**TUMOR PRIMARIO
DE ORIGEN DESCONOCIDO****PRIMARY TUMOUR
OF UNKNOWN ORIGIN**

Dres. Atchabahian, P.*; Lioy Lupis, M. T.; Mattig, D.*; Quintana, R.*****

RESUMEN: *Se presenta un caso de síndrome de neoplasia primaria de origen desconocido, en un paciente de 79 años cuyo motivo de internación fue un edema pelviano e induración escrotal severa de 2 meses de evolución. Además del edema penoescrotal, presentaba edema de miembros inferiores, polaquiuria, nicturia, tenesmo vesical y constipación. Se realizaron los siguientes exámenes complementarios: ecografía, laboratorio general, tomografía computada, resonancia nuclear magnética, fibrobroncoscopia y biopsia de pulmón con cepillado y lavado broncoalveolar y estudios de inmunomarcación.*

El paciente presentó un síndrome de neoplasia primaria de origen desconocido, con metástasis en cerebro, pulmón e infiltración de dermis profunda de escroto por carcinoma indiferenciado de alto grado de malignidad.

Se presenta el caso debido a la escasa frecuencia de aparición, con la variedad de las metástasis encontradas.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 60, Nº 2, Pág. 99, 1995)

Palabras clave: Tumor de origen desconocido; Carcinoma indiferenciado.

SUMMARY: *A case of primary neoplasia syndrome of unknown origin is reported. A 79 years old patient was hospitalized with pelvic edema and severe scrotal induration of two-month evolution. Besides the penis-scrotal edema, he showed legs' s swelling, polakuria, nycturia, vesical tenesmus and constipation.*

The following complementary studies were performed: ecography, general laboratory, CT scan, nuclear magnetic resonance, fibrobronchoscopy and lung biopsy with bronchialveolar brushing and washing, and immunomarcation studies. The patient was found to have a primary neoplasia syndrome of unknown origin with metastasis in brain, lungs and scrotum deep dermis infiltration due to undifferentiated carcinoma with high-degree malignity.

The case is reported because of its scarce frequency and the variety of metastasis that were found.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 60, Nº 2, Pág. 99, 1995)

Key words: Tumour of unknown origin; Indifferentiated carcinoma.

* Residentes de Urología del Hospital Cosme Argerich de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires

** Médico de Planta del Hospital Cosme Argerich de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires

*** Jefe del Servicio de Urología del Hospital Cosme Argerich de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires

INTRODUCCION

El síndrome de neoplasia primaria de origen desconocido, entidad poco frecuente, corresponde al 10% de todas las neoplasias.

En la minoría de los casos el carcinoma primario tampoco es diagnosticado por la autopsia^(1,3,4,12).

CASO CLINICO

Paciente masculino de 79 años que concurre a consultorios externos de Urología del Hospital Argerich en julio de 1993. Presenta un cuadro de 2 meses de evolución con induración escrotal severa, edema pelviano y penoescrotal. Además, nicturia, polaquiuria, tenesmo vesical, edema de ambos miembros inferiores y constipación.

Como único antecedente el paciente presenta una resección transuretral de próstata en febrero de 1991 y arritmias cardíacas, por lo cual se medica con amiodarona.

Al examen físico el paciente presenta: tumefacción escrotal roja y caliente, no se palpan los testículos, edemas en miembros inferiores e induración escrotal severa.

Al tacto rectal la próstata es plana y de consistencia fibroelástica.

El laboratorio de ingreso registra: glucemia 0,71; urea 0,75; hto 45%; creatinina 1,4; ácido úrico 2,6; eritrosedimentación 58; KPTT 31 seg.; tiempo de protrombina 80%, alfa feto proteína 2,4 (vn 12) y beta gonadotropina coriónica humana no detectable; PSA 1.

Se realiza una ecografía testicular que muestra una formación heterogénea que compromete ambos testículos sin límites netos.

