

Pólipo fibroepitelial del ureter

DRS. D'OSVALDO, C.; ROVEGNO, A.; BECHARA, A.; REY, H.

RESUMEN: Presentamos un caso de pólipo fibroepitelial del ureter, revisamos la literatura comentando los aspectos etiológicos, frecuencia, presentación clínica, diagnóstico y pautas terapéuticas.

(Rev. Arg. de Urología. Vol. 59. Nº 1 Pág. 56, 1994)

Palabras clave: Ureter; Pólipo fibroepitelial.

INTRODUCCION

Se presenta un caso de pólipo fibroepitelial del ureter, patología benigna del mismo, de escasa frecuencia y que obliga al diagnóstico diferencial con los tumores malignos de dicha estructura anatómica.

Los tumores primarios del ureter comprenden aproximadamente el 1 - 2 % de los tumores genitourinarios (6,8). De ellos el 80 % corresponden a los malignos y el 20 % restante a los benignos, entre los cuales el más frecuente es el pólipo fibroepitelial (8, 9, 10, 13, 16, 19).

Reviendo la literatura mundial, estos tumores apenas exceden el centenar de casos registrados (13), Edelstein y Marcus en 1948 reportaron 32 casos. En 1956 Abeshouse reporta un nuevo caso y recopila un total de 62. En 1980 Debruyne y col. recopilan 110 casos. (17)

MATERIAL Y METODOS

Paciente femenino de 29 años de edad, sin antecedentes clínicos ni quirúrgicos de consideración. Consulta por episodio aislado de hematuria total sin coágulos, sin otro síntoma asociado. Refiere haber padecido episodios similares 8 y 14 años atrás sin haber sido estudiada. Exploración física s/p. Exámenes de laboratorio normales. PAP en orina negativo. Urograma excretor: imagen de defecto de repleción negativo con efecto de masa

y contornos más menos lisos en 1/3 superior de ureter derecho. Pielografía ascendente: se repite la imagen de defecto de repleción negativa similar a la observada en el UIV. Cistoscopia normal. Con diagnóstico presuntivo de tumor de ureter derecho se realiza una exploración quirúrgica, practicándose ureterotomía longitudinal observándose una neoformación pediculada de 1,5 cm. de longitud de superficie lisa. Se efectúa ureterectomía segmentaria con anastomosis termino-terminal. Diagnóstico histopatológico: Pólipo fibroepitelial del ureter. Buena evolución post-operatoria. Control alejado al año s/p.

COMENTARIOS

Anatomía patológica

Vest clasifica los tumores ureterales benignos en 2 tipos histológicos básicos (1, 4):

El tipo estroma: en los cuales predomina el tejido conectivo con epitelio normal o con mínima metaplasia.

El tipo epitelial: es más común, con múltiples capas de epitelio transicional bien definidas sobre tejido conectivo.

Los pólipos fibroepiteliales se originan de los elementos no epiteliales de la pared ureteral. Poseen un eje fibrovascular recubierto por epitelio transicional normal. Ocasionalmente ulceraciones del epitelio o metaplasia (9, 11, 13). No han sido descritas degeneraciones malignas (11, 13). Se caracterizan macroscópicamente por tener una forma polipoidea de tamaño variable, pudiendo llegar a medir entre 10 y 14 cm de longitud (2, 8, 9), consis-

tencia firme, superficie lisa, únicos o múltiples, con una o varias bases de implantación.



Foto 1
Pielografía ascendente

FACTORES ETIOLÓGICOS

La etiología de estos tumores es desconocida (8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 20), aunque se mencionan a la infección, irritación local crónica y la obstrucción como factores predisponentes (2, 5, 8, 11, 13, 15, 17, 19).

Se estableció la hipótesis de que la hialinización de los vasos es el factor responsable del edema focal crónico de la lámina propia causando elevación de la mucosa y conduciendo a la formación del pólipo. (De ahí la mayor frecuencia del lado izquierdo por estasis venosa crónica debido al entrecruzamiento entre la vena renal y la aorta (11).

Otros autores sugieren un desbalance hormonal o factores alérgicos, este último debido a la semejanza con los pólipos nasales de la mucosa (11). Recientes evidencias sugieren una anomalía congénita del desarrollo (21, 22) Soderdall y Schuster creen que los pólipos son un intento abortado de duplicación ureteral (21).

FRECUENCIA Y LOCALIZACIÓN

Se observan con mayor frecuencia entre la 2da. y 4ta. década de la vida y en el sexo masculino en relación de 2 : 1 (3, 8, 9, 11), no obstante se han encontrado en neonatos y niños. En estos últimos una revisión ha revelado 14 casos descriptos (10, 20). Su localización más frecuente es la unión pieloureteral (8, 9, 11, 13, 16, 21), la mayoría solitarios, aunque pueden aparecer en el ureter y la pelvis renal (17, 25). Se han reportado casos de pólipo fibroepitelial en un divertículo calicial (19), asociados a divertículo congénito ureteral (21) y en vejiga (23) y en uretra posterior de niños.

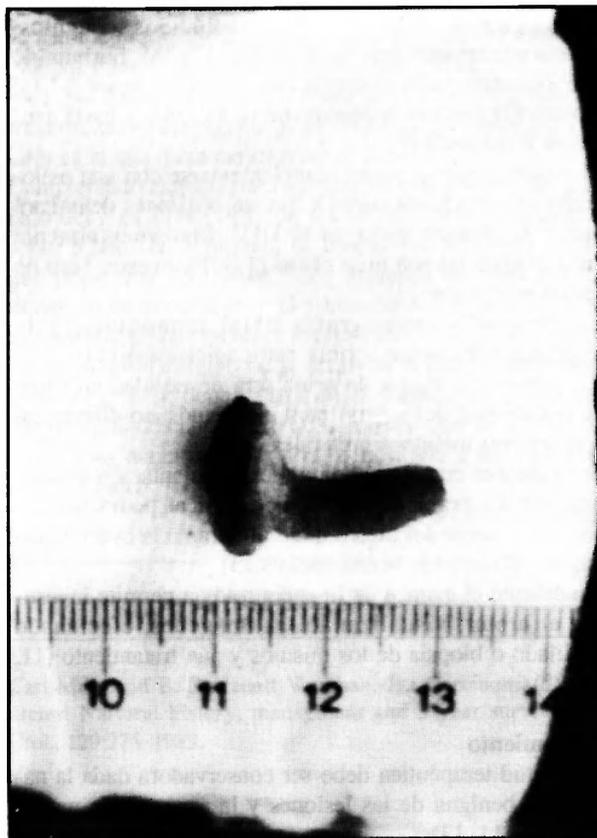


Foto 2
Pieza operatoria

Signosintomatología

La hematuria macroscópica es el signo más frecuente en esta patología presentándose en el 50 % (3, 11, 13) y 75 % (2, 4, 10) de los casos.

