

---

## “Sobre la mal llamada uña de ALBARRAN CHIRURGICALE en los citoscopios para cateterismo y su real inventor”

---

Dr. PAGLIERE H. A.

---

Traducción de la publicación de la Sociedad Francesa de Urología del Sud-Este.

Aparecida en “Jornal d’ Urologie medicale et Chirurgicale. Vol. 57-1952 pág. 68 y 69.

**COMUNICACIONES: sobre el origen de la uña del citoscopio para cateterismo ureteral, por M. L. IMBERT (de Marsella)**

(Rev. Argentina de Urología - Vol. 58 Nº 4 Pág. 1993)

En la época en que era interno, en París, con el Profesor GUYON, nos ocupábamos mucho de los aparatos de óptica aplicables a las vías urinarias. El citoscopio había sido ya utilizado pero se trataba de llegar hasta el riñón. Ninguna tentativa nos había satisfecho pese a los esfuerzos de todos. Fue entonces que durante unas vacaciones pensé estudiar los medios de crear un instrumento nuevo, que permitiera realizar lo que todos deseábamos. Fue entonces que tuve la idea de la uña que se haría célebre. Vuelto a París comuniqué mi proyecto al Sr. Collin, el fabricante bien conocido de cirugía, y le solicité hacer construir el aparato. Fue ejecutado según mis indicaciones y lo llevé al Hospital Necker para ensayarlo. Precisamente se encontraban en el servicio dos pacientes en los que se podía aplicar este método. El instrumento funcionó perfectamente bien desde su primera aplicación, y permitió fácilmente la evacuación de orina.

Albarrán, que era agregado del Servicio del Profesor Guyon, ensayó el mismo, bajo mis indicaciones, la aplicación del instrumento. Tuvo éxito plenamente, y comprendió también su importancia. Me solicitó el instrumento y lo presentó a la Sociedad de Cirugía de París en junio de 1897, y a continuación en el Congreso

Internacional de Medicina de Moscú en Agosto de 1897 y el Congreso de Urología en Octubre de 1897. Quedó en posesión del instrumento, que no volví a ver.

Por otra parte, el cambio de servicio me hizo dejar el Hospital de Necker, y perdí contacto con el Servicio de Guyon y Albarrán. Sólo él tuvo la posibilidad de vulgarizar el instrumento que finalmente llevó su nombre.

Chevassu en una conferencia sobre “Los principios del cateterismo ureteral” aparecido en la revista “Historia de la Medicina” de abril de 1951 puso las cosas en su lugar al escribir:

“Yo no pienso disminuir la gloria de Albarrán precisando que el mecanismo del que bien se ha servido, la uña, fue el hallazgo de uno de sus internos, León Imbert. Después de haber sido interno en 1896-97 en el Servicio de Guyon, del que Albarrán era entonces agregado, Imbert fue agregado en Montpellier, luego Profesor de Clínica en la Facultad de Medicina de Marsella.

“Se me ha pedido leer la alocución que Jeanbrau pronunció en Marsella el día en que León Imbert dejó su Servicio de Clínica. “Bien digo, vuestro descubrimiento, pese a que el citoscopio ureteral con uña actualmente del dominio público, utilizado en el mundo entero, lleva el nombre del Prof. Albarrán.

En un sentimiento de deferencia hacia un maestro eminente os habéis quedado en la sombra. Ud., un joven interno y habéis abandonado la prioridad de la invención, mas no disminuye la obra inmensa de Albarrán recordar en este día vuestro rol en la creación de este admirable instrumento.

“Por otra parte Collin (H), ha dirigido al Dr. Imbert la siguiente carta:

Recuerdo perfectamente que Ud. nos había hablado,

el primero, de la famosa uña para facilitar y vulgarizar el cateterismo ureteral, y que Ud. se había dirigido a mi padre y a mí mismo, y desde un principio, para tener nuestra opinión sobre la posibilidad de fabricar el instrumento”.

