

Hosp. Alvear. Servicio de Urología  
del Prof. Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor  
JUAN SALLERAS

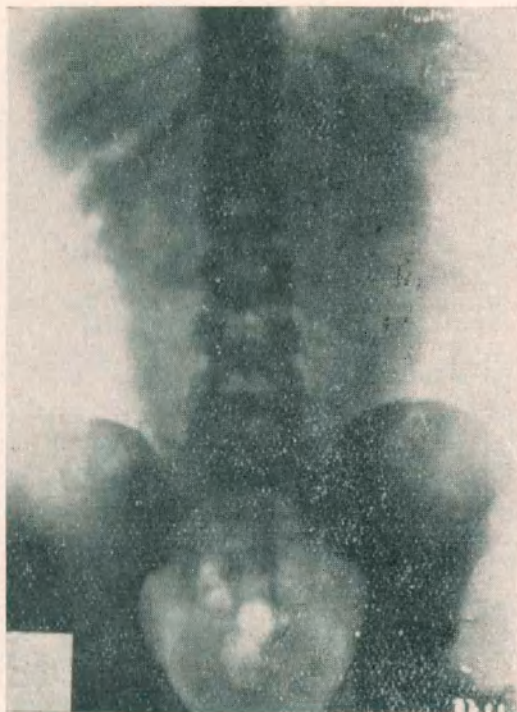
## ENURESIS POR ESPINA BIFIDA OCULTA. TRATAMIENTO POR LAS INYECCIONES EPIDURALES DE SUERO FISIOLÓGICO A ALTAS DOSIS

YA en el año 1930, nos ocupamos del tema "Espina bífida oculta" bajo el punto de vista del diagnóstico radiográfico, en las sesiones de esta misma Sociedad, de los meses de Junio y Julio, en las que presentamos 4 observaciones. Posteriormente se ocuparon del mismo tema, alguno de mis colaboradores. Comentaron las dos comunicaciones, los consocios Astraldi e Isnardi.

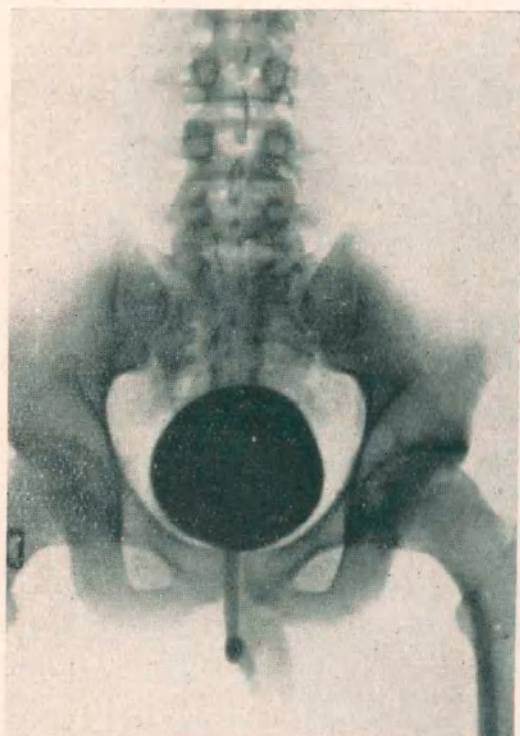
Ahora, no deseo ocuparme del asunto diagnóstico y sí sólo de la faz terapéutica, lo más interesante sobre este particular. Conocidas son de todos las infinitas meditaciones, tanto caseras, como farmacológicas en uso, en todos los países, así como sus resultados favorables en general en la primera infancia y también, los fracasos en la pubertad o de la edad adulta. Puede asegurarse, que todo individuo, que llega a estas dos últimas etapas del mal, tiene una espina bífida y que sólo curará, mediante el procedimiento que nosotros preconizamos. Un ejemplo típico, que lo vemos repetido con mucha frecuencia es como sigue; nos consulta un joven de 10 a 15 años, porque tiene desde su niñez, "*una o varias micciones nocturnas involuntarias*". Pensamos de inmediato, en una "*Espina bífida oculta*" y la radiografía de columna así lo confirma, tal como se muestra, en las placas que se proyectan. En ellas se pueden ver la serie de tipos radiográficos más frecuentes, con fisuras o separaciones variables de la apófisis espinosa, correspondiente. En general, sólo encontramos las formas benignas sin meningocele, aunque hemos visto algunos casos que exigieron una terapéutica quirúrgica. Como



Hist. 2249. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



Hist. 7444. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.



