



AUTOMUTILACIÓN GENITAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.
Revisión bibliográfica**GENITAL SELF MUTILATION: APROPOS OF A CASE.**
Bibliographic review

Dres. Ekizian, D.*; Atchabahian, P.*; Turina, E.*; Menéndez, J.**

RESUMEN: *La automutilación genital es un fenómeno raro. En 1993 sólo se habían comunicado 70 casos en la literatura internacional. Existen también otras formas de mutilación que son aceptadas y justificadas cultural y religiosamente.*

La mayoría de los casos de automutilación genital se registra en pacientes psicóticos, y el mayor porcentaje se da en aquéllos con diagnóstico de esquizofrenia.

Presentamos un caso de un paciente de 32 años, esquizofrénico, que ingresó por guardia a la Clínica, tras haberse autoamputado ambos testículos. Se procedió a ligar ambos cordones espermáticos y se realizó una escrotoplastia que llegaba a la base del pene.

La evaluación y tratamiento de estos pacientes requiere de la colaboración entre cirujanos y psiquiatras, dada la alta incidencia de recurrencia de nuevas mutilaciones e incluso el suicidio.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, N° 2, Pág. 92, 2001)

Palabras clave: Automutilación; Pene; Amputación; Psicosis; Testículos.

SUMMARY: *Genital self-mutilation is an exceedingly rare phenomena. In 1993 there were just 70 cases reported in the literature. There are some other ways of self-mutilation, accepted as cultural or religious rites.*

Most of the cases of genital self-mutilation were seen in psychotic patients, mainly schizophrenic.

We report the case of a 32 year-old, schizophrenic patient, who was taken to the Clinic emergency department, due to a self-mutilation of both testes.

Reparative and reconstructive surgery begun. Both spermatic cords were repaired, and a scrotoplasty was made up to the penile base.

Evaluation and treatment of these patients requires close collaboration among surgeons and psychiatrists.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, N° 2, Pág. 92, 2001)

Key words: Self-mutilation; Penis; Amputation; Psychosis; Testes.

* Médicos urólogos.

** Cirujano general.

Equipo de Urología de la Clínica La Sagrada Familia,
José Hernández 1642, Buenos Aires, Argentina. Tel.: 4788-1800.

INTRODUCCIÓN

La automutilación en general, y la automutilación genital en particular, son fenómenos raros.

En la literatura se han descrito actos de automutilación en diferentes partes del cuerpo, incluyendo casos como enucleación de los ojos, amputación de manos, lengua y genitales⁽¹⁾.

En tiempos ancestrales la automutilación fue incluida formando parte de ritos religiosos⁽¹⁾.

El primer caso reportado de automutilación genital en una reunión científica fue hecho por *Stroch* en 1909⁽¹⁻¹⁰⁾.

Para 1993 se habían comunicado 70 casos de automutilación genital en la literatura⁽¹⁾; *Lennon* y *Walter* sugieren que estos hechos son más habituales, pero que ocurre un subreporte de los mismos⁽¹⁻¹³⁾.

Hay otras formas de mutilación genital aceptadas y justificadas cultural y religiosamente, la subincisión del pene en los aborígenes australianos, tatuajes en el pene como ocurre en prisioneros de cárceles y drogadictos; más exótico aún, en Japón, se realizan implantes plásticos debajo de la piel del pene como recurso para aumentar la excitación sexual de su pareja⁽¹⁻⁴⁾.

La mayoría de los casos informados de automutilación genital son en pacientes psicóticos y sólo muy pocos episodios ocurren en no psicóticos; éstos corresponden a actos de autoerotismo, cambio de sexo en transexuales, casos complejos de orden religioso y a

partir de culpas y arrepentimientos de índole sexual^(1,6-13). Es el caso de lo sugerido por el versículo Mateo 19:12, del Nuevo Testamento: "Pues hay eunucos que fueron hechos eunucos de hombres, y hay eunucos que se han hecho a sí mismos eunucos por amor al Reino de los Cielos"⁽¹⁾.

La automutilación genital es un fenómeno de diversos desórdenes psicológicos o creencias culturales.

En este trabajo, presentamos un caso de autocastración testicular en un paciente esquizofrénico.

PACIENTE Y RESULTADOS

Se presenta un caso de un paciente masculino de 32 años, que ingresa a la guardia de la Clínica La Sagrada Familia con una amputación de ambos testes, de 2 horas de evolución.

En el interrogatorio junto a su familia se comprueba que se trataba de un paciente con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, que había procedido a la autoamputación de ambos testículos.

Como antecedente del mismo, el paciente se encontraba internado en un instituto neuropsiquiátrico desde los 17 años de edad. Previo a este episodio, habría presentado actos de automutilación e intentos de suicidio: 5 años atrás se habría amputado dedos de la mano, y 3 años atrás se arrojó de un quinto piso, sin consecuencias ni secuelas.

Al momento del ingreso, el paciente presentaba una incisión anfractuosa por el rafe medio del escroto, laceración del prepucio sin sangrado ni descompensación hemodinámica y anestesia completa de la zona genital.

En la Foto 1 se puede apreciar cómo fue la incisión y la forma de presentación al ingreso del paciente. Ambos testículos llegaron con el paciente en una bolsa de nylon no estéril (Foto 2).

Aproximadamente a 2 horas de su ingreso a la clínica, el paciente fue llevado al quirófano donde se rea-



Foto 1

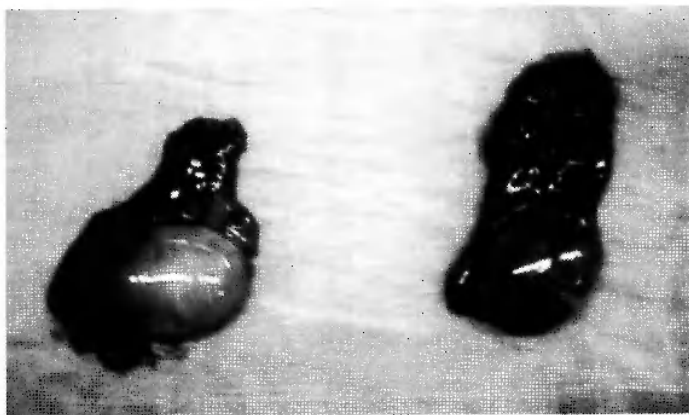


Foto 2



Foto 4



Foto 5



Foto 6

Foto 3

lizó antisepsia de la región en cuestión, comprobando nuevamente la disección hecha por el mismo, sin ningún tipo de sangrado. Se individualizaron así los cabos proximales del cordón espermático derecho e izquierdo, y se realizaron ligaduras de seguridad con lino (Fotos 3 y 4). Se procedió luego a la resección de los bordes irregulares del escroto, de forma tal de reavivar los bordes y eliminar el tejido en contacto con los elementos cortantes utilizados por el paciente (Foto 5).

Procedimos finalmente a realizar la escrotoplastia ampliada a la base del pene, con Vicryl 2-0 cerrando así la incisión escrotal (Foto 6).

DISCUSIÓN

La automutilación genital es un fenómeno poco frecuente; la exacta incidencia no es bien conocida dado los pocos casos publicados internacionalmente.

La primera revisión de casos de automutilación genital fue hecha por *Greilshheimer* y *Groves* en 1979; la misma abarcó 52 casos⁽⁵⁾. Esta revisión fue incrementada por *Schwitzer* en 1990 con 20 casos más⁽¹²⁾.

La mayoría de los 72 casos reportados fueron hombres; son pocas las mujeres descriptas.