“Me siento feliz de proporcionarle esta satisfacción a la que Ud. tiene absoluto derecho. Como Ud. me escribió, esto no quita nada a la memoria del gran maestro Albarrán, que conserva el gran mérito de haber defendido e impuesto el cateterismo ureteral.

“Esta última frase podría servir de conclusión a mi comunicación. Yo deseo sin embargo agregar dos reflexiones. La primera, es que la Historia de la Medicina tiene, como toda historia, el derecho y el deber de buscar la verdad.

La segunda es provocada por el admirable ejemplo de León Imbert, que modestamente quedó en la sombra del gran Albarrán. Demostró a qué punto, hacia el fin del pasado siglo, el alumno, reconociendo la enseñanza prodigada por su maestro, encontraba muy natural el trabajar por él, y se encontraba suficientemente recompensado al poder participar, en su modesta medida, en la gloria de la Escuela de la que él era un eslabón”.

“M. Mauricio CHEVASSU: Yo he lamentado tanto que el Profesor Imbert no haya podido venir él mismo a leer su comunicación, que fui ayer a buscarlo al Palacio de los Descubrimientos, en el que él había expuesto el primer citoscopio para cateterismo con la uña, tal como me había sido remitido anteriormente por los hijos de Albarrán, cuando hice dar el nombre de su padre a mi nuevo servicio de Cochin, en 1926.

He aquí ese precioso citoscopio, en su caja de madera, firmaba COLLIN”.

CHEVASSU continúa con una minuciosa descripción del citoscopio para cateterismo y del mecanismo de la uña.

Colofón: sorprende que todos los que han reconocido

la prioridad de Imbert, parecen soslayar la actitud del “Gran Albarrán”, a quien le faltó la auténtica grandeza de reconocer el mérito de su discípulo.

---

## COMENTARIO

---

Es loable la actitud del Dr. PAGLIERE de incursionar en el terreno histórico.

La historia del relato de sucesos, hechos o manifestaciones de la actividad humana, transmitidos por la palabra oral o escrita.

Los pueblos que no tienen historia carecen del pasado, que es el cimiento del presente y del futuro. Pero ahora no se trata de historia política ni militar.

El Dr. PAGLIERE, en una actitud que podría calificarse de noble espíritu revisionista lleva al plano del conocimiento un suceso acontecido un siglo antes.

Ya no quedan testigos vivientes del mismo. La referencia sólo es a través de la palabra escrita. La fuente bibliográfica corresponde a una publicación de la SOCIEDAD FRANCESA DE UROLOGIA y al JOURNAL D'UROLOGIE, dos entidades de credibilidad.

El autor pretende reivindicar la autenticidad de una creación para su legítimo autor que como creencia general era atribuida a otro. Actitudes similares tienen antecedentes en las distintas esferas tanto científica, como política o militar.

Se trata, en esta ocasión de la uña de los citoscopios para cateterismo, atribuida a ALBARRAN, y que había sido diseñada por LEON IMBERT.

Como conclusión del episodio, el Dr. PAGLIERE plantea el interrogante: ¿Cómo ALBARRAN no eligió el camino de la verdad, y por qué los que reconocieron la prioridad la hayan ocultado?

Dr. ROBERTO J. BARISIO



gobbi novag s.a.

**CARCINOMA AVANZADO DE PROSTATA**

Unico  
tratamiento  
con  
bloqueo  
androgénico  
completo

**ANDROCUR<sup>®</sup>**  
50

**MEJOR CALIDAD DE VIDA**

- **En monoterapia**
- **Asociado a la orquiectomía**
- **En combinación con agonistas de la LHRH**

**Androcur<sup>®</sup>**

Antiandrógeno oral

**Composición**

1 tableta contiene 50 mg. de acetato de ciproterona.

**Indicación**

Tratamiento antiandrógeno en el carcinoma de próstata inoperable

**Presentación**

50 tabletas de 50 mg c/u.

Para una mayor información, consúltense

nuestros impresos más detallados.

