

Servicio de Clínica Génito - Urinaria del
Hospital Alvear Prof.: JUAN SALLERAS

Por el Doctor

HECTOR D. BERRI

MEDICACION RECLORURANTE ENDOVENOSA POST-OPERATORIA. SUS RESULTADOS

EN la reunión anterior de esta Sociedad el suscripto presentó un caso de insuficiencia renal e hipocloruremia post-operatoria que cedió al tratamiento clorurado hipertónico endovenoso.

En dicha comunicación cité la técnica que aconsejan Robineau y Max Levy para evitar estos accidentes post-operatorios y que consiste en inyectar al enfermo el día de la intervención 500 c. c. de suero glucosado isotónico subcutáneo, y 400 c. c. de suero clorurado al 4 por 100; al día siguiente 300 c. c. de la misma solución salina endovenosa previo control de la cloruremia y si ello no es posible de la cloruria, y al tercer día repetir el mismo tratamiento y bajo el mismo control.

A fin de observar los resultados de esta técnica la he experimentado en tres enfermos del Servicio con el siguiente resultado:

Observación N° 1. — Prostático retencionista infectado. Cama 22.

Pruebas funcionales: Constante de Ambard. Cantidad de orina eliminada: 60,95 c.c. Azotemia: 0,35. Azoturia: 10,25. Peso: 81 kilos. Tiempo de la prueba: 60'. $K = 0,14$.

Sulfofenoltaleína. — Tiempo de la prueba: 70'. Comienza la eliminación a los 20'. Cantidad eliminada de sulfofenol: 30%.

PRUEBA DE VOI, HARD

Hora	Cantidad	Densidad	Hora	Cantidad	Densidad
8,30	100	1010	14	240	1014
9	60	1010	16	190	1015
9,30	65	1008	18	130	1015
10	50	1008	20	130	1015
11	120	1008	22	130	1015
12	90	1010	8	240	1015

Esta prueba nos indica mala concentración y dilución.

Examen de orina. — Cloruros, 5.00 grs. Albúmina, 0.50. Azoturia, 10.50. Examen microscópico: Estrepto, estáfilo, diplococo, gran cantidad de microorganismos.

Este enfermo se interviene efectuándose una talla hipogástrica.

Evolución postoperatoria: Excelente, se da de alta a los catorce días en muy buenas condiciones, con 80 kilos de peso, dosándose cada dos días desde el día de la intervención la azotemia, diuresis y cloruria.

La diuresis osciló entre 1400 y 1200 c.c., la azotemia era de 0.50 el día de la intervención siguió en esta cantidad y a los ocho días descendió a 0.30 hasta ser dado de alta y la cloruria se mantuvo entre 5.20 y 5.90.

Observación N° 2. — Litiasis vesical y renal izquierda. Cama N° 23. Se interviene por talla hipogástrica, extrayéndose un cálculo de 6 por 3 ctms. *Evolución postoperatoria:* Muy buena, con poco meteorismo abdominal y en condiciones de ser dado de alta a los veinte días, pero permanece en el Hospital a fin de efectuarle una pielotomía para extraerle el cálculo renal. Al ingresar su peso era de 60 kilos y a los veinte días después de la intervención era de 57 kls.

La diuresis, azotemia y cloruria fueron dosadas como en el enfermo anterior cada dos días. La primera se mantuvo entre 1100 y 1200 c.c., la azotemia era de 0.70 el día de la intervención, ascendió a 0.73 dos días después, descendió a los cuatro días a 0.50 y a los diez a 0.40, cifra ésta que continuó sin variación hasta los veinte días. La cloruria se mantuvo entre 4.50 y 5.80.

Observación N° 3. — Prostático retencionista infectado. Cama N° 21. Pruebas funcionales. Constante de Ambaré. Cantidad eliminada de orina, 30 c.c. Azotemia, 0.35. Azoturia, 17.95. Peso, 51 kls. Tiempo de la prueba, 60'. $K = 0.07$.

Se interviene de talla hipogástrica.

Evolución postoperatoria. — Muy buena, con poco meteorismo abdominal y en condiciones de ser dado de alta a los diez y seis días, pero permanece en el Servicio para ser intervenido del segundo tiempo de la prostatectomía. Ingresa con 51 kls. de peso; a los diez y seis días de la intervención tiene 49 kls.

La diuresis, azotemia y cloruria dan las siguientes cifras: la diuresis oscila entre 1100 y 1200 c.c., la azotemia entre 0.35 el día de la intervención y 0.30 los subsiguientes y la cloruria osciló entre 6 y 7 grs.

Por estos resultados podemos afirmar que el tratamiento re-clorurante hipertónico endovenoso post-operatorio en estas tres observaciones ha confirmado la opinión de Robineau y Max Levy sobre la muy buena evolución de estos intervidos, no observándose la hiperazoemia tan común en los operados, la oliguria ha sido

mínima, así como la pérdida de peso, eliminándose los gases de las 24 a 48 horas después de la intervención sin el cortejo doloroso habitual.

Para terminar debo manifestar que el suero clorurado ha permitido operar con un post-operatorio excelente al enfermo de la observación N° 1, que en las pruebas indicó deficiencia de funcionalismo renal.
