**CARCINOMA DE PRÓSTATA CON METÁSTASIS EN GANGLIOS LINFÁTICOS NO REGIONALES****CARCINOMA OF THE PROSTATE WITH NON REGIONAL LYMPHATIC NODES METASTASES**

Dres. Coimbra Ferrari, F.; Parada Parejas, R.; Cecchin, G.; Sparow, C.

RESUMEN: *Presentamos un caso de cáncer de próstata cuyo primer y único signo fue una adenopatía axilar derecha. Destacamos la ausencia de sintomatología urinaria y la mínima alteración de la exploración prostática por tacto rectal. Analizamos las diferentes teorías sobre las rutas de diseminación hacia la axila, siendo en este caso la vía linfática la de mayor asidero. La revisión de la literatura efectuada sugiere que el tratamiento debe enfocarse con idénticos protocolos en aquellos pacientes que presentan inicialmente metástasis óseas, viscerales o en ganglios linfáticos no regionales, ya que la respuesta y su duración han sido similares en ambos grupos.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 60, Nº 3, Pág. 141, 1995)

Palabras clave: Próstata; Carcinoma; Metástasis ganglionares no regionales.

SUMMARY: *A case report is presented of a patient with cancer of the prostate whose first and only sign was a right axillar metastases. We point out absence of urinary symptoms and the minimal changes at digital rectal examination. The different routes of metastatic spread are analyzed. The lymphatic route is emphasized. Treatment is evaluated, a review of the literature suggest that treatment should be the same for those patients who present visceral, lymphatic, a bone metastases at diagnosis. The response and its duration are similar in both groups.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 60, Nº 3, Pág. 141, 1995)

Key words: Prostate; Cancer; Non regional lymphatic metastases.

INTRODUCCIÓN

La historia natural del cáncer de próstata, es decir la evolución de las manifestaciones clínicas y patológicas de la neoplasia desde su inicio hasta la muerte del hués-

ped no tratado, se ha considerado tradicionalmente impredecible. Se puede presentar de cuatro formas^(1, 2, 3):

Clínica: detectado por síntomas e histología.

Latente: detectado por examen prostático casual.

Oculto: detectado por metástasis, síndrome neoplásico o elevación de marcadores, antígeno prostático específico (PSA) o fosfatasa ácida prostática (FAP).

Incidental: evidenciado en la pieza de adenomectomía o en los fragmentos de una resección transuretral de próstata (RTUP).

Presentamos en este trabajo un caso en el que la manifestación inicial del cáncer de próstata ha sido una adenopatía axilar derecha.

Dr. Franz Coimbra Ferrari
San Luis 2855
(1186) Buenos Aires - Argentina

Aceptado para su publicación en mayo de 1995

Presentación del caso

Paciente de 62 años que consultó al Servicio de cirugía general por presentar un bultoma en región axilar derecha, de 3 meses de evolución. La exploración física puso de manifiesto una importante adenopatía de 5 x 3 cm de 2 meses de evolución. La misma se extirpó, revelando el estudio patológico que correspondía a una metástasis de adenocarcinoma semidiferenciado (Foto 1). Con este diagnóstico el paciente fue examinado en el Servicio de urología de esta institución donde se constató una próstata de tamaño mediano y de consistencia algo aumentada.

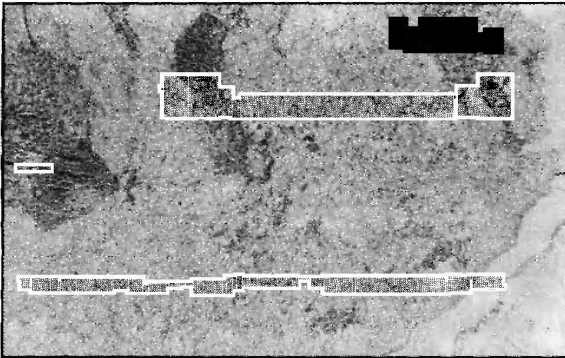


Foto 1: Ganglio con metástasis de adenocarcinoma de probable origen prostático.

Con sospecha de adenocarcinoma de próstata se efectuó una biopsia transrectal. El resultado anatómo-patológico fue adenocarcinoma diferenciado G2 de la clasificación de Gleason (Foto 2).

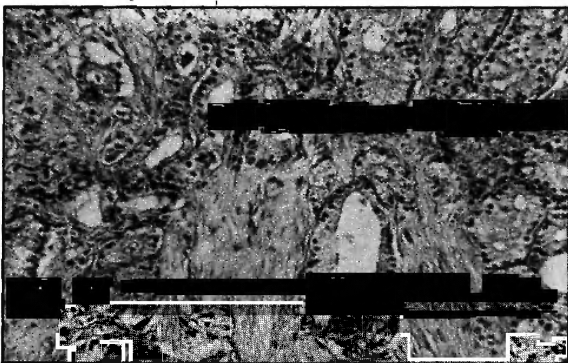


Foto 2: Biopsia de próstata con adenocarcinoma.

En el ganglio metastásico se realizaron técnicas con inmunoperoxidasas para la demostración de citoqueratina (AE1-AE3), fosfatasa ácida prostática (FAP) y antígeno prostático específico (PSA), utilizando el sistema Avidina Biotina. Se observó positividad en las células tumorales con los anticuerpos precipitados (Foto 3).

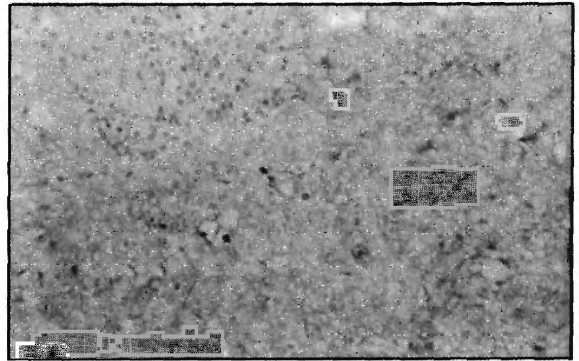


Foto 3: Marcación del ganglio linfático con PSA que confirma el origen prostático.

La morfología de la lesión junto con los hallazgos inmunohistoquímicos sugieren un origen prostático de la neoplasia.

Análisis de laboratorio: dentro de límites normales.

Antígeno prostático específico: 34 ng/ml.

Rx de tórax: normal.

T.A.C. abdómino pélvica con contraste: hígado, bazo, y páncreas presentan forma, tamaño y estructura normal. Riñones morfológicamente conservados, con nefrograma positivo bilateral. Se observa pérdida de planos grasos retroperitoneales a nivel de los grandes vasos (cava-aorta) a expensas de probables adenopatías. No se observan adenopatías en cadenas ilíacas, ni inguinales.

Centellograma óseo: negativo.

Valorando la existencia de metástasis ganglionar evidente por cáncer de próstata y basándonos en el principio de que la terapéutica es más eficaz, a menor carga tumoral, se decidió el tratamiento hormonal con análogos LH-RH, con el cual se obtuvo una disminución de los marcadores tumorales hasta límites normales, llevando hasta la fecha 8 meses con evolución favorable.

COMENTARIO

La historia natural del cáncer prostático es variable e impredecible. Algunos cánceres de próstata permanecen localizados sin producir síntomas durante años, mientras que otros se diseminan rápidamente, provocando sintomatología a nivel del órgano comprometido por las metástasis⁽²⁾.

