

## TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA POR VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE EL "DONDREN"

Dres. JORGE TORO \* y ANGEL LARCO

Con el propósito de completar un trabajo presentado a la Sociedad de Urología por el Dr. Tomás Schiappapietra, en la sesión de octubre de 1960, presentamos nuestra estadística de pacientes tratados en el Servicio de Urología del Hospital Italiano desde el año 1955 hasta la fecha.

En el año 1943 Ercole e Iturralde hicieron una clasificación detallada de las formas de incontinencia de orina y en el VI Congreso Americano de Urología detallaron las formaciones musculotendinosas del diafragma pelviano y logía detallaron las formaciones musculotendinosas del diafragma pelviano y esfinteriano uretrovesical femenino.

Empleamos el procedimiento en 24 pacientes, de los cuales 13 fueron mujeres.

Usamos el *Dondren*, producto alemán cuya composición farmacéutica es la siguiente:

Granugenol	0,20
Alcohol bencílico	0,006
Terpinol	0,004
Diacetilaminoazotaluol	0,02
Parafina líquida C1/2s. p.	1 cc.

Este preparado se caracteriza por producir en la zona infiltrada una reacción cicatricial que acorta la cuerda del arco del cuello vesical, produciendo en consecuencia, un mayor tonismo cervical.

Los elementos que utilizamos fueron:

A) Un cistoscopio cateterizador de Brown Buerger.

B) En la imposibilidad de conseguir la aguja de punción de fabricación italiana, empleamos el siguiente artificio técnico: a un trozo de 40 cm. de un cáteter ureteral número 6 u 8, le adaptamos el pabellón de una aguja hipodérmica calibre 40 x 12, y por el otro extremo del cáteter le colocamos el extremo distal de dicha aguja que previamente fue seccionada en su parte media.

Seguimos la técnica descrita por Boeminghaus. El cistoscopio cateterizador se prepara e introduce como para un cateterismo común.

Localizado el cuello vesical se visualiza la vertiente inferior del mismo, y a continuación se inyecta 1/2 cm. submucoso, en las zonas correspondientes a las horas 4 y 8, siendo índice de buena técnica la observación en la parte inyectada de un habón de aspecto pálido.

En nuestros primeros casos efectuábamos la inyección con raqui-anestesia; internación del paciente y sonda vesical en permanencia; pero en la actualidad la realizamos en forma ambulatoria con el empleo de la xilocaína al 2 % instilada por la uretra.

Los trastornos que se presentan el mismo día o en las siguientes 24 hs., en los enfermos así tratados consisten en polaquiuria, ardor uretral o disuria y en ciertas oportunidades cistitis. En ciertas ocasiones, observamos retención completa de orina, especialmente en la mujer habiendo resuelto satisfactoria-

mente con sonda en permanencia, antiespasmódicos y analgésicos; la remisión de todos los síntomas se obtuvo invariablemente entre los 2 a 5 días.

El éxito de este procedimiento se comprueba ya a las 24 hs., siendo por lo general definitivo. En los pocos casos en que aparece la incontinencia, no existen contraindicaciones en repetir la técnica.

Nuestra estadística es la siguiente.

ESTADÍSTICA DE LOS CASOS TRATADOS CON DONDREN

Nombre	Int. ambur.	Edad	Sexo	Etiología	Curado	Mejorado	Fracaso
B. M.	Int 383618	38	F.	Esencial	si	—	—
C. C.	Int 378618	41	F.	Esencial	si	—	—
A. A.	Int 383085	58	M.	Sec. Aden.	—	si	—
A. T.	Ambulator.	66	M.	Sec. Aden.	—	—	si
S. G.	Int 385503	83	M.	Sec. Aden.	—	si	—
A. F.	Int 389935	37	F.	Esencial	si	—	—
C. P.	Int 390100	57	F.	Esencial	si	—	—
F. D.	Ambulator.	60	M.	Sec. Aden.	—	—	si
L. C.	Ambulator.	52	F.	Esencial	si	—	—
A. J.	Int 391097	70	F.	Prolapso	—	si	—
A. P.	Ambulator.	40	F.	Esencial	si	—	—
A. A.	Ambulator.	50	F.	Esencial	—	si	—
E. P.	Ambulator.	51	F.	Esencial	si	—	—
L. D.	Ambulator.	68	M.	Sec. Aden.	si	—	—
B. R.	Int 392584	58	M.	Sec. Aden.	si	—	—
A. L.	Ambulator.	45	F.	Esencial	si	—	—
D. B.	Int 400602	65	M.	Sec. Aden.	si	—	—
L. C.	Int 439256	75	M.	Sec. Aden.	—	—	si
J. M.	Ambulator.	69	M.	Sec. Aden.	si	—	—
U. M.	Ambulator.	47	F.	Esencial	si	—	—
A. E.	Ambulator.	46	F.	Esencial	—	—	si
A. G.	Ambulator.	64	M.	Sec. Aden.	—	si	—
M. M.	Ambulator.	68	F.	Op. Prol.	—	si	—
I. G.	Ambulator.	71	M.	Sec. Aden.	si	—	—

*Conclusiones.*

Recomendamos este procedimiento terapéutico endoscópico, por creerlo sencillo e inocuo: al no requerir anestesia, poder efectuarse ambulatoriamente y lograr resultados satisfactorios en la primera inyección.

TOTAL DE CASOS TRATADOS

24

EXITOS	14	58,4 %
MEJORIAS	6	25,0 %
FRACASOS	4	16,6 %

## CLASIFICACION DEL TRATAMIENTO POR SU ETIOLOGIA

SECUELA DE ADENOMECTOMIAS

11 CASOS

EXITOS	4	36,3 %
MEJORIAS	4	36,3 %
FRACASOS	3	27,4 %

INCONTINENCIA ESENCIAL EN LA MUJER

11 CASOS

EXITOS	9	81,8 %
MEJORIAS	1	9,1 %
FRACASOS	1	9,1 %

PROLAPSO Y OPERADA DE PROLAPSO

2 CASOS

MEJORIAS

2