Se realiza una biopsia de escroto y se da el alta provisoria hasta tener el resultado.

Se lo trata sintomáticamente con dosis bajas de corticoides. Después de 30 días de su ingreso al hospital se reinterna, donde se ve incremento del edema pelviano y sacro, región penoescrotal y miembros inferiores. También desmejoramiento del estado general; disminución de la fuerza del brazo derecho, dolor en hemitórax derecho, especialmente con los movimientos respiratorios. Refiere hematuria 3 días antes de su reinternación, plejía del miembro superior derecho.

Desde el punto de vista neurológico el paciente conserva la sensibilidad superficial y profunda, reflejos abolidos en miembros inferiores, no presenta signo de Babinski ni el signo de Hoffman, sin paresia facial, sin cefaleas ni vómitos.

Se solicitan los siguientes exámenes complementarios:

- *Rx de tórax*: ensanchamiento mediastinal, opacidad homogénea, desviación traqueal homolateral.

- *T.A.C. de cerebro*: lesión hipodensa frontoparietal izquierda con aspecto de edema cerebral.

Tórax, abdomen y pelvis: lesión pulmonar del lóbulo inferior derecho con invasión sólida del mediastino posterior y pequeño derrame pleural derecho. Adenopatías en espacio retrocavo pretraqueal menores de un centímetro de diámetro. Adenopatías inguinales bilaterales (Foto 1).



Foto 1: Tomografía computada de tórax que muestra lesión pulmonar de lóbulo inferior derecho con invasión sólida del mediastino posterior y pequeño derrame pleural derecho.

- *R.N.M. de cerebro con gadolinio*: lesión parietal nodular izquierda con edema periférico que deforma ligeramente el ventrículo homolateral, que podría corresponder a un secundarismo (Foto 2a y b).

- *Fibrobroncoscopia*: carina desplazada hacia la izquierda con escasa movilidad. Bronquio del lóbulo medio ocluido con marcada dificultad para introducir el broncoscopio o pinza de biopsia. Se realiza biopsia del lóbulo medio además de cepillado y lavado bronquial. La biopsia del lóbulo medio por fibrobroncoscopia muestra fragmentos bronquiales con hallazgos histológicos de características normales. El lavado bronquioalveolar fue positivo para células neoplásicas.



Foto 2a



Foto 2b: Resonancia nuclear magnética de cerebro con lesión parietal nodular izquierda, con edema periférico que deforma ligeramente el ventrículo homolateral, correspondiente a un secundarismo.

– *Biopsia de escroto*: infiltración de dermis profunda por carcinoma indiferenciado de alto grado de malignidad.

En la Foto 3 se aprecia la proliferación de células con morfología neoplásica (anisocariosis, anisocitosis, mitosis anormales). Estas células se localizan a nivel de la dermis profunda en escroto, con el diagnóstico de carcinoma indiferenciado de células grandes.

El paciente fallece en la sala de Urología por paro cardiorrespiratorio.

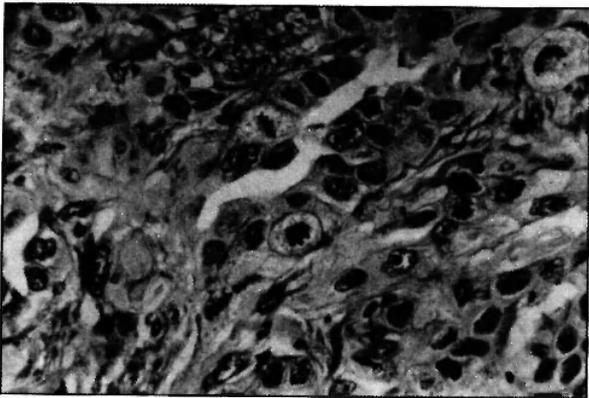


Foto 3: Biopsia de escroto con proliferación de células con morfología neoplásica.

