

- Melicow, M.: J. of Urol. 73, 1955, p. 547.  
 Melicow M.: J. of the int. Coll. of Surgeons, XXV, 1956, p. 187.  
 Melicow M.: J. of Urol., 44, 1940, p. 333.  
 Abeshouse B., Tionsong A. y Goldforb M.: J. of Urol., 1957.  
 Michon J.: J. of Urol., 56, 1950, p. 871.  
 Belsky J. B. y Konwaller B. E.: J. of Urol., 72, 1954, p. 712.  
 Ormond J. K. y Prince C. H.: J. of Urol., 45, 1941, p. 685.  
 Watson E. M., Saber H. R. y Sadugor M. G.: J. of Urol., 61, 1949, p. 626.  
 Varney D. C.: J. of Urol., 73, 1955, p. 1081.  
 Gouygou: J. of Urol., 60, 1954, p. 440.  
 Turley H. K. y Moore T. D.: J. of Urol., 68, 1952, p. 744.  
 Howard D. E., Hicks M. y Scheldru E. W.: J. of Urol., 78, 1957, p. 58.

Hospital Pirovano  
 Servicio de Urología

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

## USO DE UN PREPARADO PROGESTERONICO EN UROLOGIA

Dr. CARLOS A. GOLDENBERG

Dentro de los tratamientos hormonales para la patología prostatovesical es de uso corriente la combinación de andrógenos y estrógenos, con sus indicaciones específicas en algunos casos y no específicas en otros.

Es bien conocida la acción estimulante y miotropa de la testosterona que actúa sobre el detrusor y la acción antiinflamatoria y atrofiante que sobre la próstata posee el estrógeno.

Pero cada una de ellas tiene sus efectos colaterales bien conocidos y contraindicaciones, tales como la exacerbación del cáncer de la próstata por la testosterona y el efecto femineizante de los estrógenos.

Es por eso que desde los trabajos ingleses de hace dos años, hemos estado usando un preparado con progesterona.

La progesterona es un esteroide relacionado por una afinidad estructural con los estrógenos no poseyendo acción femineizante, pero sí antiinflamatoria pelviana.

Tanto en el hombre como en la mujer se la puede detectar y dosar en la orina como pregnandiól, siendo de 0.40 a 1.40 mgrs  $\%$  las cifras normales.

Se ha usado un preparado compuesto de 25 mgrs de progesterona cristalina, adicionada con un analgésico pirazolónico, un anti espasmódico (papaverina), vitamina E y un barbitúrico (dial).

CUADRO 1

Casos	Diagnóstico	Tratamiento	Duración	Dosis	Evolución, resultado y efectos secundarios o colaterales
100	Adenoma de Próstata	Supositorios con Progesterona	20 - 40 días	1 - 2 por día	85 % prolongó su descanso nocturno 90 % disminuyó nicturia generalmente de 3 a 1 60 % mejoró su motilidad intestinal 25 % mejoró su potencia sexual 55 % disminuyó residuo vesical 55 % mejoró su estado general (apetito-fuerza) 2 % suspendió tratamiento por alergia 10 % sin variación 65 % mejoró fuerza y calibre del chorro 78 % desaparecieron ardores 80 % desapareció ligera incontinencia

Esta asociación, permite adicionar a los efectos antiinflamatorios de la progesterona los restantes del preparado, logrando los efectos que relatamos en el cuadro 1.

Como se puede ver, el efecto más notable radica en la nicturia, que es el síntoma más molesto para el tipo de pacientes que tratamos.

Es en casos espectacular el efecto que se ha conseguido con la primera dosis. La forma de presentación es en supositorios, lo cual facilita la aplicación desde el momento que no necesita la presencia de personal idóneo para la aplicación.

La progesterona se absorbe fácilmente por el recto, como hemos comprobado con dosaje del pregnandiol antes y después de la aplicación del medicamento. La duración del tratamiento oscila entre 20 y 40 días, siendo por regla general de un mes, aplicando entre 1 y 3 supositorios por día, uno por la noche. Está específicamente indicado en todos los prostatismos en general, ya sea que no se pueda operar o como tratamiento previo, mientras se lo estudie para scmeterlo a la intervención.

Asimismo, lo hemos usado en el postoperatorio como analgésico y antiespasmódico, logrando muy buenos resultados (Cuadro 2).

CUADRO 2

Casos	Diagnóstico	Resultado		
		Nº casos	%	
50	CISTALGIAS POR CAUSAS VARIAS (Cistitis - Tumores de Vejiga - Postoperatorios de Próstata y Vejiga).	MUY BUENO	30	60 %
		BUENO	10	20 %
		REGULAR	5	10 %
		SIN VARIACION	5	10 %

En los casos de prostatitis, el resultado ha sido igualmente exitoso (Cuadro 3).

Es por eso que como lo consideramos de utilidad en la práctica, recomendamos su uso en general, ya que carece de contraindicaciones siendo muy beneficiosos los resultados.

CUADRO 3

Casos	Diagnóstico	Resultado		
		Nº casos	%	
50	PROSTATITIS	MUY BUENO	35	70 %
		BUENO	6	12 %
		REGULAR	3	6 %
		SIN VARIACION	6	12 %