Hist. 7820. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.



Hist. 7483. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.

lo indica el tema de la presente comunicación, no nos ocupamos de dicho diagnóstico.

De acuerdo, con el trabajo presentado por los doctores Hidalgo y Fernández Cano, discípulos del doctor Sánchez Covisa, al 4º Congreso Hispano-Portugués, realizado en Sevilla, en el año 1935, nosotros dividiremos la terapéutica de la "Enuresis, en dos capítulos a saber: 1º, *Enuresis sin factor causal determinado*, y 2º, *Enuresis con factor determinado*.

1º *Enuresis sin factor causal determinado*. — En este capítulo sólo se considera como tratamiento el sintomático, de acuerdo con las siguientes consideraciones: (a) Disminuyendo la excitabilidad de la mucosa vesical por medio del *síndrome vagotónico*, siendo los medicamentos aconsejados: la *belladona y derivados*, la *escopolamina*, la *cantarida*, el reposo en posición de Trendelenburg. (b) Aumentando, la irritabilidad vesical, por medio de: la *urotropino*, *Cylootropina* y las curaciones con *solución de nitrato de plata concentrato*. (c) Actuando sobre la tonicidad del esfínter vesical: *estrignina*, *cornezuelo de centeno*, *electroterapia*; (d), actuando sobre la musculatura del trigono; *pituitrina*.

2º *Enuresis con factor causal determinado*. — En este grupo, entran: (a), los *epilépticos*, tratados con medicación sedante del sistema nervioso; (b), los *heredosifilíticos*, tratados con medicación específica; (c), los con *insuficiencia endocrina*, tratados con *opoterapia*; (d), los enfermos con *modificación del Ph urinario*, tratados con *alcalinización o acidificación urinaria*; (e), los con *vermes intestinales*, tratados con *antiparasitarios*; (f), los con *polipos rectales*, tratados con la *extirpación*; (g), los *estrechos del meato uretral*, tratados con la *sección y dilatación*; (h), los enfermos con *fimosis*, tratados con la *fimosectomía*; (i), los con *espinas irritativas psíquicas*, tratados con la *psicoterapia*; (j), los con *espinas bífidas manifiestas*, tratados con la *operación quirúrgica*; (k), los con *espinas bífidas ocultas o con bridas del canal sacro*, tratadas con *inyecciones epidurales de oxígeno, de suero fisiológico, nococaína o aceites yodados*.

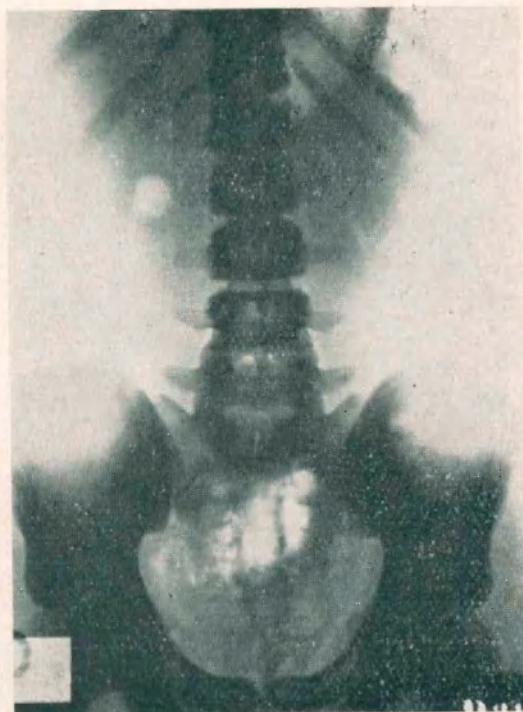
Nosotros hemos utilizado en los casos de *espinas bífidas ocultas*, y en aquellos otros, con *enuresis sin investigar la causa*, como nos ha sucedido, hace ya varios años, cuando sólo atendíamos el síntoma, sin investigar mayormente su etiología, las *inyecciones epidura-*



les de suero fisiológico, sin haber utilizado nunca, las inyecciones de oxígeno, novocaína o aceite yodado. La técnica seguida al comienzo fué la de Cathelin y en los niños y niñas así tratados, beneficiaron o curaron la inmensa mayoría. Pero en los de segunda infancia o adultos, las cosas variaban mucho y ello nos indujo a la



Hist. 6548. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



Hist. 7111. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.

modificación que realizamos desde hace ya algunos años, con resultados que merecen ser conocidos.

