

Gangrena de Fournier

Dres. Fiorentino, A. N.; Bisio, N. A.; Leo, R. P.; Loza, C. A.

Resumen

Presentamos tres casos de enfermedad de Fournier que, a pesar de su infrecuencia, hemos podido observar en el transcurso de un año.

Se instituyó precozmente tratamiento antibiótico de amplio espectro, incluyendo anaerobios y amplia resección quirúrgica de los tejidos necrosados. La evolución, pese a la gravedad de este cuadro séptico, ha sido muy favorable con restitución de las estructuras comprometidas en el término promedio de cincuenta días. En un paciente se desarrolló una cicatriz queloide en la base del pene, debiéndose recurrir a su reparación quirúrgica.

Se considera a la gangrena peno-escrotal de Fournier como una de las formas de fascitis necrotizantes, cuadro clínico de infrecuente aparición que ha sido descrito por primera vez por Fournier en 1886, aunque Gibson refiere una primera mención en el año 1794 por Baurienne.

En el transcurso del año 1988 hemos tenido la oportunidad de observar tres casos de gangrena peno-escrotal con las características que pasaremos a relatar.

(Revista Argentina de Urología, 55: pág. 173, 1990)

Palabra Clave: Escroto - Pene -Gangrena

PRESENTACION DE CASOS

La edad de los enfermos de referencia osciló entre los 40 y los 60 años. Uno de ellos presentó gangrena peno-escrotal y los restantes escrotal únicamente.

En los antecedentes, registramos en el primer caso, una lesión prepucial treinta días antes de la consulta; en el segundo, un proceso de fluxión hemorroidal y un absceso de margen de ano en el tercero, entre una y dos semanas antes del exámen. Uno de los pacientes presentaba a su ingreso en el Hospital, descompensación diabética. Los dos primeros denotaban alteración del estado general con cuadro toxi-infeccioso, mientras que el tercero, en aparente buen estado general, se encontraba en la

etapa de regresión de la faz séptica, con pérdida parcial de las cubiertas peno-escrotales. Todos evolucionaron con las características alteraciones locales: piel tumefacta con signos de flogosis, exudación superficial y posterior aparición de flictenas que, confluyendo, dieron lugar a zonas de necrosis que extendiéndose rápidamente abarcaron el área genital, con indemnidad de las estructuras profundas (Foto 1 y 2). Intensa fetidez se hacía evidente en esta última etapa.

En el exámen bacteriológico del material purulento, se halló preponderancia de E. Coli en dos pacientes y Estreptococo B. Hemolítico en el tercero.

La secuencia del tratamiento fué la siguiente:

1- se indicó antibiótico-terapia inmediata, asociándose en todos los casos aminoglucósidos, cefalosporinas y metronidazol.

2- se desfuncionalizó la uretra por cistostomía por

Hospital General Interzonal de Agudos
"Profesor Luis Güemes"
Servicio de Urología



Foto 1
Gangrena penoescrotal



Foto 2
Gangrena penoescrotal

punción.

3- se resecaron y debridaron todos los tejidos necrosados, comprobándose indemnidad de órganos genitales.

La superficie cruenta resultante se cubrió de tejido de granulación sin necesidad de recurrir a cirugía reparadora, restituyéndose la piel en su integridad entre los 40 y 60 días (Foto 3 y 4).

En un solo enfermo se produjo una cicatriz que-

DISCUSION

Se definiría al síndrome de Fournier, como una patología de evolución dramática, caracterizada por un comienzo explosivo, en una persona del sexo masculino, aparentemente sana, con rápida difusión del proceso gangrenoso en el área de las cubiertas genitales y, en ocasiones, del periné y abdomen, en ausencia de las causas usuales de gangrena (1).



Foto 3

Restitutio ad integrum

loide en la base del pene de pequeña extensión que necesitó reparación quirúrgica (Foto 5 y 6).

En todos los pacientes, una vez recuperados, se realizó uretrografía, comprobándose indemnidad uretral.

PATOGENIA

A partir de un foco bacteriano, en la vecindad del área genital, se producirían trombosis de los elementos vasculares que irrigan las cubiertas escrotal y peneana. Otro factor invocado es la proliferación bacteriana que, invadiendo las fascias adyacentes provocaría endarteritis obliterante de la piel y tejido celular subcutáneo, razón por la cual al síndrome de



Foto 4

Restituo ad integrum

Fournier se lo incluye dentro de las fascitis necrotizantes (2).

Según Thomas este cuadro clínico, no presentaría puerta de entrada demostrable en dos tercios de los casos, pudiendo ser la misma tan pequeña que haría imposible su visualización. Siguiendo los conceptos del mismo autor, en el tercio restante de los pacientes, el proceso es secundario a una extravasación urinaria o a un flemón periuretral, pudiéndose desencadenar en otras circunstancias, como consecuencia de lesiones mecánicas, químicas o térmicas. Las balanitis, fimosis, paraquimosis, los procesos hemorroidarios y operaciones en el área perineal o abdominal, también pueden ser el origen de esta patología (3).

Campbell, sin embargo describe dos formas de gangrena genital:

- 1- las secundarias a una patología previa genital, perineal, abdominal o a enfermedades generales debilitantes.
- 2- la gangrena de Fournier, donde no se halla aparente puerta de entrada (4).

De todos modos estas formas clínicas estarían comprendidas dentro de las fascitis necrotizantes que,

como expresáramos, afecta a las cubiertas perineales, escrotales y peneanas, diferenciándose de la celulitis necrotizante sinérgica, en que esta se desarrolla preponderantemente en enfermos diabéticos y que evoluciona hacia los planos musculares y se extiende, en ocasiones, a las paredes abdominales (5).