Greilshheimer y *Groves* identificaron 2 grupos en los 52 casos de automutilación genital: el grupo más común consistió en pacientes psicóticos (87%), desde

aquellos con psicosis funcional, hasta los que presentaban daño cerebral; el segundo grupo consistió en personas no psicóticas con diferentes desórdenes de carácter, como travestis o personas con complejos religiosos o culturales.

Dentro del grupo de pacientes psicóticos, la esqui-

zofrenia es la patología más frecuente. En una serie de Aboisef, S. y col. del 65% de pacientes psicóticos descritos, el 28,5% eran esquizofrénicos⁽¹⁾.

En algunos casos, la automutilación genital está asociada con la amputación de otras partes del cuerpo. En la serie de Aboisef, S. y col., quienes presentaron 14 casos de automutilación genital, el porcentaje de los tipos de injurias fueron:

- Laceración de pene y escroto	36,8%
- Extirpación de un testículo	15,7%
- Extirpación de ambos testículos	26,3%
- Amputación de pene	21%
Parcial	5,2%
Completo	15,7%

Una de las características habituales de pacientes automutilados es la anestesia completa de la zona, producto de la ingestión de la medicación psiquiátrica.

La automutilación genital no es contraindicación de reimplante del testículo. Sin embargo, el paciente siempre debería ser atendido psiquiátricamente durante y después de la intervención quirúrgica, dado que hay varios reportes en los cuales se informa que aquellos pacientes que no recibieron cuidados psiquiátricos postoperatorios se suicidaron, o incluso, repitieron hechos de automutilación⁽²⁻⁷⁾. En algunos casos estos pacientes son tratados con estrógenos o acetato de ciproterona, llegando a veces a recomendar la cirugía de los genitales a modo tal de prevenir futuras automutilaciones⁽⁹⁾.

El reimplante testicular depende anatómica y funcionalmente de la duración total de la isquemia y el uso de técnicas de microcirugía con hipotermia local⁽²⁻⁷⁾.

Blacker y Wong describen 6 características comunes a todos los pacientes que proceden a hechos de automutilación⁽³⁾:

- Experiencias infantiles empobrecidas.
- Larga y extensa confusión sexual.
- Relación masoquista sumisa con mujeres.
- Depresión aliviada por la mutilación genital.
- Fuerte identificación femenina.
- Repudio al pene.

En nuestro caso, el paciente, al momento del hecho de automutilación, se encontraba en casa de su familia con alta psiquiátrica transitoria. Un hecho que marca el grado de determinación ante el acto de automutilación, y sus posibles futuras reincidencias de no mediar un estricto control psiquiátrico, es que el paciente solicitó vehementemente al equipo quirúrgico momentos antes de ingresar al quirófano, que se le amputara además el pene.

El manejo de los pacientes que sufrieron hechos de automutilación requiere una conjunta colaboración entre el cirujano y los psiquiatras. Dado que la exacta causa de automutilación genital no es clara, un programa para el tratamiento de estos pacientes aún no está establecido ni desarrollado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aboisef, S.R.; Gómez, R.; Mc Aninch, J.: Genital self-mutilation. *J. Urol.*, 150, 1143-1146, 1993.
2. Altarac, S.: A case of testicle replantation. *J. Urol.*, 150, 1507-1508, 1993.
3. Blacker, K; Wong, N.: Four cases of automutilation. *Arch. Gen. Psychiatr.*, 8: 169, 1963.
4. Bligelow, J.: The joy of uncircumcising restore your birth-right and maximize sexual pleasure. *British Journal of Urology*, 73; 335, 1994.
5. Greilsheimer, H.; Groves, J.E.: Male genital self-mutilation. *Arch. Gen. Psychiatr.*, 36: 441, 1979.
6. Gleeson, M.; Connolly, J.; Grainger, R.: Self-castration as treatment for alopecia. *British Journal of Urology*, 71 (5): 614-615, 1993.
7. Katlowitz, N.; Fleischer, A.; Benet, A.: Reestablishment of male sexual function and appearance 23 years after alligator induced traumatic orchietomy and penile laceration. *J. Urol.*, 153: 1929-1930, 1995.
8. Martin, T.; Gattaz, W.: Psychiatric aspect of male genital self-mutilation. *Psychopathology* 24 (3): 170-178, 1991.
9. Rana, A.; Johnson, D.: Segmental self-castration and amputation of penis. Case report. *British Journal of Urology*, 71: 750-759, 1993.
10. Sanford, E.; Acosta, R.; Rayhach, J.; Grzonca, R.; Persky, L.: Management of auto-emasculacion in the psychotic state. *J. Urol.*, 145; 560-562, 1991.
11. Schorn, H.; Boekmann, W.; Wolff, J.; Effert, P.; Jakse, G.: Genital self-mutilation: subpreputial space, the final frontier? *British Journal of Urology*, 78: 949-950, 1996.
12. Schwitzer, I.: Genital self-amputation and the Klingsor syndrome. *Aust. New Zeal. J. Psychiatr.*, 24: 566, 1990.
13. Walter, P.; Krauss, D.; Nsouli, I.: Repeat male genital self-mutilation precipitated by urinary complication of prior repair. *J. Urol.*, 149: 1551-1552, 1993.

INTRODUCCIÓN A LA REDACCIÓN CIENTÍFICA N° 4

LOS PÓSTERS

Dr. Amado José Bechara

Las formas habituales de presentación de los trabajos científicos son la exposición oral, los videos y los pósters. (Figura 1)

Por lo tanto, los Pósters constituyen un tópico al cual accedemos con frecuencia en nuestras presentaciones en los distintos foros científicos, pero del cual existen escasas publicaciones que nos orienten en su adecuado uso.

Podemos definirlos como una forma de presentación de un trabajo científico basada fundamentalmente en un diseño gráfico. Para ser más exquisitos podemos decir también que el Póster es la expresión artística de un trabajo científico.

Composición de los Pósters

Cuando vamos a diseñar un póster para su presentación debemos tener en cuenta que el mismo está constituido por dos partes: el continente y el contenido. (Figura 2)

El continente es aquel elemento sobre el cual se va a aplicar el póster para su exposición y que varía de acuerdo con el reglamento que establezca cada lugar de la presentación, por lo tanto es importante conocer las medidas y la orientación que tendrán antes de iniciar el diseño. El contenido está constituido por el desarrollo del trabajo científico y el diseño gráfico de su presentación.

Este último podrá estar incluido en paneles individuales (láminas individuales que se pegan al marco separadamente) o en una lámina completa. (Figuras 3 y 4)

Características de los Pósters

Es importante tener en cuenta las siguientes características que debe tener un póster para su buena confección (Figura 5) y que están resumidas en la sigla *COCA*: **C**onceptual, **O**rdenado, **C**ompreensible y **A**rmónico.

Conceptual: Debe poner bien de manifiesto el título, los autores y cuál fue el objetivo del trabajo y sus conclusiones.

Ordenado: Debe dejar muy claro en el esquema presentado los pasos necesarios para explicar el trabajo realizado. En este sentido es muy útil tomar como base el Abstract del trabajo que habitualmente dividimos en Objetivo, Material y Método, Resultados y Conclusiones y mantener ese orden de presentación.

Compreensible: Una simple pasada con la vista nos debería introducir en el tema y proporcionarnos la comprensión global de lo realizado.

Armónico: Guardando una estrecha relación entre los dibujos, el texto, los colores utilizados, la disposición de las láminas y el centrado de las mismas.



Figura 1. Formas de presentación.