DISCUSION

El síndrome de neoplasia primaria de origen desconocido (SNPOD) es un conjunto de signos y síntomas de presentación poco común.

El tumor primario fue reconocido por autopsia, en un análisis de 302 pacientes, en el 57% de los casos. El 16% no pudo reconocerse por la autopsia correspondiente, por lo tanto, si la autopsia no fuese hecha, la fracción de pacientes a los cuales no se les conocerá el tumor primario es del 70 al 80%^(8,9).

En EE.UU. se presenta este síndrome en 1.000.000 y es diagnosticado solamente entre los 50.000 y 60.000 pacientes. Si bien no existe una definición precisa del SNPOD, ésta podría darse si se cumplen los siguientes requisitos:

- Biopsia con datos de malignidad.
- Historia, examen físico, Rx de tórax, análisis de sangre de rutina, urocultivos.
- Evaluación histológica del origen del tumor primitivo.
- Estudios adicionales, colonoscopias, cistoscopias, examen otorrinolaringológico y T.A.C.⁽⁶⁾.

Una teoría del porqué no es descubierto el tumor primario ni por la clínica ni por el diagnóstico por imágenes es que la neoplasia podría ser muy pequeña e imposible de localizar por examen físico e imagenología.

El examen microscópico revela la presencia de adenocarcinomas en un 40% de pacientes con este síndrome. Carcinoma epidermoide en un 10 al 15% y en un 5% melanomas, neuroblastomas y otros tipos de tumores.

Generalmente los adenocarcinomas papilares más frecuentes son de tiroides, ovario, pulmón y el tracto gastrointestinal.

El análisis con anticuerpos monoclonales o policlonales puede sugerir el diagnóstico específico; ejemplo: la positividad con Ag común leucocitario orienta hacia el diagnóstico de linfoma, la citoqueratina o Ag positivo para la membrana epitelial para carcinoma, PSA para el cáncer de próstata, cáncer de tiroides con la tiroglobulina positiva y células germinales con anticuerpos reactivos con HCG y Alfa feto proteína^(6,7,11).

La demostración ultraestructural de las microvellosidades es característica de adenocarcinoma, desmosomas para el cáncer escamoso, melanosomas para el melanoma maligno y gránulos neuroendocrinos para carcinomas neuroendocrinos⁽⁶⁾.

Una T.A.C. puede indicar el primario en un 55% reduciendo así el número de casos de cáncer de páncreas donde no se conoce el tumor primario. Este es el tumor primario desconocido que mejor se puede diagnosticar con la tomografía⁽¹⁰⁾.

Ciertos tumores neuroendocrinos se asocian con la producción de polipéptidos hormonales, proteínas, enzimas y antígenos. Algunos pueden presentar un síndrome paraneoplásico en el cual los signos y síntomas no sean causados por la masa tumoral. Algunos marcadores tumorales, por ejemplo el antígeno carcinoembrionario (CEA) pueden ser usados y no se asocian al síndrome paraneoplásico^(5,15,16).

Fueron descriptos pacientes con pequeñas metástasis y tumor primario desconocido en los que estaban aumentados los valores de fosfatasa ácida prostática y el PSA,

sin evidencia de patología prostática o síndrome paraneoplásico⁽²⁾.

Quizá representa una manifestación de marcadores ectópicos asociados con pequeñas células cancerosas.

Las primeras evidencias clínicas de este síndrome ocurren más frecuentemente en pulmón, espacio pleural, hígado, hueso, ganglios linfáticos. Otras presentaciones incluyen neoplasias en el espacio peritoneal, pelvis, cerebro, espacio epidural y piel.

También se ha verificado que las metástasis óseas no son frecuentes en los cánceres de páncreas, pero sí son frecuentes en los cánceres de páncreas que se presentan como síndrome de neoplasia primaria de origen desconocido.

En este síndrome, según los casos presentados, si la patología es por arriba del diafragma, el sitio primario más común es el pulmón y si es por debajo del diafragma es el páncreas.