En la bacteriología de las secreciones purulentas, se identifican, además de los gérmenes mencionados en nuestra experiencia: *Estreptococo Anaerobio*, *Pseudomonas*, *Proteus* y *Clostridium*.

Puede presentarse crepitación de los tejidos afectados por la acción del *clostridium* o de los Gram negativos anaerobios, hecho no comprobado en nuestros enfermos.

De una tasa de mortalidad superior al 25 por ciento en 1945 (6), se ha descendido en las últimas estadísticas a menos del 7 por ciento, influyendo en ello sin duda el correcto y precoz tratamiento.



Foto 5
Cicatriz queloide base pene



Foto 6
Cicatriz queloide base pene

REFERENCIAS

- 1.- TAN, R. E.: Fournier's Gangrene of the scrotum and the penis. *J. Urol.*, 92: 508, 1964.
- 2.- RUDOLPH, R.; SOLOWAY, M.; DEPALMA, R. G.; PERSKY, L.: Fournier's Syndrome: synergistic gangrene of the scrotum. *Amer. J. Surg.* 129: 591, 1975.
- 3.- THOMAS, S. F.: Fournier's Gangrene of the penis and scrotum. *J. Urol.*, 75: 719, 1956.
- 4.- WALSH, P. C.; GITTES, R. F.; PERLMUTTER, A. D.; STAMEY, T. A.: *Campbells Urology*, 1: 1052, 1986.
- 5.- FEIGOLD, D. S.: The Diagnostic and Treatment of Gangrenous and Crepitant Cellulitis: In: *Current clinical topics in Infections Disease*. REMINGTON, J. S.; SWARZ, M. N.; Editors, Mc Graw Hill, New York: 259, 1981.
- 6.- MAIR, G. B.; GLAGG, M.: Idiopathic Gangrena of Scrotum. *The Lancet*: 464, 1945.
- 7.- FIGUEROA, M.; MOLFINO, O.; SALAS, R.; RONCORONI, A.; IGLESIAS, G.; ODDI, R.; PAVLOVSKI, A.: Síndrome de Fournier. *Rev. Arg. Cirug.*, 30: 227, 1986.
- 8.- AMERI, C.; DURLACH, R.; MAZZA, O.; GHIRLANDA, J.: Síndrome de Fournier. *Pren. Med. Arg.*, 75: 428, 1988.

En el presente número, se incorpora esta nueva sección, contando con la correspondiente autorización de las respectivas editoriales.

British Journal of Urology (1990), 65, 201-203
© 1990 British Journal of Urology

Local Hyperthermia of the Prostate Gland for the Treatment of Benign Prostatic Hypertrophy and Urinary Retention

Summary—Local hyperthermia of the prostate was used to treat 72 patients who had an indwelling catheter because of urinary retention caused by benign prostatic hypertrophy. One month after completion of treatment 50% of patients were able to dispense with the catheter and 1 year later 40% remained catheter-free. The best results were achieved in patients who underwent 6 to 10 treatment sessions in conjunction with cyproterone acetate 50 mg *tid* administered during the treatment period only.

A. LINDNER, Z. BRAF, A. LEV, J. GOLOMB, Z. LEIB, Y. SIEGEL and C. SERVADIO

Departments of Urology, Edith Wolfson Medical Center, Ichilov Medical Center and Beilinson Medical Centre, Holon, Israel

0022-5347/90/1435-0944\$02.00/0

THE JOURNAL OF UROLOGY

Copyright © 1990 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, INC.

Vol. 143, May
Printed in U.S.A.

TRANSURETHRAL HYPERTHERMIA FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA: PRELIMINARY CLINICAL RESULTS

MICHAEL D. SAPOZINK,* STUART D. BOYD, MELVIN A. ASTRAHAN,
GABOR JOZSEF AND ZBIGNIEW PETROVICH

From the Departments of Radiation Oncology and Urology, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles, California

ABSTRACT

A total of 21 patients with biopsy proved benign prostatic hyperplasia underwent treatment on a pilot protocol involving intracavitary transurethral radiating microwave (630 or 915 MHz.) antenna hyperthermia. Acute and subacute toxicity was mild and consisted primarily of bladder spasm (26% of the patients), hematuria (23%) and dysuria (9%), none of which significantly limited the achievement of desired temperatures during the treatment sessions. No chronic treatment-related morbidity or mortality was observed. Detailed thermal mapping, performed along the course of the prostatic urethra, recorded temperatures of 43C or more at greater than 75% of the loci. Highly significant increases in urine flow rate, decrease in post-void residual urine capacity and decrease in frequency of nocturia were observed. A marginally significant decrease in prostate volume was noted and, with a median followup of 12.5 months, only 3 patients have required subsequent prostatic resection. Transurethral hyperthermia represents a safe and promising outpatient approach to treatment of benign prostatic hyperplasia, particularly for patients who are not candidates for conventional surgical approaches because of medical or personal reasons. Further studies with the goal of optimizing the technique appear to be warranted, although long-term results would be best evaluated with prospective phase 3 trials. (*J. Urol.*, 143: 944-950, 1990)

LOCAL MICROWAVE HYPERTHERMIA OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

W. L. STROHMAIER, K.-H. BICHLER, S. H. FLÜCHTER AND D. M. WILBERT

From the Department of Urology, University of Tübingen Medical School, Tübingen, Federal Republic of Germany