Muchas veces los pacientes relatan una historia de varios años de episodios de hematuria intermitente (4), como ocurrió en nuestro caso. Otras veces, debido a la obstrucción que ellos provocan, se produce dolor lumbar gravati-

vo, hecho muy frecuente en niños (10, 15). El dolor lumbar de tipo cólico puede aparecer sobre todo cuando el pólipo fibroepitelial sufre como complicación la intususcepción (3,16) de las cuales hay descriptos en la literatura sólo 9 casos (18).

Diagnóstico

La orientación diagnóstica se basa fundamentalmente en las imágenes aportadas por los estudios radiológicos, aunque los mismos están lejos de concluir en el diagnóstico etiológico de la lesión. desde el punto de vista urográfico, las imágenes descriptas (6, 8, 9, 11, 12, 13) son variables, siendo la más característica la imagen de falta de repleción en una porción del ureter que permite en ocasiones el pasaje de sustancia de contraste que define los bordes lisos, tal como se aprecia en nuestro caso.

Dicha imagen obligará al diagnóstico diferencial con formaciones malignas, cálculos radiolúcidos, coágulos, pieloureteritis quística (6, 8, 9, 11, 12, 13), burbuja de aire, colesteatoma y malacoplasia (9). Otras veces el UIV mostrará retardo evacuatorio con uronefrosis y hasta anulación funcional (11).

El estudio anterior podrá complementarse con una pielografía retrógrada ascendente que en ocasiones delimitará mejor la imagen vista en el UIV, fundamentalmente cuando estas no son muy claras (11). En nuestro caso no aporta más datos.

La ecografía, tomografía axial computada y la angiografía no suelen aportar datos adicionales (11).

El examen citológico de orina será de utilidad en casos de positividad del mismo para el diagnóstico diferencial con tumores malignos ureterales.

En ocasiones cuando el pólipo tiene implantación ureteral baja, en un examen endoscópico vesical podrá vérselo asomar a través del meato ureteral durante la eyaculación (signo del cangrejo hermitaño) (8,13).

Finalmente el avance de la endourología permite investigar el ureter, visualizando las imágenes, efectuando cepillado o biopsia de los mismos y aún tratamiento (11, 14, 21).

Tratamiento

La actitud terapéutica debe ser conservadora dada la naturaleza benigna de las lesiones y la ausencia de malignización (11, 13).

En pólipos únicos se efectúa resección del pólipo con electrocoagulación de la base de implantación del pedículo, en caso de pólipos múltiples se practicará una ureterectomía parcial y anastomosis si la resección no fue muy extensa.

En resecciones amplias se acudirá a la utilización de técnicas tipo plástica de Boari, vejiga proica, etc.

Finalmente la nefroureterectomía estaría reservada a los casos con daño renal severo (1, 3, 8, 13). No han sido reportados recurrencias luego de la resección local (11, 13). El tratamiento por vía endoscópica ha demostrado ser muy eficaz y con escasas complicaciones (21, 24).

BIBLIOGRAFIA

1. Ureteral polyps. Compere, D., Begley, J., Isaacks, H., Frazier, T., Dryden, C.. The Journal of Urology. Vol. 79 N°2, pag. 209-214. Feb. 1958.
2. Giant polyp of ureter. Howard, T. L. The Journal of Urology, Vol. 79 N° 3, pag. 379-402. Mar. 1958.
3. Bening polyp of ureter. Brock, D. R.. The Journal of Urology, Vol 83 Nro. 5, pag. 572-574. May. 1960.
4. Ureteral polyp: 19 year history. Wogalter, H.. The Journal of Urology, vol. 87 N° 5. pag 528-531, Nov. 1961.
5. Fibroepithelial polyps of ureter and renal pelvis: a case report. Evans, A. T., Stevens, R. K.. The Journal of Urology, Vol. 86 N° 3. pag. 313-315, Sept. 1961.
6. Ureteral tumors. Arger, P. H., Stolz, J. L. Radiology, Vol. 116 N° 4, pag. 812-821, 1972.
7. Delayed recognition of ureteral tumors. Graham, J. B.. The Journal of Urology, Vol. 110, pag. 191-196, Aug. 1973.
8. Pólipo fibroepitelial del ureter. Artiles, J., Nuñez, J., Rodríguez, J., del Rosario, J., Chesa, N., Betancourt, R.. Arch. Españoles de Urología, 37, 6 (537-540), 1984.
9. Pólipo fibroepitelial del ureter asociado a carcinoma transicional de vejiga en un paciente joven. Regardero Sejas, F., Beneto, J. M., Alonso Sainz, F., Muruamendaraz Fernandez, V., Martínez, Gomez, F., Gonzalez Huergo, F., Arch. Españoles de Urología, 38, 4 (401-405), 1985.
10. Bening fibroepithelial polyp as cause of intermittent ureteropelvic junction obstruction in a child: A case report and review of the literature. Macksood, M., Poth, D., Chang, C.; Perlmutter, A., The Journal of Urology, vol. 134, pag. 951-952. Nov. 1985.
11. Fibroepithelial polyps of the ureter. Van Poppel, H., Nuhin, B., Oyen, R., Stessens, R., Van Damme, B., Verduyn, H.. European Urology, 12: 174-179 (1986).
12. Local excision of urothelial cancer of the upper urinary tract. Bazeed, M., Scharfe, T., Becht, E., Alken, P., Thureff, J., European Urology. 12: 89-95, (1986).
13. Pólipo fibroepitelial del ureter: Aportación de un nuevo caso. Lencina Martín J., Monsalvo Rodríguez, M., Gómez Cisneros, G., García Alonso, J., Arch. Españoles de Urología, 39, 2, (139-142), 1986.
14. La endourología en los tumores uroteliales del aparato urinario superior. Martínez Piñeiro, J., Pérez Castro, E., Hidalgo, L., Benitez, M., Martínez, Piñeiro, L. Arch. Españoles de Urología, 39 sup. 2 (97-107), 1986.
15. Ureteral polyps presenting as ureteropelvic junction obstruction in children. Berger, R., Lebowitz, J., Cornol, P.. The Journal of Urology, Vol. 128, pag. 805-806, Oct. 1982.
16. Ureteral intussusception by fibroepithelial pyp. Fiorelli, C., Durval, A., Dilello, V., Rizzo, M., Nicita, G.. The Journal of Urology, Vol. 126, pag. 110, Jul. 1981.
17. Fibroepithelial polyp of the renal pelvis. Blank, K., Lissner, L., Kaneti, J., Moroco, I., Krugliak, L., The Journal of Urology, Vol. 137, pag. 962-963, May. 1987.
18. Ureteral intussusception owing to a malignant ureteral polyp. Moretti, K., Jose, J. The Journal of Urology, Vol. 137, pag. 493. Mar. 1987.
19. Myxoid fibroepithelial polyp in caliceal diverticulum. Ritchey, M., McDonald, E., Novick, D.. The Journal of Urology. Vol. 133, January 1985.