*Nuestra técnica.* — Introducimos una aguja de 5 cms. de largo, en la V del sacro, posición ventral o decúbito lateral, fácilmente reconocible, con la pulpa del dedo índice; la aguja se dirige hacia arriba y adelante, para evitar el choque contra la pared posterior del hueso, lo que una vez evitado este inconveniente, se reconoce por la facilidad con que penetra dicha aguja hasta la parte superior.

*Inyección.* — Se carga una jeringa de 20 c.c. o de 50 o de 100 c.c., según la cantidad a inyectar y se conecta con la aguja ya intro-

ducida; lentamente y en forma progresiva, se introduce todo el contenido líquido al canal sacro, viendo como con toda facilidad se vacía dicha jeringa, cuando la aguja ha sido bien introducida y en cambio lo difícil que resulta dicha introducción de líquido, cuando la aguja choca contra alguna pared ósea del canal. Este detalle es



Hist. 7099. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.

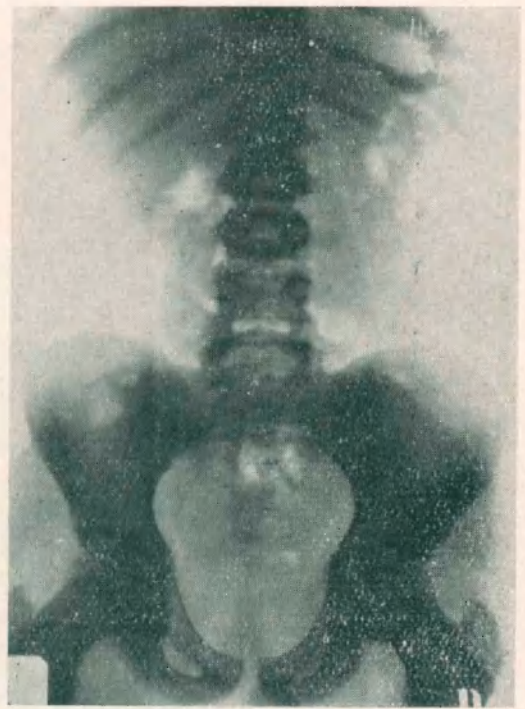
el mejor para cerciorarse, sobre la buena o mala técnica que estamos siguiendo.

Una vez inyectado el canal sacro, con suero fisiológico, los enfermos sufren una cierta molestia por tensión líquida en esa región además de una sensación de peso a la movilidad de ambas extremidades inferiores. Terminada la inyección y un cierto reposo, el paciente se levanta sin sufrir ya la menor molestia, fuera de una ligera sensación de peso, ya descrito.

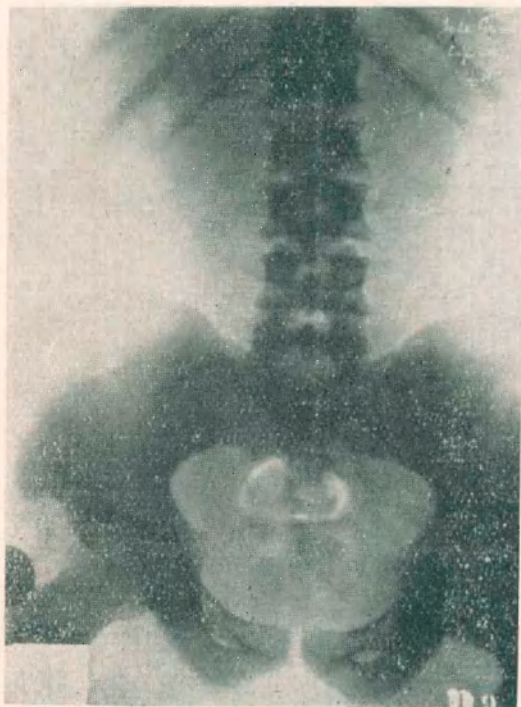




Hist. 6534. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



Hist. 7135. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



Hist. 4463. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



Hist. 4397. - Espina bifida oculta.  
Enuresis.



*Dosis.* — Ahí está nuestro criterio, el núcleo de la solución terapéutica. Como decimos en otro lugar, comenzamos con 20 c.c. y en la primera infancia comunmente curamos con una o varias inyecciones. En la segunda infancia o en el adulto las cosas cambian y necesitamos aumentar dicha dosis en forma progresiva, hasta llegar



Hist. 4083. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.



