TRATAMIENTO DE LA ENURESIS NOCTURNA CON BANTHINE

Comunicación preliminar.

Dr. JORGE PALMA ECKART

Cátedra C de Medicina del Prof. R. Valdivieso.

La incontinencia esencial de orina afecta principalmente a los niños y adolescentes, y si bien es cierto que no es una entidad nosológica que atente contra la integridad del organismo en forma seria, no por ello deja de constituir un problema que trastorna, entre otros, la tranquilidad de los padres, y que de continuar hasta que la conciencia del niño se haga cargo de este estado de anormalidad, puede, como lo sostiene Molina, modificar su psiquis, infiriéndose un verdadero complejo de inferioridad.

Muchas interpretaciones se han dado sobre la etiopatogenia de la enuresis nocturna, una de las últimas y al parecer más valedera sería la que la atribuye a una disfunción vesical, por distonía vagosimpática, en que la incontinencia podría ser provocada por relajación del esfínter liso o bien por el predominio del vago que traería aparejada una contracción del músculo trigonal. Molina¹, en su comunicación, dice que las drogas usadas ya sean simpaticomínéticas que potencializarían el esfínter liso, como las inhibidoras del vago (del grupo atropínico) o depresores del sistema nervioso en general, como el sulfato de magnesio, no produjeron el resultado esperado. Esta irregularidad en los resultados ha instado a la búsqueda de nuevas drogas y tanto Molina como Lapidés y Dodson² dan cuenta del resultado obtenido con el empleo del Banthine (bromuro de methantheline) en la enuresis nocturna. Los dos autores norteamericanos antes nombrados comunican, además, los buenos resultados obtenidos con la misma droga en cólicos nefríticos, en cistitis intersticial, en dolores de tipo visceral consecutivos a cistoscopia, etc.

El uso del Banthine se basa en que siendo un derivado de los amonios cuaternarios, se comporta como tal, es decir, es un bloqueador de las transmisiones de los impulsos nerviosos a través de los ganglios autónomos y a su vez un colinérgico de las ramas nerviosas terminales postgangliónicas.

Molina, en su comunicación, acusa regresión de la incontinencia en todos los pacientes tratados, cuyas edades han fluctuado entre 3 a 15 años (pero no da el número de pacientes tratados y tampoco la edad ni el total). El tiempo de observación de los casos que comunica es de 4 meses, repartidos como sigue: 60 días con tratamiento continuado, 30 días con tratamiento discontinuo (día por medio), y cada 4 días el cuarto mes de tratamiento. En todos los casos obtuvo resultados satisfactorios y no se presentaron reacciones tóxicas referibles a la droga; en algunos notó, sí, xerostemia de poca importancia y sólo molestias visuales muy manifiestas obligarían, dice, a rebajar la dosis. Las dosis que él aconseja son por edad las siguientes: 3-5 años, 15 mlgrs. per os y un refuerzo nocturno en supositorios de 20 mlgrs.; 6-10 años, 25 mlgrs. per os y reforzados por un supositorio de 30 mlgrs. y 11-15 años, 40 mlgrs. per os y un refuerzo de 50 mlgrs. en supositorio.

Lapidés y Dodson, en su extensa comunicación, utilizan dosis mayores que las que aconseja Molina, y es así como en los 30 casos tratados prescriben Banthine por vía oral en dosis que fluctúan entre 50 y 150 mlgrs. 4 veces al día y por tiempo prolongado, en algunos casos, cercano a los 10 meses. En todos ellos pudieron apreciar normalización de sus molestias. Los mismos autores utilizan por vía intravenosa el Banthine en dosis de 100 a 200 mlgrs. en pacientes que sufrían dolor de tipo visceral y que correspondían a los siguientes casos: 7 pacientes que presentaban dolor visceral después de una cistoscopia, 8 con cólicos nefríticos y ureterales, debidos a cálculos ureterales, 10 con dolor visceral consecutivo a prostatectomía transuretral. En todos ellos observaron la cesación del dolor en forma espectacular.

Debe, si, abstenerse de prescribir esta terapia, entre los portadores de glaucoma y los prostáticos. O'Malley y col.³ dan cuenta de 11 casos de enuresis nocturna tratados con Banthine, a dosis de 25-75

mlgrs. diarios durante 2-5 semanas, habiendo notado respuesta satisfactoria en todos. En 3 que presentaron recaída debió instituirse una nueva cura, lográndose su completa mejoría. La observación post tratamiento fluctuó entre 3-8 semanas. O'Malley dice no haber notado alteraciones atribuibles a la droga.

La casuística que presentamos en este ensayo consta de 6 pacientes: una niña y cinco niños, con edades entre 4 a 6 años y con peso corporal entre 16 a 26 kilos, todos ellos con enuresis nocturna, como síntoma predominante. El examen clínico era negativo. Se les somete a tratamiento con Banthine, prescribiendo en los casos 1, 3, 4, 5 y 6, 75 mlgrs. por vía oral en dos tomas, una después de once y otra antes de comida, reforzando esta última dosis con un supositorio, colocado al acostarse, de 25 mlgrs. de Banthine y empleando como vehículo el polietilenglicol o la manteca de cacao. En el caso 2 se emplearon 50 mlgrs. por vía oral y un refuerzo en supositorio de 25 mlgrs. Con esta pauta se mantuvieron 15 días los casos del 1 al 5, para seguir otros 15 días con tratamiento alterno (día por medio) y una tercera cura de 15 días, cada 4 días. En todos ellos se observó la desaparición de las molestias entre el 2º y 3er. día de tratamiento. Ninguno de los casos del 1 al 5 presentó molestias referibles a la droga. El caso 6 acusó alteraciones visuales marcadas, que obligó a espaciar los días de reposo sin tratamiento, lográndose con ello el cese de las molestias.

Nos permitimos sugerir las siguientes dosis por edades: de 3-8 años, 75 mlgrs. por os en dos dosis con un refuerzo nocturno en supositorios de 25 a 50 mlgrs. y de 9-15 años, 75 mlgrs. por os en dos dosis con un refuerzo de 80 a 150 mlgrs. en supositorios al acostarse.

Presentamos este informe, que es de carácter preliminar, por considerarlo de interés, ya que son numerosas las consultas de personas con algún familiar, especialmente niños, que padecen de enuresis nocturna. Esperamos que este aporte pueda ser de utilidad para quienes en su práctica reciben este tipo de pacientes.

RESUMEN

Se usa Banthine por vía oral y en supositorios a dosis de 75 y 25 mlgrs. en 6 casos de enuresis nocturna, en niños de 4 a 6 años. Salvo un caso, que presentó alteraciones visuales marcadas, las que intercalados algunos días de reposo cesaron, la droga fué bien tolerada. En todos hubo respuesta muy satisfactoria a partir del 2º a 3er. día de tratamiento y un estudio de control hecho 90 días después no reveló recaídas. Se aconseja administración continuada de la droga por 15 a 25 días, discontinúa (día por medio) por igual tiempo y espaciada (cada 4 días) también por este mismo lapso, ello dependiendo de la edad del paciente y duración de la enuresis.

SUMMARY

Six cases, from 4 to 6 years of age, with nocturnal enuresis, were treated with Banthine. All the patients showed a rapid and satisfactory response. Except one case the drug was fairly well tolerated.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—MOLINA, P. — Sem. Méd. Arg. 15 de Enero de 1953.
- 2.—LAPIDES y DODSON, A. — Arch. of Surgery, Enero de 1953.
- 3.—O'MALLEY, J. y cols. — Digest. of Treatment, Julio de 1953.