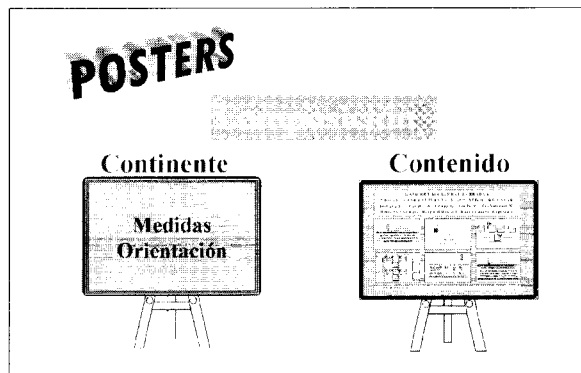


Figura 2. Composición de los pósters.

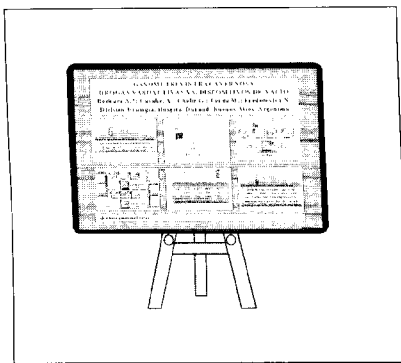


Figura 3. Póster en láminas individuales.

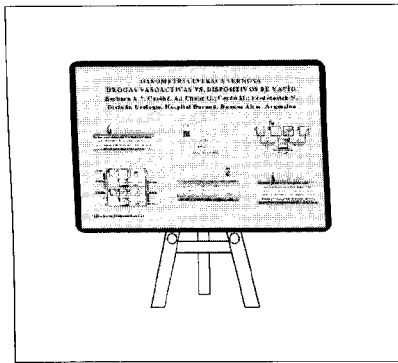


Figura 4. Póster en lámina completa.

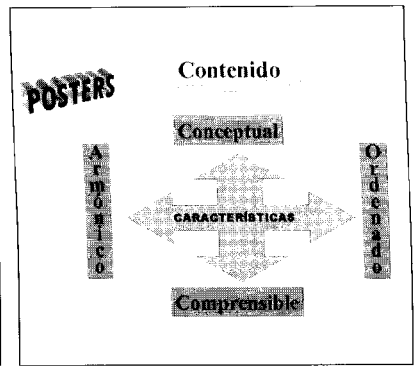


Figura 5. Características del contenido.

Recursos para el diseño de un póster (Figura 6)

La expresión gráfica de los pósters permite la utilización de diferentes recursos o herramientas pedagógicas que deben conservar también una cierta armonía:

Dibujos: Es importante utilizarlos ya que la gente recuerda y relaciona los dibujos e imágenes más que las palabras.

Texto: Cuanto menos texto se utiliza más comprensible y mejor impresión da el póster. Hay que evitar el uso de oraciones largas, así como muchas líneas de texto y palabras por línea. Mezcle mayúsculas con minúsculas. No utilice muchos tipos de letra.

Colores: Los colores dan énfasis a distintos tópicos, los separan, y mantienen el interés mucho más que el contraste blanco y negro. Los contrastes resaltan más. El uso de colores además nos pueden permitir orientar la lectura. Por ej.: características del músculo en un color, características de los huesos en otro color, etc.

Gráficos: Los gráficos permiten una comprensión más rápida y comparativa que una lista numérica. Esto permite ver con mayor facilidad las tendencias en un resultado: titule bien el gráfico e indique qué escala está usando, no se exceda en el número de barras a utilizar, utilice colores para diferenciar los tópicos. En un gráfico de barras mantenga la uniformidad en el tamaño de las mismas.

La combinación de las características que deben tener los pósters y los recursos para diseñarlos permiten llevar a la máxima expresión el contenido que permitirá al lector del mismo comprender rápidamente lo que desean expresar los autores. Como ejemplo en la figura 7 podemos deducir que el método empleado por los autores fue en primer lugar extraer sangre de la arteria radial para determinación de gases en sangre, luego se aplicó 1 cc de trimix o un dispositivo de vacío y a los 30 minutos se extrajo sangre para determinación de gases de los cuerpos cavernosos.

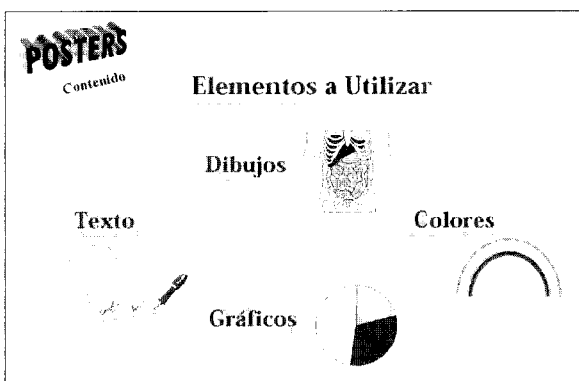


Figura 6. Recursos para el diseño de un póster

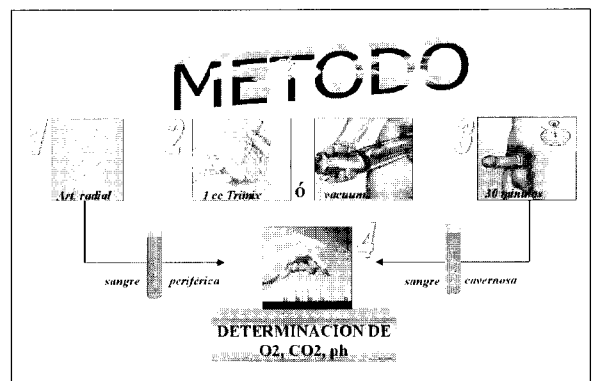


Figura 7.

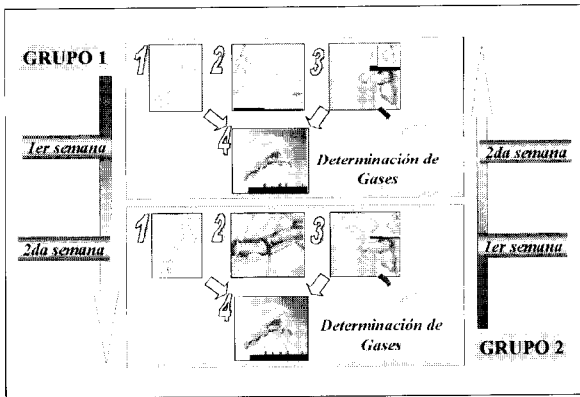


Figura 8.

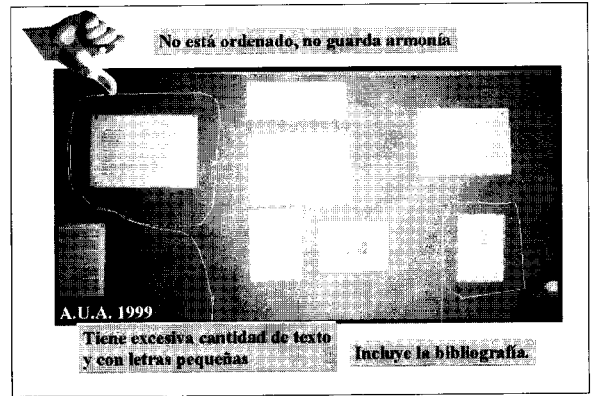


Figura 9.

En la Figura 8 se completa el concepto anterior al reconocer que hubo 2 grupos, el primero comenzó con drogas vasoactivas durante la primera semana y el otro grupo con vacuum.

Una manera de hacer las cosas bien es conociendo lo que está mal y no repetirlo, y por lo tanto nos parece interesante mostrar algunos ejemplos de pósters presentados en eventos internacionales.

