

Asociación Médica Argentina

Revista Argentina de Urología

Organo oficial de la Sociedad Argentina de Urología

Año XXX

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 1961

Números 9 - 12

Sociedad Argentina de Urología

6ª Sesión científica ordinaria — 5 de Octubre de 1961

Presidente: Dr. Gustavo F. Alsina

Secretario: Dr. Alberto J. Claret

Servicio de Urología del Hospital P. Fiorito
Jefe: Prof. Dr. Ricardo Bernardi

EL EMPLEO DE UN DERIVADO DE LA NITROFURANTOINA EN UN CASO DE GRAVE INFECCION RENAL

Por los Doctores RICARDO BERNARDI, H. HOLDHEIM
y R. DELLA PICCA

Los antibióticos y quimioterápicos conocidos, aislados o combinados en variadas dosis y lapso, permiten combatir con éxito la mayor parte de las infecciones agudas del aparato urinario y genital, así como las pusees que aparecen en las del tipo crónico.

Sin embargo, ciertas infecciones pielorenales y vésico-prostáticas en las que predominan el estafilo aureus y el colibacilo o proteus se caracterizan por la agudeza de sus síntomas y la resistencia a los tratamientos referidos anteriormente. Fue por ello que en estos casos empleamos por *via oral* los derivados nitrofuranos solos o combinados con antibióticos u otros quimioterápicos con buenos resultados. En el caso que pasamos a relatar toda la medicación había fracasado, incluso estos últimos suministrados en altas dosis.

El recuerdo de algunos trabajos leídos al respecto y la consulta sobre el empleo de la furadantina por la *via endovenosa* realizada a los Laboratorios

Brandt, que tan gentilmente nos la brindó, nos permitió tratar con gran éxito un caso de intensa pielonefritis que puso en serio riesgo la vida del enfermo, consecutiva a una intervención por riñón poliquístico.

Nuestra observación es la siguiente: A. C., de 26 años, internado en nuestro Servicio por un *riñón poliquístico con hematuria* que simulaba una neoplasia polar inferior o un quiste; confirmado el erróneo diagnóstico por una arteriografía realizada en el Hospital Fiorito por un conocido especialista brasileño. Durante la intervención, los quistes parenquimatosos fueron punzados a bisturí quedando un drenaje pararenal. Pocos días después de la operación, presentó una infección con gran eliminación de pus por el tubo lumbar acompañado de alta fiebre vespertina, 39° a 40° durante un mes, que *no cedía a ninguna clase de antibióticos*, a pesar del control de la sensibilidad con un antibiograma que señaló positividad a la eritromicina y novobiocina.

En razón de la gravedad del cuadro resolvimos emplear *Furadantina* endovenosa (180 mg. disueltos en 500 c.c. de dextrosa al 5 % - 7 mg. por kilo de peso) cada 12 horas a razón de 40 gotas por minuto; al tercer día la fiebre descendió, volviendo a subir intermitentemente cada 2 a 3 días por lo que insistimos en el tratamiento lográndose al *final de 14 frascos (7 días)* la total desaparición de la misma.

Durante el tratamiento el enfermo presentó algunas náuseas, dolor epigástrico de poca duración e intensidad, que contrariamente a nuestra presunción de atribuirle a un origen hepático, cedió fácilmente con la ingestión de un antihistamínico (Postafen) administrado por vía oral. En la actualidad, a los 4 meses de tratado con furadantina endovenosa, presenta un excelente estado general, local, en cuanto a su herida lumbar se refiere a pesar de su poliquistosis renal bilateral.

Posteriormente tuvimos oportunidad de tratar 2 casos similares en la clientela privada: el 1º perteneciente a una enferma de un colega, portadora de una neoplasia vesical, vecina al uréter izquierdo a la que le fue practicada una cistectomía parcial con urétero-cisto-neostomía.

La *obstrucción* de la neoboca le produjo una urétero-uronefrosis *infectada*, con alta temperatura (39 a 40°) que *no cedió a la intensa terapéutica instituida durante 15 días*. La furadantina endovenosa en las dosis referidas, bajó la fiebre a las pocas horas durante 3 días simulando una total curación. Pero horas después de ser suspendida reapareció por lo que se decidió nefrectomizarla: la pieza mostró una franca dilatación pieloureteral por obstrucción del meato, con un contenido uropurulento abundante, imposible de erradicarse con ninguna medicación. Sin embargo es digno de destacar que en vista de la desaparición de la fiebre y la mejoría del estado general logrado a las pocas horas se tuvo la impresión de un éxito completo.

El tercer caso se refiere a otro enfermo internado en un Sanatorio de la Capital que presentaba una litiasis ureteral yuxtavesical izquierda. Durante la operación practicada hace 3 semanas a la fecha, se intentó extraer el cálculo por la vía endoscópica; en vista de su fracaso se le realizó una ureterolitotomía que resultó exitosa. En el post-operatorio inmediato se le inyectó succinato de cloromicetina por vía endovenosa e intramuscular en prevención de alguna reacción pielonefítica. 48 horas después apareció una temperatura *vespertina de 39 a 40°* que se mantuvo 6 días a pesar del empleo de numerosos antibióticos, bajo el control de la sensibilidad microbiana con un antibiograma. En vista de este fracaso, se le instituyó *furadantina endovenosa* en las dosis referidas.

El éxito fue espectacular: después de la primera ampolla bajó la temperatura a 37.5° por la tarde, desaparecieron el dolor lumbar y las náuseas; a las

72 horas de tratamiento a razón de 1 ampolla cada 12 horas el enfermo estaba totalmente apirético y en tan buenas condiciones que comenzó a alimentarse normalmente y pudo levantarse por primera vez después de 10 días de enfermedad.

CONCLUSIONES

La furadantina endovenosa en la dosis de 180 mg. disuelta en 500 cc. de suero glucosado isotónico al 5 % y administrada cada 12 horas a razón de 30 a 40 gotas por minuto, constituye un eficaz quimioterápico contra las infecciones a estafilo, coli y proteus, de conocida resistencia a los antibióticos.

Contrariamente a lo sostenido hasta ahora, no observamos reacción hepática en las dosis referidas y las náuseas y vómitos que aparecieron con su uso cedieron a los antihistamínicos administrados por vía oral; no tuvimos tampoco ninguna reacción renal ni polineurítica imputables a la droga usada por esta vía.

Nuestras 3 observaciones de infecciones pielorreñales prueban fehacientemente estas conclusiones.

Deseamos destacar que toda la bibliografía consultada se refiere al empleo de la furadantina por vía oral, no habiendo hallado una sola observación publicada hasta ahora de su empleo por la vía endovenosa en las infecciones pielorreñales.