20. The Spectrum of urinary tract fibroepithelial polyps in children. Musselman, P., Kay, R.. The Journal of Urology, Vol. 136, pag. 476-477, Aug. 1986.
21. Fibroepithelial polyp associated with congenital ureteral diverticulum. Report of 2 cases. Franco, I., Esghghi, M., Bhaladioud, A., Addonizio, J., The Journal of Urology, Vol. 140, pag. 598-600, sept. 1988.
22. Pólipo fibroso ureteral. Julia, F., Miranda, E., Rodriguez, Iola, J., Gil-Vernet Sedo, A., Cueto, R., Serralch Luila, N., Arch. Españoles de Urología, 42, 8 (807-809), 1989.
23. Pólipos fibroepiteliales del tracto urinario. A propósito de dos nuevos casos (ureteral y vesical). Mingal, V., Gómez Chevarría, F., Trover, M., Arrufat Boix, J., Berenguer, I., Arch. Españoles de Urología, 42, 8 (793-796), 1989.
24. Impacts of endourology on diagnosis and management of upper urinary tract urothelial cancer. Blute, M., Segura, J., Patterson, D., Benson, R., Zincke, M., The Journal of Urology, Vol. 141, pag. 1298-1301, Jun. 1989.
25. Preoperative endoscopic diagnosis of fibroepithelial polyp of the renal pelvis: A case report and review of the literature.. Macfarlane, M., Stein, A., Layfield, L., deKernion, J.. The Journal of Urology, vol. 145, pag. 549-551. March. 1991.

COMENTARIO

El trabajo de los Dres. D'Osvaldo; Rovegno; Bechara y Ray está muy bien logrado, tratándose de una patología tan poco común como son los pólipos fibroepiteliales del uretér los autores presentan un caso haciendo una puesta al día completa, basándose en una extensa recopilación como son las 25 citas bibliográficas consultadas.

Meas allá de la importancia de esta actualización está el valor para todos los urólogos que leemos este trabajo y así recordamos esta patología alguna vez leída pero sin recordar características propias que son muy útiles si nos enfrentamos ante un caso semejante.

Lo que debemos comentar de este trabajo es que los Dres. llegan a la intervención quirúrgica con el diagnóstico de tumor de uréter y aquí encontramos un punto de controversia. revisando la bibliografía vemos que la cirugía exploradora ha sido muy frecuente en estas

patologías, (citas 8, 9, 13, 22). En contraposición en la cita 25 J. B. de Kernion y col. considera como standard el no abrir el ureter por miedo a la diseminación; pero muestran 9 casos de pólipos fibroepiteliales de pelvis en los cuales se realizaron 5 nefrectomías.

A más de 10 años en que se comenzó con la endourología es indudable que ésta nos presta una gran ayuda, así Perez-Castro en la cita 14 y Segura en la cita 24 comentan prácticamente todas las posibilidades que nos ofrece la endourología para el diagnóstico y tratamiento.

Para el diagnóstico resumiendo, a la clásica pielografía ascendente se pueden agregar lavados citológicos que son muy útiles en los tumores de alto grado pero con un 65 % de falsos negativos en los de bajo grado, la biopsia por cepillado que da resultados en un 78 % con un 16 % de falsos negativos. Con la ureteroscopia es indudable que se han mejorado los diagnósticos: 86 % para los tumores piélicos y un 90 % para los tumores ureterales.

Para los tratamientos en los tumores de bajo grado el tratamiento endoscópico es el de elección, resección y láser es lo que daría mejores resultados.

Completando esto quisiera agregar un comentario del trabajo del J of U de 1983 de los Dres. Mills y Vaughan sobre 5 años de sobrevida de carcinoma de uréter en el que presentan 53 casos: "Los tumores de bajo grado tienen buen propósito y el tratamiento conservador o agresivo no parece cambiar los resultados".

En mi opinión estando de acuerdo en el tratamiento conservador creo se debe insistir en el diagnóstico por lavados o cepillados en el caso de no contar con un ureteroscopia para diagnosticar con más precisión a los tumores de alto grado.

DR. MARCELO MEDEL

BIBLIOGRAFIA

- Carl Mills and E. Darracott Vaughan, Jr.: Carcinoma of the ureter: Natural history, management and 5 year survival. J. Urol., 129:275, 1983.

Cistitis de causa poco frecuente

Experiencia personal

DRES. LATA, J.R; MAZZA, O, N; VALLONE, C.

Presentamos una paciente de 16 años que consultó a un médico clínico por polarquiria con disuria, ardor miccional, orinas turbias con leve dolor abdominal difuso. Fué medicada con antibioticoterapia inespecífica, abundante ingesta líquida, antiespasmódicos y reposo. Los síntomas mejoraron con el tratamiento pero a poco de cesar éste, la misma se agravó lo que motivó la derivación a éste grupo de trabajo.