Ejemplo 1: Este póster presentado en el Congreso Americano de Urología en 1999 muestra un desorden en la presentación y no mantiene ninguna armonía, tiene excesiva cantidad de texto y letras pequeñas y comete el error de incluir la bibliografía. (Figura 9)

Ejemplo 2: En este caso es llamativo la ausencia del título del trabajo, la inclusión del abstract, con gráficos excesivos en números y poco claros. Tampoco guarda armonía y no está ordenado. Tiene excesiva cantidad de texto, de pequeño tamaño y en blanco y negro. Finalmente plantea la discusión, dándonos la impresión de que los autores volcaron el trabajo completo en un panel que llaman póster. (Figura 10)

Ejemplo 3: Sin poder considerarlo como ejemplo de buen póster podemos observar que en general mantiene cierto orden y armonía que permiten identificar con claridad los objetivos, la metodología empleada, así como las conclusiones planteadas, pero no incluye colores, los resultados están expresados en una tabla numérica con un tamaño menor que el resto de los paneles que acompañan al de resultado, con la inclusión de datos bibliográficos, etc. (Figura 11)

Ejemplo 4: En este caso observamos una mejor presentación que el anterior, aunque con excesivo texto mantiene armonía y orden en su diseño, usando además variedad de colores. También se agrega un detalle útil que remarcamos con un círculo que es un bolsillo dentro del cual se encuentra el resumen del trabajo para que quien lo desee pueda retirarlo para completar la información. (Figura 12)

Si bien lo que sigue en la Figura 13 no es exclusivo de los pósters, nos pareció importante incluir en este apartado

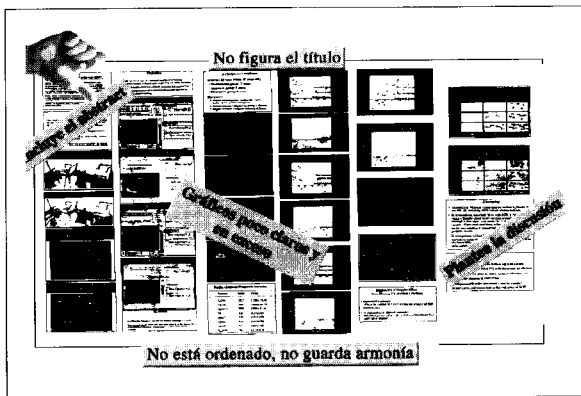


Figura 10.

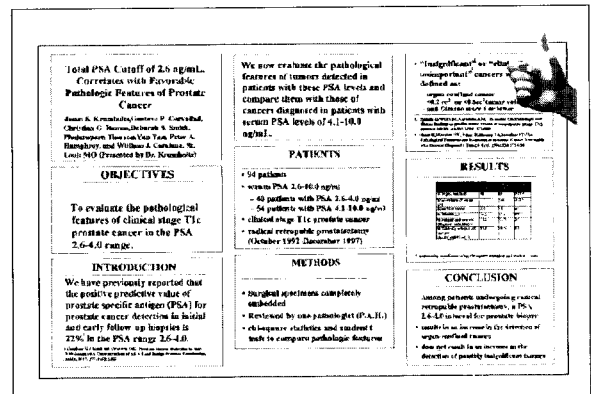


Figura 11.

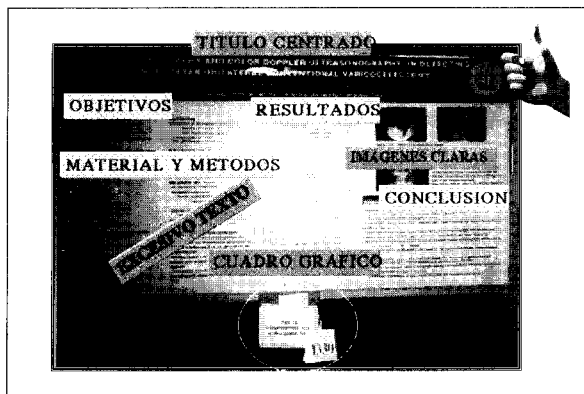


Figura 12.

AUTOR DE UN TRABAJO		
	SI	NO
Trabajo Original	Ser autor o desarrollar una hipótesis o un problema	Sugerir que el o los autores trabajen sobre el problema
Caso clínico	Reconocer un fenómeno como raro o no descripto	Personal que realizó estudio complementario
Revisión de tema	Interpretación y ensamble de literatura acumulada	Sugerir que se escriba una revisión

Figura 13. *Derechos de autor.*

do quién tiene derecho a constituirse en autor de un trabajo original, de un caso clínico o de una revisión de un tema, aunque pueden existir otros códigos en cada institución que modifiquen esta estructura.

Finalmente cuando va a presentar un póster prepare el resumen o abstracts, infórmese acerca del continente, diseñe gráficos, dibujos, y el texto a incluir, no incluya la discusión ni la bibliografía, arme las láminas de igual tamaño, distribuya estéticamente el contenido destacando especialmente lo más importante, no olvide el título y los autores. (Figura 14)

Como conclusión diremos que no existen reglas estrictas que establezcan cómo confeccionar un póster, en general las bases de estas reglas pueden encontrarse en el estudio del diseño gráfico, dentro del cual se destacará la imaginación del autor, su capacidad de síntesis y el concepto definitivo de que los pósters no son artículos de lectura para publicar en una revista.

