

B I B L I O G R A F I A

1. *Surraco, Bonnacarrere y Diaz Castro*: (2º Congreso americano y 1º argentino de Urología, 1937).
2. *Mathis, Rodolfo I., Goldaracena, J. A., Pascale, C. A. y Kohan S.*: Quiste hidatídico retrovesical. *Revista Argentina de Urología*, agosto-diciembre de 1968, pág. 236.
3. *Arce, J., Ivanissevich O. y Rivas C.*: Nomenclatura precisa de las localizaciones serosas de la equinocosis hidatídica. *Jornadas Latinoamericanas de Hidatología*, abril 1964, pg. 455.
4. *Ferro, E. y Lapenta, L.*: La hidatidosis humana en la República Argentina. *Jornadas Latinoamericanas de Hidatología*, abril 1964, pág. 191.
5. *Casiraghi, J.*: Equinocosis retrovesical. *Tratado de Patología Quirúrgica*. Tomo III, pág. 641.

Hospital J. A. Fernández
Servicio de Urología

XI Congreso Argentino de Urología
Rev. Arg. Urol.-Nefrol. Tomo 40, año 1971

NITROFURANOS EN UROLOGIA

Por los Dres. RAMON J. ARTIGAS y RAUL A. RUBI

Desde que en 1952, Nortfleet y col., presentaron la primera experiencia clínico-terapéutica en infecciones urinarias, gran cantidad de aportes se han acumulado a lo largo de estos 18 años. Numerosos han sido los de nuestro medio, siendo el objeto de esta presentación expresar nuestra experiencia y hacer especial hincapié en el uso local de los nitrofuranos.

Desde tiempo atrás, tanto en las distintas patologías infecciosas urinarias como en la profilaxis de las maniobras instrumentales urológicas, hemos usado los nitrofuranos en varias de sus formas de presentación.

En general, se ha demostrado la buena actividad bacteriostática de estos derivados, siendo pocos los casos que presentan intolerancias en su ingestión. La aparición de la forma macrocristalina disminuye las manifestaciones gastrointestinales, sin afectar los niveles séricos y sin disminuir la concentración urinaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizaron nitrofuranos en varias de sus diversas formas de presentación (cápsulas con macrocristales de 100 mg, solución y candelillas).

El estudio lo hemos dividido en dos grupos de enfermos: el primero constituido por pacientes que presentaban infección urinaria aguda o crónica y el segundo por pacientes a los que se le realizaron maniobras instrumentales endouretrales, siendo este último el más numeroso.

El primer grupo de pacientes, luego de la recolección de orina para cultivo, fue tratado con cápsulas de nitrofuranos de 100 mg, a la dosis de 300 mg repartidas en tres tomas diarias, durante un lapso no menor de doce días, salvo en aquéllos en que el informe bacteriológico indicaba la ineficacia del producto o su escasa actividad. En todos los pacientes se evaluó la existencia de fiebre y los síntomas urinarios presentes. Una vez completado el período de tratamiento prefijado, se les practicó un nuevo control bacteriológico, dejando, para ello, un lapso de 8 a 10 días sin medicación.

El segundo grupo de pacientes, está formado por todos aquellos que han recibido nitrofuranos en forma local, con criterio profiláctico o terapéutico.

Las instilaciones con solución de nitrofuranos y la colocación de candelillas, fue utilizada en forma independiente, en pacientes con uretritis inespecíficas recidivantes.

En las maniobras instrumentales endouretrales (cateterismos, dilataciones) fue utilizada la solución de nitrofuranos como lubricante y antiséptica; y en un pequeño grupo donde la maniobra instrumental fue endouretral, se inyectó dentro de la luz del mismo, luego del examen, una solución al tercio de la droga.

Por último, estamos utilizando, en forma sistemática, una solución al décimo para lavajes vesicales en los pacientes que son prostatectomizados y mantienen irrigación permanente por 24 a 96 horas.

También ha sido utilizado en pacientes que por cuyas características particulares no pueden ser encuadrados dentro del último grupo; son aquéllos portadores de fistulas lumbares, algunas postnefrectomías o plásticas, y dos que tuvieron una perinefritis supurada, drenada, donde se estableció un sistema de lavado continuo de la cavidad.

En el primer grupo fueron estudiados 8 pacientes con uretritis, 8 con prostatitis, 16 con pielonefritis y 3 con cistitis. En el segundo grupo fueron estudiados 10 pacientes a los que se le efectuó pielografías ascendentes, 50 prostatectomizados y 100 dilataciones uretrales.