Schering AG, Alemania

(1) Pavone-Macaluso, M. et al., J. Urol., 136, 3:624-631 (1986)

(2) Neumann, F. et al., en Konservative Therapie des Prostatakarzinoms, ed. R. Nagel, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, 1987, p. 61

(3) Radlmeier, A., Bohrmacher, K. y Neumann, F., Akt. Urol., 20:143-147 (1989)

(4) Eaton, A. C. y McGuire, M., Lancet 8363:1336 (1983)

(5) Al-Abadi, H., Vahherpe, H. y Nagel, R., Therapiewoche 39:2306-2308 (1989)



APOYE LA INVESTIGACION  
UTILICE  
MEDICAMENTOS ORIGINALES

U111 98-50005/ARG.

# Quinodis

Fleroxacin  
1x día

## QUINODIS® Roche (Fleroxacin)

Antibiótico (inhibidor de la girasa) de la familia de los quinolonas

1. **Composición:** Principio activo: Fleroxacin. Comprimidos de 200 mg y 400 mg. Frasco ampolla para infusión intravenosa de 100 ml con 400 mg.

2. **Propiedades:** QUINODIS Roche (fleroxacin) es una nueva sustancia de la familia de los quinolonas. Impide la biosíntesis del ADN bacteriano al inhibir el ADN girasa (una topoisomerasa de tipo II), enzima necesario en este proceso. Se provoca así una rápida disminución de la capacidad reproductiva de los bacterios. Además, se observa la ausencia de resistencia paralela general con respecto a los antibióticos que no pertenecen a la familia de los quinolonas.

**Espectro de acción:** QUINODIS Roche ejerce un efecto bactericida. Los siguientes gémenes son sensibles: *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Hofnia*, *Proteus*, *Morganella*, *Providencia*, *Yersinia*, *Vibrio*, *Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Haemophilus*, *Campylobacter*, *Neisseria*, *Moraxella*, *Acinetobacter*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium*. Manifestan sensibilidad variable: *Pseudomonas* spp. (con excepción de *P. cepacia*), *Xanthomonas mallophilii*, *Staphylococcus saprophyticus*.

En infecciones generales son resistentes: *Pseudomonas aeruginosa*, *Peptostreptococcus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*.

En infecciones no complicadas de las vías urinarias, QUINODIS es eficaz sobre *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus* y *Enterococcus* por su fuerte concentración en la orina. Por el contrario, QUINODIS no es efectivo sobre *Treponema pallidum*.

Como sucede con otros quinolonas, la asociación de QUINODIS con otras sustancias antibacterianas produce, in vitro, efectos esencialmente aditivos o sinérgicos.

Investigaciones realizadas en Europa han verificado un aumento de la frecuencia de cepas de cultivo resistentes a los quinolonas sólo por *S. aureus* y *P. aeruginosa*; en casos aislados se ha observado resistencia hacia las *Enterobacteriaceae*.

**Estudios de sensibilidad:** Los métodos cuantitativos que requieren la medida del diámetro de las zonas de inhibición proporcionan estimaciones precisas sobre la sensibilidad bacteriana. Una de estos procedimientos (National Committee for Clinical Laboratory Standards: NCCLS Approved Standard M7-A4, Standards for Antimicrobial Disk Susceptibility Tests, 1990) fue recomendado para determinar con la ayuda de discos la sensibilidad a la fleroxacin.

Los resultados de laboratorio del test estándar de sensibilidad efectuado mediante un disco impregnado con 5 µg de fleroxacin deben ser interpretados según los siguientes criterios teniendo en cuenta los datos que disponemos en la actualidad:

Siempre es conveniente efectuar tests de sensibilidad según los métodos de dilución (celda o gelosa) tales como los recomendados por el NCCLS (Approved Standard M7-A2, Methods for Dilution Antimicrobial Susceptibility Tests for Bacteria That Grow Aerobically, 1990). Los resultados deben ser interpretados de este modo:

3. **Farmacocinética:** Después de la infusión intravenosa de fleroxacin durante una hora, los parámetros farmacocinéticos son prácticamente idénticos a los obtenidos después de la administración oral de la misma dosis.