Uno de los principales factores implicados en la extensión local es la ubicación del tumor. Los tumores de la punta y de la base tienen mayor probabilidad de extenderse fuera de la glándula desde las primeras etapas debido al debilitamiento de la cápsula en esos sitios. Los defectos capsulares ocurren en sitios donde órganos adyacentes entran en contacto con la próstata o donde estructuras nerviosas o vasculares penetran en la sustancia prostática. Estas regiones de debilidad capsular también

incluyen la unión de la próstata con la uretra, el cuello de la vejiga y el punto donde penetran los conductos eyaculadores. Los cánceres cuyo origen se encuentra muy próximo a estas regiones se propagan con rapidez y desde etapas tempranas hacia la uretra, tejidos periprostáticos, vejiga y vesículas seminales. La invasión del recto es rara, quizás debido a la aponeurosis de Denonvilliers que separa la próstata del recto⁽²⁾.

La propagación a distancia (metástasis) sigue 2 vías: linfática y hemática.

Desde los estudios de *Kinger* en 1857 y *Waldeyer* en 1867 se ha considerado a los linfáticos como la forma más común de diseminarse, para una gran variedad de tumores, entre los que se destacan los pelvianos. El sitio inicial de diseminación metastásica para el carcinoma prostático son los ganglios obturadores, seguido por los ganglios hipogástricos, ilíacos, periaórticos mediastinales y supraclaviculares.

La extensión a través de los linfáticos es frecuente y temprana. En los estadios A y B puede haber compromiso linfático y por supuesto es más frecuente en el estadio C.

Flocks⁽⁶⁾, acota que las metástasis del adenocarcinoma prostático se descubren con cierta frecuencia en los ganglios yuxtarrregionales.

Las metástasis óseas constituyen la forma más común de metástasis hematógenas y aparecen en el 85 % de los pacientes que mueren a causa de cáncer prostático. Los sitios más frecuentes incluyen columna lumbar, pelvis, porción proximal del fémur, columna torácica, costillas, esternón y cráneo. La extensión hacia el eje esquelético puede ocurrir a través del plexo venoso presacro de Batson que comunica con los plexos venosos preprostáticos y periprostáticos.

Como vemos, si bien el desarrollo de metástasis es un proceso complejo donde intervienen múltiples factores, tanto de la célula neoplásica como de los tejidos normales, podríamos resumirlo en los siguientes puntos⁽⁶⁾:

- 1) Crecimiento tumoral en su lugar de origen.
- 2) Penetración de la célula neoplásica en la circulación sanguínea y/o linfática.
- 3) Adhesión tumoral al endotelio y/o la membrana basal del lugar a metastazar.
- 4) Invasión del parénquima del órgano colonizado.
- 5) Crecimiento en el órgano invadido.

En todos estos pasos intervienen distintas sustancias, así como factores de crecimiento, subpoblaciones de células tumorales con propiedades especiales, enzimas con capacidad de lisis, características del sistema inmunológico, etc., que en definitiva permitirán o no, el desarrollo de la enfermedad metastásica.

Con respecto al tratamiento, *Saeter*⁽⁹⁾ comparó la evolución clínica de 47 pacientes con carcinomas de prósta-

ta que presentaron en el momento del diagnóstico inicial, metástasis de ganglios linfáticos no regionales, o en tejidos blandos, con otros tantos pacientes que tenían únicamente metástasis ósea. El porcentaje de respuesta al tratamiento hormonal primario (orquidectomía o estrógenos) y la duración de la respuesta fueron similares.

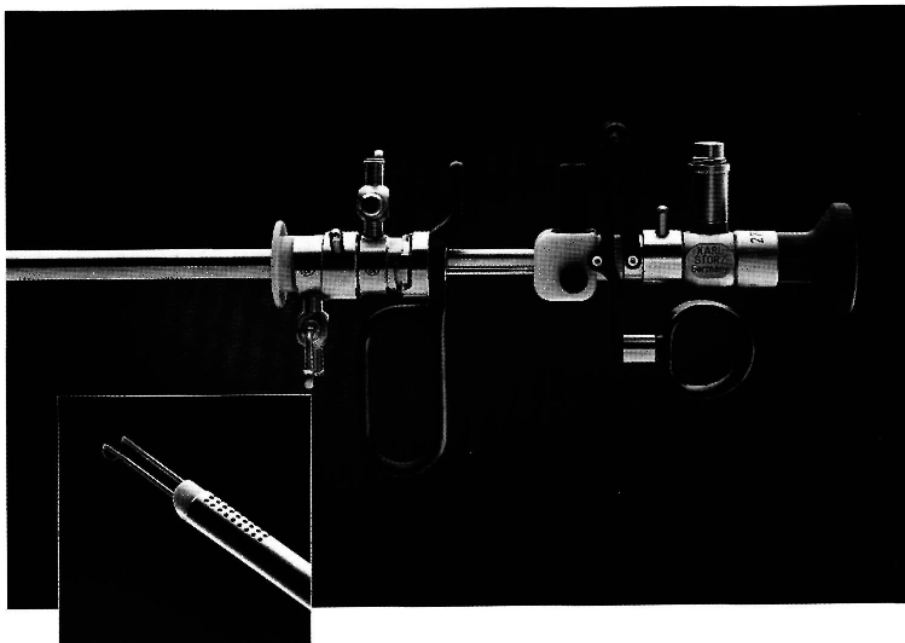
En la forma de presentación linfática es típico que las molestias urinarias sean discretas o ausentes, y que un 20 % de los pacientes tengan los marcadores séricos prostáticos normales, a pesar de la enfermedad diseminada⁽⁴⁾. La localización ganglionar más frecuente es la supraclavicular izquierda.

Cho⁽⁴⁾ estudió 26 casos de carcinoma de próstata metastásico con adenopatías supradiaphragmáticas, de los cuales 15 fueron supraclaviculares, 8 cervicales y 1 mediastínico, y siempre en el lado izquierdo. Diecinueve de los casos sólo presentaron clínica previa de cáncer de próstata. El 24 % de los pacientes evaluados tenían FAP normal. El 35 % no evidenciaron metástasis esqueléticas. En el 42 % no se verificaron nódulos o induraciones en el examen rectal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila, J.; Monserrat Capell González; Ruiz, M.; Bosch, C. y Badía, F.: Adenopatía supraclavicular izquierda. Metástasis por carcinoma de próstata. *Arch. Esp. de Urol.*, 46:4, 289-293, 1993.
2. Campbell: Urología; Sexta edición, tomo 2, pág. 1155-1219, 1994.
3. Catalona, W. J. y Scott, W. W.: "Carcinoma of the prostate: A review". *J. Urol.*, 119:1, 1978.
4. Cho, K. R. y Epstein, J. I.: "Metastatic prostatic carcinoma to supradiaphragmatic lymph nodes". *Am. J. Surg.*, 11:457, 1987.
5. Eres Sáez, F. J.; Camps, C.; Sarmentero Ortiz, E. y Colomer, F.: "Metástasis mandibular como primera manifestación de un carcinoma de próstata". *Actas Urol. Esp.*, XIII: 274, 1989.
6. Flocks, R. H.; Culp, D. y Porto, R.: "Lymphatic spread from prostatic cancer". *J. Urol.*, 81:194, 1959.
7. Goodman, C. M. y Chisholm, G. D.: "Presentación y supervivencia en el adenocarcinoma de próstata. Análisis de 438 casos consecutivos estudiados a lo largo de 10 años". *Arch. Esp. Urol.*, 42:117, 1989.
8. Liotta, L. y Setler, W.: Principles of molecular cell Biology of cancer: Cancer metastasis. De Vita 4ta. edición, pág. 134-149, 1993.
9. Saeter, G.; Fossa, D.; Ous, S. y col.: "Carcinoma of the prostate with soft tissue or non regional lymphatic metastases at the time of diagnosis: A review of 47 cases". *Br. J. Urol.*, 56:385, 1984.

