

EL PIOCIANICO EN LAS INFECCIONES PIELO-RENALES (*)

Dr. Jorge Lockhart y Pte. J. Kohn

A propósito de la comunicación del Dr. Santos que trata de la infección por el bacilo piociánico en cirugía, deseamos señalar su frecuencia cada vez mayor cuando se estudian actualmente las infecciones pieló - renales.

Al realizar sistemáticamente el análisis bacteriológico en todas las piurias hemos comprobado sorprendentemente la existencia del bacilo piociánico en muchos casos y lo que resulta más interesante como único germen a quien se puede responsabilizar de la afección urinaria.

Es conocido y se puede considerar de la práctica corriente, el hallazgo habitual en dichas infecciones de microbios del grupo *Escherichia*, del *proteus* y del *estreptococo fecalis*, siendo menos frecuentes los otros tipos de *estreptococos*, los *estafilococos*, y menos todavía los *anaerobios*.

En los últimos 3 ó 4 meses hemos encontrado 5 casos en los que la presencia del *pseudomonas piociánico* resultó el elemento bacteriológico confirmado en los cultivos. En todos ellos era el germen único lo que es explicable dado el poder bactericida del pigmento piociánico frente a otros microbios como ser los *cocos Gram positivos*, el *Proteus*, *corynebacterias*, etc.

Además el estudio "in vitro" de la acción de los antibióticos demostró su resistencia aún frente a aquellos de espectro amplio y resultando en cambio sensibles frente a la *sulfadiazina* y a las *triple sulfas*.

A continuación hacemos una referencia muy sintética a los casos estudiados:

(*) Comentario realizado en la Sociedad de Cirugía, el día 1º de agosto de 1956.

CASO I. — 23 años, fiebre y dolores lumbares del lado izquierdo. Piuria. Escasa sintomatología funcional. Antecedentes: intervenida en 1950 por abscesos múltiples del riñón derecho (decorticación) en el curso de un embarazo, naciendo luego un chico normalmente.

Un año después por persistir dolores lumbares se realizó nefropexia del mismo lado.

Historia de constipación intestinal y dispepsia hepatobiliar. Pielograma que señala una silueta pieló-renal izquierda de límites que no son nítidos pero sin alteraciones importantes.

En la orina b. piociánico sensible a la terramicina y a las triple-sultas.

Actualmente en tratamiento con terramicina ha mejorado pero persiste la piuria y suele tener pequeños empujes térmicos.

Diagnóstico: infección pieló-renal izquierda a b. piociánico: absceso o abscesos renales?

CASO II. — 24 años, pielonefrosis izquierda con chuchos y fiebre de 39°. B. piocianico resistente a los antibióticos "in vitro". Se curó en 4 días con sulfadiazina 0.50 cada 3 horas.

CASO III. — 36 años. Episodios dolorosos de fosa lumbar derecha periódicos, con temperatura 37°5 ó 38°. Piuria a b. piociánico. Constipación intestinal. Dispepsia hepato-biliar. Estudio uretero-pielográfico. Codo ureteral cerca de la unión pieló-ureteral derecha. Mejora con reposo y sulfadiazina.

CASO IV. — 46 años. Litiasis renal derecha datando clínicamente de 2 años con episodios infecciosos y piuria con b. piociánico resistente "in vitro" a los antibióticos. Intervenida: pielotomía y extracción de cálculo único. Evolución favorable.

CASO V. — 45 años. Litiasis renal derecha. En variadas oportunidades episodios de pielonefritis con orinas fétidas. Dispepsia hepatobiliar. Piuria a b. piociánico.

Pielotomía se extrae entero un cálculo coraliforme. Evolución muy buena.

En resumen:

- 1) Se presentan 2 litiasis renales y 3 pielonefritis, una con probable absceso renal y otra acompañando una malformación ureteral. En las 5, como único germen, el pseudonoma piociánico.
- 2) Pertenecen al sexo femenino.
- 3) En cuatro casos existe constipación intestinal y dispepsia hepatobiliar. Es evidente que en un medio intestinal de condiciones sépticas propicias (estasis, déficit biliar), el b. pio-

ciánico exagera su virulencia. Tal es el caso de muchas diarreas del niño. Es conocida además la vinculación patológica entre la sepsis intestinal y el emunctorio renal.

4) En todos los casos el b. piociánico resultó ser "in vitro" resistente a los antibióticos de amplio espectro. Resultó, sin embargo eficaz la sulfadiazina proporcionada a las dosis corrientes.

En 2 casos la infección se asociaba a la litiasis renal y en esos casos el tratamiento quirúrgico completó eficazmente la evolución favorable.