ABSTRACT

Recently, hyperthermia has been used for treatment of benign prostatic hyperplasia. The preliminary results reported were promising. However, apart from patients with total urinary retention, objective voiding parameters have not been reported in detail for patients with prostatism. In a phase II study we treated 30 patients with benign prostatic hyperplasia by local microwave hyperthermia (915 MHz.). The prostate was heated transrectally to 42 to 43C, with the treatment consisting of 8 sessions of 60 minutes each given twice a week. To assess the results of treatment several parameters were determined before and 4 weeks after hyperthermia therapy, including transrectal ultrasound of the prostate with volumetry, urinary flow rate and residual volume. Of the patients 28 could be evaluated and only 2 showed a relevant improvement. Neither the voiding parameters nor the size of the prostate could be changed significantly by hyperthermia. The success rate of 7.1% is even lower than the spontaneous temporary regression rate of benign prostatic hyperplasia. Thus, we believe that hyperthermia cannot be regarded as an effective treatment for benign prostatic hyperplasia comparable to transurethral resection. (*J. Urol.*, 144: 913-917, 1990)

British Journal of Urology (1990), 65, 192-196
© 1990 British Journal of Urology

Prostatic Stenting for Outflow Obstruction

N. W. HARRISON and J. V. DE SOUZA

Department of Urology, Brighton General Hospital, Brighton

Summary—A series of 30 patients with outflow obstruction underwent treatment with prostatic stents. Most had retention of urine and were unfit for conventional surgery. The prostatic stent was readily inserted under local anaesthesia and successfully relieved obstruction in 80% of patients with acute retention. Minor problems were common but there were few major complications.

ANANDRON

NILUTAMIDA

La promesa de un nuevo horizonte
para el paciente con
cáncer de próstata avanzado



Indicaciones de uso:
Cáncer de próstata avanzado



ROUSSEL





UROSEPTAL

Norfloxacina Bagó

Antiséptico
urinario



*Acción selectiva sobre la
vía urinaria.*



*Presentación por 10
comprimidos para cistitis.*

Fórmula:

Cada comprimido contiene

NORFLOXACINA 400 mg

Presentaciones:

Envases por 10 y 20 comprimidos



ANTIBIOTICOS

Bagó

Si es de Bagó, es mejor.

INTERNAL URETHROTOMY OF THE PROSTATIC URETHRA OR TRANSURETHRAL RESECTION IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

CARLOS ARTURO LEVI D'ANCONA, NELSON RODRIGUES NETTO, JR.,
ALISTER MIRANDA CARA AND OSAMU IKARI

From the Division of Urology, University of Campinas Medical Center, UNICAMP, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Transurethral resection of the prostate is the most common technique for the treatment of benign prostatic enlargement. The inconveniences of prostatic resection are retrograde ejaculation and bladder neck stenosis in small prostates. A randomized prospective trial was done to compare the results of conventional transurethral resection of the prostate in 22 patients and urethrotomy of the prostatic urethra in 27 with respect to postoperative retrograde ejaculation, persistent urinary symptomatology and maximal flow rates. After a mean followup of 25 months we concluded that internal urethrotomy of the prostatic urethra is the operation of choice in patients with a prostate of up to 30 gm. (*J. Urol.*, 144: 918-920, 1990)

CIGARETTES, ALCOHOL AND MARIJUANA ARE RELATED TO PYOSPERMIA IN INFERTILE MEN

CLARE E. CLOSE, PACITA L. ROBERTS AND RICHARD E. BERGER

From the Departments of Urology and Biomedical Statistics, University of Washington, Seattle, Washington

ABSTRACT

The relationship of current use of cigarettes, marijuana and alcohol to the parameters of seminal fluid analysis, sperm penetration assay and sperm autoimmunity was studied in 164 men from infertile couples. Current cigarette smokers, marijuana users and heavy alcohol users showed greater numbers of leukocytes in the seminal fluid than did nonusers ($p < 0.02$, < 0.007 and < 0.01 , respectively). In addition, cigarette smokers had lower sperm penetration assay scores than non-smokers (median 2.5 versus 8.0, $p = 0.05$). Users of cigarettes, marijuana or alcohol showed no decrease in sperm count, motility or percentage of oval sperm, and no difference in prevalence of antisperm antibodies compared to nonusers.

After controlling for past sexually transmitted diseases and multiple substance exposures in a multivariate model, use of cigarettes ($p = 0.006$), marijuana ($p = 0.12$) or alcohol ($p = 0.098$) continued to be associated with a trend toward increased number of seminal fluid leukocytes. Cigarette smoking continued to show a significant decrease in sperm penetration assay score ($p = 0.03$). (*J. Urol.*, 144: 900-903, 1990)

NOTICIAS DE LA SAU

CURSO AVANCES EN UROLOGIA

Anualmente la Sociedad Argentina de Urología realiza durante el mes de Abril un curso que se ha dado en llamar Avances en Urología.

El de 1991, que tendrá lugar los días 25, 26 y 27 de ese mes se realizará en homenaje al Profesor Dr. Antonio Puigvert recientemente desaparecido.

Será una forma de manifestar nuestro profundo agradecimiento por lo que él y sus discípulos hicieron con tanta generosidad por la Urología Argentina.

La sede del Curso y de la exposición científico-comercial será el Hotel Libertador Kempinski de Buenos Aires.

Serán sus directores los Dres. Alberto Muzio y Juan Carlos Irazu, actuando como secretarios científicos los Dres. Isidoro Davidzon y César E. Aza Archetti, mientras que los coordinadores del evento serán los Dres. Miguel Angel Costa, Miguel Luis Podestá y Juan A. Oliveira.

La apertura prevista para el día 25 a las 20.30 hs consistirá en un solemne acto de homenaje al Maestro catalán, en el que los invitados extranjeros, los discípulos argentinos y las autoridades del Curso se referirán mediante el discurso de sendos representantes, a distintas facetas de su vida y de su obra. Se prevee la clausura para el 27 de Abril a las 12.30 hs.