En general los tumores primarios más comunes asociados a este síndrome son páncreas, pulmón, colon y los hepatobiliares⁽¹³⁾.

El síndrome primario de origen desconocido tiene metástasis en el 85 % de los casos. Y aquellos confinados a ganglios linfáticos pueden corresponder entre otros a melanomas y linfomas; presentándose con linfadenopatías.

El pronóstico es pobre; la supervivencia a los 5 años en aquellos tumores confinados a los ganglios linfáticos es del 3 %⁽⁹⁾. Varios análisis identifican un importante número de factores pronósticos con una influencia significativa sobre la supervivencia, incluyendo el sexo, número de órganos comprometidos, el sitio específico del órgano comprometido y los subtipos patológicos⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

Según la inmunomarcación podemos presumir (Foto 3):

El carcinoma es de estirpe epitelial y glandular, por lo tanto el tumor primario es un adenocarcinoma; esto, a su vez, confirmado por los marcadores.

CEA (antígeno carcinoembrionario) y AE1 AE3 (citoqueratina).

Es improbable que el tumor primario tenga su origen en:

- Piel, porque no hay compromiso dermoepidérmico.
- Testículo, por ser negativa la alfa feto proteína y subunidad beta de gonadotropina coriónica humana.
- Sarcomas o tumores no epiteliales, por ser negativa la vimentina.
- Próstata, por ser el PSA = 1 mg/ml.

- Tracto gastrointestinal y genitourinario, por ser negativa la citoqueratina 20.

Podemos tener muy leve sospecha de tumor de pulmón; favorece el diagnóstico la metástasis en cerebro, pero nos aleja de esta posibilidad el hecho de tener invasión tumoral del escroto.

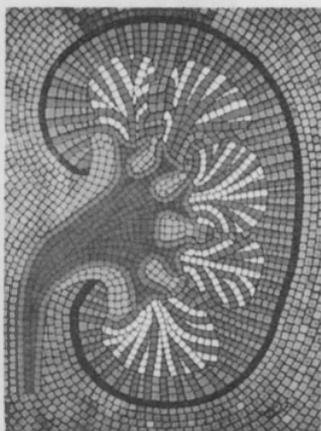
También existe la probabilidad de que sea un cáncer de páncreas ya que es una de las presentaciones más frecuentes, pero esta probabilidad es baja ya que la T.A.C. muestra un páncreas normal en sus características morfológicas, y además es improbable que exista un tumor de páncreas con semejantes metástasis y que no tenga repercusión en la T.A.C.

BIBLIOGRAFIA

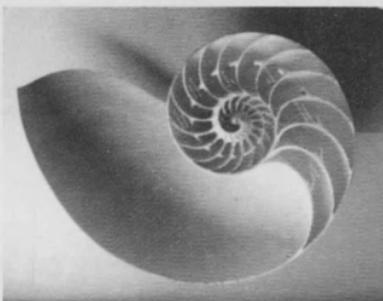
1. *Medical clinics of North America*, vol. 72, N° 5, setiembre, 1988.
2. Elevated prostate markers in metastatic small cell carcinoma of unknown primary. *Cancer*, 68 (5):118-20, setiembre 1, 1991.
3. Cecil Textbook of medicine. W. B. Saunders, p. 1072-4, 1992.
4. Hainsworth, J. D. y col.: Poorly differentiated carcinoma of unknown primary site. *J. Clin. Oncol.*, 9 (11):1931-8, noviembre, 1991.
5. *Chest*, 99 (4):1044-5, abril, 1991.
6. Immunomicroscopy: A diagnostic tool for the surgical pathologist. Taylor and Cote, 2da. edición, 1994.
7. Diagnostic Surgical Pathology, 2da. edición, vol. 2, 1994.
8. Greco, F. A. y col.: Advance poorly differentiated carcinoma of unknown primary site. *Ann. Intern. Med.*, 104:457, 1986.
9. Haskell, C. M. y col.: Metastasis of unknown origin. *Curr. Probl. Cancer*, 12:1, 1988.
10. Strnad, C. M. y col.: Peritoneal carcinomatosis of unknown primary site. *Intern. Med.*, 111:213, 1989.
11. Ultmann, J. E. y col.: Cancer of unknown primary site. In principles the Oncology, 3ra. edición, De Vita, V. T. y col., 1994.
12. Harrison's: Principles of internal medicine, 13ra. edición, 1992.
13. Abbruzzese, J. L. y col.: Unknown primary carcinoma: natural history and prognostic factors in 657 consecutive patients.
14. De Campos, E. S. y col.: Metastatic carcinoma of uncertain primary site. *Cancer*, 73 (2):470-5, enero 15, 1994.
15. Van Ooijen, B. y col.: Axillary nodal metastasis from an occult primary consistent with breast carcinoma. *Br. J. Surg.*, 80 (10):1299-300, octubre, 1993.
16. Lee, N. K. y col.: Metastatic adenocarcinoma to the neck from a unknown primary source. *Am. J. Surg.*, 162 (4):306, octubre, 1991.