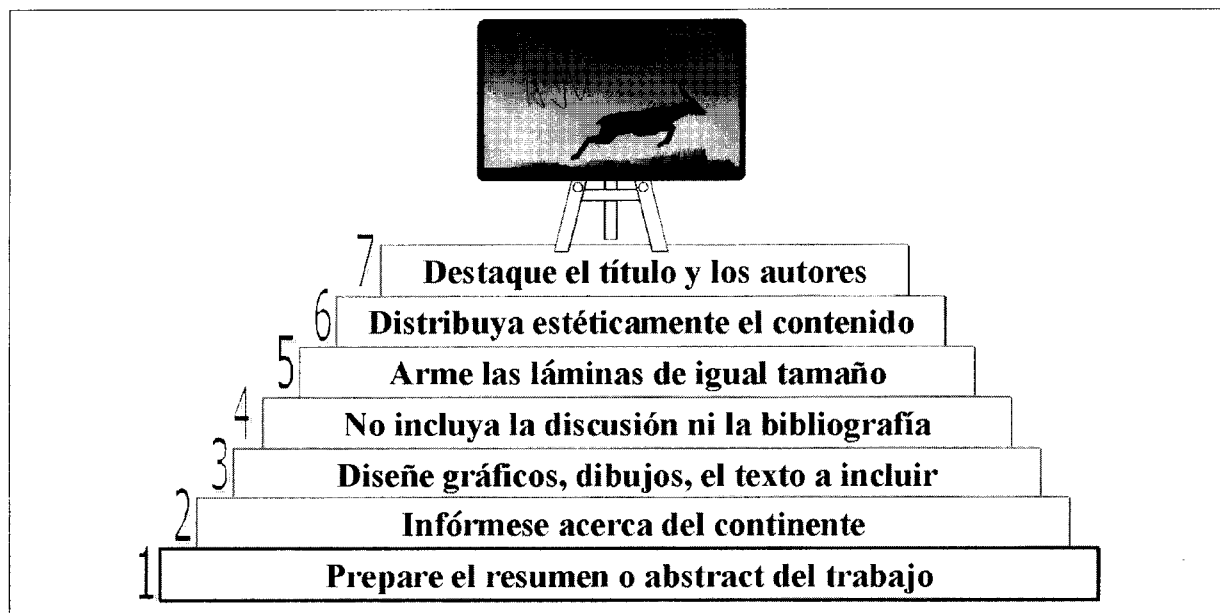


Figura 14. *Pasos para el diseño de un póster.*

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 Pasaje de la Cárcova 3526 (1172) 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 enmiendas 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 correspondiera) 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 aportará.
 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 descripta 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 Pasaje de la Cárcova 3526 (1172) Buenos Aires, Argentina.
- After their approval, contributions will be published according to their acceptance order, unless editorial reasons do not let it.
- Contributions will not be 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 x 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 counselor" 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.
- Preliminary 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	Espermatocele	Nefropatías
Epididimitis	Enfermedades testiculares	Anuria
Neoplasmas de los genitales masculinos	Orquitis	Oliguria
Hematocele	Neoplasmas testiculares	Nefropatías diabéticas
Herpes genital	Tuberculosis de los genitales masculinos	Síndrome de Fanconi
Hidrocele	Varicocele	Síndrome hepatorenal
Infertilidad	Prostatitis	Hidronefrosis
Infertilidad masculina	Tuberculosis urogenital	Hiperoxaluria primaria
Oligospermia	Tuberculosis de los genitales masculinos	Hipertensión renal
Enfermedades del pene	Tuberculosis renal	Hipertensión renovascular
Balanitis	Enfermedades urológicas	Cálculos renales
Induración peneana	Enfermedades de la vejiga	Necrosis de la corteza renal
Neoplasmas del pene	Cálculos de la vejiga	Riñón quístico
Fimosis	Fístula de la vejiga	Riñón poliquístico
Parafimosis	Fístula vesicovaginal	Riñón esponjoso
Priapismo	Obstrucción del cuello vesical	Insuficiencia renal aguda
Enfermedades de la próstata	Neoplasmas de la vejiga	Necrosis tubular renal aguda
Hipertrofia prostática	Vejiga neurogénica	Insuficiencia renal crónica
Neoplasmas de la próstata	Cistitis	Neoplasmas renales
Prostatitis	Reflujo vesicoureteral	Necrosis papilar renal
Trastornos sexuales	Hematuria	Nefritis
Impotencia	Hemoglobinuria	Glomerulonefritis
Torsión del cordón espermático		Glomerulosclerosis focal
		Síndrome de Goodpasture

Enfermedades urológicas

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

NOTICIAS DE LA SAU

Coordinador: José R. Castera

1^{er} Curso de Uro-Oncología por Internet,

a desarrollarse durante el año 2001. <http://urologia.org>. e-mail: uroonconet@urologia.org

II Curso Anual de Endourología

A realizarse durante el año 2001. Informes: Hospital Italiano. Servicio de Urología. Tel./Fax: 4958-4922.

5^o Curso Anual de la Regional Bonaerense de Urología

A desarrollarse desde marzo a diciembre de 2001, en distintas localidades de la Provincia de Buenos Aires. Informes: Pueyrredón N° 438 (2700). Pergamino, Bs. As. Tel.: 02477-15594721.

Noveno Curso de Urología

A realizarse en el Hospital Churrucá Visca de Buenos Aires, entre el 7 y 9 de julio de 2001. Informes: 15-4440-0470.

Curso Práctico de Ecografía Transrectal y Biopsia Prostática. Semana de la Próstata 2001

A realizarse los días 19 al 21 de julio y 16 al 18 de agosto de 2001. Duración: 26 hs. (teórico 4 hs., práctico 22 hs.). Informes: Cátedra de Urología, Secretaría, de lunes a viernes, de 9 a 12 hs. Tel.: 5950-8814 y 8815.

Curso de Postgrado

Se dictará en el Hospital de Clínicas Gral. San Martín, los jueves 26 de julio, 23 de agosto, 27 de septiembre, 25 de octubre, 22 de noviembre y 27 de diciembre de 2001, de 14 a 18 hs. Inscripción e informes: Cátedra de Urología, Secretaría, de lunes a viernes, de 9 a 12 hs. Tel.: 5950-8814 y 8815.

Curso de Actualización de Cirugía Transuretral

A realizarse los días lunes 30 de julio, y 13 y 27 de agosto, de 19:30 a 22:30 hs. en el Auditorium de la SAU. Pasaje de la Cárcova N° 3526. Directores: Dres. C. A. Acosta Güemes y A. A. Villamil. E-mail: urolog@infovia.com.ar Tel./Fax: 4963-8521/4336 y 4337.

Curso de Farmacología en Andrología

A realizarse los sábados 4, 11, 18 y 25 de agosto de 2001, de 9 a 13 hs., en el Auditorio Universidad CAECE. Tte. Gral. Perón 2933, Cap. Fed. Inf.: Dra. Antúnez. e-mail: neopaula@el sitio.com. Dr. Azpís (15) 4141-2231 (lunes a viernes, de 8 a 12 hs.).

Congreso Argentino de Neurofisiología y Farmacología en Sexualidad Humana

17 al 19 de agosto de 2001. Ciudad de Tafí del Valle, Tucumán. Secretaría: e-mail: smoises@arnet.com.ar. Tel.: 0381-42171006 - Tel./Fax: 0381-4222307.

SAU



Curso de Uro-Oncología, Cáncer de Próstata y Cáncer de Vejiga

Organizado por el Servicio de Urología del Hospital Israelita.

A desarrollarse los días 23 y 24 de agosto de 2001, de 8 a 12 horas, en el Hospital Israelita.

Inscripción gratuita. Informes: Serv. de Urología Hospital Israelita, Terrada 1164, Buenos Aires.

Tel.: 4586-8111. Celular: 15-5310-5842. E-mail: gutfrajnd@overnet.com.ar



Curso Internacional de la Federación Argentina de Urología Actualización en Urología, Bariloche 2001

A realizarse en San Carlos de Bariloche los días 28 de agosto y 1° de septiembre de 2001.


Informes: FAU, Av. Pueyrredón N° 76, (5000) Córdoba. Tel.: 0351-46831111.

E-mail: fau@fau.com.ar. Página web: <http://www.fau.com.ar>



IV Jornadas de Urología del Hospital Francés

5 al 7 de septiembre de 2001. Se desarrollarán dentro del marco de las "VI Jornadas Franco-Argentinas de Medicina y Cirugía". Informes: Servicio de Urología Hospital Francés. Tel./Fax: 4963-6210.



Curso de Actualización en Enfermería Urológica


A realizarse el domingo 23 de septiembre de 2001, en el Hospital Español. Av. Belgrano 2975.

Telefax: 4959-6100 y 4957-7822.



1° Simposio Internacional de Medicina de la Reproducción Humana

A realizarse desde el 26 al 28 de septiembre de 2001, en el Hospital Militar Central, con motivo de celebrarse el 122° aniversario de su creación. Informes: Departamento de Docencia, Investigación y Desarrollo del Hospital Militar Central. Luis María Campos N° 726 (1426), Ciudad de Buenos Aires. Lunes a viernes de 8:00 a 12:30 hs. Telef.: +54 11 4573-5737 Int. 204. Fax: +54 11 4576-5659.



Congreso Conjunto: 17° Congreso de la Sociedad Italiana de Urología Pediátrica y de la Sociedad Italiana de Nefrología Pediátrica

Roma, Italia, del 27 al 29 de septiembre de 2001.



XXVIII Congreso Brasileño de Urología

29 de septiembre al 4 de octubre de 2001. Centro de Convenciones Edson Queiroz, Fortaleza, Ceará, Brasil. Informes: Rua Bambiana, 153, Rio de Janciro, Brasil. Tel./Fax: (21) 246-4092 de 9 a 19 hs. e-mail: sbu@urologia.com - <http://www.sbu.org.br>



XII Congreso de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo

28 al 31 de octubre de 2001. Hotel Intercontinental de Buenos Aires. Av. Díaz Vélez 3889 (1200). Buenos Aires. Tel./Fax: 4983-9800.

