

cuadro doloroso de tipo cólico, en región renal izquierda, que se irradia a ingle y que calma ligeramente con los analgésicos, manteniéndose este cuadro durante 6 días. Al cuarto día, al sospecharse un compromiso ureteral, se nos llama en consulta. Encontrando a la enferma con un cuadro clásico de cólico renal izquierdo. Efectuamos urograma excretor, en donde se observa riñón izquierdo mudo. Al sexto día comienza con febrícula, que persiste durante varios días. A los 15 días, nuevo urograma excretor por goteo, donde se visualiza riñón y los 2/3 superiores del uréter izquierdo muy dilatados en placa retardada (60 minutos). Se indica la reintervención, que se efectúa pasados 15 días por rechazar la enferma la misma. Se encuentra un magma fibroso en la base del ligamento infundibulopélvico izquierdo, que se libera con mucha dificultad, hallándose el uréter acodado y estricturado, confirmándose el diagnóstico de ligadura inadvertida y angulación del uréter, viéndose además el uréter en su porción postestructural algo dilatado. Se efectúa resección de 2 cm de la parte lesionada del uréter y efectuamos anastomosis término-terminal, con 4 puntos directores de cátagut crómico 00000 en aguja atraumática, dejándose catéter tutor plástico durante 5 días.

Resultados La evaluación a los 15 días es satisfactoria.

Conclusión

1) A fin de prevenir este tipo de lesiones, debe efectuarse en el estudio previo de la paciente el examen urológico, para conocer las vías urinarias altas y las variaciones del uréter.

2) A la menor sospecha de lesión ureteral, debe investigarse el uréter en forma intraoperatoria y efectuar el tratamiento inmediato de la lesión o de la complicación.

3) Es obligación del médico el pensar en una lesión ureteral en todo postoperatorio ginecológico que curse en forma anormal, debiendo efectuar inmediatamente el estudio correspondiente.

4) El tratamiento de las lesiones ureterales postoperatorias, debe ser quirúrgico y a la brevedad posible; es decir, cuando las condiciones generales y locales de la enferma lo permitan.

5) Debe vigilarse el estado de las vías urinarias después de las reparaciones por un tiempo no menor de 2 años.

TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS COMUNES EN UROLOGÍA

Por los Dres. MARIO E. SEMBER, LEON I. BERNSTEIN-HAHN y JORGE ZONZINI

Es frecuente en la práctica urológica la observación de pacientes que presentan problemas dérmicos derivados de su patología urológica, ya sea por procesos inflamatorios primarios de la dermis o por el contacto con ella de la orina. Estos procesos son de manejo dificultoso y se obtienen habitualmente pobres resultados con las terapéuticas habituales.

Las balanopostitis, las lesiones macerativas, inflamatorias y erosivas

contacto con la orina que circundan a la desembocadura de trayectos fistulosos, incisiones quirúrgicas, ureterostomías, ostomías de operación de Bricker, etc., son algunas de las eventualidades más comunes en la que el urólogo debe actuar a fin de controlar procesos dérmicos.

El propósito de este trabajo es exponer la experiencia que hemos efectuado nosotros con un producto que adopta la forma farmacéutica de polvo homogéneo de granulado fino con la siguiente fórmula ¹.

| | | |
|---|------|---|
| Alcoderm droga (hidrocarburos cíclicos fenocresolados contenidos en aceites minerales totales del petróleo) | 2 | g |
| Propionato de Sodio | 3 | g |
| Undecilinato de Zinc | 10 | g |
| Acido Salicilico | 1 | g |
| Oxido de Zinc | 20 | g |
| Nipagin y Nipazol | 0,07 | g |
| Excipiente (carbonato de Calcio y Tierra de Batan) c. s. p. | 100 | g |

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trataron un total de 36 pacientes de los cuales 25 presentaban balanopostitis, 5 dermatitis abdominal postcistostomía, 1 dehiscencia de herida quirúrgica perineal y 1 escara sacra por decúbito. No concurrieron a completar el control 4 pacientes. La duración promedio del tratamiento fue de una semana con aplicaciones diarias del producto estudiado.

RESULTADOS

Se detallan a continuación algunos de los casos que hemos estudiado.

Caso 1: Intensa balanopostitis que se presentó a continuación de uretritis gonocócica tratada con antibióticos. Luego de 5 días de aplicaciones del producto estudiado, dos veces diarias se observa desaparición de las zonas erosivas y aclaramiento de la mucosa.

Caso 2: Lesión macerada y balanopostitis en un niño incontinente por mielomeningocele al que hace 1 año se le resecó parte del prepucio. Se le efectuaron aplicaciones del producto estudiado cubriendo toda la zona incluso el escroto en cada cambio de ropa durante 10 días. Al cabo de este tiempo mostró marcada disminución del edema y epitelización de la zona afectada.

Caso 3: Incisión quirúrgica perineal dehiscente que se trató durante 9 días con aplicaciones diarias del producto estudiado obteniéndose mejoría del trofismo por lo que se continuó el tratamiento obteniéndose el cierre 5 días después.

CONCLUSIONES

A través de la observación de los resultados inmediatos y alejados de los casos tratados con el producto en estudio, se destacan las siguientes conclusiones:

1. Efecto antiinflamatorio concomitante con clara acción antiedematosa visible en todos los casos.
2. Eficacia terapéutica antiinfecciosa que hace innecesario el empleo de antibióticos.
3. Posibilidad de eludir el uso de corticoides en aplicaciones tópicas

¹ Farm-X cedido gentilmente por los Laboratorios Felipe Bajer S.A.I.C., para efectuar estos ensayos y a quien agradecemos su colaboración.