PROGRAMA PRELIMINAR

Mesas redondas

- La Endocrinología en la patología urogenital.
Coordinador: Dr. Juan Manuel Ghirlanda
- Evaluación y tratamiento de la incontinencia de orina en el niño
Coordinador: Dr. Emilio Quesada
- Marcadores tumorales en Urología.
Coordinador: Dr. Carlos H. Scorticati
- Disfunciones sexuales.
Coordinador: Dr. José Vazquez.

Conferencias

- A cargo de los siguientes colegas:
- Dr. Francisco Algaba (Barcelona - España)
 - Dr. Sami Arap - (San Pablo - Brasil)
 - Dr. Franco Di Silverio (Roma - Italia)
 - Dr. Dion Du Plessis (Pretoria - Sudáfrica)
 - Dr. Ricardo P. Medel (Buenos Aires - Argentina)
 - Dr. Carlos Sáenz (Buenos Aires - Argentina)
 - Dr. Francisco Sollé Balcells (Barcelona - España)
 - Dr. Raffaella Tenaglia (Chieti - Italia)

Temas

- Hipertrofia benigna de la Próstata.
- Tumores de vejiga.
- Residencias en Urología.
- Urología pediátrica.
- Museo de Urología Buenos Aires
- Carcinoma prostático localizado.
- Carcinoma prostático avanzado.
- Tumores infrecuentes de Riñón.
- Tumores de vías excretoras.

Almuerzo de trabajo con expertos

- 1.- Presente y futuro de la endourología.
Coordinador: Dr. Marcelo Medel
- 2.- Urodinamia: ¿Cuándo es útil su aplicación?.
Coordinador: Dr. Salomón V. Romano
- 3.- Esterilidad masculina.
Coordinador: Dr. Carlos Giúdice
- 4.- Infecciones urinarias en el niño.
Coordinador: Dr. León Bernstein Hahn.
- 5.- Tumores no seminatosos de testículo.
Coordinador: Dr. Juan J. Solari.
- 6.- Criptorquidia.
Coordinador: Dr. Ricardo Medel.
- 7.- Incontinencia de orina femenina.
Coordinador: Dr. Juan Manuel Guzmán.
- 8.- Evaluación de la quimioterapia en Urología.
Coordinador: Dr. Alberto Casabé.

Videos

COSTO DE INSCRIPCION

Socios de la SAU	100 U\$\$
No Socios de la SAU	130 U\$\$
Médicos Residentes o con menos de 5 años de recibidos	60 U\$\$

INFORMES E INSCRIPCION

SECRETARIA

Combate de los Pozos 246 - 1º "5"

Buenos Aires - C.P. 1080

Teléfono: 40 - 9933

FAX: 45 - 4976

EDUCACION MEDICA CONTINUA

El Comité de Educación Médica Continua de nuestra Sociedad anuncia el programa de actividades correspondientes a 1991 que se detalla a continuación:

CURSO ANUAL:

se desarrollará entre los meses de abril y noviembre, con un receso en el mes de julio, y en forma modular.

La inscripción podrá hacerse a todo el curso o a módulos por separado. Se otorgará diplomas de asistencia a los mismos.

Debidamente preanunciados, la idea es captar a urólogos en actividad que quieran, en pocas jornadas, actualizar sus conocimientos de algún tema en particular.

FECHA DE INICIO: 20 de marzo de 1991

INSCRIPCION: en nuestra sede a partir del 1º de diciembre de 1990

Nº de inscriptos: 30

Autoridades: DIRECTOR: Dr. JUAN C. IRAZU

SECRETARIO: DR. ISIDORO DAVIDSON

COORDINADOR GENERAL: DR. MIGUEL A. COSTA

Consultar aranceles

DESARROLLO

DIAGNOSTICO POR IMAGENES:

COORDINADOR: AGUSTIN R/ ROVEGNO

FECHA: 20.3 / 27.3 y 3.4.91

URODINAMIA:

COORDINADOR: VICTOR S. ROMANO

FECHA: 10.4 / 17.4 y 24.4 de 1991

INFECCIONES DEL APARATO UROGENITAL
COORDINADOR: JUAN J. SOLARI
FECHA: 1.5 / y 8.5 de 1991

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
COORDINADOR: HECTOR FERNANDEZ
FECHA: 15.5 / y 22.5 de 1991

ADENOMA DE PROSTATA
COORDINADOR: HUGO SIGNORI
FECHA: 29.5 / y 5.6 de 1991

LINTIASIS URINARIA
COORDINADOR: ALFREDO RIZZI
FECHA: 12.6 / 19.6 y 26.6 de 1991

TRAUMATISMOS DEL APARATO UROGENITAL
COORDINADOR: OSCAR DAMIA
FECHA: 3.7 / 24.7 y 31.7 de 1991

ANDROLOGIA
COORDINADOR: DR. JOSE VAZQUEZ
FECHA: 7.8 / 14.8 / y 21.8 de 1991

UROGINECOLOGIA
COORDINADOR: DR. HORACIO M. REY
FECHA: 28.8 / 4.9 / y 11.9 de 1991

UROLOGIA PEDIATRICA
COORDINADOR: DR. MIGUEL PODESTA
FECHA: 18.9 / 25.9 / y 2.10 DE 1991

TUMORES DEL APARATO UROGENITAL
COORDINADOR: DR. MIGUEL A. COSTA
FECHA: 9.10 / 16.10 / 23.10 / 30.10 / y 6.11 1991

ENDOUROLOGIA
COORDINADOR: CARLOS ACOSTA GUEMES
FECHA: 13.11 / y 20.11 de 1991

DISFUNCIONES SEXUALES
COORDINADOR: DR. AMADO BECHARA
FECHA: 27.11 1991

EVALUACION FINAL: 4 de diciembre de 1991.-

Reiteramos entonces que es posible la realización de uno ó más módulos que le resulten particularmente atractivos a los interesados, sin necesidad de efectuar todo el curso.