**Absorción:** La absorción gastrointestinal de la fleroxacin es rápida y total; la biodisponibilidad absoluta de los comprimidos es cercana al 100%.

**Distribución:** La administración oral de una dosis de 400 mg ocasiona, después de aproximadamente una hora, una concentración plasmática máxima de 4 a 6 mg/l. El valor medio del área bajo la curva de concentración plasmática (AUC) es de 50 a 70 mg/h/l.

La administración de dosis múltiples en los intervalos recomendados no provoca acumulación excesiva de la sustancia. Además, existe una correlación lineal entre las dosis administradas y las concentraciones plasmáticas. El estado de equilibrio se alcanza después de dos o tres días de tratamiento.

**Ligadura proteica:** La ligadura de fleroxacin a las proteínas es del 23% y es independiente de la concentración.

**Penetración en los tejidos y en los líquidos orgánicos:** El volumen de distribución es de 1,3 l/Kg. En la mayoría de las cosas, las concentraciones humorales y tisulares medidas eran equivalentes o superiores a las determinadas paralelamente en el plasma y excedían los valores de las CIM con respecto a los bacterios sensibles en el lugar de la infección.

**Metabolismo:** La fleroxacin se metaboliza poco. Se observan dos metabolitos principales: el derivado N-débil en el conjunto ligeramente menos activo (6% de la dosis) y el metabolito N-fuerte, inactivo (5% de la dosis).

**Eliminación:** La vida media de eliminación de la fleroxacin es de alrededor de diez horas. En el lapso de dos a cuatro días, 50 a 60% de la dosis se excreta inalterada con la orina. Los dos metabolitos principales se encuentran también en la orina (10 a 12%); el resto de la dosis se excreta con los heces, principalmente inalterado. El clearance total es de 135 ml/minuto y el renal de 71 ml/minuto. El mecanismo esencial de la excreción renal es la filtración glomerular; la reabsorción tubular desempeña un papel secundario.

**Farmacocinética en situaciones clínicas particulares. Insuficiencia renal:** En los pacientes con afecciones renales, la biodisponibilidad de la fleroxacin no está disminuida. En ellos las concentraciones plasmáticas máximas fueron casi tan elevadas como en los voluntarios sanos de un grupo testigo. No obstante, el tiempo necesario para lograr esas concentraciones fue considerablemente más prolongado en los pacientes con insuficiencia renal. El clearance de creatinina disminuyó en proporción al aumento de la vida media de eliminación y los valores de AUC. La eliminación renal de la fleroxacin se redujo casi a cero y el volumen de distribución no se modificó.

**Insuficiencia hepática:** El metabolismo de la fleroxacin es débil; por esto razón no se observó ninguna modificación farmacocinética importante en los pacientes con cirrosis hepática sin ascitis mientras el clearance de creatinina fuera superior a 40 ml por minuto. La absorción gastrointestinal fue normal en estos casos. Por eso no es necesario ajustar la posología cuando la cirrosis hepática no se halla asociada a ascitis.

**Pacientes ancianos:** Dado que en los ancianos, aunque estén sanos, suele estar reducida la eliminación, se recomienda ajustar la dosis en este grupo de pacientes.

4. **Indicaciones:** El tratamiento con QUINODIS Roche, por vía intravenosa u oral, está indicado en adultos (>18 años) que presentan una de las siguientes infecciones causadas por gérmenes sensibles a fleroxacin:

- **Infecciones de las vías urinarias complicadas o no complicadas**-Infecciones de vías respiratorias inferiores (bronquitis)-Gonorrea (infecciones gonocócicas no complicadas)-Infecciones de huesos y articulaciones- Infecciones gastrointestinales (bacterianas)- Infecciones cutáneas y de partes blandas - Infecciones sistémicas (sepsis o bacteriemia)- Fiebre tifoidea.

Cuando la respuesta clínica no es satisfactoria se recomienda controlar bacteriológicamente la posible aparición de resistencia bacteriana.