E-mail: saem@conmed.com.ar. Página web: <http://www.saem.org.ar>



Congreso Argentino de Instrumentadores Quirúrgicos

A realizarse del 15 al 18 de noviembre de 2001 en el Centro Cultural San Martín, Sarmiento 1551, Cap. Fed. Inf.: Tucumán 3667. Telefax: 4863-4449 y 4865-9774. e-mail: aadi@aadinstrumentadoras.com.ar. Pág. web: <http://aadinstrumentadoras.com.ar>.



XVI Jornadas Nacionales de Residentes

A realizarse entre el 6 y 8 de diciembre de 2001, en Mar del Plata.



IV Congreso Uruguayo de Urología y I Congreso de Urología del Mercosur

A realizarse del 6 al 8 de diciembre de 2001, en el Hotel Conrad de Punta del Este, Uruguay.

Congreso de la Asociación Urológica de Sudáfrica

Marzo 20-24, 2002, Sun City, South Africa. Informes: Dr. Irving Lissos. The Urological Association of South Africa, PO Box 203, Auckland Park, 2006 Gauteng. Rep. of South Africa. Tel.: (011) 482-2230. Fax: (011) 482-3225. e-mail: irv@iafrica.com

Reunión Anual de la Asociación Urológica Americana

Mayo 25-30, 2002, Orange County Convention Centre, Orlando, Florida. Informes: AUA, Convention Dept., 1120 North Charles Street, Baltimore, Maryland 21201-5559, USA. Tel.: 001 410 727-1100. Fax: 001 223-4372. e-mail: aua@auanet.org

Reunión Anual BAUS

Junio 24-28, 2002, Scottish Exhibition & Conference Centre. Glasgow. Informes: BAUS.

CONGRESO ARGENTINO DE UROLOGÍA 2001

20, 21 y 22 de octubre de 2001 - Hotel Hilton Buenos Aires

XXXVIII Congreso de la Sociedad Argentina de Urología – SAU

XXX Congreso de la Federación Argentina de Urología – FAU

XXI Jornadas Rioplatenses de Urología

Tema oficial: “CÁNCER LOCALIZADO DE PRÓSTATA”

Temas principales

- Derivaciones urinarias continentales y neovejigas
- Cáncer de vejiga
- Biología molecular
- Cirugía genital reconstructiva
- Investigación en Urología
- Disfunciones sexuales

Dinámica del Congreso

- Conferencias
- Mesas Redondas
- Cursos de Perfeccionamiento
- Presentación de Trabajos
- Presentación de Pósters
- Presentación de Videos
- Reuniones del Comité de Especialidades: Uropediatría
Cirugía reconstructiva genital - Fertilidad masculina.
- Reunión Anual: Asociación de Médicos Residentes de la República Argentina.

Presentación de trabajos científicos

Fecha límite para presentación de Trabajos: 1 de agosto de 2001

Premios

- Premio al mejor aporte al Tema Central
 - Premio al mejor Trabajo de Tema Libre
 - Premio al mejor Video
 - Premio al mejor Póster
 - Premio de Imagenología para Residentes
-

Secretaría e informes: Sociedad Argentina de Urología, Pasaje de la Carcova 3526. (C1172AAB)
Buenos Aires - Argentina. Tel/Fax (54-11) 4963-8521 / 4336 / 4337.
urolog@infovia.com.ar - <http://www.sau-net.org>.

SAU

Recordatorio sobre pedido de auspicios a la Sociedad Argentina de Urología

Hasta el 30 de noviembre de 2001
Los eventos a realizarse en el primer semestre de 2002.

Hasta el 31 de mayo de 2002
Los eventos a realizarse en el segundo semestre de 2002.

PREMIO "PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA"

Se otorgará este premio al mejor trabajo presentado en las reuniones científicas del año.

Premio Presidente de la SAU-2000

Trabajo premiado: "Hipertensión arterial & cuerpos cavernosos"

Autores: Dres. Osvaldo N. Mazza, Inés Stella, Felipe Inserra, León Ferder, Federico L. Zeller, Germán Chéliz y Jorge Toblli.

Mención al Premio Presidente 2000

Trabajo premiado: "Cambios hemodinámicos clitorídeos luego de la aplicación del alprostadil gel".

Autores: Dres. Amado J. Bechara, Adolfo R. Casabé, Edgardo F. Becher, Germán Chéliz, Norberto M. Fredotovich.

PREMIO "DOCTOR LUIS E. PAGLIERE"

Premio "Dr. Luis A. Pagliere-2000

Trabajo premiado: "Tratamiento tópico en la disfunción eréctil".

Autores: Dres. Edgardo F. Becher, Kevin Mc Vary, Adrián Nomesso, Marcelo Borghi, Luis F. Montes de Oca.

Este premio se presenta en forma anual, el correspondiente al año 2001 se podrá presentar antes del 1° de septiembre del año 2001.

PREMIO "DOCTOR AGUSTÍN PAGANO"

Este premio se presenta en forma bienal, años impares, el correspondiente al año 2001 puede presentarse hasta el 1° de octubre del año 2001. El mismo versa específicamente sobre el tema:
"CIRUGÍA UROLÓGICA, EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES".

LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DE ESTOS PREMIOS SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICIÓN EN LA SECRETARÍA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA.

TARJETAS DE CRÉDITO

La SAU ha efectuado contrato con las tarjetas de crédito:

VISA - MASTERCARD - CABAL

para facilitar el cobro por débito automático de la cuota societaria respectiva.

El asociado que acepte esta forma de pago deberá elevar la autorización correspondiente.

Ante cualquier cambio del uso de su tarjeta avisar a la sede de la SAU

SAU

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

- Fecha de presentación: Hasta el 1º de marzo del año 2001.
- *Curriculum Vitae* confeccionado de acuerdo con el modelo aprobado por la Sociedad Argentina de Urología.
- El *Curriculum Vitae* debe ser acompañado por una copia en un diskette de alta densidad (3,5" o 5,25") con formato para Windows, para ser archivado, devolviéndose el Curriculum presentado.
- La fotocopia del título de médico deberá ser autenticada por Escribano Público.
- No se aceptarán solicitudes que no cumplan estrictamente los requisitos estatutarios.
- El formulario correspondiente deberá solicitarse en la Secretaría de la SAU.
- **Recertificación:** se recuerda que la misma debe ser realizada cada 5 (cinco) años. Si bien la actualización es voluntaria se recomienda a los señores profesionales cumplir con la misma. Los interesados deberán solicitar la recertificación por escrito, avalando su presentación con la firma de dos socios titulares de la SAU, y presentar un *Curriculum Vitae* con la correspondiente copia en diskette.
- El formulario correspondiente deberá solicitarse en la Secretaría de la SAU.

La Sociedad Argentina de Urología, por intermedio del Comité Argentino de Urólogos de esta Sociedad, otorgó los siguientes títulos de Especialistas en Urología, Recertificaciones y títulos de Especialistas Jerarquizados y Consultores en Urología.