CURSO DE INGLES

FECHA DE INICIO: 1ra. quincena de abril—noviembre

DIAS: LUNES Y JUEVES

HORA 18.30

INSCRIPCION: en nuestra secretaria a partir del 1º de diciembre de 1990.-

CURSOS DE COMPUTACION:

en vías de realización. Dos periodos a desarrollarse entre mayo y julio uno de ellos y el otro entre agosto y octubre.- Se informará más ampliamente en el próximo número.

INVITACION DE LA SINUG

El Dr. Eduardo Martínez Agulló Secretario de la Sociedad Iberoamericana de Neurología y Uroginecología, nos envía con pedido de publicación una carta abierta a nuestros lectores, teniendo en cuenta que en esa Sociedad los argentinos son luego de los españoles, los socios más numerosos.

CARTA ABIERTA

Apreciados urólogos argentinos

La Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología (S.I.N.U.G.) tiene previsto celebrar su segundo Congreso Iberoamericano en Calviá (Mallorca) en fecha 23, 24, 25 y 26 de Octubre de 1.991.

El espectro clínico que la Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología abarca tiene una característica común: su fuerte presencia social; al estar dirigida hacia bolsas patológicas históricamente marginadas como son los disminuidos físicos, los ancianos y las mujeres. Representan un total, sólo para España, de más de dos millones de afectados de obstrucción urinaria e incontinencia, síntomas que conllevan una alta incidencia de complicaciones orgánicas, psíquicas, sociales y familiares, siendo además motivo de trasladar a lo público, un problema -en principio- de orden privado (la incontinencia es una de las causas principales que impulsa a las familias al traslado de sus ancianos a residencias).

El eje de actuación de la Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología se sitúa, no sólo en los aspectos médicos, sino en la confluencia de la problemática clínica con el entorno real de los afectados.

Ahí su sentido innovador frente a otros modelos de sociedades científicas que valoran el problema médico "en sí y para sí", desechando la real incidencia de otros aspectos humanos como el psicosocial, laboral y educacional que acompañan a estas afecciones.

En consecuencia, nuestra organización es multidisciplinar, integrándose en ella todos los profesionales, que de una forma y otra, intervienen/deberían intervenir, no sólo en el proceso mismo de la enfermedad, sino en el del paciente como individuo.

SAU

Así médicos, psicólogos, asistentes sociales, personal de enfermería y la representación organizada de los propios pacientes, están integrados en la Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología.

El ámbito de la Sociedad responde desde el punto de vista de los profesionales que la integran, a la situación real que se abre ante nosotros. Si ninguna ciencia es inocente, tampoco la Medicina se encuentra fuera de esta tautología. Desde la homologación de conceptos y terminología hasta los protocolos multicéntricos de trabajo, pasando por indicaciones de tratamiento, evaluación de resultados, nuevos métodos y avances técnicos, siempre a la búsqueda de soluciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, tienen en la Comunidad Iberoamericana y en la Española un nivel de comunicación -el idioma- que o bien es defendido por los propios profesionales del sector o se convierte en el terreno más proclive para el nuevo colonialismo: el científico.

El idioma inglés se ha convertido más allá de explicaciones desde la operatividad y la cualificación en el idioma de muchos aspectos de la investigación y ha abierto, objetivamente, mercados insospechados que en modo alguno son naturales. Al tiempo, condena a la marginación a todos aquellos, que desde su lengua actúan en estos campos.

Cualquier avance científico sólo lo es, en tanto que renuncia a su propio origen y se trasvasa a un idioma y entorno extraño, siendo complice de ello aquellas Instituciones que no marcan, con su actuación, una política decidida de apoyo a nuestra cultura común.

En este preciso momento, y tras el Congreso de Punta del Este (Uruguay) nuestra organización inicia un proceso de sazón que queremos cerrar con el Congreso que la principio de este escrito te anunciábamos.

Queremos igualmente manifestarle, que dada la motivación social que mueve a nuestra Sociedad y para que los colectivos de pacientes puedan ser parte y actores de este encuentro, la inscripción del Congreso es simbólica.

Este escrito, pues, tiene como finalidad la de invitaros a que participéis en este Congreso honrándonos con vuestra colaboración y presencia.

*Fdo. Dr. D. Juan Conejero Sugrañés
Presidente de la S.I.N.U.G.*

*Dr. D. Eduardo Martínez Agulló
Secretario de la S.I.N.U.G.*

Nota de la Redacción: para mayor información consultar lo publicado en el Número 3 de 1990 sobre el Congreso a que se refiere esta Carta Abierta, en esta misma sección.

OFRECIMIENTO

La Revista Argentina de Urología ofrece a todos los urólogos nacionales y extranjeros la posibilidad de publicar en esta Sección de Noticias, los anuncios de Congresos, Jornadas, Reuniones Científicas, ofrecimientos de becas, residencias, pasantías, etc.

Los interesados deben enviar el material a publicar en nuestra Sede.

Cuotas Sociales Atrasadas

La SAU pretende brindar cada vez más y mejores servicios a sus miembros.

Para ello, obviamente, se requiere contar con los medios económicos necesarios, gran parte de los cuales provienen del pago en término de la Cuota Social por parte de todos los socios.