Se le solicitaron análisis y un urograma excretor y dado la importante sintomatología que presentaba se la medicó hasta obtener los estudios pedidos. El análisis de orina mostró una infección a E. Coli > 10¹⁵ con abundante sedimento y fecalúria. Ya en la placa simple del U.E., como lo muestran las transparencias, se vió la presencia de un cuerpo extraño intraabdominal que con el contraste se lo ve en íntima relación vesical sin alterar el resto del árbol urinario.

Con ésos resultados la paciente fué reinterrogada refiriendo un aborto cuatro meses antes efectuado en un lugar no autorizado. En ése momento y al producirse ciertos problemas la misma fué trasladada a dos hospitales donde se intentó extraer una sonda intrauterina lo que resultó impracticable después de múltiples maniobras siendo dada de alta es ésas condiciones sin que a corto o mediano plazo presentara síntomas que la alarmaran.

Previo estudio endoscópico que certificó la presencia de la sonda en cúpula vesical, la exploramos a la brevedad, con la correspondiente intervención policial, comprobándose múltiples fístulas interasas protegidas por epiplón, que obligó a resecciones parciales de intestino delgado, anastomosis y el cierre de una fístula enterovesical, producidas por una sonda Nélaton 22 F, con indemnidad del resto del árbol urinario u otras vísceras.

Concluimos que la paciente era portadora de múltiples fístulas entéricas y vesicales por cuerpo extraño, b) que el mismo era una sonda instalada originalmente en el útero con el propósito de un aborto criminal, c) que es frecuente el pasaje de cuerpos extraños desde órganos sólidos a huecos a través de la cavidad peritoneal, d) que la vejiga es habitual receptáculo final de los mismos, e) que el epiplón que cubrió rápidamente las diferentes fístulas evitó una severa peritonitis y por último f) que más allá de la causa criminal primigenia hubo en el tratamiento ulterior de la paciente inadmisibles negligencias que comprometieron múltiples órganos y que su expresión mas llamativa fué una cistitis por cuerpo extraño.

JAIME RAMON LATA
SALGUERO 1965 - 5º
(1425) BUENOS AIRES - ARGENTINA

NOTICIAS DE LA SAU

CONDICIONES PARA OPTAR A LA CATEGORIA DE MIEMBRO TITULAR DE LA S.A.U.

Ser Miembro Adherente de la Sociedad Argentina de Urología con una antigüedad no menor de cinco años.
Acreditar una asistencia mínima a cuatro sesiones científicas en el año o 20 en los últimos 5 años.

Haber presentado cinco trabajos a la Sociedad, dos de ellos personales, con la posibilidad de ser reemplazados cada uno de ellos por la actuación del candidato como relator en Congresos, Jornadas o Mesas Redondas por designación de la Sociedad Argentina de Urología o por trabajos realizados en equipo integrado por el miembro que opte a titular, el que deberá comunicarlo con 30 días de anticipación, a la Comisión Directiva para que ésta designe un comentador del mismo. El referido trabajo deberá ser leído y defendido por el candidato.

Para solicitar su promoción a Miembro Titular, el aspirante presentará una solicitud escrita, acompañando a la misma una relación detallada de antecedentes, títulos y trabajos. A estos efectos se abrirá un período de presentación comprendido entre el 1º y el 30 de setiembre de cada año, el que se hará conocer a todos los socios titulares.

Aprobada la solicitud por la Comisión Directiva, el candidato pasará a ser Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Urología con todos sus derechos y obligaciones, una vez aceptado por la Asamblea General.

CARTA DE LECTORES

La Revista Argentina de Urología acepta cartas de lectores para ser publicadas en la misma.

Además de este mecanismo se puede solicitar diversos tipos de ayuda o consejos sobre casos difíciles que serán contestadas por nuestro Consejo Editorial, como así también emitir opiniones sobre nuestro contenido, o dar a conocer comentarios sobre diversos asuntos de interés urológico general.

CORREO ELECTRONICO (BBS)

Se encuentra instalado y funcionando en nuestra sede en el número telefónico 40-9933, accediendo al mismo vía MODEN con su propia PC, usted podrá tener intercambio de correspondencia personal y privada con la Sociedad o con otros colegas.

También, y fundamentalmente, solicitar información bibliográfica de nuestro sistema de lector laser y encontrar, a "vueltas de correo" electrónico, las citas solicitadas con su correspondiente "abstract". Las fichas se transfieren a su propia PC en pocos minutos, y Ud. podrá realizar búsquedas y selecciones e imprimirlas o seleccionar e imprimir citas bibliográficas sin necesidad de escribirlas.

Para tener acceso al sistema comunicarse con el sysop (Sistema Operativo) Bernardo, quien lo incorporará, le dará su número, su clave y su nivel de acceso y podrá tirar el manual del usuario del BBS.

El horario de funcionamiento del BBS será de 20 a 10 horas del día siguiente los días hábiles y las 24 horas los feriados. El contacto vocal con sysop de 15 a 20 horas de lunes a viernes.

Combate de los Pozos 246 - 1er Piso - Depto. 5 - (1080) Capital Federal - Buenos Aires, Argentina

Tel. 40-9933 / 476-4976 - Fax: 476-4976 - BBS: 40-9933

CUOTAS SOCIALES ATRASADAS

La S.A.U. 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 registra se debe muchas veces -nos consta- a olvidos involuntarios o 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."

BIBLIOTECA

En la sede de la Sociedad Argentina de Urología funciona la Biblioteca, con libros y revistas de la especialidad, que pueden ser consultados en el salón de lectura, de lunes a viernes de 14 a 20 horas.

Suscripciones que se encuentran a disposición de los lectores:

The Journal of Urology
Urology
Urologics Clinics of North America
British Journal of Urology
Scandinavian Journal of Urology and Nephrology
Encyclopedie Médico-Chirurgicale
Andrología
Journal D'Urologie
Progrés en Urologie

23º CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE UROLOGIA

Se efectuará en Sidney, Australia del 18 al 22 de Septiembre de 1994.

Temas centrales: Aplicación de nuevas formas de terapéutica energética en Urología (Hipertemia, Láser, Ultrasonido) Cirugía reconstructiva del tracto urinario bajo.
Complicaciones urológicas de la cirugía y radioterapia pélvica.
Implantes e inyecciones de materiales en Urología.
Cirugía de nódulos linfáticos en Urología.