Títulos de Especialista en Urología

BARREIRO, Diego Martín
CARRASCO CASTILLO, Nelson Eric
CHAMAS, Germán Eduardo
D'ANDREA, Claudia Viviana
DOMENENCH MERCADO, Alfredo Iván
FARALLE, Juan
FAVRE, Javier Andrés
GARCÍA, Carlos Alberto
GINESTA, Aníbal Sergio
GUTFRAJND FELDMANN, Ricardo Erwin
LINARES TABOADA, Gonzalo César

LUCILLI, Horacio
NAZAR, Eduardo Enrique
PLATZ, Abel Aldo
RODRÍGUEZ, Norberto Omar
SHEIT ARTETA, Ramón
SOTERO FALCO, Eduardo
SURUR, Diego Miguel
STANELONI, Esteban Sergio
STREIGER, Esteban
TSOU, Chi Liang
WODOVOSOFF, Jorge Raúl
ZAIN, Carlos Alfredo

Recertificación título de Especialista en Urología

CASTELLINO, Miguel A.
GAMBA, Juan Martín

Título Especialista Consultor en Urología

BECHARA, Amado José
CASABÉ, Adolfo Ricardo
FASOLA, Jerónimo
SABATINI, Antonio David
SPERANZA, Juan Carlos Alberto
TURINA, Enrique Guillermo
TEIMBLUM, Víctor

Título Especialista Jerarquizado en Urología

BIANCO, Luis Augusto
CASTRO, Eduardo Mario
GARGIULO, Carlos Alberto
GARCÍA, Jorge Andrés
ITURRALDE, Ubaldo César
MUÑOZ, Rubén Darío

Recertificación título Especialista Consultor en Urología

LEVATI, Horacio Alfredo
SOLARI, Juan José
SEMBER, Mario

Los respectivos diplomas serán entregados en el Acto de Clausura del Simposio Internacional "Avances en Urología 2002".

Los respectivos aranceles deberán ser abonados antes del 28 de febrero de 2002, en la Secretaría de la SAU.
Socios \$50.- No Socios \$100.-

Solicitudes de Becas de la Confederación Americana de Urología

Las pautas curriculares para las solicitudes de becas a la Confederación Americana de Urología son las siguientes:

- 1) Carta de recomendación, preferentemente de representante de la CAU en el país de origen o del Jefe de Servicio del Solicitante.
- 2) Nombre, edad, dirección, teléfono/fax, título profesional.
- 3) Datos de interés científico (títulos universitarios, becas, entrenamiento especializado, orientación de sus estudios).
- 4) Sociedades científicas a las que pertenece.
- 5) Otros datos relevantes (conferencias, premios, títulos honoríficos).
- 6) Publicaciones.
- 7) Beca solicitada.
- 8) Motivo por el cual solicita la beca.

Cuotas sociales atrasadas

La SAU pretende brindar cada vez más y mejores servicios a sus miembros. Para ello, obviamente se requiere contar con los medios económicos necesarios, gran parte de los cuales provienen del pago en término de la cuota social por parte de todos los socios. La gran morosidad que se registra se debe muchas veces –nos consta– a olvidos involuntarios 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 la 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 deberán depositar previamente en Tesorería la suma adeudada desde su separación hasta la fecha de reincorporación, al valor actualizado de la cuota social”.

Actualización de domicilio

La distribución de nuestra Revista tropieza con la falta de actualización de domicilio de los urólogos, especialmente del interior.

Solicitamos a todos los Jefes de Servicio y colegas en general que difundan nuestro pedido de actualización. Las rectificaciones deben comunicarse a nuestra Sede.

Asesoría Jurídica

Se encuentra a disposición de los socios de la SAU la ASESORÍA JURÍDICA a cargo del estudio MORENO-BOSCO.

Las consultas pueden efectuarse personalmente los días lunes de 18 a 20 hs., en la sede de la SAU, o comunicarse con los letrados diariamente de 11 a 19 horas, a los teléfonos 4861-8821 y 4867-1028.

CONCURSO FOTOGRAFICO REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA TEMA: "LIBRE"

En el transcurso del próximo Congreso Argentino de Urología se llevará a cabo un Concurso Fotográfico en el que podrán participar todos los Urólogos del país y en el cual se seleccionarán las fotografías para las portadas de las Revistas del año 2002.

Reglamento del Concurso:

- El motivo elegido es: Tema libre.
- La foto deberá ser inédita.
- El autor deberá autorizar al Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología para publicar la foto elegida.
- La publicación será en carácter de colaboración "ad honorem".
- Deberán entregarse original y duplicado.
- Las fotos deberán ser color, en papel, con una dimensión de 20 cm por 25 cm.
- El autor deberá titularla y consignar dónde fue realizada.
- Una de ellas se presentará pegada sobre cartón blanco de 30 cm por 35 cm. Al pie de la foto deberá figurar el título y el autor.
- En el dorso del duplicado deberá constar firma y aclaración del autor.
- Las fotos deben ser remitidas a la Sede de la SAU, con fecha límite hasta el 31/8/01.
- En las revistas correspondientes a la publicación figurarán el nombre del autor y título de la foto.
- La selección de las fotos a publicar estará a cargo de un jurado "ad hoc", designado por el Comité Ejecutivo y cuya decisión será inapelable.
- El jurado puede declarar desierto el resultado del Concurso en forma total o parcial.
- Los autores de las fotos seleccionadas recibirán un diploma.

CENTRO DE ESTUDIOS BIOQUIMICOS

Areas de especialización:

ANDROLOGIA

GINECOLOGIA

Dra. Ana María Blanco

FRENCH 2208, P.B.

(1125) Capital Federal

Telefax: 4825-0794

Roma FARMACIA Y
LABORATORIO S.A.

***La dosis exacta de drogas vasoactivas
que el médico indique para la necesidad de cada paciente***

Av. Rivadavia 3030 - Teléfono: 4862-4091 al 95 - Fax: 4861-4888
(1203) Buenos Aires - Argentina

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA

4 número
anuales

Exclusivamente para no socios de la SAU

Enviar ficha de suscripción a:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA

Pasaje de la Cárcova 3526, (1172), Buenos Aires, Argentina

Importe de la suscripción anual

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

DIRECCIÓN DE ENVÍO:

Nombre y Apellido:

Dirección: N°: Piso:

Código Postal: Provincia: País

Tel: Fax:

Especialidad:

Departamento:

Hospital:

FORMA DE PAGO:

Cheque N°: Banco:

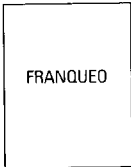
Giro Postal N°:

.....
Firma del Titular

*Ficha de
suscripción*

2001

SAU



Sr. Director de la
REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA
Pasaje de la Cárcova 3526,
(1172), Buenos Aires, Argentina

DOBLAR

..... PAÍS:
..... C.P.: CIUDAD:
..... DIRECCIÓN:
..... REMITENTE:

DOBLAR

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA

Organo oficial de la Sociedad Argentina de Urología

Vol. 66 - 2001

Comisión Directiva

Presidente:	Dr. Mazza, Osvaldo N.
Vicepresidente:	Dr. Podestá, Luis M.
Secretario Científico:	Dr. Fredotovich, Norberto M.
Prosecretario Científico:	Dr. Rovegno, Agustín R.
Secretario Administrativo:	Dr. Grippo, Lorenzo.
Prosecretario Administrativo:	Dr. Tejerizo, Juan C.

Vocales Titulares:

Dres. Deparci, Alberto A., Rosenfeld, Claudio A., Atchabahian, Pablo, Castera, José R., Galigniana, Raúl N., Koren, Claudio A.

Vocales Suplentes:

Dres. Borgnia, Hugo C., Rizzi, Alfredo O.

Órgano de Fiscalización:

Dres. Aza Archetti, César E., Santiago Giúdice, Carlos A., Rey, Horacio M.

COMITÉS DE LA SAU

Comité de Biblioteca

Director: Dr. Costa Güemes, Carlos A

Comité de Residencias Urológicas

Director: Dr. Solari, Juan J.

Comité de Publicaciones

Director: Dr. Fayad, Elías J.

Comité de Congresos y Jornadas

Director: Dr. Costa, Miguel A.

Comité de Educación Médica Continua

Director: Dr. Schiappapietra, Jorge H.

Comité de Interior

Director: Dr. Signori, Hugo A.

Comité de Colegio Argentino de Urólogos

Director: Dr. Levati, Horacio A.

Comité de Exterior

Director: Dr. Bernstein Hahn, León

Comité de Especialidades Urológicas

Director: Dr. Ghirlanda, Juan M.