La gran morosidad que se registra se debe muchas veces, nos consta, a olvidos involuntarios ó a las dificultades postales.

Por ello rogamos a todos los que se encuentran en situación de morosidad que normalicen su situación para que podamos continuar con los servicios, de los cuales la remisión gratuita de esta Revista es un ejemplo.

Transcribimos a continuación el texto del artículo 14 de nuestros Estatutos: "Los miembros, cualquiera sea su categoría, perderán su condición de tales por: a) Renuncia, b) Cancelación de título, c) Cesantía por falta de pago de una anualidad. Para recuperar la categoría perdida deberán depositar previamente en Tesorería la suma adeudada desde su separación hasta la fecha de reincorporación, al valor actualizado de la cuota social."

BECAS DISPONIBLES

La Confederación Americana de Urología y la Sociedad Argentina de Urología otorgan las siguientes becas:

- Universidad de Strasbourg - Francia - Servicio del Prof. Bollack. Un año de duración. Se requiere conocimiento de francés.

- Centre M.C de la Porte de Choissy - Dr. J.M. Brisset - Seis meses de duración. Se requiere conocimiento de francés.

- St James University - Inglaterra - Dr. Philip Smith - Un año de duración. Se requiere conocimiento de inglés.

- Universidad de Tokio - Japón -. Tema: Endourología. Curso corto de tres semanas. Conocimiento de inglés.

- Universidad de Utah, Salt Lake City. USA - Prof. Joseph Smith. Tema: Oncología, láser. Conocimiento de inglés. Un año de duración.

- Universidad de Nymegen - Holanda - Prof. Debruyne. Un año de duración. Conocimiento de Inglés.

- Centre Hospitalier Universitaire de Reunes - Francia - Prof. Bernard Lobel. Duración un año. Dominio del francés.

Los interesados pueden requerir mayor información en la SAU, personalmente, por carta, por fax ó telefónicamente, en los horarios de Secretaría.

Secretaría de la SAU:

Funciona de lunes a viernes en el horario de 9 a 11 y de 14,30 a 18,30 hs. Para consultas telefónicas se puede utilizar el 40-9933.

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

Información para los autores

1) La Revista Argentina de Urología es el órgano oficial de publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología.

2) La Sociedad Argentina de Urología no comparte necesariamente las opiniones científicas vertidas por los autores.

3) Los trabajos remitidos para su eventual publicación, deberán ser enviados por triplicado a nuestra sede sita en Combate de los Pozos 246, Primer Piso, Departamento 5, CP 1080, Capital Federal, República Argentina.

4) Tras su aprobación, los trabajos serán publicados de acuerdo a su orden cronológico, excepto que razones editoriales no lo permitan.

5) Una vez aceptados para su publicación, los trabajos no se devuelven a sus autores.

6) Los textos deben ser enviados escritos a máquina, a doble espacio en hojas blancas tamaño oficio, tipeadas de un sólo lado, con margen izquierdo de 4 cm., sin enmiendas ni tachaduras.

7) Las fotografías serán preferentemente en blanco y negro, de buena calidad, no admitiéndose diapositivas. En el dorso constará su numeración y su orientación espacial, con una flecha señalando su borde superior. El texto de cada pie de foto, si lo hubiese, se enviará en hoja aparte identificado con el mismo número.

8) Las tablas, figuras o dibujos, serán enviados aparte del texto, numerados y con sus leyendas escritas a máquina a doble espacio.

9) Podrán usarse abreviaturas, pero la primera mención deberá ser completa, seguida de la abreviatura entre paréntesis.

10) Las referencias bibliográficas, se enviarán numeradas por orden alfabético, debiendo constar en el texto, cuando correspondiere, el número de la cita entre paréntesis.

Los nombres de los autores, de las revistas y libros, seguirán las normas habituales del Index Medicus.

11) Los trabajos originales serán inéditos. Deberá consignarse: Título, autor o autores con sus apellidos e iniciales de sus nombres, procedencia, dirección ofrecida para recibir eventual correspondencia; resumen breve pero preciso sobre el trabajo y sus conclusiones, introducción, en la que se revisará brevemente los antecedentes del tema y propósitos del trabajo; material y métodos empleados, refiriendo mecánica del trabajo y universo de estudio; resultados, descriptos y apoyados en tablas, figuras y fotos; discusión y conclusiones comentando los resultados; bibliografía consultada nacional y extranjera.

12) Se podrán enviar Comunicaciones preliminares sobre nuevas líneas de trabajo a las que se hallan abocados los autores, acompañando breve resumen y bibliografía.

13) Los casos clínicos que se consideren muy interesantes, podrán ser enviados acompañados de un resumen del caso, diagnóstico y tratamiento efectuados.

Se acompañarán de las fotos y dibujos correspondientes.

14) El Editorial de cada número será encargado por la dirección de la revista, al igual que los trabajos de Revisión ó Puesta al día.