Precisión en la resección transuretral



La precisión, tanto en el control óptico como también en el corte, son requisitos imperativos para la resección transuretral. Los resectores de KARL STORZ son los que le proporcionan esta precisión y fiabilidad. Estas características vienen garantizadas por el nombre de un fabricante cuyos desarrollos han ido estableciendo repetidamente nuevas marcas en la técnica de resección. Vainas con aflujo y reflujo mejorados, resectores con irrigación continua, aislamientos protectores cerámicos, sin olvidar la

nueva piedra de toque representada por el telescopio HOPKINS II, el cual representa en manos del urólogo un instrumento de trabajo de calidad insuperada. Y como es natural, se dispone también de todos los accesorios necesarios - desde la unidad quirúrgica de alta frecuencia con regulación automática hasta la videocámara adaptada especialmente a los requisitos de la resección transuretral - en la calidad única asociada al nombre KARL STORZ.

KARL STORZ GMBH & CO
Mittelstraße 8, D-73532 Tullingen/Germany
Teléfono: +49/7461/7080, Telex: 762 656 storz d
Telefax: +49/7461/708 105

KARL STORZ Endoscopia Latino-América, Inc.
815 N. W. 57th Avenue, Suite 480
Miami, FL 33126-2042, USA
Teléfono: 001/305/262-8980
Telefax: 001/305/262-8986

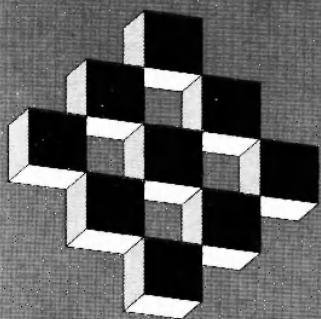
KARL STORZ Endoscopia México S. A.
Lago Constanza 326
Col. Chapultepec Morales, Sección Granada,
C. P. 11520, México D. F., México
Teléfono: +52/5/250 5460
Telefax: +52/5/545 0174

KARL STORZ Endoscopia Argentina S. A.
Avenida Pueyrredón 1441, Piso 11 (A y B)
Buenos Aires C. F., Argentina
Teléfono: +54/1/823 2700
Telefax: +54/1/823 7110

Deseo recibir más información.
Envíeme el catálogo
UROLOGIA

URO 22

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE



Línea Oncológica
Gador

FLUTAMIDA GADOR 250 mg

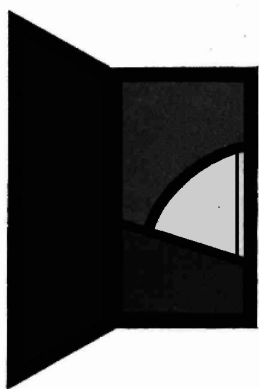
Potente antiandrógeno
no esteroide para el
tratamiento del cáncer
de próstata

PRESENTACION
Envases con 60
comprimidos
por 250 mg



Gador 
Al Cuidado de la Vida

Cuando la hormonoterapia inicial
para el cáncer prostático está fracasando...



ESTRACYT[®]
FOSFATO DE ESTRAMUSTINA

Actividad terapéutica
comprobada



MEDICAMENTO ORIGINAL
APOYE LA INVESTIGACION
Aval y Respaldo Científico

Presentación:
Envases conteniendo 100 cápsulas
con 140 mg de Estramustina fosfato, cada una.


Pharmacia
Farmitalia Oncology

Eficacia y calidad de vida
en el tratamiento de la H.P.B.



PERMIXON

Serenoa Repens

Antiprostático integral.



REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

- La Revista Argentina de Urología es el órgano oficial de publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología.
- La Sociedad Argentina de Urología no comparte necesariamente las opiniones científicas vertidas por los autores.
- Los trabajos remitidos para su eventual publicación deberán ser enviados por duplicado a nuestra sede, sita en Combate de los Pozos 246, primer piso, dpto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina.
- Tras su aceptación, los trabajos serán publicados según su orden cronológico, excepto que razones editoriales no lo permitan.
- No serán devueltos a sus autores.
- Los textos deben ser enviados escritos a máquina, a doble espacio, en hojas blancas tamaño oficio, tipeadas de un solo lado, con márgenes de por lo menos 25 mm, sin enmendaduras ni tachaduras y numeración correlativa sobre el borde superior o inferior derechos.
- El Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología se reserva el derecho de efectuar correcciones de carácter gramatical y/o literario.
- Las fotografías serán preferentemente en blanco y negro, de buena calidad y no se admiten diapositivas. En el dorso constará su numeración y orientación espacial, con una flecha señalando su borde superior. El texto de cada pie de foto se enviará en hoja aparte, identificado con el mismo número. El tamaño aconsejable es de 127 mm x 173 mm.
- Además del texto y de las fotos, sólo se dispondrá de *tablas y figuras* que se enviarán en hojas separadas y con sus leyendas escritas a máquina a doble espacio, al pie de cada una.
- Los trabajos originales serán inéditos y deberá consignarse:

1. **Título:**

Conciso e informativo en *español e inglés*.

2. **Autor(es):**

Con sus apellidos seguidos de las iniciales de sus nombres.

3. **Dirección postal:**

Del autor principal, hospital o institución (completa).

4. **Procedencia:**

Lugar donde fue realizado o leído (si correspondiere) y fecha.

5. **Resumen:**

Hasta 200 palabras. En él debe expresarse el propósito del estudio o investigación, procedimientos básicos, hallazgos principales (datos estadísticos y su significación) y las conclusiones.

Destacar los aspectos nuevos e importantes del estudio en *español e inglés*.

6. **Palabras clave:**

Entre 3 y 10 para alimentar el banco de datos. Ver lista del Index Medicus en *español e inglés*.

7. **Introducción:**

Presentará el objetivo del artículo. Define la racionalidad del estudio. No incluye datos o conclusiones que el trabajo aporte.

8. **Material y métodos:**

Deben identificarse y detallarse los métodos, aparatos y procedimientos para permitir a otros autores reproducir los mismos resultados. Deben precisarse las drogas y los medicamentos empleados, incluyendo nombres genéricos, dosis y vías de administración; cuantificar los hallazgos y presentarlos con indicadores apropiados para medir error o inseguridad.

Ética: Cuando se informa sobre experiencias en seres humanos debe indicarse que los procedimientos empleados están de acuerdo con las normas éticas del Comité responsable o con la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983.

9. Resultados:

Deben ser presentados en secuencia lógica en el texto, sin repetir todos los datos de tablas y figuras, sino resumir las observaciones más importantes.

10. Discusión y conclusiones:

Destacar los aspectos nuevos e importantes, la implicancia de los hallazgos y sus limitaciones, incluyendo los que sean para investigaciones futuras. Describir las observaciones de otros estudios relevantes.

11. Agradecimientos:

Puede(n) nombrarse la(s) persona(s) que ha(n) contribuido intelectualmente, pero cuyos aportes no justifican autoría, junto con su función o contribución. Puede ser descrita como "consejero científico" o "participante en el ensayo clínico". A dicha(s) persona(s) se le(s) debe pedir autorización para ser nombrada(s).

12. Abreviaturas y símbolos:

Usar sólo las abreviaturas estándares y la primera mención en el texto deberá ser completa.