Informes: SIU Congress Secretariat
P.O. BOX 787, Potts Point
NSW 2011, Australia
Tel (+61-2) 357-2600
Fax (+61-2) 357-2950

4TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON RECENT ADVANCES IN UROLOGICAL CANCER. DIAGNOSIS AND TREATMENT

Se efectuará en el Hotel Intercontinental de París, del 22 al 24 de Junio de 1994.

Información: Pr Saad Khoury, Clinique Urologique (Pr. Chatelain)
Hôpital de la Pitié, 83 Bd de l'Hôpital, 75634 Paris Cedex 13 - France
Tel: 33 (1) 45 70 62 - Fax... 33 (1) 45 70 30 78

DESIGNACIONES

En la asamblea General Ordinaria del 17 de Marzo del corriente, de la Sociedad Argentina de Urología, han sido designados:

Miembros Titulares: Drs. Jorge A. Alescio
Adolfo Casabe
Nilda S. Gonzalez Primomo
Marcelo Kobelinsky
Marcelo Medel
Diego Sergio Rebaudi
Juan Carlos Tejerizo

Miembro Honorario: Prof. Jean Marie Brisset

Miembros Correspondientes Extranjeros:
Drs. Jean D.M. de Vries
Gerhard A. Dijkman
Rudi A. Janknegt
Karl Heinz Kürth

VI WORLD MEETING ON IMPOTENCE IX SYMPOSIUM ON CORPUS CAVERNOSUM REVASCULARISATION

Del 12 al 16 de Setiembre de 1994, en el Hotel Shangri, Singapur

Secretaría: 1 Hampshire Road
Singapur 0821
Fax: (65) 2991969 Tel: (65) 2951383

11 CONGRESO PARAGUAYO DE UROLOGIA 12 al 15 de setiembre de 1994

Yatch Golf Club Paraguay - Asunción - Paraguay
Temas: Urología Pediátrica y Uro-Ginecología
Oncología Urológica
Andrología

Secretaría: San José 184 esq. Río de Janeiro - Asunción - Paraguay
Tel: 25 151 - Fax: 25151 - Casilla de Correo 1551

VII SIMPOSIO UROLOGICO INTERNACIONAL: Simposio de,

Andrología en Memoria del Prof. Alpay Kelami

5 al 7 de mayo de 1994

Lugar: North Cyprus

Información: P.O. Box 597 - Lefkosa Bolayr

Mersin 10 - Turquía

11 EURO-AMERICAN UROLOGICAL DISEASES BPH AND PROSTATE CANCER

28 al 31 de Agosto de 1994

Lugar: Astir Palace, Vouliagmeni

Atenas - Grecia

CONGRESO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE UROLOGIA

12 al 16 de Octubre de 1994

Lugar: Isla de Margarita - Edo. Nueva

Margarita Hilton

Venezuela

DISTINCION

En ocasión de cumplirse el 130º Aniversario de la Biblioteca Central "Juan J. Montes de Oca" de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bs. As., el 1º de Octubre de 1993, le fué otorgado a nuestra Revista un Diploma de Reconocimiento por el aporte que brinda a dicha Institución.

BECA DE URODINAMIA

Se informa que el Laboratorio Phoenix ha instituído una "Beca de Urodinamia" a desarrollarse en el Sector de Urodinamia de la Cátedra de Urología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

Está destinada a urólogos jóvenes con residencia completa en la especialidad, con una duración de 1 año. En la Catedra de Urología, deberá consultarse los requisitos para ser seleccionado.

Son Directores de la Beca el Prof. Dr. Carlos Scorticati y el Dr. Daniel Ramirez.

INVITACION AL XII WORLD CONGRESS OF ENDOUROLOGY en St. Louis - U.S.A.

Se invita a los colegas que deseen participar en el mismo el próximo mes de diciembre, que envíen un abstracto en idioma inglés sobre ENDOUROLOGIA antes del 30 de julio de 1994 a la Presidencia o Secretaría General de la CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA.

Casilla Correo 188 Suc. 26 - 1426 BUENOS AIRES ó Rua Augusta 2347 3º andar, Sao Paulo 01413 SAO PAULO, Brasil.

El candidato deberá acreditar menos de 40 años de edad y trabajar en un Servicio de Urología reconocido.

El autor del trabajo seleccionado por el Comité del XII World Congress of Endourology recibirá de Circom/ACMI u\$s 2000.- para gastos de viaje.

Mas informes dirigirse al Dr. León Bernstein-Hahn, Casilla de Correo 188 Suc. 26 - 1426 Buenos Aires, Argentina.

SAU

SERVICIO DE CONFECCION DE CURRICULUM

Recordamos que la S. A. U. brinda a sus socios la posibilidad de ingresar su curriculum y actualizarlo periódicamente en la computadora según este modelo. Se pueden incorporar nuevos datos que serán ordenados automáticamente por categoría y dentro de esta por fecha. Para mayor información comunicarse con la Biblioteca de la S. A. U.

ANTECEDENTES, TITULOS Y TRABAJOS

PROPUESTA DE ORDENAMIENTO DE LA S. A. U.

INDICE

IDENTIFICACION. Datos Personales.

- 1) TITULOS
 - a) Universitarios
 - b) No universitarios
- 2) ACTIVIDAD DOCENTE
 - a) Carrera docente
 - b) Cargos desempeñados
 - c) Cargos actuales
 - d) Otros
- 3) ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - a) Cargos pregrado
 - b) Cargos postgrado
 - c) Cargos actuales
 - d) Otros
- 4) CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO
 - a) Asistente
 - b) Relator/Coordinador
 - c) Cargos administrativos
 - d) Otros
- 5) CONGRESOS/JORNADAS/SIMPOSIOS
 - a) Asistente
 - b) Relator/Coordinador
 - c) Cargos administrativos
 - d) Otros
- 6) PUBLICACIONES
 - a) Libros/Capítulos
 - b) Tesis
 - c) Trabajos
 - d) Otros
- 7) SOCIEDADES CIENTIFICAS
 - a) Miembro
 - b) Cargos desempeñados
 - c) Cargos actuales
 - d) Otros
- 8) PREMIOS/ BECAS/ SUBSIDIOS
- 9) OTROS ELEMENTOS DE JUICIO QUE SE CONSIDEREN VALIOSOS

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 a nuestra Sede, con suficiente antelación.