Los gérmenes que con mayor frecuencia hemos encontrado en los pacientes del primer grupo han sido la *escherichia coli* y el estreptococo fecal, siendo menos frecuente el estafilococo albus.

RESULTADOS

En el 75 % de los pacientes hemos obtenido excelentes resultados con la medicación por vía oral, con desaparición del cuadro febril cuando lo hubo, dentro de las 48 horas, al igual que la sintomatología clínica. En el 25 % restante se hallan involucrados aquellos en que la medicación no fue efectiva o en los que la reaparición del cuadro nosológico era condicionada por la supresión de la misma.

Nos parece interesante hacer comentarios sobre algunas características más importantes de algunos de los pacientes por nosotros estudiados.

La tolerancia ha sido en general muy buena, como lo demostró una de nuestras enfermas que tomó durante 90 días 300 mg diarios. Su cuadro clínico (ureterocele bilateral y brote pielonefritico, clínicamente derecho) fue controlado por espacio de ocho meses, estando clínica y bacteriológicamente curada.

Hemos tenido dos intolerancias en nuestra serie, siendo el más interesante el caso de un paciente con cálculo coraliforme en riñón único, que previamente a su intervención quirúrgica había recibido una serie de nitrofuranos. En esta ocasión sólo le produjeron náuseas; ante el buen resultado bacteriológico obtenido se repitió la medicación en el postoperatorio, produciéndose gran intolerancia a la droga, inclusive por vía intramuscular.

También encontramos buena tolerancia en el uso local de nitrofuranos. Lo utilizamos puro como lubricante uretral y en solución al décimo para instilaciones vesicales.

En dos pacientes con prostatitis recidivante, ambas a *escherichia coli*, se presentó reacción de intolerancia local, en los que la instilación uretral desencadenó un cuadro de disuria intensa, edema de glande y prepucio, sin llegar a la retención urinaria. Ambos curaron clínica y bacteriológicamente su proceso infeccioso a pesar del mal recuerdo dejado por la reacción local.

En los diez en que fue practicada pielografía ascendente, se realizaron controles bacteriológicos de orina, previos a la maniobra. Terminada ésta, se instiló en el uréter afectado una solución al tercio de nitrofuranos (5 cm³),

realizándose un nuevo control bacteriológico luego de siete días. En ninguno hubo modificaciones clínicas ni bacteriológicas.

En algunos de los prostatectomizados hemos realizado controles bacteriológicos y comprobamos, a pesar del lavado vesical continuo con nitrofuranos, la existencia de cepas bacterianas sensibles, sin que tengan repercusión clínica. Si bien el plazo es breve, creemos que clínicamente evolucionan mejor, disminuye la incidencia de deferentitis y/o epididimitis, al mismo tiempo que la cicatrización local.

CONCLUSIONES

Los estudios realizados por Conklin y col., demostraron que aproximadamente el 40 % de la droga ingerida es eliminada por orina, comenzando 30 minutos luego de la toma. Por otra parte, se acumula muy poco en los tejidos, hecho que unido a la rapidez de la eliminación, justifica la alta concentración que alcanza en orina.

Además, su espectro de acción cubre una gama muy amplia de gérmenes, aun cuando no todas las cepas de estreptococos y pseudomonas son sensibles. No es bien conocido el mecanismo por el cual se crean resistencias bacterianas y los estudios de van Rensburg y colaboradores demostraron que los nitrofuranos lo hacen en forma mínima.

Nuestros resultados nos permiten afirmar la buena tolerancia gastrointestinal y local de la droga y su efectividad en los distintos procesos infecciosos del aparato urinario.

Agradecemos al Dr. Edo E. Balsechi la colaboración que nos ha prestado al realizar los estudios bacteriológicos.

DIAGNOSTICO

**PIELONEFRITIS
CISTITIS
PIELITIS
URETRITIS
PROSTATITIS**

TERAPIA

Wintomylon®

La concentración de WINTOMYLON
en el parénquima renal es ocho
veces superior a la del suero¹



Las bacterias gram-negativas, responsables de 9 de cada 10 infecciones urinarias,² son eficazmente combatidas con WINTOMYLON, cualquiera sea el pH urinario

W WINTHROP

MEDICINAS DE CONFIANZA AL SERVICIO DEL MEDICO

1. — Schiegel, J. V.: "Pyelonephritis". J. Arkansas M. Soc. 59.215, noviembre 1962.