5. **Posología y formas de administración. Dosis habitual:** La dosis habitual de "QUINODIS" Roche es de 400 mg una vez por día, por vía oral o por infusión intravenosa durante una hora. La duración del tratamiento depende de diversos factores tales como el tipo de infección, la sensibilidad del germen causal y la integridad del sistema inmunitario del paciente. Habitualmente, la duración es de 7-14 días. En infecciones más serias o crónicas, por ejemplo de la piel y tejidos blandos o de huesos y articulaciones, se requieren tratamientos más prolongados (hasta doce semanas).

Una dosis oral única de 400 mg, basta para combatir las infecciones gonocócicas no complicadas, las infecciones urinarias no complicadas (así en mujeres jóvenes), la diarrea del viajero y lo enteritis bacteriana. En las infecciones urinarias está demostrado la eficacia de una dosis oral de 200 mg, durante 7 días en los no complicados y durante 10 días en los complicados.

**Insuficiencia renal:** No se requiere ningún ajuste posológico en los pacientes cuyo clearance de creatinina es mayor o igual a 40 ml/minuto. En los que presentan un clearance de creatinina menor de 40 ml/minuto, incluyendo los que se hallan bajo hemodiálisis o bajo diálisis peritoneal continua ambulatoria, se comenzará con la dosis de 400 mg para continuar el tratamiento, si es necesario, con dosis de 200 mg una vez por día, si se precisa tratamiento con dosis múltiples.

**Insuficiencia hepática:** Los trastornos de la función hepática no requieren una modificación de la posología, salvo en casos de cirrosis hepática con ascitis. Comenzará con la dosis de 400 mg y proseguir el tratamiento, si es necesario, con dosis de 200 mg una vez por día, si se precisa tratamiento con dosis múltiples.

**Pacientes ancianos:** Puesto que la excreción renal suele estar reducida en los ancianos, a los pacientes de edad avanzada se les debe tratar con 200 mg una vez por día. Cuando se requiera tratamiento con dosis múltiples, se empezará con una dosis estándar de 400 mg y se proseguirá con 200 mg, una vez por día.

**Formas de administración. Comprimidos:** QUINODIS Roche puede ser ingerido durante los comidas o desayunos de ellos. Se deberá recomendar a los pacientes que beban gran cantidad de líquidos. La dosis oral es de 200 a 400 mg una vez por día. Se aconseja no tomar oniholidos que contengan hidróxido de magnesio y/o hidróxido de aluminio en los dos horas anteriores o posteriores a la administración de fleroxacin.

**Forma intravenosa:** La solución para infusión intravenosa (100 ml con 400 mg fleroxacin) debe ser inyectada durante una hora.

**Cloruro:** La solución para infusión no deberá mezclarse con otros medicamentos vía IV, ni diluirse con solución de sodio, solución de Ringer lactato o cualquier otra solución para administración intravenosa que contenga cloruro porque podría precipitarse. Si es necesario, se puede utilizar una solución de glucosa al 5%, para lavar el tubo de infusión.

6. **Contraindicaciones:** QUINODIS Roche está contraindicada en los pacientes que manifiestan hipersensibilidad a uno de los componentes de este producto o a cualquier otra quinolona, incluida el ácido nalidixico.

7. **Precauciones:** QUINODIS Roche no debe ser administrada a menores de 18 años ni a las mujeres embarazadas.

QUINODIS Roche, al igual que otros quinolonas, puede provocar una estimulación del sistema nervioso central y por lo tanto debe ser empleado con precaución en aquellos pacientes en los que se conoce o sospecha la presencia de trastornos neurológicos. Excepcionalmente se han observado convulsiones en tales pacientes.

QUINODIS Roche puede causar vértigos. Por este motivo los pacientes deben conocer su modo de reaccionar a QUINODIS antes de emprender actividades peligrosas que requieren vigilancia o coordinación rigurosas, tales como manejar maquinarias o conducir vehículos.