VIDEOTECA CENTRAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

La Secretaría de Educación Médica y la Videoteca Central de la Facultad de medicina ofrece, a todos los miembros de la Sociedad Argentina de Urología, la utilización de las instalaciones y del material científico de la Videoteca Central para la realización de programas educativos de post-grado.

XXXII CONGRESO ARGENTINO DE UROLOGIA
XXIII CONGRESO
DE LA CONFEDERACION ARGENTINA DE UROLOGIA

Organizado por la Sociedad Argentina de Urología, tendrá lugar en el Hotel Libertador Kempinsky de la Ciudad de Buenos Aires, del 9 al 12 de noviembre del corriente.

Tema Central

Detección temprana del cancer de prostata

Temas recomendados

Cáncer infiltrante de Vejiga

Cirugía conservadora en el cancer renal

Enseñanza de la Urología en la Facultad de Medicina

Infecciones urinarias

Manejo en el consultorio de la disfunción sexual eréctil

Uretroplastía en pediatría

Urgencias en Urología

Invitados Extranjeros

Terry Allen

Du Plessis

Wehlan

Invitados Nacionales

Mesas Redondas

Sociedad Argentina de Urología

Confederación Argentina de Urología

Sociedad Uruguaya de Urología

Conferencias

Posters

Videos

Aportes al Tema Central y a los temas Recomendados

Temas libres

Premio al mejor trabajo

Informes: Sociedad Argentina de Urología

Combate de los Pozos 246 1º "5"

(1080) Buenos Aires - Argentina

Tel: 40-9933 y 476-4976

Fax: 476-4976

SAU

PROXIMA SEDE DEL CONGRESO DE LA C.A.U.

- A realizarse en:** GUAYAQUIL, Ecuador
- Fecha:** 20 al 24 de agosto 1994
- Temas Oficiales:** Cirugía Laparoscópica, Tratamiento no quirúrgico de HPB, Derivaciones Urinarias
- Profesores Invitados:** David Barret, USA; Jack Elder, USA; Panotys Kelalis, USA; Mark Rich, USA; Shlomo Raz, USA; Jean Marie Brisset, FRANCIA; Bernard Lobel, FRANCIA; Roberto Rocha Britos, BRASIL; Thinus de Kock, SUD AFRICA; T. Kirby, INGLATERRA; Fritz Schröder, HOLANDA; Claude Schulman, BELGICA; Yoshio Aso, JAPON, J.A. Martínez Piñeiro, ESPAÑA; Francisco Solé Balcells, ESPAÑA, Remigio Vela Navarrete, ESPAÑA.
- Concursos:** ANTONIO PUIGVERT: Al mejor trabajo de investigación urológica para urólogos con menos de 10 años de especialidad.
Enviar 3 ejemplares a Secretaría General de la CAU.
- FRANK HUGHES:** a la mejor presentación de Casos Clínicos.
- ROBERTO ROCHA BRITOS:** al mejor Video.
- VICTOR POLITANO:** a la mejor presentación de diagnóstico por imágenes.
- CUMPLIDO DE SANT'ANNA:** Posters

Para participar en los Concursos enviar los trabajos por triplicado antes del 1º de Junio a la Secretaría General de la C.A.U.

2347 Rua Augusta 3º andar
SAO PAULO 01413 SP, Brasil

Inscripción e Informes del Congreso: Dr. Miguel Coello, Apartado 09-4-627, GUAYAQUIL, Ecuador.
Teléfonos: 00593 - 4 280.687 / 286.967
Fax: 00593 - 4- 287.857

**BECAS OFRECIDAS A TRAVES DE LA
CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA**

- 1) HOPITAL BICHAT, París, Francia. Jefe: Prof. Laurent Boccon-Gibod; 1 año de duración. Conocimientos de francés.
- 2) UNIVERSITE DE RENNES, Francia. Jefe: Prof. Bernard Lobel; 1 año de duración. Conocimientos de francés.
- 3) CENTRE MEDICO-CHIRURGICALE DE LA PORTE DE CHOISY, Paris. Jefe: Dr. Jean-Marie Brisset. Duración 3 a 6 meses. Conocimientos de francés.
- 4) NIJMEGEN UNIVERSITY, Holanda. Jefe: Prof. Frans Debruyne. Duración : 1 año, conocimientos de inglés.
- 5) UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES, Hospital Erasme, Bélgica. Jefe: Prof. Claude Schulman. Duración 1 año. Conocimientos de francés.
- 6) ST. JAMES UNIVERSITY, Leeds, Inglaterra: Jefe: Mr. Peter Whelan. Duración: 1 año. Conocimientos de inglés.
- 7) VANDERBILT UNIVERSITY, Nashville, Tenn. USA. Jefe: Prof. Joseph Smith. Temas de oncología, alser, urolitiasis. Conocimientos inglés.
- 8) UCLA (University of California at Los Angeles), USA. Servicio de Urología. Jefes: Jean de Kernion y Shlomo Raz. Duración: 2-3 meses. Conocimientos de inglés.
- 9) AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION (AUA) invita a un urólogo latinoamericano para efectuar una estadía en tres (3) centros de los EE.UU. Conocimientos de inglés. Duración: 6 meses.
- 10) UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, España. Jefe: Prof. Valdivia Uría. Perfeccionamiento en Endourología. Duración 2 meses.
- 11) HOSPITAL DE VIGO, España. Scio. de Urología, Jefe: Prof. Zungri. Duración: 1 año.
- 12) JAPANESE FOUNDATION FOR RESEARCH & PROMOTION OF ENDOSCOPY, Tokio. Duración: 4 semanas, Idioma inglés. Tema: ENDOUROLOGIA.
- 13) CLINICA SANTA MARIA, Santiago de CHILE. Jefe: Dr. Roberto van Cauwalaert. Duración: 2 años.
- 14) UNIVERSIDAD DE TEL AVIV, Israel. Duración 3 meses. Idioma inglés.

SERVICIOS QUE ACEPTAN VISITANTES LATINOAMERICANOS:

Centro Urológico BUENOS AIRES. Jefe: Prof. J.C. Mocellini Iturralde.

Hospital das Clínicas, SAO PAULO, Brasil. Jefe: Prof. Nelson Rodrigues Netto, Jr.

Instituto de Cáncer, BOGOTA, Colombia. Jefe: Dr. Carlos Vargas Cabrera

Fundación Jimenez Días, MADRID, España, Jefe: Prof. Remigio Vela Navarrete.

Para su inscripción, enviar los siguientes datos por TRIPLICADO:

- a) CURRICULUM VITAE del candidato.
- b) CARTA de presentación del jefe del Servicio donde trabaja actualmente.
- c) CARTA de presentación del representante de la CAU en su país de origen.
- d) CARTA personal en el idioma del país que requiere, donde el candidato se presenta como ser humano integral con sus intereses dentro y fuera de la Urología, hobbies, vida familiar, planes para el futuro, etc.
- e) Prueba de conocimiento de idioma (TOEFL, Alliance Française, etc.)
- f) Edad máxima: 40 años, excepto en Becas 3 y 6.
- g) Los trámites llevan tiempo, por lo que se requiere empezar con antelación.

LOS INTERESADOS PODRAN RECABAR MAS INFORMACION A:

Dr. León Bernstein-Hahn, presidente de la CAU.

Casilla de Correo 188, Sucursal 26, (1426) Buenos Aires, Argentina, Fax: (541) 783-4039

o

Dr. Carlos Vargas C., Asociacion Médicas de los Andes,

Cra. 9 # 117-20 Bogotá, Colombia, Fax" (571) 212-2458

CARTA DE LECTORES

Señor Director de la Revista Argentina de Urología
Doctor Antonio Villamil
Presente

De mi mayor consideración:

Es lo habitual que en la Revista de nuestra Sociedad se traten temas urológicos que fueron presentados en las Reuniones Científicas o en otros eventos urológicos o publicaciones de la Especialidad.

En esta ocasión me atrevo a referirme a un tema urológico que fuera presentado en una Revista Internacional de divulgación como es THE ECONOMIST (agosto 21-1993, pág. 69-70) y lo hago porque considero que el artículo, leído sin duda por millones de personas en todo el mundo, trae una serie de consideraciones que tienen a los urólogos como principales protagonistas o víctimas, como se quiera.

El artículo de referencia titulado **Is a little Knowledge a Dangerous thing?** ha sido escrito sin duda por alguien que tiene conocimiento del tema, aunque algunas de sus reflexiones que son discutibles o a veces hieren a los urólogos, hacen entrever una orientación determinada.

Se refiere al artículo a la aparición en 1989 del PSA como test que alerta sobre la presencia de pequeños carcinomas prostáticos no detectado de otra manera y dice que la más entusiasta defensora del mismo es la Sociedad Americana de Cáncer, que preconiza la realización anual del test junto con el tacto rectal, a todo hombre blanco de más de 50 años y negro de más de 45.

Discute luego la frecuencia de los falsos positivos y negativos diciendo que falla en cuanto a que es lo que debe hacer el médico una vez diagnosticada la enfermedad, que muchos hombres con C. de P. viven muchos años sin tratamiento alguno, muriendo de otras patologías.

Frente a la conducta agresivas preconizada por un sector opone la de otros como Johansson de Suecia, que en 223 C. de P. diagnosticados precozmente no realiza tratamiento, hallando que de los 124 pacientes sólo 19 lo fueron por el Cáncer.

También refiere la serie de Madson del Hospital de Veteranos de Madison, en la que sobre 111 C. de P. encontró que el % de muertes por cancer era igual entre los tratados y no tratados.

Dice luego que los tratamientos propuestos (Cirugía Radical o Medioterapia) son agresivos y con altos % de complicaciones, incluyendo en el comentario las experiencias de Patrick Walsh en el John Hopkins Medical School.

Algo que a mi juicio hiera o ha de herir a la mayoría de los urólogos es la transcripción de las palabras de Tim Oliver, profesor de Oncología del London Hospital Medical College que dice que "es dudosos si el screening es beneficiosos excepto en términos de generación de ganancias para los urólogos".

Refiriéndose al aumento del número de C. de P. diagnosticados en los últimos años, menciona la institución en USA de la Semana de Detección del C. de P. patrocinada por el "Prostate Cancer Education Council".

Toda una serie de reflexiones y citas de opiniones sobre las ventajas y desventajas de la detección precoz del C. de P. son anunciadas y termina el artículo diciendo que de acuerdo a recientes análisis de MEDICARE en el Journal of the American Medical Association, el Nº de próstatas extirpadas en USA creció 6 veces entre 1984 y 1991, pero que el % de muerte no ha cambiado.

Como dijera al principio, ha sido el propósito de esta carta, destacar la aparición en una Revista de difusión general, de un tema que desvela a los urólogos, que no han hallado todavía respuestas adecuadas a los múltiples interrogantes que genera.

Nos surge también como pregunta si este tipo de artículo es o no beneficioso para la comunidad en general. Se tratará de transferir al público las angustias que nos afectan a nosotros?. Se tratará de desmitificar la creencia que la medicina puede y debe tener respuesta a cada interrogante?. O se tratará, quisiera no creerlo, de inducir a pensar que nuestros actos médicos están teñidos fundamentalmente por los intereses económicos?.

Dr. Juan José Solari



SURGICA™ K6

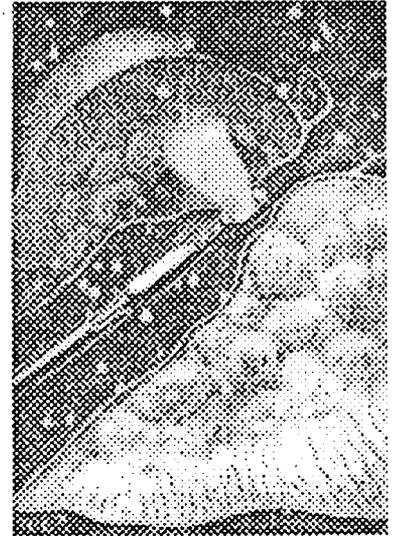
100 Watt CW Nd: YAG Laser - A 1990's Replacement for Older Technology

ULTIMA NOTICIA EN LASER QUIRURGICO

UROLOGY SURGICA™ K6

VLAP (Visual Laser Ablation of de Prostate)

En remplazo del Procedimiento Turp
(Transurethral Resection of the Prostate)



LASER SYSTEM SURGICA™K6
POWER OUTPUT 100 Watts
WAVELENTH Nd: YQG 1064 nm



VLAP Comparison To TURP

	LASER	CAUTERY
Procedure Time	4-5 minutes	20-60 minutes
Total O.R. Time	10-20 minutes	35-90 minutes
Hospital Stay	1-2 days	4-8 days
Home Recuperation	2-3 days	7-14 days
Pain	Little/None	Moderate/Significant
Bleeding	Little/None	3-6 days
Deainage Tube	1-2 days	3-6 days
Impotence	None to date	15%
Incontinence	None to date	5%

Figures and date compiled in the New England Area of the U.S.A.