UROTEM

NORFLOXACINA TEMIS-LOSTALO



Antiinfeccioso urinario
de vanguardia



Indicaciones:

Infecciones del tracto urinario
superior e inferior

- Uretritis
- Cistitis
- Prostatitis
- Pielonefritis

FORMULA

Cada comprimido contiene:
Norfloxacin 400 mg

POSOLOGIA

1 comprimido 2 veces al día durante una semana.

PRESENTACION

Envases con 14 comprimidos.

Temis-Lastaló

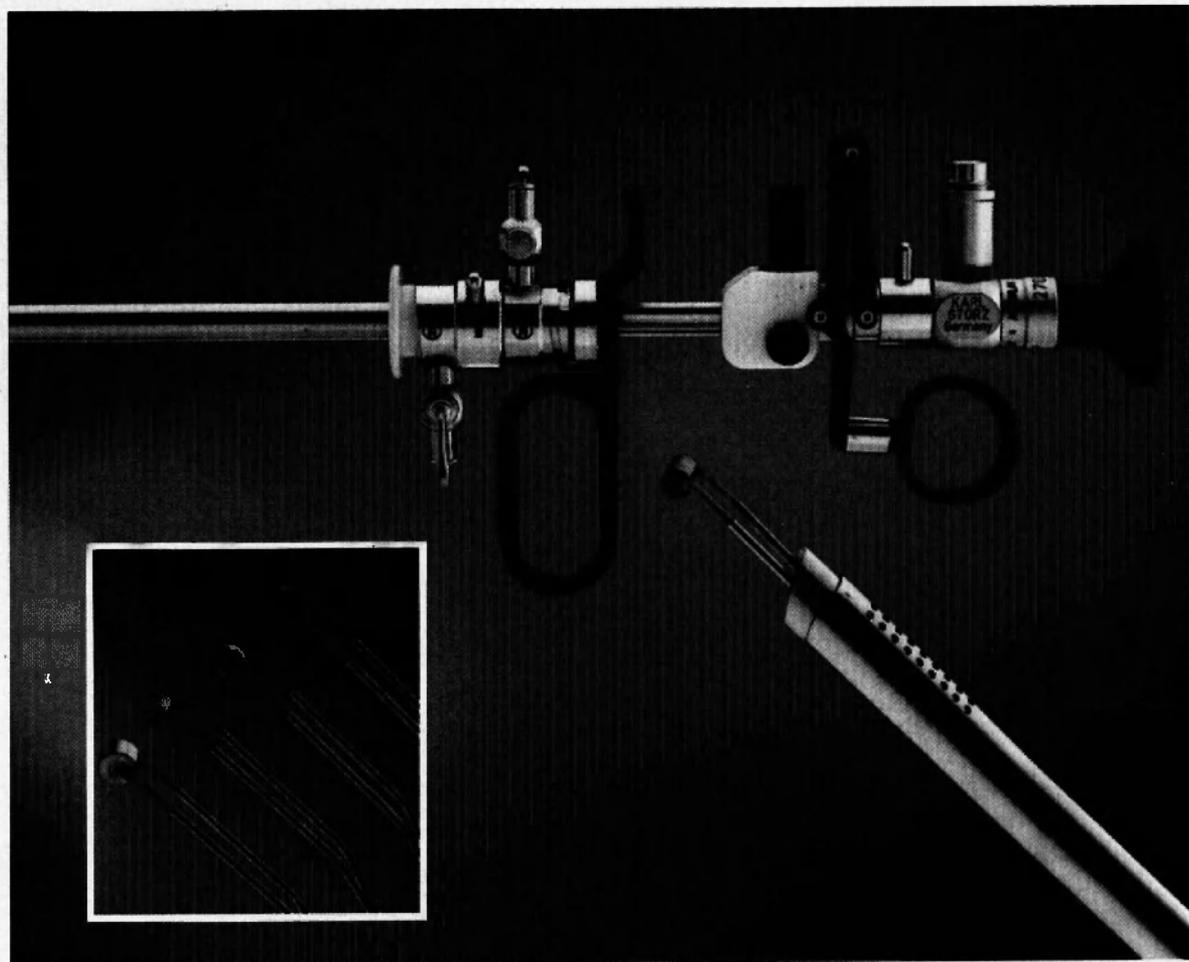


STORZ

KARL STORZ ENDOSCOPIA

VAPORIZING ELECTRODES

Ablación electroquirúrgica de tejido prostático por vaporización



Para acompañar esta técnica novedosa, KARL STORZ ofrece una variedad de electrodos que pueden ser usados con los modelos standard de resectoscopio a fin de lograr la más eficiente vaporización de tejido prostático.



Discurso

Buenos Aires, 6 de abril de 1995

Discurso del Presidente saliente

I. Saludos

Sr. Presidente

Sres. Ex Presidentes

Sres. Directores de Comités

Integrantes de las Comisiones Directivas, entrante y saliente

Sres. Invitados

Señoras y señores

Al finalizar un período signado en su mismo inicio por el fallecimiento del Dr. Scorticati, nos presentamos ante ustedes para informarles de lo actuado por esta Comisión Directiva y para hacerme responsable de lo realizado durante mi gestión.

II. Introducción

En el discurso con el cual asumí la Presidencia de la Sociedad Argentina de Urología dije:

"No es necesariamente el mejor urólogo el que ocupa este cargo, sino alguien idóneo en su manejo administrativo y compenetrado con las finalidades de su creación y funcionamiento. Es en este sentido que comprometo la realización de mi mejor esfuerzo y lo acepto como una carga pública."

Dije también y quiero ratificarlo:

"Pocos son los que hacen algo a cambio de nada. Es por ello que haber participado en los últimos años del desenvolvimiento de la Sociedad y colaborado con un grupo de hombres altruistas y desinteresados, algunos de los cuales se han convertido en afectos entrañables, me ha llenado de gratificación, me ha alentado a continuar en el esfuerzo y a aceptar los cargos que en forma sucesiva y generosa me han sido ofrecidos."

"Tuve el privilegio de llegar a donde estoy hoy gracias al apoyo de todos en una Sociedad acendradamente democrática, que funciona sin interferencias de interés particular alguno."

Era un ideal, cuando inicié este período, conseguir que la buena voluntad, la unión y la confraternidad de todos los urólogos privara por sobre la desconfianza y la discordia. Sólo unidos podríamos elevar nuestra calidad científica, protegernos de la amenaza de la mala praxis y mejorar la ética y la dignidad del ejercicio profesional y nuestra recompensa, tanto espiritual como económica.