Los pacientes ancianos o de bajo peso corporal que presenten insuficiencia renal se beneficiarán con una adaptación posológica. Además, conviene vigilarlos estrechamente a fin de minimizar cualquier riesgo de efecto indeseable debido al medicamento. Se recomienda disminuir la dosis en los pacientes con distorsión renal, ancianos o con ascitis hepática.

Con QUINODIS Roche, al igual que con otros quinolonas, se ha observado fotosensibilidad. Se debe informar a los pacientes sobre la posibilidad de esta reacción y la necesidad de evitar cualquier exposición excesiva al sol o a la luz artificial de los UV.

La administración de QUINODIS puede acompañarse de reacciones de hipersensibilidad, incluso después de la primera dosis. Si sobrevienen erupciones cutáneas u otras reacciones alérgicas, debe suspenderse inmediatamente la medicación.

La eficacia de QUINODIS Roche en infecciones por gonococos a nivel de la faringe aún no ha sido suficientemente estudiada. Igualmente, los estudios relativos al efecto del producto sobre las infecciones concomitantes por *Chlamidia* y/o por *Mycoplasma* (uretritis no gonocócica o pseudo-blenorréica) son todavía insuficientes. El producto no tiene acción terapéutica sobre una sífilis concomitante.

**Embarazo (categoría C), lactancia:** Los estudios teratológicos efectuados en la experimentación animal no han demostrado, sobre el desarrollo morfológico del embrión, ningún efecto adverso que pudiera atribuirse a la administración oral o parenteral de la fleroxacin. Dosis de 33 mg/kg/día no provocaron aumento de número de pérdidas de embriones. La administración de dosis más elevadas de fleroxacin (70 mg/kg/día) o menos de jowo durante la fase inicial de la gestación (del día 20 al 34) ocasionó un incremento de la incidencia de pérdidas de embriones. Otros quinolonas han producido también este efecto. En el transcurso de un estudio realizado en animales, la administración de dosis de 20 y 80 mg/kg/día durante el final de la gestación y el periodo de lactancia no ocasionaron ningún efecto adverso.

No se han efectuado ensayos en la mujer embarazada. No obstante, como sucede con otros medicamentos de esta familia terapéutica, QUINODIS Roche no debe indicarse en la mujer embarazada.

La fleroxacin pasa a la leche materna, razón por la cual está contraindicada en las mujeres que amamantan. En esta circunstancia conviene elegir interrumpir la lactancia o el tratamiento, según la importancia de este último para la madre.

8. **Acciones colaterales y secundarias:** No se observa diferencia en los efectos adversos con la administración oral o intravenosa. Las acciones colaterales observadas en el transcurso de ensayos clínicos después de la administración oral o intravenosa de QUINODIS Roche fueron los siguientes (>1% de los pacientes):

Sistema digestivo: náuseas, vómitos, diarrea. Sistema nervioso central: insomnio, cefaleas, vértigos. Estado general: fatiga. Piel: prurito. Lugar de la inyección: fiebril.

Los siguientes efectos indeseables se registraron en 0,5-1% de los pacientes: sequedad bucal, modificaciones del gusto, anorexia, constipación, dolores gástricos, manifestas vaginal, hipotensión, artralgias, fotosensibilidad, exantemas, sudor, sueños anómalos, dolor, sensación de quemadura, prurito o entorpecimiento en el lugar de la inyección. Como con otros quinolonas, excepcionalmente se han descrito reacciones antilépticas y síntomas psiquiátricos como desorientación, ansiedad y alucinaciones. La mayoría de estos efectos secundarios fueron calificados de leves o moderados; en casi todos los casos remitieron al cabo de unos días sin necesidad de tratamiento.

Los siguientes modificaciones de los valores de laboratorio, que pueden ser importantes en el plano clínico, han sido observados en 0,5-2% de las cosas:

**Hematología:** número elevado de eosinófilos y de plaquetas, escaso número de leucocitos. **Bioquímica de la sangre:** valores elevados de bilirrubina, SGPT, SGOT, fosfatos alcalinos, nitrógeno ureico sanguíneo (BUN), urea, glucosa en orina. **Orina:** proteinuria elevada.