13. Bibliografía:

El número de referencia bibliográfica debe corresponder consecutivamente con el mencionado en el texto. Del mismo modo aquéllos de las figuras y tablas deben remitirse a las del texto.

Ninguna comunicación personal debe ser escrita en el texto entre paréntesis.

Se puede incluir en las referencias bibliográficas textos aceptados, pero aún no publicados, en ese caso nombrar la publicación y entre paréntesis la inscripción "en prensa".

Si se incluyen referencias de los autores como "en prensa", deberán enviarse dos copias.

El título de las revistas o libros deberá abreviarse de acuerdo con el estilo utilizado en el *Index Medicus*.

Limitar las referencias a un máximo de 25 por manuscrito.

14. Comentario:

Realizado por profesional idóneo; debe consignar cargo, lugar de trabajo y dirección postal.

El Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología se reserva el derecho de someter el trabajo presentado (previo acuerdo con los autores) a una revisión y crítica por parte de otros especialistas.

15. Cartas al Editor:

Sección dedicada a críticas sobre artículos que han sido publicados recientemente. Deben ser breves (hasta 400 palabras) a doble espacio y limitados a un máximo de cinco citas.

El editor se reserva el derecho de su inclusión en la revista, como así el de resumir, desechar comentarios objetables o hacer cambios que estén de acuerdo con el estilo de la Revista.

- Columna del Editor:

En ella se escribirá un editorial tradicional y/o temas relacionados con el propósito de la Revista; será encargado por la Dirección.

Los originales deben ser mecanografiados a doble espacio con 1.000 a 1.500 palabras y con un máximo de cuatro referencias.

- Podrán enviarse cartas de lectores sobre diversos temas de interés urológico general.

- Podrán enviarse comunicaciones preliminares sobre nuevas líneas de trabajo a las que se hallan abocados los autores, acompañando breve resumen y bibliografía.

- Los casos clínicos que se consideran muy interesantes podrán ser enviados acompañados de un resumen del caso, diagnóstico y tratamiento efectuado. Se acompañarán de las fotos, figuras y tablas correspondientes.

GUIDELINES FOR AUTHORS

- The Argentine Journal of Urology is the official publication of the Argentine Society of Urology.
- The Argentine Society of Urology does not necessarily agree with the scientific opinions expressed by the authors.
- Manuscripts submitted for publication should be sent in duplicate to Combate de los Pozos 246, 1st floor, dept. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina.
- After their approval, contributions will be published according to their acceptance order, unless editorial reasons do not let it.
- Contributions will be not returned to their owners.
- The texts must be typed double-spaced on white pages of legal size. They must be typed on only one side of the page with margins of 25 mm, without amendments and should be numbered consecutively on the upper or lower right corner.
- Manuscripts are subject to editorial modification to bring them into conformity with the style of the journal.
- Good-quality black and white photographs are preferred. Original transparencies (slides or negatives) are not accepted. Each photograph should be numbered on the reverse side and have an arrow indicating top of figure. Legends should be typed double-spaced on a separate page with the same number identification. The suggested size is 127 mm × 173 mm.
- **Tables and illustrations** should be provided on a separate sheet of paper with their legends typed double-spaced at the bottom.
- Original manuscripts must not have been previously published and should include the following:
 1. **Title:**
As concise and descriptive as possible and written in *English* and *Spanish* language.
 2. **Author(s):**
Surnames and initials of all authors.
 3. **Mailing address:**
Mailing address of the principal author, hospital or institution.
 4. **Source:**
Indication of place where it was performed or read and date.
 5. **Abstract:**
It should not exceed 200 words and must conform to the following style: purpose, main results (statistical data and incidence) and conclusions.
 6. **Key words:**
Between 3 and 10 key words should be typed in *English* and *Spanish*. See list of Index Medicus.
 7. **Introduction:**
It will introduce the objective of the article. It defines the reasonableness of the work and does not include data or conclusions provided by the manuscript.
 8. **Material and methods:**
Methods, equipment and procedures must be indicated and referenced. Enough information should be submitted to allow other authors an independent critical assessment of the data. Generic names should be used for all drugs including doses and administration channels. Acknowledgements must be quantized and shown with adequate values in order to check the accuracy of all statements made in the work.
Ethics: When experiments on patients are informed, it must be stated that procedures are in accordance with the ethics regulations of the responsible Committee or with the Helsinki Declaration of 1975, reviewed in 1983.

9. Results:

They must be shown in a logical sequence without repeating data of tables and figures but precisising the most important observations.

10. Discussion and conclusions:

New and important aspects, significance and limitations of findings should be stressed, including those subject to future investigations. Description of observations regarding other relevant studies must be provided.

11. Gratitude:

People who have intellectually cooperated, but not to an authorship's extent, should be mentioned together with their function and contribution. They should be described as "scientific councillor" or "clinic essay participant" and their permission to be named must be requested.

12. Abbreviations and symbols:

Only standard abbreviations must be used. The full term for which an abbreviation stands should precede its first use unless it is a standard unit of measure.

13. References:

References should be numbered as they appear consecutively in the text, with their positions in the text indicated.

Personal communications added in parentheses should be avoided.

The inclusion in references of accepted but unpublished texts are accepted. In that case, the contribution must be mentioned with the inscription "in press" in parentheses and two copies submitted.

For abbreviation of journal or book names refer to the List of Journals Indexed in Index Medicus.

References should not exceed 25 in each manuscript.

14. Comment:

All manuscripts will be commented by a recognized expert on the subject mentioning academic degree, department, institution and complete mailing address.

The Executive Committee of the Argentine Journal of Urology reserves the right to put the submitted manuscript (with authors' agreement) under revision and critics by other experts.

15. Letters to the Editor:

This section will focus on critics to previous articles or comments recently published. Letters should be short (up to 400 words), double-spaced and with a maximum of 5 references.

The editor reserves the right to letters' inclusion in the Journal. All letters submitted for publication are subject to editorial revision and changes to bring them into conformity with the style of the Journal.

- Editorial:

This section is intended for traditional editorials and subjects linked to the Journal's purpose. It will be ordered by the Management.

The manuscript should be typed, double spaced with a length of 1.000/1.500 words and not more than 4 references.

- Readers' letters on different urological topics are encouraged.

- Preliminar communications about new works in which authors are involved. They should include short summary and references.

- Relevant clinic cases can be submitted enclosing summary, diagnostic, treatment and the corresponding photographs, figures and tables.

INDEX MEDICUS

Lista de patologías urológicas recomendadas para su utilización en las palabras clave por el Index Medicus

Enfermedades urológicas y de los genitales

Enfermedades de los genitales masculinos	Torsión del cordón espermático	Hemoglobinuria
Epididimitis	Espertocele	Nefropatías
Neoplasmas de los genitales masculinos	Enfermedades testiculares	Anuria
Hematocele	Orquitis	Oliguria
Herpes genital	Neoplasmas testiculares	Nefropatías diabéticas
Hidrocele	Tuberculosis de los genitales masculinos	Síndrome de Fanconi
Infertilidad	Varicocele	Síndrome hepatorenal
Infertilidad masculina	Prostatitis	Hidronefrosis
Oligospermia	Tuberculosis urogenital	Hiperoxaluria primaria
Enfermedades del pene	Tuberculosis de los genitales masculinos	Hipertensión renal
Balanitis	Tuberculosis renal	Hipertensión renovascular
Induración peneana	Enfermedades urológicas	Cálculos renales
Neoplasmas del pene	Enfermedades de la vejiga	Necrosis de la corteza renal
Fimosis	Cálculos de la vejiga	Riñón quístico
Parafimosis	Fístula de la vejiga	Riñón poliquistico
Priapismo	Fístula vesicovaginal	Riñón esponjoso
Enfermedades de la próstata	Obstrucción del cuello vesical	Insuficiencia renal aguda
Hipertrofia prostática	Neoplasmas de la vejiga	Necrosis tubular renal aguda
Neoplasmas de la próstata	Vejiga neurogénica	Insuficiencia renal crónica
Prostatitis	Cistitis	Neoplasmas renales
Trastornos sexuales	Reflujo vesicoureteral	Necrosis papilar renal
Impotencia	Hematuria	Nefritis
		Glomerulonefritis
		Glomerulosclerosis focal
		Síndrome de Goodpasture