Por mi espíritu conciliador y unificador hubiera querido ser recordado.

Ahora puedo agregar que participar en la Dirección de la SAU es un voluntariado, en que el valioso pero efímero prestigio se cambia por mucho tiempo, descuido de los deberes profesionales y familiares, compromiso del patrimonio personal y algo de crítica e incomprensión, aún en medio de un éxito que no requeriría justificación alguna.

En una circunstancia tan importante de nuestra vida profesional, es difícil elegir las palabras a decir.

Es difícil hablar de realizaciones y eventuales éxitos sin caer en la autopromoción.

Nunca en su historia la Sociedad estuvo en mejor situación, científica ni económica, en pleno crecimiento y adaptada a los tiempos que corren.

La SAU no tiene deuda ni compromiso pendiente alguno que pueda implicar, en lo absoluto, riesgo para su integridad ni patrimonio.

Sus relaciones nacionales e internacionales son óptimas.

Pero ésta no ha sido una labor individual sino de un grupo de personas que actuaron juntas para tratar de obtener los fines propuestos.

Juntos hemos tenido algunos éxitos dignos de mención, como también mucho de lo iniciado ha quedado inconcluso.

A medida que me he visto obligado a estudiarlo y aplicarlo, nuestra carta orgánica, el Estatuto de la SAU, me resulta cada vez más sabio en sus principios y en sus previsiones, y no debiera ser modificado por motivos circunstanciales. Así, me he opuesto a la prolongación de los períodos presidenciales o a la reelección inmediata. Dos años de presidencia y vicepresidencia, más la habitual carrera administrativa previa, 13 años en mi caso, son tiempo suficiente para desarrollar nuestra labor. Como a mí mismo me ocurre, siempre algún proyecto quedará inconcluso, pero será sin duda continuado por los que nos sucedan o podremos colaborar desde fuera de la Comisión Directiva, o seremos convocados nuevamente si lo consideran necesario.

III. Los logros científicos

A partir del 7 de abril de 1994 comencé a trabajar con los integrantes de la Comisión Directiva que me acompañan y los Directores de Comités.

Todo lo que se haya realizado en este período es mérito de ellos, de su capacidad y dedicación.

Con el Comité más exigido, el de Congresos y Jornadas, dirigido por el Dr. Miguel Costa, a quien debo mi mayor agradecimiento, junto con los secretarios, Horacio Rey y Antonio Villamil, se realizó el Curso de Avances, con gran repercusión científica por la participación de la Escuela de Urología de Los Angeles (UCLA) y la concurrencia masiva de urólogos de todo el país.

Sin interrupción continuamos con la organización del Congreso Argentino de Urología, que culminó superando todas las expectativas de asistencia y participación interesada y afectiva de los urólogos.

Es difícil medir los logros científicos.

La concurrencia, si se juzga por la cantidad de inscriptos, superó todas las expectativas, reuniendo a la mayor parte de los urólogos del país.

Si lo medimos por la asistencia, las salas estuvieron llenas y muchas veces con concurrentes de pie.

El nivel científico fue variable según los invitados, pero todo se enmarcó dentro de una organización muy cuidada en la que se trabajó durante todo un año, y donde no se ahorró en la tecnología necesaria como sonido, traducción, doble proyección, video, sistemas interactivos, secretaría, personal, etc.

IV. Comités

La Sociedad Argentina de Urología tiene como función principal la mejoría de la calidad profesional y ética de sus miembros. Para ello los comités de especialidades han trabajado.

Se cumplió con el Curso Anual de especialistas y con las Sesiones Científicas mensuales, a cargo de los Dres. Romano y Rey.

La Biblioteca, bajo la Dirección del Dr. Podestá, mantuvo su caudal de suscripciones más algunos intercambios que ha conseguido.