INDICE TEMATICO Y DE AUTORES DEL TOMO 55 AÑO 1990

INDICE Nº 1

- 5 Editorial**
Dr. Juan Carlos Irazú
- Trabajos originales**
- 6 Aporte a la cirugía linfoganglionar de los estadios I de los tumores de testículo**
Dr. Scorticati, Carlos H. - Dr. Bellora, Oscar G.
- 10 Incontinencia de orina en el geronte**
Dr. Romano, S. Victor - Dr. Marino Ruiz, Julio - Dr. Solari, Juan J.
- 14 Mesotelioma benigno de la albugínea testicular**
Dr. Spitale, Luis Santos - Dr. Carral, Juan José - Dr. Pautasso, Oscar Santiago
- 17 Cavernosografía dinámica**
Dr. Gueglio, G - Dr. Gospodinóff, M. L. - Dr. Giudice, C.
- 21 Adenomectomía prostática transvesical y herniografía inguinal uni o bilateral**
Doc. Aut. Metz, León María - Dr. Alonso, Juan Carlos Gustavo.
- Trabajos de actualización**
- 24 Sustitutos vesicales**
Dr. Coimbra Ferrari, Franz - Dr. Guzmán, Juan Manuel
- 31 Reservorios urinarios continentes**
Dr. Coimbra Ferrari, Franz - Dr. Guzmán, Juan Manuel
- Conferencia**
- 42 Consideraciones sobre los problemas médico-legales en urología**
Dr. Carlos A. Sáenz
- 44 Noticias de la SAU**
- 49 Normas de publicación**

INDICE Nº 2

- III Editorial**
- La Sociedad Argentina de Urología como ente regulador de la enseñanza del post-grado.**
Dr. Juan Carlos Irazú

Trabajos Originales

50 Tumor no seminatoso estadio I: ¿Linfadenectomía u observación?

Dr. Giudice, Carlos - Dr. Truchet, César - Dra. Fantl, Dorotea - Dr. Schiappapietra, Jorge

54 Pene corvo congénito: causal falogénica de disfunción sexual

Dr. Lazzarini, Horacio - Dr. De Miseu, Sergio - Dr. Esquivel, Jorge - Dr. Irazu, Juan Carlos

59 Corrección endoscópica del reflujo vesico ureteral

Dr. Salas, Mauricio - Dr. Gelet, Albert - Dr. Canton, Fernando - Dr. Martín, Xavier - Dr. Marechal, Jean Marie - Dr. Dibernard, Jean Michel

Casos clínicos

67 Nefrectomía parcial por cáncer en monorreo

Dr. Alvarinhas, Francisco M. - Dr. Pagano, Juan A. - Dr. Bacigalupo, Roberto

Trabajos de actualización

71 Tácticas, técnicas y complicaciones del transplante renal

Dr. Archetti, César - Dr. Fredotovich, Norberto - Dr. Puscinski, Alberto - Dr. Gargiulo, Horacio - Dr. Amoroe, José - Dr. Agost Carreño, César - Dr. Rodríguez, Raúl

IV Noticias de la SAU

VIII Normas de publicación

INDICE Nº 3

XI Editorial

Trabajos originales

98 Hormonoterapia y sobrevida en el adenocarcinoma de próstata.

Dr. Turina, Enrique Guillermo - Dr. Bernstein Hahn, León I.

104 Síndrome de escape venoso: Causal vascular venosa de disfunción sexual.

Dr. Lazzarini, H. - Dr. de Miseu, S. - Dr. Irazu, J. C.

110 Incidencia de los implantes tumorales en la uretra prostática como consecuencia de la RTU concomitante de carcinoma vesical y adenoma de la próstata.

Dr. D'Ossvaldo, C. L. - Dr. Bechara, A. J. - Dr. García Penela, E.

- *Dr. Rovegno, A. R. - Dr. Romano, S. V. - Dr. Rey, H. M.*

115 Tratamiento de los tumores transicionales superficiales de vejiga con BCG intravesical.

Dr. Bogado, Humberto E. - Dr. Piaggio, N. - Dr. Baccini, C. - Dr. Alvarez, F. F. - Dra. Solarolo, E. - Dr. Bruno, S.

122 Espiral intraprostático - Nueva alternativa de tratamiento de la hipertrofia prostática benigna. - Su inserción bajo control endoscópico y su seguimiento a un año.

Dr. Garcés, M. - Dr. Villamil, A. A. - Dr. Acosta Güemes, C. A.

Trabajos de actualización

125 Control nervioso de la función vesíco-uretral

Dr. Guzmán, Juan M.

XII Noticias de la SAU

XIX Normas de publicación

INDICE Nº 4

XXIII Editorial

Trabajos originales

145 M - VAC en el tratamiento del cáncer avanzado de vejiga.

Dres. Villaronga A. A.; García Guiñazú A. A.; Signori H. A.; Morera F.; Miles H.; Rondinon M.; Bur G.

150 Neoplasias malignas de próstata poco frecuentes

Dres. Morelli A.; Coimbra Ferrari F.; Scorticati C.

162 Papiloma virus humano en el Hombre. Metodología de estudio.

Dres Irazu J. C.; Cipitria J. C.; Trombini M. A.; García A.

Trabajos de actualización

166 Tratamiento quirúrgico simultáneo del adenoma de próstata y de la hernia inguinal por el acceso preperitoneal.

Dres. Fayad E. J.; Fernández Bedoya J. C.; Mundo M.; Abriata R.; Ruiz R.; Metz L. M.

CASOS CLINICOS

170 Tumores sertolianos

Dres. Metz L. M.; Iotti R.; Fayad E. J.; Pombo M. T.;

173 Gangrena de Fournier

Dres. Fiorentino A. N.; Biso N. A.; Leo R. P.; Loza C. A.