2. — Bush, I. M., et al.: "Twelve-year study of urinary bacterial cultures in a total in-patient hospital population", in Sylvester, J. G.: Antimicrobial Agents and Chemotherapy - 1964, Ann Arbor, American Society for Microbiology, 1965, p. 722.

noflame

Acido niflúmico Squibb*

EL ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDE DE AMPLIA APLICACION CLINICA

Químicamente diferente

Potente actividad antiinflamatoria

Virtualmente libre de efectos secundarios

Beneficia a mayor número de pacientes

PRESENTACION

Frascos con 20 cápsulas. Cada cápsula contiene 250 mg de ácido niflúmico Squibb.

*El ácido niflúmico Squibb, elaborado con procedimientos exclusivos que aseguran su absoluta pureza, permite su uso terapéutico sin los secundarismos derivados de componentes concomitantes de la síntesis del fármaco.

SQUIBB

NORMAS EDITORIALES

- a) La Revista Argentina de Urología y Nefrología publicará los trabajos presentados en las sesiones de la Sociedad Argentina de Urología. Pueden aceptarse también los que se presenten en otras sociedades urológicas o nefrológicas del país. (Resolución de Asamblea del 21-XII-67).
- b) Los trabajos serán originales e inéditos en todos los casos. Estarán mecanografiados de un solo lado en hojas perfectamente legibles, numeradas, a doble interlinea. No más de 70 letras por renglón y no más de 36 líneas por página. El texto, incluida bibliografía, no puede tener más de cinco páginas. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- c) Precediendo al título del trabajo, deberá indicarse el servicio hospitalario o centro científico en que se realizó. Luego del título, apellidos y nombres completos de los autores. Al pie de la primera página, domicilio particular del autor que figure en primer término.
- d) Todas las ilustraciones deben entregarse en fotos positivas blanco y negro, en papel brillante, definidas con la mayor nitidez, en tamaño uniforme de 9 por 12 cm. Al dorso de cada una, en lápiz, número que la individualice, título del trabajo correspondiente y autor. En página aparte, en orden correlativo, se consignarán las referencias de cada fotografía. En el margen del texto, deberá marcarse el lugar asignado a cada ilustración.
- e) Las ilustraciones no pueden ser más de cinco. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- f) Cada página que exceda de lo aceptado, podrá publicarse sólo si en el momento de ser entregado el original, se efectiviza el pago de \$ 30.— (ley 18.188) por cada una. Asimismo, cada ilustración excedente deberá acompañarse de \$ 30.— (ley 18.188) para que pueda ser incluida.
- g) Los socios designados Relatores en Congresos o Jornadas de la Sociedad Argentina de Urología, como también los colegas que por invitación pronuncien conferencias en sesiones oficiales, tendrán derecho, sin cargo alguno, a quince páginas y diez ilustraciones. Igual franquicia tendrán los trabajos que hayan sido premiados en Jornadas o Congresos de esta Sociedad y se publiquen en la Revista.
- h) Citas bibliográficas. *Deben uniformarse* según el siguiente detalle:
 - 1º) De Revistas. Consignar: I) Apellido del autor e iniciales de sus nombres, luego de un punto y coma y en igual forma, cada uno de los autores subsiguientes. II) Punto y guión. III) Título del trabajo en idioma original. IV) Punto. V) Nombre abreviado de la revista. VI) Punto. VII) Número del tomo o volumen. VIII) Dos puntos. IX) Número de la página inicial. X) Coma. XI) Año.
 - 2º) De libros. Consignar: I) Apellido e iniciales de autor o autores, como para el caso anterior. II) Punto y guión. III) Título del libro. IV) Punto. V) Nombre de la Editorial. VI) Punto. VII) Ciudad en que se editó. VIII) Punto. IX) Año de edición.
- i) Se harán apartados sólo cuando previamente el autor lo solicite y abone el costo que se establezca en cada caso.
- j) El Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología puede resolver por sí mismo la no inclusión de cualquier trabajo que no se ajuste a estas normas, o su reemplazo por un resumen, o la supresión de las ilustraciones que no sean de adecuada calidad, como así de la bibliografía si se lo considera oportuno. Puede también decidir la inscripción de artículos o notas de interés urológico general, resúmenes tomados de otras revistas y todo cuanto estime conveniente y acorde con la jerarquía de esta publicación.
- k) La Sociedad Argentina de Urología no se responsabiliza por ninguna de las opiniones vertidas en los trabajos publicados, dicha responsabilidad corresponde a sus respectivos autores.
- l) Los casos no contemplados en las presentes normas, serán resueltos por la Comisión Directiva de la Sociedad.

Director: Dr. Rolando C. Hereñú.

Sede oficial de la Revista: Av. Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Suscripciones nacionales, anual \$ 40.—.

Suscripciones extranjeras, anual u\$s. 13.—.

Correo
Argentino
Suc. 53 (B)

INTERES GENERAL

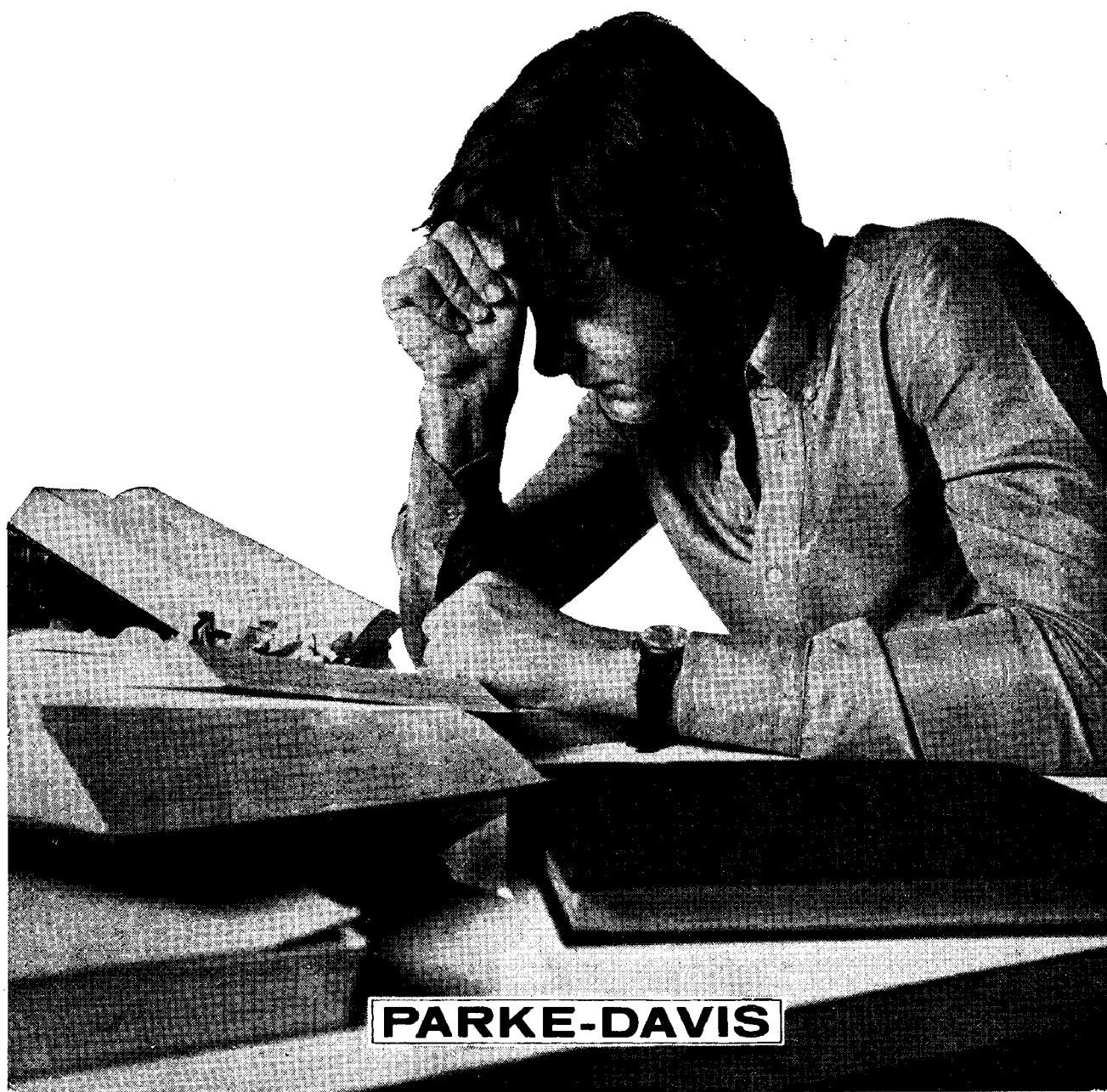
TARIFA REDUCIDA
Concesión N° 1707

Registro Nacional de Propiedad
Intelectual N° 1.004.886

Cuando el esfuerzo
resulta agotador...

VIFORTOL con minerales

suplemento vitamínico
con minerales
de alta potencia



PARKE-DAVIS