Comité de Ética

Dres. Petrone, Eduardo G., Soldano, Elvio O., Giúdice, Carlos A.

Comité de Reuniones Científicas

Director: Dr. Romano, Salomón V.

Comité de Defensa de los Intereses Profesionales

Dr. Socolovsky, Rodolfo M.



SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA

Comité Ejecutivo

Director:	Dr. Fayad, Elías J.
Asesores del Director:	Dr. Iturralde, Ubaldo C. Dr. Rivero, Miguel A.
Comité Editorial:	Dr. Giúdice, Carlos R. (h.) Dr. Chéliz, Germán Dr. Momesso, Adrián Dr. Bataglini, Juan Pablo
Comité de Redacción:	
Secretario:	Dr. Villamil, Antonio
Integrantes:	Dr. Acquisgrana, Alejandro Dr. Espasiano, Marcelo

Consejo Editorial Nacional

Dr. Acosta Güemes, Carlos - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Medel, Marcelo - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Bellora, Oscar - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Minuzzi, Pedro - <i>Córdoba</i>
Dr. Bengió, Rubén - <i>Córdoba</i>	Dr. Molina, Roberto - <i>Tucumán</i>
Dr. Bogado, Humberto - <i>Bahía Blanca</i>	Dr. Pautasso, Oscar S. - <i>Córdoba</i>
Dr. Córica, Alberto - <i>Mendoza</i>	Dr. Podestá, Miguel - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Dalul, Alberto - <i>Santa Fe</i>	Dr. Rey Valzacchi, Gastón - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Dotta, Alejandro - <i>Rosario</i>	Dr. Rodríguez Consoli, J. - <i>Mar del Plata</i>
Dr. Ghirlanda, Juan M. - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Romano, Víctor - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Gueglio, Guillermo - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Sáenz, Carlos - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Guzmán, Juan M. - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Speranza, Juan C. - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Hereñú, Rolando - <i>Buenos Aires</i>	Dr. Villaronga, Alberto - <i>Buenos Aires</i>
Dr. Mazza, Osvaldo - <i>Buenos Aires</i>	

Consejo Editorial Internacional

Dr. Arap, Sami - <i>Brasil</i>	Dr. Lobel, Bernard - <i>Francia</i>
Dr. Boccon-Gibod, Laurent - <i>Francia</i>	Dr. Morales, Álvaro - <i>Canadá</i>
Dr. Escovar, Paul - <i>Venezuela</i>	Dr. Resnik, Martín I. - <i>Estados Unidos</i>
Dr. García Guido, Luis - <i>Uruguay</i>	Dr. Rodrigues Netto, Nelson (Jr.) - <i>Brasil</i>
Dr. González, Ricardo - <i>Estados Unidos</i>	Dr. Schulman, Claude - <i>Bélgica</i>
Dr. Jiménez Cruz, Fernando - <i>España</i>	Dr. Valdivia-Uría, José G. - <i>España</i>
Dr. Jordan, Gerald - <i>Estados Unidos</i>	Dr. Vallancien, Guy - <i>Francia</i>

Revista Argentina de Urología. Vol. 66, N° 3, año 2001. **Editor responsable:** Sociedad Argentina de Urología. **Director:** Dr. Elías Jorge Fayad. **Domicilio legal:** Pasaje De La Cárcova 3526. (1172) Ciudad de Buenos Aires, República Argentina. Tel. 4963-8521/4336/4337. E-mail: urolog@infovia.com.ar. Derecho de propiedad intelectual N° 114911-2001. **Diseño y coordinación:** Rosa Frontera. Tel. 4504-0577. **Compuesta e impresa** en Argentina por «Marcelo Kohan / Impresión & Diseño». Olleros 3951 2° 27 (c1427cei) e-mail: mkohan@ciudad.com.ar.

VADEMECUM UROLOGIA

CICLAMIL

* PAMI

- * ciproterona acetato 50 mg por 50 comprimidos
- * ciproterona acetato 100 mg por 30 comprimidos

MITOMICINA

- * mitomicina 20 mg por 1 frasco ampolla liofilizado

* PAMI

FINPROSTAT

- finasteride 5 mg por 30 comprimidos

FLUTAMIDA

- * flutamida 250 mg por 60 comprimidos

* PAMI

LIBERPROST

- bicalutamida 50 mg por 28 comprimidos

PROSTAZOSINA

- doxazosina 2 mg por 30 comprimidos

HONVAN

- fosfestrol 120 mg por 50 comprimidos

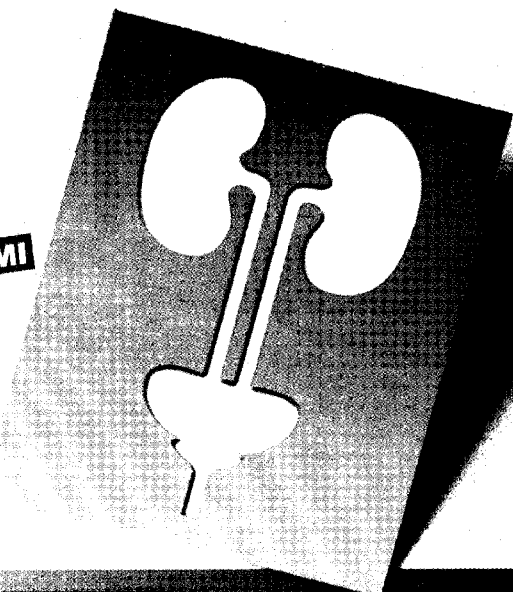
CRISACIDE

- ciprofloxacina 500 mg por 10 comprimidos

OXITINA

- * cloruro de oxibutinina 5 mg por 20 comprimidos
- cloruro de oxibutinina 5 mg por 50 comprimidos

* PAMI



**KAMPEL
MARTIAN**

Absolutamente Confiable

**ASTA
MEDICA**

Una inyección
subcutánea
cada 28 días,
"lista para usar"



Larmadex

goserelina 3.6 mg

Información abreviada para prescribir

Presentación:

Larmadex® se presenta como un depot cilíndrico estéril de color blanco cremoso en el cual el acetato de goserelina (equivalente a 3.6 mg de goserelina) está disperso en una matriz biodegradable contenida en una jeringa precargada. Se trata de una dosis única no fraccionable, para inyección subcutánea.

Indicaciones:

Larmadex es un superanálogo de la LHRH, indicado en el tratamiento del cáncer de próstata sensible a la terapia hormonal.

Posología y administración:

Adultos: Inyección subcutánea de un depot de Larmadex 3.6 mg cada 28 días en la pared abdominal anterior.

Precauciones:

Se deberá ejercer especial cuidado en aquellos pacientes con riesgo de desarrollar obstrucción de los uréteres o compresión de la médula espinal y los mismos deben ser monitoreados frecuentemente durante el primer mes de tratamiento. Si ya

existe o se está desarrollando compresión de la médula espinal o insuficiencia renal debida a obstrucción de los uréteres, se deberá comenzar con el tratamiento estándar de estas complicaciones.

Efectos colaterales:

Se han reportado erupciones cutáneas pero generalmente son leves y ceden sin que sea necesario suspender la terapia.

Efectos farmacológicos en el hombre incluyen llamaradas de calor y disminución de la potencia, que no requieren la suspensión del tratamiento. Infrecuentemente se ha observado turgencia y sensibilidad mamaria. Al inicio del tratamiento los pacientes con cáncer de próstata pueden experimentar un aumento transitorio del dolor óseo, que puede ser tratado sintomáticamente. Excepcionalmente los pacientes con metástasis ósea han desarrollado hipercalemia al inicio del tratamiento.

Para una mayor información consultar nuestros impresos más detallados