Enfermedades urológicas

Nefropatías	Errores innatos del transporte tubular renal	Neoplasmas uretrales
Glomerulonefritis	Acidosis tubular renal	Obstrucción uretral
Glomerulonefritis por IGA	Aminoaciduria renal	Obstrucción del cuello vesical
Nefritis lúpica	Cistinuria	Estrechez uretral
Nefritis hereditaria	Enfermedad de Hartnup	Uretritis
Nefritis intersticial	Cistinosis	Enfermedad de Reiter
Nefropatía de los Balkans	Glucosuria renal	Cálculos urinarios
Pielonefritis	Hipofosfatemia familiar	Cálculos de la vejiga
Pielonefritis xantogranulomatosa	Síndrome oculocerebrorenal	Cálculos renales
Nefrocalcinosis	Tuberculosis renal	Cálculos uretrales
Nefroesclerosis	Uremia	Fístula urinaria
Nefrosis	Síndrome hemolítico-urémico	Fístula de la vejiga
Nefrosis lipóide	Granulomatosis de Wegener	Fístula vesicovaginal
Síndrome nefrótico	Proteinuria	Infecciones urinarias
Perinefritis	Albuminuria	Bacteriuria
Pielitis	Enfermedades del uréter	Piuria
Pielocistitis	Cálculos uretrales	Trastornos urinarios
Pielonefritis	Neoplasmas uretrales	Enuresis
Pielonefritis xantogranulomatosa	Obstrucción ureteral	Poliuria
Obstrucción de la arteria renal	Ureterocele	Incontinencia urinaria
Osteodistrofia renal	Enfermedades uretrales	Incontinencia urinaria de esfuerzo
		Neoplasmas urogenitales
		Neoplasmas urológicos

Prof. Dr. Raúl J. Borzone

El 16 de junio falleció en el Hospital de Clínicas el Profesor Dr. Raúl J. Borzone, quien había nacido en Azul, provincia de Buenos Aires, el 11 de octubre de 1916.

Egresó como bachiller del Colegio Nacional Buenos Aires, donde en 1936 ya se hizo acreedor a los Premios "Salvador Marino"; "Adolfo Herlitzka" y "Rector Uballes", con medallas de oro y diplomas correspondientes.

En 1944 obtenía el Título Académico de Doctor en Medicina con Diploma de Honor. Desde entonces mostró su inclinación por la Urología desempeñándose primero como Concurrente y luego como Médico Asistente en la Sala 6 de Urología del Hospital Alvear a cargo del Dr. Trabucco, para pasar luego a la Sala 13 del Hospital Rawson, donde realizó prácticamente toda su actividad docente, hasta que en el año 1962 concursó para el cargo de Profesor Regular Adjunto de Clínica Urológica y obtiene el primer puesto en el Concurso por Oposición.

Trabajador incansable, al mismo tiempo desempeñaba con idoneidad los distintos cargos dentro de la Sociedad Argentina de Urología, sin descuidar su producción científica, llegando a ser Vicepresidente en el año 1967 y Presidente en el año 1968.

El 27 de junio de 1969 es nombrado Profesor Ordinario Titular de Urología, haciéndose cargo de la Cátedra, con asiento en la Sala 13 del Hospital Rawson, el 1º de agosto de 1969.

Se iniciaba en forma contemporánea la organización del Servicio de Urología del Hospital Escuela "José de San Martín", futura sede de la Cátedra, a la que se traslada en forma definitiva el 1º de abril de 1972. En ella se da la conjunción de cuatro escuelas urológicas, la del Profesor Dr. Trabucco de la que formaban parte los Dres. Borzone y Otamendi, la del Profesor Dr. Alberto García a la que pertenecía el Dr. Guzmán, la del Baylor University College of Medicine de Houston, Texas, a cargo del Profesor Russell Scott, integrada por el Dr. Quesada y la del Profesor Dr. Rodolfo Mathis a la que pertenecían los Dres. Ghirlanda y Prokopic.

Su presencia en la Cátedra permitió de inmediato distinguir las cualidades que lo caracterizaron, su bondad, su enorme cultura general y médica, su sencillez y humildad.

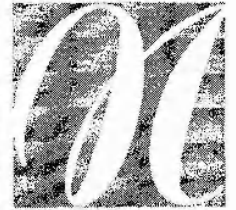
Durante 10 años tuvo la responsabilidad de dirigir los destinos de la Cátedra de Urología en el Hospital de Clínicas. A lo largo de esos 10 años pasaron junto a él 30 médicos residentes, algunos de los cuales continuaron acompañándolo posteriormente como médicos de planta y/o siguieron haciéndolo hasta sus últimos días.

Estudioso y lector infatigable, sorprendía por su amor y dedicación por la docencia de Pregrado, por el equilibrio de sus apreciaciones, por el gran contenido cultural que mostraba sin estridencias, ni agresividad, por su sentido del humor, por su honestidad, sencillez y humildad, erudición, criterio clínico, paciencia y bondad.

Es por ello que hoy, muy humildemente, queremos simplemente recordarlo y decirle: ¡gracias maestro!

*Dra. Silvia González Primomo
Servicio de Urología
Hospital Pirovano*

NOTICIAS DE LA SAU



Reuniones Científicas de la Sociedad Argentina de Urología

Se realizarán en la sede de la Asociación Médica Argentina, Av. Santa Fe 1171, Capital Federal.

5ª Sesión: jueves 21 de septiembre de 1995 a las 21 hs.

6ª Sesión: jueves 19 de octubre de 1995 a las 21 hs.

7ª Sesión: jueves 23 de noviembre de 1995 a las 21 hs.

8ª Sesión: jueves 14 de diciembre de 1995 a las 21 hs.

World Congress on Fertility and Sterility

17 al 22 de septiembre de 1995. Montpellier, Francia. Para mayor información escribir a: Congress CA, IFFS 92, P.O. Box 02 8537, Miami, FL 33101 8537, EE.UU.

VII International Conference of the Society for Minimally Invasive Therapy

21 al 23 de septiembre de 1995. Portland, Oregon, EE.UU., Tel. (503) 4943918, Fax (503) 4944258.

Symposium Sobre Tumores Testiculares

6 de octubre de 1995. Servicio de Urología, Hospital Clínico Universitario, Av. San Juan Bosco 15, (50009) Zaragoza, España, Fax 34-76-565995.

Curso de Urología Infantil

7 de octubre de 1995 de 8.30 a 14.30 hs. Directores: Dr. Alberto J. Muzio y Dr. Miguel L. Podestá. Hospital Español de Buenos Aires, Av. Belgrano 2975, (1209) Buenos Aires, Argentina, Tel. 956-0255.

LXVI Congreso Argentino de Cirugía

9 al 13 de octubre de 1995. Centro Cultural General San Martín, Buenos Aires. Presidente del Comité Ejecutivo: Dr. Frutos E. Ortiz. Inscripción e informes: Secretaría de la Asociación Argentina de Cirugía, Marcelo T. de Alvear 2415, (1122) Buenos Aires, Tel. 822-6489/2905, Fax 822-6458.

