

CONSIDERACIONES

Cuando las pérdidas de la piel del cuerpo del pene son moderadas se trata de reparar con el tejido remanente y en ocasiones sirve para ello el prepucio desplegado y retraído.

Cuando las pérdidas son extensas también se suele situar el pene esqueletizado debajo de un puente de piel anterior del escroto, para posteriormente una vez adherido proceder a la resección y plástica correspondiente, como lo preconizaran Marchettini y Kuster en 1854.

CONCLUSIONES

El caso presentado a vuestra consideración es infrecuente en cuanto al mecanismo de producción, aceptando que la técnica operatoria del injerto libre constituye la plastia más adecuada como solución a la denudación extensa de la piel del pene.

BIBLIOGRAFIA

- Bauham A. A.*: Total denudation of the penis. *Brit. y Surg* 20-268 (1948).
- Baxter H. M. Hoffman y K. Stern*: Complete avulsion of skin of penis and scrotum.
- Pfeiffer D. B. y D. B. Miller*: Traumatic avulsion of skin of penis and scrotum. *Plast. reconst. surg.* 5-520 (1950).
- James Barret Brown-Minot Fryer* (Universidad de Washington): "Pérdida de tejidos penoescrotales, su reparación mediante implantación e injerto cutáneo libre". *Anales de Cirugía*. Tomo I, N° 5, Mayo 1957-607.
- Paul George*: "Un cas davulsion traumatique complete de la peau de penis et du scrotum. Traitement par greffe libre sur la verge. Reconstruction ulterieure duscrotum". *La Presse Medicale*. 8/XII/62.70, N° 53-2581.
- E. Mallo-A. Scafati*: "Denudación traumática de los genitales externos masculinos". *Revista de A.M.A.*, Julio 15 de 1947.
- Cornejo Saravia E.*: "Operaciones plásticas en las cubiertas peneanas y el escroto. En especial por lesiones traumáticas". *Revista de Cirugía* N° 12-662. Bs. As., 1929.
- Kenny T. Terello M.*: "Arrancamiento traumático de la piel del pene y escroto". *Prensa Médica Argentina*. A XV 1549 1929.
- Médica Argentina*, 1929, A XV 1549.
- Neumann A.*: "Sobre plásticas del pene". *Revista Médica de Rosario*. 292-1932.
- Carl Moore*: "Experimental Studies on the Male Reproductive System". *Journal Urologi*.
- Neumann A.*: "Sobre plásticas del pene". *Revista Médica de Rosario*. 1932-292. 65-497-1951.
- Juan B. Dardoy y Miguel A. Rodriguez (h)*: "Avulsión traumática de la piel del pene y escroto". *Rev. Arg. de Urología* 133-1961.
- Jorge E. Garimaldi*: "Avulsión traumática total de la piel del pene" (Plastia: Injerto cutáneo libre). *Rev. Arg de Urología*, 159, 8 al 12 de 1968.

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

MODIFICACIONES BACTERIOLOGICAS EN LA EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES URINARIAS

Dres. L. BERNSTEIN-HAHN, M. SEMBER y J. J. ZONZINI

El control de las infecciones urinarias constituye un desafiante problema para el médico, ante el cual los nuevos compuestos antibacterianos no han dado una solución definitiva.

El conocimiento de los germenés patógenos causales de las mismas, en una comunidad determinada, es importante para la indicación del tratamiento

adecuado. En muchos hospitales de nuestro continente la prueba de sensibilidad a los antibióticos no constituyen parte de la rutina.

En las infecciones agudas, el 85 % de los casos el germen causal es el *Escherichia Coli*. En las afecciones crónicas a los que en los Servicios de Urología estamos llamados a actuar en las que estos procesos están asociados a obstrucciones urinarias mecánicas y neurógenas, los hallazgos bacteriológicos son distintos.

Asimismo es muy variada, frente a la presencia de resistencias bacterianas a las sustancias antibacterianas, la sensibilidad a la misma en diferentes lugares y períodos.

Como guía de información terapéutica la Sección Bacteriológica del Hospital de Niños de Buenos Aires emite semestralmente Boletines, con el índice de sensibilidad a los distintos agentes antibacterianos frente a las cepas aisladas en dicho lapso.

Al igual que las pruebas de sensibilidad, las bacterias aisladas van cambiando con el transcurso del tiempo.

Presentamos aquí los resultados de la tipificación de cepas bacterianas aisladas en urocultivos de pacientes con y sin obstrucciones urinarias o vejiga neurógena en el Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado y nuestros pacientes privados en los años 1963 y 1971, apuntando los cambios registrados en la bacteriología de nuestros pacientes.

Las muestras de orina se obtuvieron de la segunda mitad de la micción a excepción de niñas con vejiga neurógena que debieron ser sondadas.

Como criterios de infección, se utilizaron los estudios cuantitativos de Kass, a pesar de sus limitaciones frente a procesos crónicos y obtuvimos los siguientes informes:

Cepas bacterianas aisladas en urocultivos en pacientes con infecciones urinarias crónicas año 1963

<i>Bacteria</i>	<i>Pacientes sin obstrucción</i>	<i>Pacientes obstruidos</i>	<i>Vejigas Neurógenas</i>
Estafilococo	21,29	16	1
E. Coli	19	22	32
Strepto. fecal.	26	21	15
B. Aerobacter Aer.	8	22	34
Proteus	15	10	15
B. Píocianico	6,5	5	
B. Fecalis alcaligen	5	2	2

Cepas bacterianas aisladas en urocultivos de pacientes con infecciones urinarias crónicas año 1974

<i>Bacteria</i>	<i>Pacientes no obstruidos</i>	<i>Pacientes obstruidos</i>	<i>Pacientes veg. neurog.</i>
Estafilococo	5 %	10 %	
Escherichia coli	40 %	25 %	46 %
Streptococo faec.	10 %	20 %	23 %
Aerobacter aerogen.	10 %	5 %	7 %
Proteus	15 %	15 %	20 %
Pseudomonas	10 %	20 %	3 %
Klebsiella	5 %	5 %	1 %
Otros			5 %