9. **Interacciones medicamentosas:** La toma simultánea de antiácidos con hidróxido de aluminio y/o magnesio y sucralfato en su composición reduce moderadamente (10-25%) la absorción de fleroxacin administrada por vía oral. En cambio, el uso concomitante de antiácidos o base de carbonato cálcico no influye en la absorción de Quinodis.

No se han observado variaciones clínicamente importantes de las concentraciones plasmáticas de teofilina, warfarina y colina tras su administración simultánea con fleroxacin. Por consiguiente, Quinodis puede administrarse con estas sustancias.

La ingestión de alimentos, ranitidina, cimetidina, rifampicina o Fe<sup>2+</sup> no influye apreciablemente en la farmacocinética de Quinodis.

10. **Sobredosificación:** Voluntarios sanos recibieron por vía oral una dosis única de 3.000 mg (7,5 veces la dosis terapéutica habitual) a una dosis diaria de 1.200 mg (3 veces la dosis media) durante 14 días. El perfil de los efectos adversos fue semejante al observado con la dosis terapéutica habitual, aunque su incidencia haya sido más elevada. No se manifestaron reacciones adversas o secuelas inusuales con estos dosis extremas. En caso de sobredosificación, no es recomendable realizar hemodiálisis ya que ella no acelera en forma considerable la eliminación del medicamento.

**Observaciones. Conservación:** la solución de QUINODIS Roche para infusión debe protegerse de la luz. El medicamento no puede utilizarse después de la fecha de vencimiento indicada en el envase. Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

11. **Presentación:** Comprimidos de 200 mg y 400 mg, envases con 7 comprimidos. Frasco-ampolla para infusión I.V. de 100 ml con 400 mg.

Se halla a disposición de los señores profesionales amplia información sobre composición, propiedades, posología, indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y secundarios, precauciones y advertencias.

\*Quinodis = marca registrada.

Productos Roche S.A.G. e I. Fray J. Sarmiento 2350 - Olivos  
CC 1893 - CP 1000 - Prov. Bs. As.



EN INFECCIONES URINARIAS...



# Quinodis<sup>®</sup>

fleroxacina

1x día

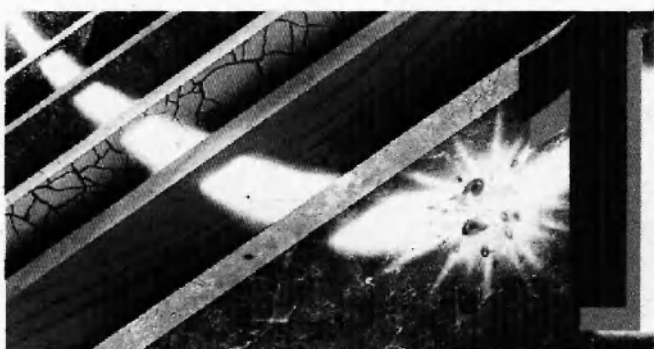
24 HS. DE EFICACIA EN EL SITIO DE LA INFECCION

# MAS

EFICACIA - CONCENTRACION  
BIODISPONIBILIDAD - RAPIDEZ



**400mg**



# DOSIS DIARIA

# Instilación de un éxito terapéutico

en carcinoma *in situ* de vejiga con o sin tumores papilares.

# IMMUCYST BCG TERAPEUTICA



 **CONNAUGHT**  
LABORATORIES LIMITED  
A PASTEUR MÉRIEUX COMPANY

REPRESENTADO POR:



**INSTITUTO MERIEUX ARGENTINA**

UNA SOCIEDAD PASTEUR MÉRIEUX

Tacuari 163 (1071) Buenos Aires - Argentina. Teléfonos y Fax: 334-6165/2507/0913  
Telex: 18660 DELPHI AR para usuario INSTMERIEUX