179 FICHAS BIBLIOGRAFICAS

XXIV NOTICIAS DE LA SAU

XXXII NORMAS DE PUBLICACION

XXXIII INDICES DEL TOMO 55 - 1990

INDICE DE AUTORES

- Abriata R. ,166
Acosta Güemes, C. A., 114 , 122
Agost Carreño, César, 71
Alonso, Juan Carlos G., 21
Alvarez, F. F., 115
Alvarinhas, Francisco M., 67
Amore, José, 71
Aza Archetti, César, 71
Baccini, C., 115
Bacigalupo, Roberto, 67
Bechara, A. J., 110
Bellora, Oscar G., 6
Bernstein Hahn, León I., 98
Biso, N. A., 173
Bogado, Humberto, 115
Bruno, S., 115
Bur, G., 145
Canton, Fernando, 59
Carral, Juan José, 14
Cipitria, J. C., 162
Coimbra Ferrari, Franz, 24, 31, 150
D'Oswaldo, C. L., 110
De Miceu, Sergio, 54, 104
Debernard, Jean Michel, 59
Esquivel, Jorge, 54
Fantl, Dorotea, 50
Fayad, E. J., 166 , 170
Fernandez Bedoya J. C., 166
Fiorentino, A. N., 173
Fredotovich, Norberto, 71
Garcés, M., 122
García, A., 162
García Guiñazú, A. A., 145
García Penela, E., 110
Gargiulo, Horacio, 71
Gelet, Albert, 59
Giudice, Carlos, 17
Gospodinoff, M. L., 17
Gueglio, G., 17
Guzmán, Juan Manuel, 24, 31, 125
Irazu, Juan Carlos, 54, 104, 162
Iotti, R., 170
Lazzarini, Horacio, 54, 104
Leo, R. P., 173
Loza, C. A., 173
Marechal, Jean Marie, 59
Marino Ruiz, Julio, 10
Martín, Xavier, 59
Metz, León María, 21, 166, 170
Miles, H., 145
Morera, F., 145
Morelli, A., 150
Mundo, M., 166
Pautasso, Oscar S., 14
Piaggio, N., 115
Pombo, M. T., 170
Puscinski, Alberto, 71
Rey, H. M., 110
Rodriguez, Raúl, 71
Romano, S. Víctor, 10, 110
Rondinon, M., 145
Ruiz, R., 166
Rovegno, A. R., 110
Sainz, Carlos A., 42
Salas, Mauricio, 59
Scorticati, Carlos H., 6, 150
Schiappapietra, Jorge, 50
Signori, H. A., 145
Solari, Juan J., 10
Solarolo, E., 115
Spitale, Luis S., 14
Trombini, M. A., 162
Truchet, César, 50
Turina, Enrique G., 98
Villamil, A. A., 122
Villaronga, A. A., 145

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

La Comisión de Interior de la Sociedad Argentina de Urología ofrece su colaboración a todos los urólogos que residan más allá de 40 km. de la Capital.

Si usted está interesado en recibir información sobre los temas que se detallan, le agradeceremos nos lo haga saber, tildando los de su preferencia.

- 1º) Información sobre Congresos, Cursos o Jornadas del año.**
- 2º) Información sobre reuniones hospitalarias (fechas mensuales o semanales - temas a tratar - presentación de pacientes, etc.)**
- 3º) Provisión de bibliografía.**
- 4º) Provisión de fotocopias de artículos de su interés.**
- 5º) Respuesta a consultas sobre temas puntuales.**
- 6º) Información sobre Residencias Médicas (programa, asesoramiento, plazas, condiciones, etc.)**
- 7º) Información sobre: Becas, Premios, Pasantías.**
- 8º) Interés en recibir resúmenes de "puestas al día" (2 x mes) con evaluación sin evaluación**
- 9º) Consultas en la Biblioteca de la S.A.U., fotocopias.**

APELLIDO: NOMBRES:

DIRECCION:

CIUDAD Y COD. POSTAL: PAIS:

Nota: Las respuestas se harán por correo o por Fax, salvo el punto 9º en el local de la S.A.U.

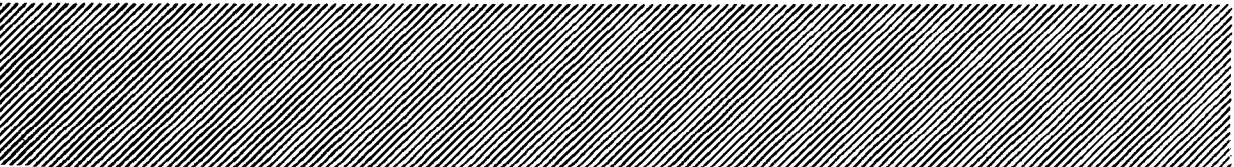
Los colegas con Título de Especialista otorgado por la S.A.U. pueden acumular antecedentes para su recertificación mediante el sistema de "puestas al día" con evaluación.

CORTAR

FRANQUEO

Comisión de Interior
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
1080 - Buenos Aires
Argentina

.....PAIS:
.....C.P.: CIUDAD:
.....DIRECCION:
.....REMITENTE:



"DOBLE POR LA LINEA DE PUNTOS Y PEGUE CON LA SUPERFICIE RAYADA DE ATRAS"

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

FICHA DE SUSCRIPCION AÑO 1991
(EXCLUSIVAMENTE PARA NO SOCIOS DE LA S.A.U.)

CUATRO NUMEROS ANUALES

ENVIAR FICHA DE SUSCRIPCION A:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
Combate de los Pozos 246 "1" 5
1080 Buenos Aires - Argentina

IMPORTE DE LA SUSCRIPCION ANUAL

Argentina	A	200.000
Latinoamérica	U\$S	60
Otros Países	U\$S	80

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y apellidos:

Dirección: Nº: Piso:

Código Postal: Población: País:

Especialidad: Departamento: Hospital:

FORMA DE PAGO:

CHEQUE N° BANCO

GIRO POSTAL N°

.....
Firma del titular



Sr. Director de la
REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
1080 - Buenos Aires
Argentina

.....PAIS:
.....C.P.: CIUDAD:
.....DIRECCION:
.....REMITENTE:

