

**“TUMOR RENAL BILATERAL”
“ONCOCITOMA SINCRONICO”
Un caso. Diagnóstico y tratamiento**

Dres. Rebaudi, S.; Pagano, J.; Rebaudi, D.; Cajiao, P.; Berardo, A.

RESUMEN: *Paciente de 69 años de edad, sexo femenino, en la que se diagnostica tumor renal bilateral sincrónico. Se realiza nefrectomía izquierda por vía anterior transperitoneal, informándose adenocarcinoma de células claras. Tres meses después se realizó tumorectomía con cirugía anatómica de riñón derecho. Se informó oncocitoma. En revisión de anatomía patológica se demostró “Foco oncocítico en la masa tumoral de riñón izquierdo.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 59, Nº 4, Pág. 222, 1994)

Palabras clave: Riñón; Tumores; Tumores renales sincrónicos; Oncocitoma sincrónico.

INTRODUCCION

El oncocitoma fue estudiado por *Zippel* en 1942. Constituye del 3 al 5 % de los tumores renales y suele ser un hallazgo accidental. Se presenta como masa tumoral de muy diferentes dimensiones, llegando desde los 3 cm hasta los 26 cm. Es de coloración parda, bronceada, encapsulado, con una cicatriz central o trabeculación en forma de estrella, que presenta en raras ocasiones zona de necrosis y de hemorragia.

Ecográfica, tomográficamente y por resonancia magnética nuclear se solapa o se asemeja en su totalidad al cáncer de células renales. Angiográficamente, muestra un patrón de “rueda de coche”, sin fístulas arteriovenosas, sin vasos de grueso calibre, por lo que el especto puede semejar a un carcinoma renal hipovasular.

Histológicamente está formado por células poligonales, con un núcleo central redondeado u ovoide y un abundante citoplasma eosinófilo granuloso debido a la gran cantidad de mitocondrias que llenan los citoplasmas. Las mitosis son raras. Las células se disponen en un patrón alveolar, trabecular o tubular.

Existen trabajos que informan asociación entre cáncer de células renales y oncocitomas (pacientes Border-Line). Es así que cuando existen estas asociaciones se

debe solicitar a patología nuevos cortes tumorales y bajo microscopia electrónica ver los cambios celulares, en especial las mitosis nucleares, la actividad vascular, linfática y la poca cantidad de mitocondrial, patognomónico del cáncer de células renales.

Las metástasis de oncocitomas clásicos fueron informadas por *Rainwater* y *Farrow*, quienes analizaron el DNA nuclear de estos oncocitomas renales, usando la citoflujometría. Encontraron oncocitomas con tetraploidía (4C) con un pico del 40 % y otros aneuploidía con pico del 15 %. De los pacientes que se estudiaron por oncocitoma renal, 3 tenían un patrón tetraploide los que presentaron MTS en un intervalo de tiempo muy corto y aquellos que tenían patrón aneuploide no tuvieron MTS.

MATERIAL Y METODOS

Paciente de 69 años de edad, sexo femenino, domicilio alejado.

Antecedentes: hipertensión arterial de larga data, sobrecarga ventricular izquierda. Refiere hematurias esporádicas de 3 años de evolución.

Consulta por lumbalgia y hematurias al Servicio de Urología del Hospital “J.A.F.”.

Al examen físico presenta puño percusión renal derecha positiva y masa palpable renal izquierda.

Laboratorio: Hto. 33%; GB 5.300; Eritro 1 h.: 52mm; Urea 34 mg; Creatinina 0,80 mg; resto S/P.

Exámenes complementarios: *Urograma excretor*: por mala técnica no resulta de utilidad diagnóstica.

Ecografía renal: Riñón izquierdo alterado en su forma y tamaño con nódulo en su sector hiliar. Riñón derecho, formación sólida heterogénea en polo superior de 26 x 36 mm aproximadamente.

TAC: (Foto 1) Riñón izquierdo: masa de 10 cm aproximadamente con calcificaciones aisladas e irregulares que ocupa casi la totalidad del parénquima renal. Riñón derecho: masa ocupante de 40 mm en polo superior. Resto S/P.

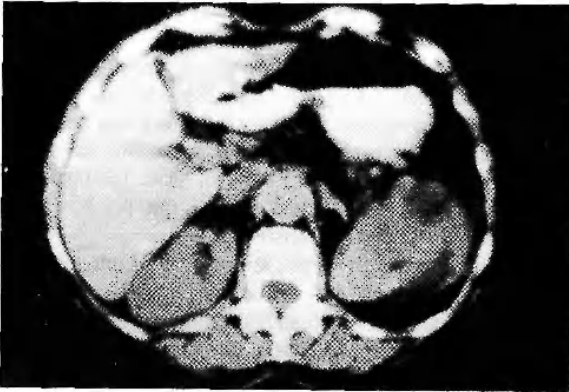


Foto 1

Arteriografía renal bil.: (Fotos 2 y 3) Riñón izquierdo: estenosis de arteria renal (80-90%) con vasos intrarrenales desplazados, con islotes de hipervascularización, sobre todo en polo inferior. Riñón derecho: estenosis renal leve, arterias arcuatas mal definidas. Hipovascularización de masa de polo superior.

Radio renograma: Función R. Izq. 36%
Función R. Der. 64%

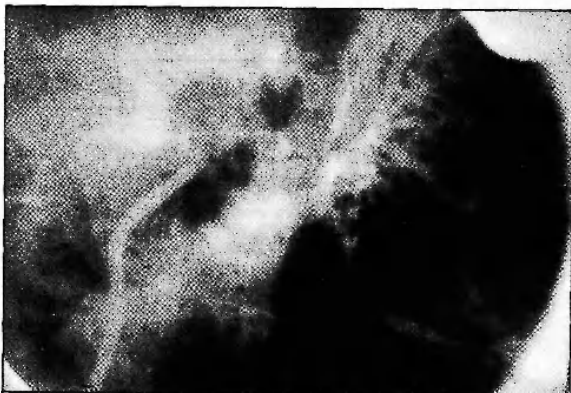


Foto 2



Foto 3

Centellograma renal: Riñón izquierdo con escasa visualización, función disminuida. Riñón derecho forma alterada, distribución irregular del trazado y aumento de su tamaño.

Fecha de internación: 6/1/93, tratamiento: quirúrgico. Fecha de operación: 14/1/93, técnica: se realiza nefrectomía radical izquierda por vía abdominal transperitoneal, con linfadenectomía paraaórtica y esplenectomía por desgarro de su cápsula. Buena evolución. Alta de internación: 1/2/93.

Anatomía patológica

Adenocarcinoma renal de células claras que infiltra cápsula de 9 x 5 cm. Escaso parénquima renal remanente. Presenta pielonefritis crónica severa. Arteria y vena renal sin lesiones. Uréter sin lesiones. Ganglioadenitis reactiva linfática.

Reinternación: 5/4/93

Laboratorio: Hto. 38%; GB: 9.300; Uremia: 68 mg; Creatinina: 0,90 mg. Resto S/P.

TAC: Riñón derecho: imagen nodular de 35 mm en polo superior. Ausencia de riñón izquierdo y de bazo. Retroperitoneo libre.

Tratamiento: quirúrgico: 20/4/93 (Fotos 4 y 5)

Se realiza por lumbotomía derecha tumorectomía anatómica (con hipotermia local *in situ* y clampeo vascular). Enucleando masa tumoral encapsulada en valva anterior (de 6-7 cm de diámetro) entre polo superior y tercio medio renal. Se tomó muestra biopsia del lecho cruento para anatomía patológica.

El paciente evoluciona satisfactoriamente. Alta de internación el 26/4/93.



Foto 4

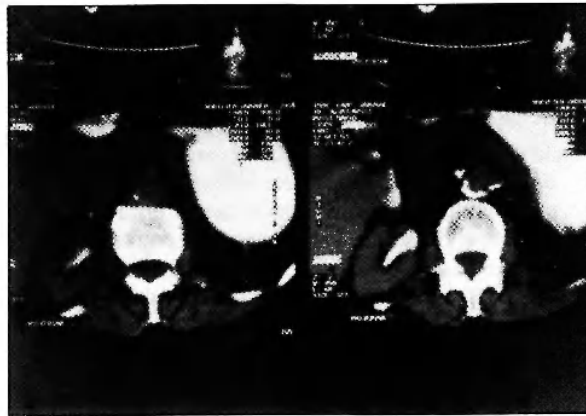


Foto 6

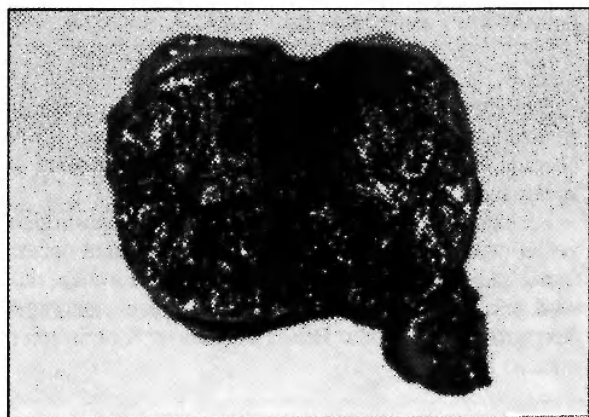


Foto 5

Anatomía patológica

Oncocitoma encapsulado. Se reeve anatomía patológica de riñón izquierdo, se realizan nuevas observaciones y cortes y se halla un foco oncocítico en pieza renal.

Seguimiento

Oncológico: Recibió Interferón luego de su primera intervención quirúrgica, medicación que abandonó por efectos indeseables (vómitos y lipotimias).

Urológico: Seguimiento actual: Hto. 38%; Eritro: 8mm; Urea: 56mg; Creatinina: 1.8mg.

TAC: (Foto 6) Control octubre/93. No se observan adenopatías. Hígado S/P. Riñón derecho con buena eliminación de la sustancia de contraste. Riñón izquierdo ausente.

Rx Tórax: S/P.

Citometría de flujo de riñón izquierdo: Informa histograma: población celular de características aneuploides.

Riñón derecho: Histograma: población celular de características diploides.

Si bien nuestro trabajo se basa en un sólo caso de oncocitoma renal sincrónico más un adenocarcinoma, nos pareció interesante presentarlo por ser una patología no frecuente. Bibliográficamente se ha comunicado muy poca estadística de sincronismo (42 hasta febrero/93) y por lo que no deja de ser una entidad, que por hoy no es muy definida y poco diagnosticada.

La mayoría de las publicaciones han demostrado la naturaleza benigna del verdadero oncocitoma renal, aunque se han descrito casos de tumores de alto grado que han presentado metástasis. Por lo que se debate aún cuál es el pronóstico de los oncocitomas renales, pero parece que los tumores de alto grado con atipia nuclear, mitosis y necrosis deberían ser llamados "variantes de carcinoma renal y no oncocitomas de grado II" (Barnes-Beckman/83). De hecho si se toman varias muestras, es posible detectar el clásico carcinoma de células claras en estos oncocitomas de grado II.

Ni los métodos actuales de diagnósticos por imágenes (ECO-TAC-RMN-ARTER), han podido definir con certeza y seguridad la imagen característica del oncocitoma renal, por lo que seguirá siendo para el urólogo la gran duda diagnóstica y por ello recibir el mismo tratamiento quirúrgico..., la nefrectomía.

BIBLIOGRAFIA

1. Fukwzawa; Oishi; Takenchi; Joshida: Multifocal Renal Oncocytoma. *Journal Article*, febrero, 1993.
2. Lieber, M. M.: Renal Oncocytoma. *Urol. Clin. North Am.*, mayo, 1993.
3. Honda; Bonsib; Barloon; Masuda: Unusual Renal Oncocytomas. Pathologic and CT correlations. *Journal Article*, 1992.
4. Chisholm, G. D.; Fair, W.: Fundamentos científicos de Urología, Salvat, 1991.
5. Lazzaro, B.; Gonick, P.; Moriber, S.: Carcinoma renal vs. oncocitoma. *Urology*, enero, 1991.

6. Defossez, S. M.; Yoder; Papanicolaou; Rosen; Govern, J. Mc.: Nonspecific Magnetic Resonance appearance of renal oncocytomas. *The Journal of Urology*, vol. 145, 1991.
7. Martínez; Liedana; Gil; Urruchi; Rioja: Diagnostic and therapeutic considerations in bilateral renal carcinoma. *Journal Article*, julio-agosto, 1991.
8. Campbell; Walsh; Gittes: *Urología*. Edit. Panamericana. 1988.
9. Glenn, J. F.: *Cirugía Urológica*, Salvat, 1986.
10. Kawamura; Hikage; Masukagami: Two cases of synchronous bilateral renal tumors. *Journal article*, 1987.

NOTICIAS DE LA SAU

CONDICIONES PARA OPTAR A LA CATEGORIA DE MIEMBRO TITULAR DE LA SAU

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 ó 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, en 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.

CARTAS DE LECTORES

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

Además de este mecanismo se pueden 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.

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 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".



**SIMPOSIO INTERNACIONAL
"AVANCES EN UROLOGIA 1995"**

Organizado por la Sociedad Argentina de Urología, se efectuará del 17 al 19 de mayo en el Buenos Aires Sheraton Hotel.

Invitados Extranjeros: Fernando Giménez Cruz (España) • César Ercole (EE.UU.) • Franco De Silverio (Italia)

Informes: Sociedad Argentina de Urología
Combate de los Pozos 146, 1er. piso, depto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina
Tel.: 371-9933, Moden: 371-9933, Fax: 476-4976

ANUAL MEETING OF THE AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

Se realizará del 23 al 28 de abril de 1995, en la ciudad de Las Vegas, en el Convention Center y en el Hotel Las Vegas Hilton, Nevada, EE.UU.

**V CURSO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDADES
DE LA PROSTATA**

Se realizará en la Ciudad de Mendoza, Argentina, del 29 de junio al 1º de julio de 1995.

Organizado por la Cátedra de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, en forma conjunta con la Clínica Mayo (EE.UU.).

Informes: San Martín 709, 2º piso, (6600) Mendoza, Argentina
Tel./Fax: (61) 293807

OFRECIMIENTOS

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.



**CAMBIO DE CARACTERISTICA TELEFONICA DE LA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA**

371-9933

SAU

TITULO DE ESPECIALISTA Y RECERTIFICACIONES

Las evaluaciones para obtener las diferentes categorías del Título de Especialista, como así también las Recertificaciones, las efectuará la Comisión Evaluadora durante el próximo Simposio Internacional de "Avances en Urología 1995" que se realizará en Buenos Aires del 17 al 19 de mayo de 1995.

Los interesados deberán presentar una solicitud para las diferentes categorías que deseen optar y su curriculum vitae en la sede de la Sociedad Argentina de Urología, hasta el 17 de abril de 1995.

Sociedad Argentina de Urología

Combate de los Pozos 146, 1er. piso, depto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina
Tel.: 371-9933 / 476-4976, Modem: 371-9933, Fax: 476-4976

A continuación se publica el Reglamento para obtener las diferentes categorías de Título de Especialista y la Recertificación de los mismos.

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE RECERTIFICACION

Los poseedores de los títulos otorgados por la Sociedad Argentina de Urología podrán recertificarlos cada cinco años como testimonio de su continuidad en el ejercicio de la especialidad.

Artículo 1 – El postulante deberá elevar una solicitud a la Sociedad Argentina de Urología donde consten:

- a) Datos de filiación personal.
- b) Matrícula Profesional y fecha de egreso de la Facultad de Medicina. Títulos.
- c) Actividad institucional pública o privada, estipulando el nombre del Centro Asistencial o Servicio, cargo ocupado, etc. y fecha en que se desempeñó. Estos datos se presentan a modo de declaración jurada y corresponden a los últimos cinco años.
- d) Nombre y apellido de dos miembros titulares de la Sociedad Argentina de Urología que tengan conocimiento directo y reciente del postulante, o dos urólogos de reconocida actuación en nuestro país.
- e) Deberá abonar el arancel que la Sociedad Argentina de Urología fijará cada año.
- f) Presentará un informe de su actividad quirúrgica durante el último año debidamente certificado.

Artículo 2 – Se adjuntará un curriculum donde se marcará y hará resaltar la actividad de los últimos cinco años y constará de:

- a) Trabajos científicos y publicaciones realizadas.
- b) Actividad de actualización y perfeccionamiento. Cursos.
- c) Participación como expositor en actividades de actualización y perfeccionamiento de pre y postgrados.
- d) Concurrencia a Congresos, Jornadas, Sociedades Científicas, etc.
- e) Participación activa en Congresos, Jornadas, Sociedades Científicas, etc.
- f) Actividad docente.
- g) Becas. Premios.

Artículo 3 – Con posterioridad a la Recertificación, en el caso de estar en condiciones de pasar a la categoría inmediata superior antes del Curso Anual de la Sociedad Argentina de Urología, el aspirante podrá elevar al Comité Colegio Argentino de Urólogos una solicitud estipulando su deseo de promoción y declarando bajo juramento que continúa en la misma actividad y ritmo de trabajo que desarrollaba al momento de recertificarse.

Artículo 4 – Queda sujeto al Comité Colegio Argentino de Urólogos la ponderación de otras actividades como supletorias de los requerimientos básicos, si así lo estima conveniente en la consideración de casos particulares. El Comité Argentino de Urólogos podrá denegar una recertificación a pesar de cumplirse los requisitos básicos por parte del solicitante, con juicio justificado y por escrito, contando con la unanimidad

de sus integrantes. De la misma manera podrá denegar una solicitud de doble Especialidad. La última instancia de apelación por parte del solicitante con recertificación denegada será la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología.

TITULO DE ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Título 1

Normas para solicitar el título de Especialista en Urología

Artículo 1 – Son requisitos indispensables:

- a) Solicitud de Inscripción.
- b) Presentar el título de médico expedido por una Universidad del país o extranjera revalidado por organismo competente o fotocopia autenticada.
- c) Acreditar condiciones ético-morales mediante el aval de dos miembros de la Sociedad Argentina de Urología o de dos urólogos de reconocida actuación en nuestro país, que puedan ser consultados por la Comisión Evaluadora. Estos urólogos, en número de dos, deberán colocar en la solicitud de inscripción: nombre y apellido, domicilio, teléfono y su firma.
- d) Dedicación a la especialidad.
- e) *Curriculum vitae*, donde se hará constar preferencialmente sus antecedentes como urólogo. *Curriculum vitae* que deberá seguir las pautas del modelo aprobado por la SAU, y que el postulante deberá solicitarlo en la Secretaría de la misma. La Comisión Evaluadora, designada por el Comité Argentino de Urólogos determinará el puntaje obtenido por el postulante conforme a los valores aprobados por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología y que estarán a disposición de los candidatos.
- f) Certificado de tener una antigüedad mínima de cinco años, regular y continua como concurrente a un Servicio de Urología Universitario, Nacional, Municipal, Provincial, de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, Policial, Privados reconocidos, de Colectividades, Ferroviario Central, Bancario y Penitenciario Nacional, y/o certificado de Residencia Completa en Urología de tres años de duración, que deberá ser aprobada por el Comité de Residencias.
- g) Toda la documentación mencionada deberá obrar en manos del Comité (indefectiblemente) antes de los treinta días de la fecha establecida para la evaluación.

Título 2

Artículo 1 – La evaluación se efectuará mediante una entrevista y prueba escrita y, en caso de duda, examen oral.

Artículo 2 – Los resultados serán comunicados por escrito a los postulantes por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología y los mismos serán inapelables.

Artículo 3 – Los postulantes podrán solicitar copia del Acta de Examen.

Artículo 4 – Los postulantes deberán abonar un arancel que la Sociedad Argentina de Urología establecerá cada año.

Artículo 5 – El postulante que no apruebe el examen podrá volver a rendirlo el año siguiente. La Comisión Evaluadora aconsejará a éste las rotaciones por determinadas subespecialidades para completar su formación.

Título 3

Artículo 1 – Se establecen tres categorías de especialistas: Especialista en Urología, Especialista Jerarquizado en Urología y Especialista Consultor en Urología. Para acceder a estos títulos se deberán alcanzar treinta puntos para el título de Especialista en Urología, cien puntos para el título de Especialista en Urología Jerarquizado y doscientos puntos para el título de Especialista Consultor en Urología y aprobar la evaluación indicada en el artículo 1 del Título 2.

Artículo 2 – Al cumplir los diez años de su iniciación en la especialidad el postulante podrá presentarse a una nueva evaluación para obtener el título de Especialista Jerarquizado en Urología y a los veinte años de iniciación en la especialidad podrá presentarse a nueva evaluación para obtener el título de Especialista Consultor en Urología.

Artículo 3 – El postulante para obtener el título de Especialista Jerarquizado o Consultor, además de la solitud deberá presentar un *curriculum vitae* actualizado cuyo puntaje será evaluado.

Artículo 4 – Los profesores Titulares, Adjuntos, Docentes Autorizados de las Universidades estatales o privadas reconocidas, deberán presentar la solicitud y el *curriculum vitae*, siendo eximidos del examen evaluatorio. La Comisión Evaluadora determinará la categoría a otorgarse.

Artículo 5 – Los Jefes de Servicio de Urología reconocidos por el Ministerio de Salud y Acción Social y/o por la Comisión Evaluadora de la Sociedad Argentina de Urología serán equiparados en sus derechos equivalentes al artículo 4.

Artículo 6 – Los urólogos que posean el título de Especialista otorgado por entidades médicas o sociedades científicas que tengan reciprocidad con la Sociedad Argentina de Urología serán equiparados en sus derechos al artículo 4. Igualmente lo serán quienes tengan título otorgado por una institución reconocida mundialmente.

Título 4

Artículo 1 – La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología fijará las fechas de evaluación.

Artículo 2 – La Comisión Evaluadora será designada por el Comité Colegio Argentino de Urólogos y contará además con un veedor del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos tal como lo prevé el convenio oportunamente firmado por la Sociedad Argentina de Urología y ese Consejo.

Artículo 3 – El Comité Colegio Argentino de Urólogos elevará a la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología, los resultados de las evaluaciones para su comunicación a los postulantes.

Artículo 4 – La Comisión Directiva elevará a las autoridades del Ministerio de Salud y Acción Social la nómina de los especialistas que hayan aprobado el examen a los fines de que se les expida la correspondiente certificación.

Artículo 5 – La Comisión Directiva elevará al Consejo de Calificación de Profesionales Médicos auspiciado por la Academia Nacional de Medicina a los fines de que se tome nota de la misma.

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 • Urologycs Clinics of North America • British Journal of Urology • Scandinavian Journal of Urology and Nephrology • Encyclopedic Médico-Chirurgicalle • Andrología • Journal d'Urologie • Progrès en Urologie.

REGLAMENTO BIBLIOTECA

Con la finalidad de mejorar las prestaciones de la biblioteca y el sistema de informática y para evitar la reiteración de pérdida de revistas y libros, es necesario regular el acceso de los socios al ámbito de la misma y el tiempo dedicado a la búsqueda bibliográfica en pantalla en el lector láser de la computadora.

Uso de los servicios de la biblioteca

1. El acceso del público en general, socio o no socio, al área de la biblioteca no está permitido. A tal fin se instalará una separación con mostrador desde el cual se podrá solicitar la revista, libro o búsqueda bibliográfica.
2. Se llenará una sencilla ficha con la solicitud.
3. Las revistas y libros no podrán ser retiradas de la SAU. La lectura se realizará en el salón contiguo o en el microcine si está disponible. Se podrá, como siempre, obtener fotocopias de los artículos elegidos.
4. El solicitante dejará un documento hasta la devolución del préstamo. El mismo quedará seguro en un tarjetero "ad hoc".

Uso del sistema de búsquedas bibliográficas

1. Con el actual nivel de demanda de búsqueda bibliográfica hace que ya no sea práctica, por el tiempo que demanda, la búsqueda personal, directa e interactiva en pantalla por el solicitante.
2. La búsqueda deberá solicitarse al operador mediante una ficha de solicitud, en la que figurará el tema solicitado y los limitadores (abstract, idioma del original, revistas existentes en la SAU, etc.) que den la máxima precisión posible a la búsqueda, así como el número máximo de citas impresas que desea obtener y de cuantos años. El operador orientará al solicitante en su confección.
3. Para cada búsqueda o tema se llenará una ficha diferente.
4. El arancel será, como siempre, por búsqueda, que incluye 10 citas máximo, y por cada cita extra.
5. La búsqueda se realizará en el orden correspondiente de prioridad de solicitud, quedando a criterio del operador la posibilidad de realizarla en el mismo momento o en un plazo generalmente no mayor de 24 hs., de acuerdo con la demanda.
6. La búsqueda bibliográfica podrá solicitarse hasta las 20 hs., pero no iniciarse después de las 19.30 hs.
7. El operador no será responsable en el caso de que por la complejidad de la búsqueda o la escasez de datos o la generalidad de la solicitud, algunas citas no respondan exactamente a los deseos del solicitante.

Combate de los Pozos 246, 1er. piso, depto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina
Tel.: 371-9933 / 476-4976, Fax: 476-4976

SAU

BECAS OFRECIDAS A TRAVES DE LA CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA

- 1) HOSPITAL BICHAT, París, Francia. Jefe: Prof. Laurent Boccon-Gibod. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 2) UNIVERSITE DE RENNES, Francia. Jefe: Prof. Bernard Lobel. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 3) CENTRE MEDICO-CHIRURGICALE DE LA PORTE DE CHOISY, París. Jefe: Prof. Guy Vallancien. Duración: 6 meses. Conocimientos de francés o inglés.
- 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, láser, urolitiasis. Conocimientos de inglés.
- 8) UCLA (University of California at Los Angeles), USA. Servicio de Urología. Jefes: Profesores 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. Duración: 3 meses. Conocimientos de inglés.
- 10) UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, España. Jefe: Prof. Valdivia Uría. Perfeccionamiento en Endourología. Duración: 2 meses.
- 11) HOSPITAL DE VIGO, España. Servicio 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.
- 15) SANATORIO PARQUE, Servicio de Urología, Rosario, Argentina. Duración: 1 año, para médicos latinoamericanos no argentinos. Coordinador: Dr. Lelio Zeno.

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. Fotografía tamaño pasaporte.
- e) Prueba de conocimiento de idioma (TOEFL, Embajada francesa, etc.).
- f) Edad máxima: 40 años, excepto en Becas 3, 10 y 12.

Los interesados podrán recabar más información dirigiéndose a:

Dr. León Bernstein-Hahn, director de becas.

Casilla de Correo 188, Sucursal 26, (1426) Buenos Aires, Argentina. Fax: (541) 783-4039, 783-2967.

Servicios que aceptan visitantes latinoamericanos:

Centro Urológico Buenos Aires: Jefe: Prof. J. C. Mocellini Iturralde.

Hospital das Clínicas: São Paulo, Brasil. Jefe: Prof. Sami Arap.

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

Fundación Jimenez Díaz, Madrid, España. Jefe: Prof. Remigio Vela Navarrete.

Hospital Universidad de Campinas, SP, Brasil. Jefe: Prof. Dr. Nelson Rodríguez Netto, Jr.

INDICE TEMATICO Y DE AUTORES DEL VOLUMEN 59 - AÑO 1994

INDICE 1

Trabajos originales

- 1 • Tratamiento Kinésico de la incontinencia urinaria de causa no neurogénica.
Dres. Kobelinsky, M.; Klas, G.; Solari, J. J.
- 6 • ¿Es la litotricia extracorpórea por ondas de choque (ESWL) causa de hipertensión arterial y/o deterioro de la función renal?
Análisis del seguimiento de pacientes durante 5 años.
Dres. Toblli, J. E.; Ghirlanda, J. M.; Gigler, C.; Zeller, F.; Scherzer, D.; Ranitzsch, P.; Mazza, O.; Ameri, C.; Marchiotti, M.
- 17 • Método de fijación de catéteres urocútaeos permanentes y semipermanentes.
Dr. Bellora, O. G.
- 19 • Tumores del tracto urinario superior.
Experiencia en nuestro Servicio entre 1980 y 1991.
Dres. Giúdice, C. R.; Denes, E. D.; Crespo, J. I.; Damia, O.; Schiappapietra, J. H.
- 27 • Evolución y seguimiento del carcinoma transicional de vejiga TaG1-G2.
Dres. Montes de Oca, L. F.; Momesso, A.; Rozanec, J.; De La Torre, A.; Elsner, B.; Scorticati, C.
- 29 • Consideraciones sobre el uso de la BCG en los tumores superficiales de vejiga.
Dres. Delgado Pereyra, H.; Herrero Fratelli, R.
- 33 • Complicaciones del tratamiento con BCG en los tumores superficiales de vejiga.
Dres. Delgado Pereyra, H.; Herrero Fratelli, R.
- 36 • Valoración tomográfica y patológica del "T" y el "N" en las neoplasias infiltrantes de vejiga.
Dres. Momesso, A.; Scorticati, C. (h); Bernardo, N.; López, M.; Bellora, O.; Montes de Oca, L. F.; Rozanec, J.

Trabajos de actualización

- 46 • Exceso de PSA sérico con respecto al PSA esperado normal: su valor como ayuda diagnóstica en el carcinoma de la zona de transición.
Dres. Suburu, E. R.; Gómez, J. L.; Cusan, L.; Diamond, P.; Kutsilieri, M.; Candas, B.; Labrie, F.
- 48 • Manifestaciones urológicas del SIDA.
Dres. Kobelinsky, M.; Sarkis, P.

Comunicación de casos

- 56 • Pólipo fibroepitelial de uréter.
Dres. D'Osvaldo, C.; Rovegno, A.; Bechara, A.; Rey, H.
- 60 • Cistitis de causa poco frecuente.
Experiencia personal.
Dres. Lata, J. R.; Mazza, O. N.; Vallone, C.

INDICE 2

Trabajos originales

- 61 • Experiencia adquirida en anestesia y reanimación perioperatoria en nefrolitotomía percutánea. Actitud actual en el tratamiento endoscópico de la litiasis y de la anomalía de la unión pieloureteral.
Dres. Artagnan, J.; Labrador, J.; Milón, D.; Corbel, L.; Le Nestour, M.; Conduche, P.; Guille, F.; Cipolla, B.; Staerman, F.; Lobel, B.
- 66 • Resultados de la Ureteroscopia en el tratamiento de las litiasis ureterales. Experiencia en 96 casos.
Dres. Marchiotti, M. A.; Rodríguez, F. J. A.; Scherzer, D. R.; Ranitzsch, P. A.; Tobli, J. E.; Ghirlanda, J. M.
- 70 • Uso de colgajos en la reconstrucción uretral.
Dres. Giúdice, C. (h); Pusarelli, S.; Schiappapietra, J.
- 74 • Trabajo estadístico prospectivo de patología prostática (1993).
Dres. Flores, L. A.; Antoni, G.
- 77 • Tratamiento de la incontinencia de orina de esfuerzo con la técnica de Raz. Experiencia personal.
Dr. Romano, S. V.
- 84 • Estudio comparativo, entre la resección transuretral de próstata y la incisión prostática transuretral.
Dres. Gerosa, J. R.; Budich, M. A.; Díaz Mendoza, G.; Vila, O.
- 91 • Pene corvo congénito. Diagnóstico y tratamiento con técnica de Nesbit modificada.
Dres. Vázquez, J.; Alvarez, G.; Rosenfeld, C.; Kusnetzoff, J. C.; Rizzi, A.; Toro, J.

Trabajos de actualización

- 99 • El tratamiento hormonal en el cáncer de próstata.
Dres. Lobel, B.; Cipolla, B.; Labrador, J.
- 105 • Cáncer de próstata localizado. Métodos de diagnóstico.
Dr. Bogado, H. E.

Comunicación de casos

- 109 • Divertículo complicado de uretra.
Dres. Soldano, M.; Bernardo, N.; Momesso, A.; Lata, J.
- 111 • Estenosis de segmento intestinal en derivación Ileo-Cutánea.
Dres. Pagano, J.; Rebaudi, A.; de Loyola, M.; Gamba, M.; Ford, E.
- 113 • Fístula vésico-vaginal compleja.
Dres. Rebaudi, A. S.; Pagano, J.; Rebaudi, D.; de Loyola, M.; Rebaudi, A.

INDICE 3

Trabajos originales

- 115 • Prostatectomías radicales: Estudio morfológico y de ploidía nuclear.
Dres. García, A.; Kahn, A.; Montes de Oca, L. F.; Elsner, B.; Bellotti, M. S.; Becher, E.; Sáenz, C.
- 121 • Empleo de vena umbilical en estrecheces uretrales o uretrales complejas.
Dres. Dalul, A.; Blanc, G.; Champeau, E.; Gorla, A.; Guastavino, R.
- 128 • Complicaciones de la nefroctomía radical transabdominal por carcinoma renal.
Nuestra experiencia en 128 pacientes.
Dres. Coimbra, F.; Rizzi, A.; Prokopic, J.; Scorticati, C.
- 133 • Tratamiento médico de los sofocos postorquioectomía o análogos LH.RH. en el CA
de próstata.
Dres. Puscinski, A. J.; Menéndez, C. E.
- 139 • Epispadias congénito: Nuestra experiencia.
Dres. Medel, R.; Podestá, M. L.; Castera, R.; Quesada, E. M.
- 142 • Tratamiento de la hiperplasia prostática benigna mediante Nd:YAG láser.
Dres. López, M. A.; Perlmutter, A.; Shichman, S. J.; Sosa, R. E.

Trabajos de actualización

- 151 • Revisión histórica de la circuncisión.
Dr. Solís, W. A.
- 156 • Semana de la próstata.
Dres. Borghi, M.; Grosman, H.; Becher, E.; Montes de Oca, L. F.; Rozanec, J.; Holland, M.;
Scorticati, C.
- 160 • La detubularización. ¿mejora la continencia en el reemplazo de vejiga?
Dres. Lobel, B.; Guille, F.; Labrador, J.; Cipolla, B.; Roth, S.; Staerman, F.; Corbel, L.
- 163 • ¿Qué puede ser mejor que la cirugía en el tratamiento de la hipertrofia prostática
benigna?
Resultados de 10 años de resección endoscópica y de adenomectomía sobre los
trastornos miccionales y la sexualidad.
Dres. Coeurdacier, P.; Labrador, J.; Staerman, F.; Corbel, L.; Cipolla, B.; Guille, F.; Lobel, B.
- 167 • El tratamiento del adenoma de próstata y los extractos de plantas.
Dr. Rizo, M. A.
- 174 • Prótesis en urología.

INDICE 4

Trabajos originales

- 177 • Punción biopsia prostática: análisis morfológico, inmunohistoquímico y de ploidía nuclear.
Dres. Kahn, A.; Elsner, B.; Montes de Oca, L. F.; Bellotti, M. S.; Borghi, L.; García, A.; Becher, E.
- 182 • Fibrosis retroperitoneal.
Dres. Pautasso, O. S.; Marengo, R.; Mascó, A.; Bertetti, D.
- 188 • Tratamiento de la disfunción eréctil con autoinyecciones de drogas vasoactivas: nuestra experiencia en 147 pacientes.
Dres. Bechara, A.; Casabe, A.; Chéliz, G.; Wizemberg, P.; Gislak, R.; Seglin, C.; Herrera, M.; Fredotovich, N.
- 193 • Tratamiento de la disfunción eréctil con Clorhidrato de Yohimbina.
Dres. Casabe, A.; Bechara, A.; Chéliz, G.; Rey, H.
- 197 • Nuestra opinión actual sobre la toracofrenolaparatomía en el tratamiento del carcinoma renal.
Dres. Coimbra, F.; Prokopic, J.; Rizzi, A.; Scorticati, C. (h); Esteva, H.
- 200 • Ploidía en los tumores transicionales del tracto urinario superior.
Dres. Giudice, C. (h); Fefer, S.; Damia, O.; Lubieniecki, F.; Morandi, A.; Schiappapietra, J.
- 203 • Diagnóstico, tratamiento tópico y evolución del HPV en el hombre.
Dres. Montes de Oca, L. F.; Momesso, A.; Becher, E.; Borghi, M.
- 206 • Priapismo, nuestro promedio anual.
Dres. Monsalve Tapias, J. D.; Escorcía Quiroz, O.; Morillo, R.; Acosta, H.

Trabajos de actualización

- 209 • Parámetros diagnósticos del cáncer de próstata en la práctica diaria y diferentes poblaciones de "screening".
Dres. Suburu, E. R.; Gómez, J. L.; Cusan, L.; Bernstein Hahn, L.; Scorticati, C. (h); Labrie, F.
- 214 • Espacios extraperitoneales: anatomía normal respecto de las fascias renales.
Dres. Atchabahian, P.; Mitidieri, V.; Turina, E. G.; Quintana, R.
- 220 • El especialista y la disfunción erectiva.
Dres. Gueglio, G.; Munarriz, M.

Comunicación de casos

- 222 • "Tumor renal bilateral". "Oncocitoma sincrónico".
Un caso. Diagnóstico y tratamiento.
Dres. Rebaudi, S.; Pagano, J.; Rebaudi, D.; Cajiao, P.; Berardo, A.

INDICE DE AUTORES VOLUMEN 59 - AÑO 1994

ACOSTA, H.	206	FLORES, L.	74
ALVAREZ, G.	91	FREDOTOVICH, N.	188
AMERI, C.	6	FORD, E.	111
ANTONI, G.	74	GAMBA, M.	111
ARTAGNAN, J.	61	GARCIA, A.	115, 177
ATCHABAHIAN, P.	214	GEROSA, J. R.	84
BECHARA, A.	56, 188, 193	GHIRLANDA, J. M.	6, 66
BECHER, E.	115, 156, 177, 203	GILSLAK, R.	188
BELLORA, O.	17, 36	GIGLER, C.	6
BELLOTTI, M. S.	115, 177	GIUDICE, C.	19
BERARDO, A.	222	GIUDICE, C. (h)	70, 200
BERNARDO, A.	36, 109	GOMEZ, J. L.	46, 209
BERTETTI, D.	182	GORLA, A.	121
BERNSTEIN HAHN, L.	209	GROSMAN, H.	156
BLANC, G.	121	GUASTAVINO, R.	121
BOGADO, H. E.	105	GUEGLIO, G.	220
BORGHI, M.	156, 177, 203	GUILLE, F.	61, 160, 163
BUDICH, M. A.	84	HERRERA, M.	188
CAJIAO, P.	222	HERRERO FRATELLI, R.	29, 33
CANDAS, B.	46	HOLLAND, M.	156
CASABE, A.	188, 193	KAHN, A.	115, 177
CASTERA, R.	139	KLAS, G.	1
CIPOLLA, B.	61, 99, 160, 163	KOBELINSKY, M.	1, 48, 142
COIMBRA, F.	128, 197	KUSNETZOFF, J. C.	91
CONDUCHE, P.	61	KUTSILIERI, M.	46
COEURDACIER, P.	163	LABRADOR, J.	61, 99, 160, 163
CORBEL, L.	61, 160, 163	LABRIE, F.	46, 209
CRESPO, J. I.	19	LATA, J.	60, 109
CUSAN, L.	46, 209	LE NESTOUR, M.	61
CHAMPEAU, E.	121	LOBEL, B.	61, 99, 160, 163
CHELIZ, G.	188, 193	LOPEZ, M.	36, 142
DALUL, A.	121	LUBIENIECKI, F.	200
DAMIA, O.	19, 200	MARCHIOTTI, M. A.	6, 66
DE LA TORRE, A.	27	MARENGO, R.	182
DELGADO PEREYRA, H.	29, 33	MASCO, A.	182
DE LOYOLA, M.	111, 113	MAZZA, O.	6, 60
DENES, E. D.	19	MEDEL, R.	139
DIAMOND, P.	46	MENENDEZ, C. E.	133
DIAZ MENDOZA, G.	84	MILON, D.	61
D'OSVALDO, C.	56	MITIDIERI, V.	214
ELSNER, B.	27, 115, 177	MOMESSO, A.	27, 109, 203
ESCORCIA QUIROZ, O.	206	MONTES DE OCA, L. F.	27, 36, 115, 156, 177, 203
ESTEVA, H.	197	MORANDI, A.	200
FEFER, S.	74, 200	MORILLO, R.	206

MONSALVE TAPIAS, J. D.	206	ROZANEC, J.	27, 36, 156
MUNARRIZ, M.	220	SAENZ, C.	115
PAGANO, J.	111, 113	SARKIS, P.	48
PAUTASSO, O. S.	182	SCORTICATI, C.	27, 128, 156
PERLMUTTER, A.	142	SCORTICATI, C. (h)	36, 197, 209
PODESTA, M. L.	139	SCHERZER, D.	6, 66
PROKOPIC, J.	128, 197	SCHIAPPAPIETRA, J. H.	19, 70, 200
PUSARELLI, S.	70	SEGLIN, C.	188
PUSCINSKI, A. J.	133	SHICHMAN, S. J.	142
QUESADA, E. M.	139	SOLARI, J. J.	1
QUINTANA, R.	214	SOLDANO, M.	109
RANITZSCH, P.	6, 66	SOLIS, W. A.	151
REBAUDI, S.	113, 222	SOSA, R. E.	142
REBAUDI, A.	111, 113	STAERMAN, F.	61, 160, 163
REBAUDI, D.	113, 222	SUBURU, E. R.	46, 209
REY, H.	56, 193	TOBLLI, J. E.	6, 66
RIZO, M. A.	167	TORO, J.	91
RIZZI, A.	91, 128, 197	TURINA, E.	214
RODRIGUEZ, F. J.	66	VALLONE, C.	60
ROMANO, S. V.	77	VAZQUEZ, J.	91
ROSENFELD, C.	91	VILA, O.	84
ROTH, S.	160	WIZEMBERG, P.	188
ROVEGNO, A.	56	ZELLER, F.	6

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

(Exclusivamente para no socios de la SAU)

Enviar ficha de suscripción a:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
(1080) Buenos Aires - Argentina

Importe de la suscripción anual

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

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y apellido:.....

Dirección:..... Nº:..... Piso:.....

Código Postal:..... Población:..... País:.....

Especialidad:

Departamento:

Hospital:

FORMA DE PAGO:

CHEQUE Nº:..... BANCO:

GIRO POSTAL Nº:

.....
Firma del titular

SAU

FICHA DE SUSCRIPCION AÑO 1994

CUATRO NUMEROS ANUALES

FRANQUEO

Sr. Director de la
REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

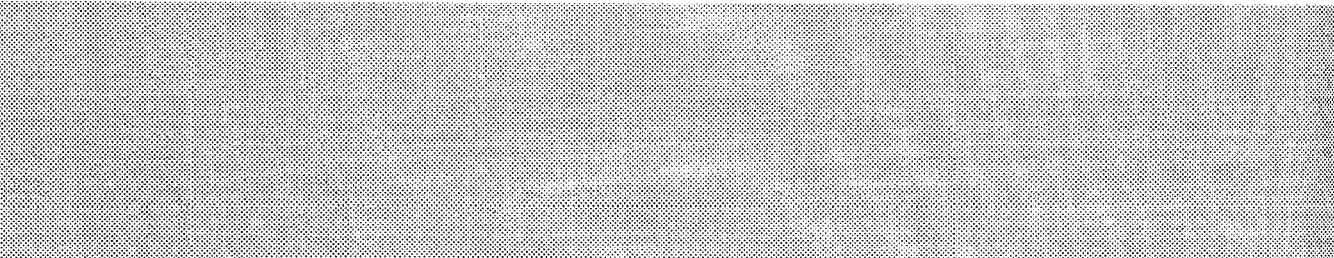
Combate de los Pozos 246- - 1º "5"
1080 - Buenos Aires
Argentina

.....PAIS:

.....CIUDAD:

.....DIRECCION:

.....REMITENTE:



SAU

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Estimado urólogo:

Es deseo de la S.A.U. brindar cada vez mejores servicios y mantener una comunicación con usted. Por dicho motivo agradecemos 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:.....

.....





SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Combate de los Pozos 246- - 1º "5"

1080 - Buenos Aires

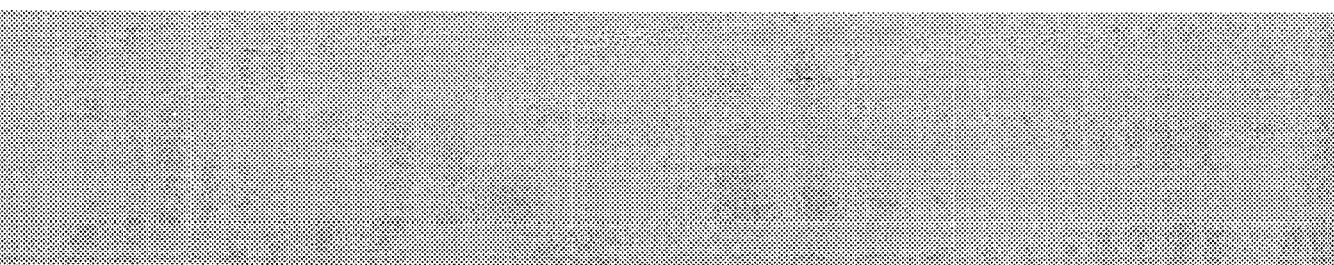
Argentina

.....PAIS:

.....CIUDAD: C.P.:

.....DIRECCION:

.....REMITENTE:





YOHIMBINA

VITAMINA E

GINSENG

POLEN

Optimina Plus

Devuelve la potencia

Una asociación energizante y vigorizante,
sustentada en cuatro principios activos de probada eficacia.

Sus efectos convergentes sobre la génesis del funcionamiento eréctil peneano,
convierten a **Optimina Plus** en un seguro apoyo en la terapia
de las disfunciones sexuales masculinas.

FORMULA:

Clorhidrato de Yohimbina 5 mg;
Extracto hidrosoluble de polen 60 mg;
Extracto hidroalcohólico de
Panax Ginseng 100 mg;
Vitamina E 200 mg;

PRESENTACION:

Envases con 30 y 50
comprimidos recubiertos.

Temis-Lastaló



Decapeptyl Retard

ANALOGO
LH RH



**Liofilizado
Estable
a Temperatura
Ambiente**

LA OPCION TERAPEUTICA DE UNA SOLA APLICACION MENSUAL

SIDUS