VLAP - VISUAL LASER ABLATION OF THE PROSTATE (LASER)
TURP - TRANS-URETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (ELECTROCAUTERY LOOP)

REPRESENTANTE EXCLUSIVO



BAHAMONDE

INSTRUMENTAL

TEL/FAX.: 771-6964 • THAMES 1918 • BUENOS AIRES • ARGENTINA

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

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

FICHA DE SUSCRIPCION AÑO 1994

(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 - 1º "5"
(1080) Buenos Aires Argentina

IMPORTE DE LA SUSCRIPCION ANUAL

Argentina	\$	40
Latinoamérica	u\$s	80
Otros países	u\$s	100

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y apellidos:

Dirección: Nº: Piso:

Código Postal: Población: País:

Especialidad: Departamento: Hospital:

FORMA DE PAGO:

CHEQUE Nº BANCO

GIRO POSTAL N:

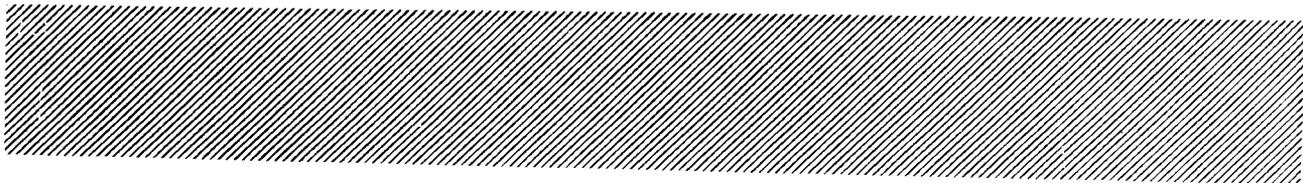
.....
Firma del Titular

FRANQUEO

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



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





Estimado urólogo:

Es deseo de la S.A.U. brindar cada vez mejores servicios y mantener una mayor comunicación con usted. Por dicho motivo agradeceremos completen la ficha que se adjunta con sus datos personales y la envíen a la brevedad.

Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente,

LA COMISION DIRECTIVA

Nombre y Apellido:

Dirección Particular:

C.P.: Ciudad:

Teléfonos:

Dirección Consultorio:

C.P.: Ciudad:

Teléfonos:

D.N.I. Nº:

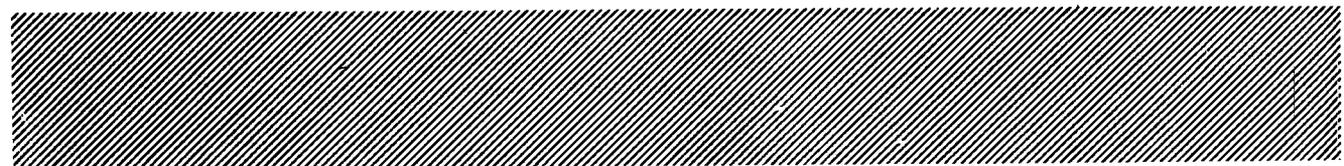
Hospital en que se desempeña:

.....

FRANQUEO

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

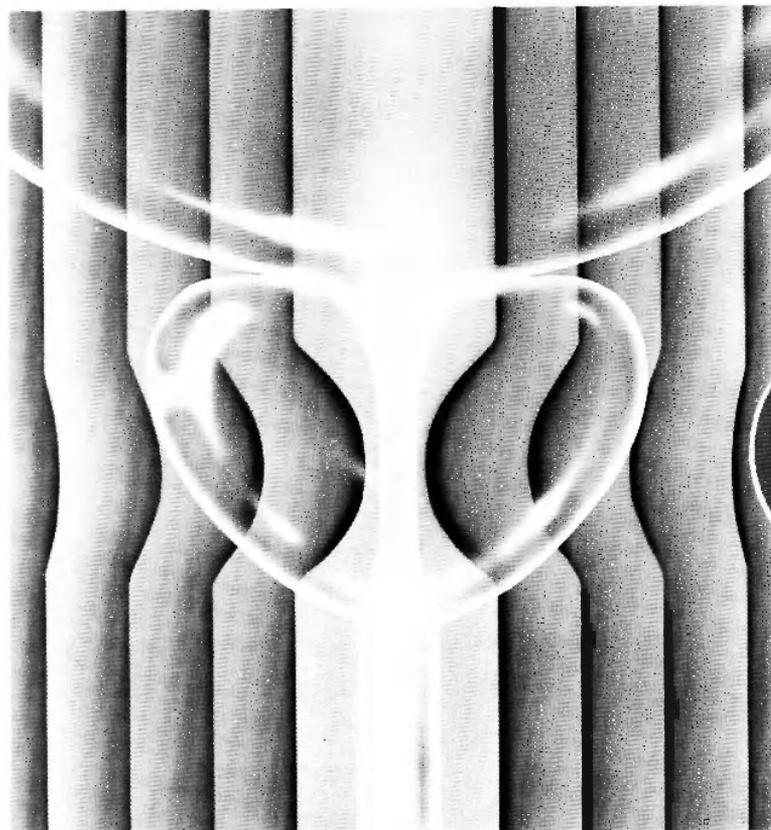
.....PAIS:
.....C.P.:
.....CIUDAD:
.....DIRECCION:
.....REMITENTE:



CATIZ PLUS

Serenoa Repens 160 mg - Pygeum Africanum 50 mg

Una asociación muy natural



Con
descuento
PAMI 50 %

***Terapia combinada
en el tratamiento integral
de la hipertrofia prostática benigna***

Presentación:
Envases por 30 y 60
comprimidos recubiertos.

VOLPINO
LABORATORIOS