IX Congreso de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo

18 al 20 de octubre de 1995. Salones Leprett, Buenos Aires. Presidente del Comité Ejecutivo: Mario A. Pisarev. Secretaría: Viamonte 2506, 1er. piso "8", (1056) Buenos Aires, Tel. 963-7166, Fax 961-5106.

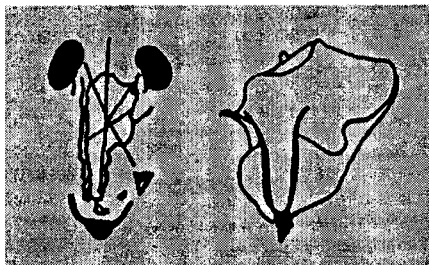
Uro-Technology: Developments and Progress in Urology

1 al 3 de noviembre de 1995. Nijmegen, The Netherlands. Para mayor información escribir a: Mrs. Renee van der Maesen, Dutch Urological Association, P.O. Box 20061, 3502 LB Utrecht, The Netherlands o llamar al +31 30 823328 o mandar Fax al +31 30 803956.

Work Shop sobre Cáncer de Próstata

3 de noviembre de 1995 de 8 a 17 hs. Hospital Enrique Tornú, Tel. 521-2401.

SAU



XXV Congreso de la Confederación Argentina de Urología
XXXIII Congreso de la Sociedad Argentina de Urología
XVI Jornadas Rioplatenses de Urología

Ciudad de Santa Fe, 13 al 15 de septiembre de 1995

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente Ejecutivo: Dr. Humberto Musso – **Vicepresidentes:** Dr. Alberto Dalul, Dr. Jorge Esterellas – **Secretario General:** Dr. Enrique Champeau – **Secretario de Actas:** Dr. Hugo Nieva – **Tesorero:** Dr. Alberto López Saco – **Secretarios Científicos:** Dr. Bernardo González, Dr. Raúl Guastavino, Dr. Emilio F. Moreno.

COORDINADORES DE ÁREAS

De Relaciones Públicas: Dr. Angel Strada – **De Programación Social:** Dr. Carlos David, Dr. Andrés Gorla – **De Difusión:** Dr. Emilio Moreno, Dr. Ernesto Galizzi – **De Comercialización:** Dr. Angel Battaglia.

INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. César Ercole (EE.UU.), Dr. Jorge L. Lockhart (EE.UU.), Dr. Miguel Srougi (Brasil), Dr. Salvador Zamora (EE.UU.), Dr. Eduardo Zungri (España).

TEMAS

- “Uropatías obstructivas bajas”. Pautas diagnósticas. (MR de la CAU).
- “Uropatías obstructivas en el niño”. Diagnóstico precoz y dilema terapéutico. (MR de la CAU).
- “El urólogo y la esterilidad masculina”. (MR de la SAU).
- “Tumores de hallazgo incidental del aparato urinario”. (MR de la Sociedad Uruguaya de Urología).
- “Traumatismo uretral complicado”. (MR de la Sociedad Chilena de Urología).
- “Cáncer infiltrante de vejiga”. Diálogos con expertos (MR invitados extranjeros).
- Foro (CAU/SAU).

MODALIDADES

Conferencias – Mesas redondas (secuencia combinada) MR + aportes al tema central de la MR + discusión y preguntas – Diálogo con expertos – Teleconferencia – Videoteca (a demanda) y explicación de posters – Temas libres (relatos-posters) – Aportes a las mesas redondas – Foro – Simposios Satelitales.

PREMIOS


- 1) A la excelencia en investigación (entre los aportes presentados y seleccionados).
- 2) A la creatividad en posters.

SEDE

Facultad Regional Santa Fe (U.T.N.), Área Estadio.

SECRETARÍA ORGANIZATIVA

Laprida 3634 - 3000 Santa Fe - Argentina - Tel./Fax 54-42-20247/550735



Medical Robotics, Computer Assisted and Image Guided Surgery and Therapy

5 al 7 de noviembre de 1995. Marriott Inner Harbor Hotel. Baltimore, Maryland.

Patrocinado por The Johns Hopkins Medical Institutions, Shadyside Hospital, Carnegie Mellon University Robotic Institute, and IEEE Robotics and Automation Society. Informes: Office of Continuing Medical Education, Turner Building 20, 720 Rutland Avenue, Baltimore, MD 21205-2195, Tel. (410) 955-2959, Fax (410) 955-0807.



V Biennial Meeting of the Asian Pacific Society of Impotence Research

7 al 10 de noviembre de 1995. Sheraton Hotel, Perth, Western, (6000) Australia, Tel. +61 9 322 2666, Fax +61 9 322 1417.




Curso de Urología 1995

9 y 10 de noviembre de 1995. Círculo Oficiales de Mar, Sarmiento 1867. Organiza: Servicio de Urología del Hospital Italiano de Buenos Aires. Director: Dr. Jorge Schiappapietra. Informes: Servicio de Urología del Hospital Italiano, Gascón 450, (1181) Buenos Aires, Tel. 981-7992, Fax 862-0780. Invitados: M. Resnick, G. Jordan (EE.UU.) y M. A. López (Venezuela).



XXV Congreso Brasileño de Urología

11 al 26 de noviembre de 1995. Salvador, Bahía. Secretaría: Polieventos, Alameda das Espatódias, 100, Caminho das A'rvores CEP 41.820-460. Salvador, Bahía, Brasil, Tel. (071) 358-9244, Fax (071) 358-2599/7320. Presidente: Dr. Sami Arap. Invitados: Thomas, A. J. (Jr.); Donatucci, C.; Pontes, E.; Tanagho, E.; Zincke, H.; Winfield, H. N.; Smith, J.; Oesterling, J.; González, R.; Leport, H.; Paulson, D. (EE.UU.); Beurton, D. (Francia); Ransley, P. (Inglaterra); Vela Navarrete (España); Fitzpatrick, J. (Irlanda) y Schulman, C. (Bélgica).



XXVII Congreso Chileno de Urología

16 al 18 de noviembre de 1995. Viña del Mar. Temas oficiales: Tumores renales; Urología pediátrica; Tratamientos alternativos de la H.P.V. Informes: Esmeralda 678, 3er. piso, Santiago, Tel. 6396171, Fax 6391085.




XX^e Congrès Annuel Association des Urologues du Québec

17 al 19 de noviembre de 1995. Hôtel Westin Mont-Royal, Montréal. Informes: Madame Jacqueline Deschênes, Association des Urologues du Québec, 2, Complexe Desjardins, Tour de l'Est, 30^e étage, Montréal Qc H5B IG8, Tel. (514) 350.5131, Fax (514) 350.5181.




LXXXIX Congreso de la Asociación Francesa de Urología

22 al 24 de noviembre de 1995. Informes: Convergences 120 avenue Gambetta 75020, París, Tel. (1) 43 64 77 77, Fax (1) 40 31 01 65.



II Congreso Argentino de Andrología

22 al 24 de noviembre de 1995. Hotel Libertador Kempinski, Buenos Aires. Invitados extranjeros: Dr. Santiago Munné (EE.UU.); Dr. Luis Rodríguez Rigau (EE.UU.) y Dr. Mariano Roselló Barbará (España). Informes: Santa Fe 2861, 8^o piso, of. "E", (1425) Buenos Aires, Tel./Fax 823-8236 y 822-4946.



Curso Internacional de Adiestramiento Práctico en Cirugía Laparoscópica Urológica

25 al 27 de noviembre de 1995. Servicio de Urología, Hospital Clínico Universitario, Av. San Juan Bosco 15, (50009) Zaragoza, España. Fax 34-76-565995.



XIII World Congress on Endourology and ESWL

26 de noviembre al 1^o de diciembre de 1995. Jerusalem, Israel. Informes: Secretaría, 13th World Congress on Endourology and ESWL, P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel, Tel. 972-3-514-0014, Fax 972-3-517-5674/514-0077.

II Curso Internacional Teórico-Práctico en Reproducción Asistida

Inyección Intracitoplásmica de Espermatozoides (ICSI) y Morfología Espermática con Criterio Estricto.

27, 28 y 29 de noviembre de 1995. Buenos Aires. Organiza: Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción de Buenos Aires y Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción de Córdoba. Invitados extranjeros: Dr. Aníbal Acosta (Brasil); Dr. Roger Abdelmassih (Brasil) y Dr. Peter Nagy (Bélgica). Informes: Tel. 372-8289/8463/9365.

IX Annual Aspen Urological Conference

5 al 9 de febrero de 1996. This conference will be sponsored by Parkside Kidney Stone Centers, Lutheran General Hospital/Advocate, 1875 Dempster Street, Suite G-04, Park Ridge, IL 60068. Informes: Jeannie Haugwitz, Tel. (708) 696-7501.

Curso Internacional de Urología

11 al 15 de marzo de 1996. Director: Dr. J. M. Saladié-Roig, Hotel Fira Palace, Av. Rius i Taulet, 1-3-08004, Barcelona. Informes: Grup Serveis Organización de Congresos, Valencia, 261, 08007, Barcelona, Tel. (+ 343) 488 1177, Fax (+ 343) 488 1279.

IV Congreso Iberoamericano de Neurología-Uroginecología

20, 21 y 22 de marzo de 1996. Valencia, España. Información e inscripción: Secretaría del IV Congreso S.I.N.G. C/ Del Mar nº 14, pta. 8; (46003) Valencia, España, Tel. (96) 3862700 ext. 4883 y (96) 3914286.



Organizado por la Sociedad Argentina de Urología, se efectuará del 17 al 19 de abril en el Hotel Libertador Kempinski, Buenos Aires

Invitados extranjeros: Claude C. Schulman (Bélgica); Luis Resel Estévez (España); Sami Arap (Brasil) y Guy Vallancien (Francia)

Informes: Sociedad Argentina de Urología

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

Annual Meeting, American Urological Association

4 al 9 de mayo de 1996. Orlando, Florida, EE.UU.

XXIII Congreso de la Confederación Americana de Urología

IX Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Urología Infantil

XIX Congreso de la Sociedad Chilena de Urología

28 al 30 de septiembre de 1996. Santiago, Chile. Secretaría: Andrés de Fuenzalida 22, of. 303, Santiago, Chile, Tel. (56-2) 2319362, Fax (56-2) 2322559.

SAU



REGLAMENTO CONCURSO FOTOGRÁFICO

El Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología ha decidido realizar un concurso fotográfico en el que pueden intervenir todos los urólogos del país y que servirá para seleccionar las 4 fotografías que ilustrarán la portada de nuestra Revista en sus 4 números anuales.

A tal efecto, se invita a todos los colegas que tengan afición por la fotografía a participar en dicho concurso que se realizará anualmente durante el Congreso Argentino de Urología.

A continuación, damos a conocer el Reglamento:

1. El motivo fotográfico elegido es *Paisajes Argentinos*.
2. La foto deberá ser inédita.
3. El autor deberá autorizar al Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología para publicar dicha foto como colaboración "ad honorem".
4. La foto debe ser a color, en papel, con una dimensión de 20 cm × 25 cm.
5. Deberá entregarse original y duplicado.
6. a) El original llevará solamente el título y deberá estar montado sobre cartón blanco de 30 cm × 35 cm.
b) En el dorso del duplicado se consignará: título, lugar de realización, firma y aclaración del autor.
7. Las fotos deberán ser enviadas a la sede de la SAU hasta el 10/09/95.
8. Figurará el nombre del autor en la Revista.
9. El jurado será designado por el Comité Ejecutivo cuya decisión será inapelable.
10. El jurado puede declarar desierto el resultado del concurso en forma total o parcial.
11. Los autores de las fotografías seleccionadas recibirán un diploma.



VIDEOTECA DE LA SAU

El Comité de Biblioteca de la SAU a cargo de la Videoteca, solicita a todos aquellos socios autores de videos presentados en Congresos o Jornadas, envíen a esta Sociedad los originales, estando a cargo de este Comité la copia de los mismos y la devolución del original. De esta forma la Sociedad podrá ampliar la cantidad de temas disponibles y los autores harán conocer sus trabajos sin costo alguno.

CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS

Fundado con el patrocinio de la Academia Nacional de Medicina

Comunicado

Metodología para el otorgamiento de certificación, por el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos.

Como es sabido el Consejo tiene en sus objetivos, la aprobación del proceso de evaluación del profesional, por parte de la entidad científica correspondiente de la especialidad.

Estas son normas establecidas por el Consejo, similares a las de algunas Entidades Médicas de Especialidades y Colegios Médicos.

SAU

¿Cuáles son los médicos que pueden acceder a la certificación del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos?

- a) Aquellos médicos ya acreditados por las Organizaciones mencionadas y seleccionados por las respectivas Comisiones Directivas, que hasta la fecha no hayan concretado su certificación por el Consejo. Esto debe hacerse a la brevedad. La fecha límite será fijada oportunamente.
- b) Aquellos médicos que han sido seleccionados recientemente en los organismos mencionados, y que han aprobado las pruebas de evaluación correspondientes.

Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, Av. Las Heras 3092, Capital Federal,
Tel./Fax 806-8421, Tel. 805-5759/3411

Secretaría: lunes a viernes de 9 a 13 hs.

CONDICIONES PARA OPTAR A LA CATEGORÍA 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 su publicación.

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”.

SAU

BECAS OFRECIDAS A TRAVÉS DE LA CONFEDERACIÓN AMERICANA DE UROLOGÍA

- 1) HOSPITAL BICHAT, París, Francia. Jefe: Prof. Laurent Boccon-Gibod. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 2) UNIVERSITÉ 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) UNIVERSITÉ 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: ENDOUROLOGÍA.
- 13) CLÍNICA SANTA MARÍA, 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 Rodrigues Netto, Jr.



CENTRO DE DIAGNOSTICO DR. ENRIQUE ROSSI

- Radiología General*
- Radiología Urológica Niños y Adultos*
- Ecografía General*
- Ecografías Prostáticas*
- Punciones Prostáticas*
- Ecografía Testicular y Peneana*
- Doppler Color Testicular y Escrotal*
- Doppler Color Arterias Cavernosas con Droga Vaso-Activa*
- Tomografía Axial Computada*
- Punciones Guiadas por Tomografía Axial Computada y Ecografía*
- Anatomía Patológica*
- Medicina Nuclear (SPECT)*
- Resonancia Nuclear Magnética*
- Densitometría Osea*
- Laboratorio de Análisis Clínicos*

Arenales 2777 y Laprida 1509 • (1425) Buenos Aires
Tel. 824-8080 - Líneas Rotativas

**Horarios de atención: Lunes a Viernes
de 8 a 20 hs. Sábados de 8 a 12 hs.**

“Doble por la línea de puntos y pegue con la superficie rayada de atrás”

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA

(Exclusivamente para no socios de la SAU)

Enviar ficha de suscripción a:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA

Combate de los Pozos 246 - 1ª “5”
(1080) Buenos Aires - Argentina

Importe de la suscripción anual

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

DIRECCION DE ENVÍO:

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

FICHA DE
SUSCRIPCIÓN
AÑO 1995

CUATRO
NÚMEROS
ANUALES

FRANQUEO

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

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

REMITENTE:

DIRECCION:

C.P.: CIUDAD:

PAIS:



Estimado urólogo:

Es deseo de la SAU 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 COMISIÓN 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

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA

Combate de los Pozos 246 - 1º "5"

(1080) Buenos Aires

Argentina

..... PAIS:

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

..... DIRECCIÓN:

..... REMITENTE:

PROLEUKIN®

INTERLEUKINA-2 RECOMBINANTE

A la vanguardia de la inmunoterapia en cáncer

Estimula e incrementa las defensas inmunogénicas endógenas

Después de la administración, la rIL-2 activa el sistema inmune:

Aumenta la producción de linfocitos-T.

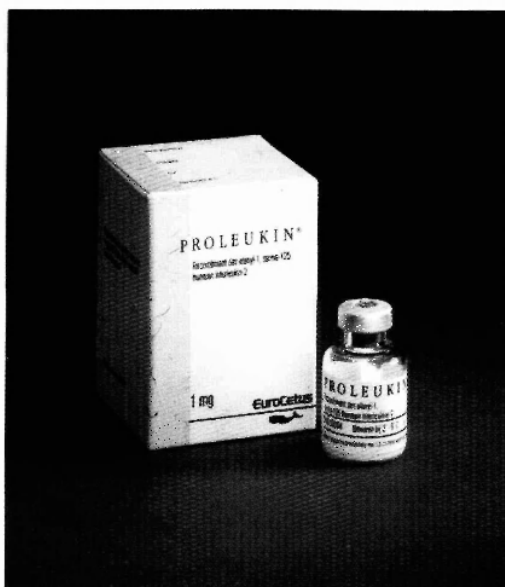
Estimula la actividad de los linfocitos-B y linfocitos-T.

Produce la activación de células LAK (Lymphokine Activated Killer).

Aumenta la actividad citolítica de los linfocitos-T y de las células NK (Natural Killer).

Estimula la producción de interferón gama y del factor de necrosis tumoral (TNF).

Todos estos mecanismos son los encargados de atacar a las células tumorales.



Indicaciones: Cáncer de células renales y melanoma maligno.

Vías de administración: Vía subcutánea y vía intravenosa.

Presentación: Envase con 1 frasco ampolla con 1 mg de liofilizado.



Tradición y Desarrollo

Comercializado y distribuido por:
LABORATORIOS RAFFO S.A.

Agustín Alvarez 4145 - 1603 Villa Martelli
Prov. de Buenos Aires

EuroCetus



Suprefact[®] Depot

Acetato de Buserelina



En cáncer avanzado de próstata

Es administrado sólo
una vez cada 2 meses



Suprefact Depot[®]

Acetato de Buserelina.

Comp. Cada implante está formado por 2 filamentos idénticos que contienen: Acetato de Buserelina 6,6 mg (equivalente a 6,3 mg de Buserelina); Excipiente poli(D-L-lactato-glicolato) 75,25 c.s. **Acción terap.** Hormona supresora del eje gonadotrófico. **Dosif. y administ.** Un implante se inyecta subcutáneamente cada 2 meses calendario en la pared abdominal. La jeringa con el implante debe mantenerse en posición horizontal previo a la inyección. Es importante mantener el ritmo bimestral regular para la inyección del implante. Este intervalo puede ser acortado o prolongado en unos pocos días. Alrededor de 5 días previos al primer implante, deberá administrarse un antiandrógeno de acuerdo a instrucciones del elaborador. En estudios clínicos con SUPREFACT, demostraron ser efectivos acetato de ciproterona (150 mg/día), flutamida (750 mg/día) y nilutamida (300 mg/día). Esta medicación adicional debería continuarse durante las primeras 3-4 semanas del tratamiento, momento en que cabe esperarse que los niveles de testosterona hayan descendido al rango de

castración. Puede utilizarse un anestésico local antes de la inyección a discreción del médico y del paciente. La duración del tratamiento será determinada por el médico. **Efectos colat. y secund.** La estimulación inicial de la secreción de andrógenos puede ocasionar una transitoria activación del tumor. Por ello se recomienda una medicación inicial concomitante con un antiandrógeno. Algunos pacientes experimentarán de todos modos un leve pero temporario incremento del dolor y/o empeoramiento del estado general. Debido a la supresión de hormonas sexuales en la mayoría de los pacientes aparece rubor, impotencia y disminución de la libido. En raras ocasiones puede desarrollarse una depresión o empeorar la ya existente. Se observó ginecomastia en menos del 1% de los pacientes y ésta generalmente fue indolora. En pacientes hipertensos bajo tratamiento, pueden aparecer crisis hipertensivas. En el 2% de los casos se reportó edema leve de tobillos y pantorrillas que desapareció con un tratamiento apropiado. Se observó un caso de exacerbación de diabetes mellitus en estudios clínicos con SUPREFACT DEPOT. Las cefaleas aparecen en hasta el 10% de los casos.

Ocasionalmente se han reportado falta de aire, palpitaciones, enrojecimiento de la piel, rash, urticaria, cambios en el vello, náuseas, vómitos, diarrea, constipación, cambios en el peso corporal, alteración del sueño y mareos. El shock anafiláctico no se observó, pero podría ocurrir. Dolor o reacciones locales en el sitio de inyección se observaron en el 3% de los pacientes. El tratamiento con otras formas de SUPREFACT demostró que sin medicación concomitante antiandrógena, alrededor del 10% de pacientes con metástasis ósea, podrían experimentar dolor óseo, o incremento del mismo. En raras excepciones aparecieron trombosis con embolia pulmonar o síntomas de alteraciones neurológicas (por ej., debilidad muscular en las piernas), que en casos aislados fueron severos. En el 2-3% de los casos se manifestaron alteraciones de la micción, retención urinaria renal o linostasis, en forma temporal. Aproximadamente la mitad de estos síntomas fueron serios. Usualmente, remiieron en forma espontánea sin necesidad de interrumpir la medicación con SUPREFACT. Con excepción del aumento leve y transitorio del dolor, dichos síntomas pueden ser evitados

prescribiendo adicionalmente un antiandrógeno (por ejemplo, acetato de ciproterona, flutamida, nilutamida) al inicio del tratamiento con SUPREFACT. **Contraindic.** Hipersensibilidad al Acetato de Buserelina. Extrapunción quirúrgica previa de los testículos. Insensibilidad de la afección lumoral a las hormonas, clínicamente demostrada antes del inicio del tratamiento. **Precauc. y advert.** Los pacientes con antecedentes de depresión o estados depresivos deben ser vigilados cuidadosamente para detectar posibles cambios en su estado emocional y ser tratados acordeamente. En pacientes hipertensos deben monitorearse regularmente los niveles de presión sanguínea y en pacientes diabéticos deberán controlarse los niveles de glucemia. Cuando durante el tratamiento con SUPREFACT la enfermedad experimenta una mejoría inicial, será razonable continuar con la terapia. El médico deberá tomar la decisión correspondiente. **Present.** Envase con 1 jeringa estéril descartable conteniendo 1 implante conformado por 2 filamentos idénticos del producto.

Mayor información disponible a petición.