Hist. 3447. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.

a los 180 c.c., como lo hemos realizado últimamente, en un niño de 15 años.

El procedimiento seguido por nosotros es como sigue: realizada una inyección inicial de 20 c.c. esperamos sus efectos durante una semana, al cabo de la cual, repetimos una inyección de 40 c.c., si los efectos de la primera no han sido satisfactorios; si en cambio el paciente no ha repetido su micción nocturna durante los días que siguen a la primera inyección, observamos al paciente hasta que se repita el síntoma y, de no repetirse, lo consideramos curado en forma

definitiva, cuando no se ha repetido su micción nocturna durante un par de meses; este es el tipo más benigno y el que se suele encontrar en la primera infancia hasta una edad más o menos de 8 años.

En enfermos de más edad o en adultos, que han padecido de enuresis desde su nacimiento, como es de regla, las cosas no suceden en forma tan simple; no basta nunca una sola inyección, al contrario, hay que repetirlas cada semana o cada seis días, aumentar sus



Hist. 5980. - Espina bífida oculta.  
Enuresis.

dosis de a 20 c.c., hasta llegar en forma siempre metódica y progresiva, hasta dosis que varían entre 50 c.c. y 180 c.c. Esta dosis máxima introducida con una jeringa de cristal de 100 c.c., ha sido necesaria para curar a un sujeto de 15 años; en otras oportunidades, las dosis han sido menores: 80, 100, 120, etc., de modo que en cuestión dosis, es necesario seguir en aumento, hasta obtener el resultado deseado.



Los efectos de la inyección de suero a altas dosis, se manifiesta por la modificaciones que ellas ejercen sobre la enuresis, y así podemos observar que a medida que la dosis aumenta y pasan las semanas, la enuresis se manifiesta cada vez en forma menos molesta, pasando una o varias noches sin dicho síntoma y llegando, finalmente, a una o varias semanas hasta que su desaparición es definitiva.

No son raras o extraordinarias las recidivas, ya que es frecuente encontrar a sujetos que después de uno o varios meses de aparente curación, recurren de nuevo a nuestros servicios, por la misma causa anterior: se impone de nuevo seguir exactamente la misma técnica con idénticas dosis, con la salvedad de que ahora no será necesario comenzar por las dosis pequeñas de su comienzo, sino que se podrá, sin inconveniente, desde el nuevo estado, iniciar el tratamiento con las dosis últimas que ya hubiera sufrido. Hasta la fecha hemos visto solo una de estas recidivas, y se trataba de un caso muy rebelde enviado por un colega que había ya fracasado con el tratamiento clásico de Cathelin. No conocemos hasta ahora ningún fracaso, con nuestra técnica, si bien debemos reconocer que los éxitos son muy variables, ya que al lado del enfermo que cura con una o varias inyecciones epidurales, encontramos al otro que necesita varias semanas y aun meses para su completa curación: el asunto es tener paciencia y no desesperar del éxito que siempre es obtenido a fecha más o menos larga.

Es fundamental pensar siempre en la "Espina bífida", ya que se comprende que los fracasos imputables a este tratamiento, cuando el diagnóstico no ha sido correcto, como por ejemplo cuando hay una fimosis, una estrechez, una amigdalitis hipertrófica, una hipertrofia de cornetes, una hernia inguinal o del ombligo, unos vermes intestinales, etc., etc., en nada nos invalidan, nuestras afirmaciones ya que cumple un buen tratamiento etiológico, como lo decimos en el capítulo 2º de este mismo trabajo. Pensando en la "Espina bífida", claro está fuera de los otros procesos ya señalados y comprobada dicha anomalía de columna por medio de la radiografía, siguiendo el tratamiento ya descripto recientemente, el éxito será la consecuencia del mismo.

Para terminar, diremos que la forma de actuar, de las altas dosis de suero fisiológico, en la "Enuresis", se opina que se debe a la "elongación de los filetes nerviosos de los nervios del plexo sacro". Esta elongación determinaría un serio trauma con substitución o regeneración del nervio elongado y como resultado final, una mejor y más sensible conducción, sobre la función de la micción a la que en lo sucesivo rige con regularidad, haciéndose continente en todos los momentos del día o de la noche.