La Revista, dirigida por el Dr. Villamil, con su nueva presentación y diagramación y con una corrección mucho más pulida de errores, es orgullo de nuestra Sociedad. El intercambio la está haciendo conocida internacionalmente y la aparición regular de 4 números anuales permitirá incluirla en el Index.

La Informática crece y el equipamiento se ha actualizado técnicamente y funciona como en pocos centros de nuestro país. Manejamos una cuenta propia por donación destinada exclusivamente a este fin.

El Comité del Interior, con el Dr. Davidson, continuó regularmente con las puestas al día, habiendo sido encuadradas las de los años 1991, 1992 y 1993, conformando una colección atesorable.

Luego de un período de acefalía por la lamentable pérdida del Dr. Scorticati, se trabaja en la reedición de las Pautas Oncológicas y está avanzada la publicación de las Pautas en Infecciones Urinarias, por las que agradezco al Dr. Muzzio.

El Comité Colegio Argentino de Urólogos (título de especialista), encabezado por el Dr. Solari, ha realizado su labor con absoluta idoneidad e imparcialidad, manteniendo los requerimientos para lograr un alto nivel en los especialistas. Ha logrado su integración y representación en la Academia de Medicina para la certificación de calidad de nuestros títulos. Trabaja en la Mesa Coordinadora Nacional para la Unificación del Título de Especialista a nivel nacional. Teniendo en cuenta la creación de subespecialidades que atomizan la Urología y la invasión de especialidades vecinas, se han iniciado los estudios y las conversaciones para realizar la carrera de Especialista Universitario y para otorgar Maestrías en subespecialidades.

El Dr. Irazu ha trabajado en el reconocimiento de las Residencias y el Dr. Fredotovich, en la defensa de nuestros intereses profesionales.

V. Becas

Las numerosas becas ofrecidas por la SAU, a través de la acción del Comité de Relaciones Exteriores, dirigido por el Dr. León Bernstein Hahn, generalmente provenientes de la Confederación Americana de Urología, nunca son cubiertas. Hay escasa demanda de becas. Es por ello que no creímos necesario que la SAU invirtiera en becas. Hemos elegido el beneficio de la mayoría, mejorando las condiciones de la sede con equipamiento, biblioteca e informática, y mejores Cursos y Congresos, en los cuales

gran parte del dinero proveniente de los laboratorios se ha canjeado por inscripciones para que prácticamente todos los urólogos del país pudieran concurrir becados.

VI. Logros económicos

Lo más fácil de explicitar es el éxito económico, con un saldo positivo global de \$ 135.000, correspondiendo \$ 98.000 al Curso de Avances y \$ 86.000 al Congreso Argentino.

Económicamente, la Sociedad se ha desarrollado como nunca. Su mantenimiento y lo que se devuelve a los socios en servicios tienen costos fijos considerables, aún con escaso personal. La organización actual de cursos y congresos para más de 1.000 urólogos requiere una importante inversión. La cuota societaria, escasa y generalmente mal paga, poco aporta para solucionar estos problemas.

El patrocinio conseguido, como había sido propuesto, no de uno sino de todos los integrantes de la industria farmacéutica e instrumental, no sólo ha permitido solucionar el problema, sino que nos ha colocado en excelente situación económica, aún después de cumplir como corresponde con todas las obligaciones fiscales y el mantenimiento de la asesoría contable y jurídica. Todo ello, avalado por la Inspección General de Justicia.

Sin embargo, a pesar de esta aparente fortuna, quiero advertir que no debe dejar de controlarse cada centavo que la Sociedad invierta. Una sola mala temporada, la posibilidad de una devaluación, un cambio de política en los laboratorios y en sólo uno o dos años la Sociedad puede afrontar problemas económicos como los que sufren hoy otras sociedades.

VII. Logros institucionales

Nuestro mayor orgullo se centra en los logros institucionales, que quisiéramos ver incluidos en las futuras memorias de la SAU para que su importancia fundamental no caiga en el olvido.

Las relaciones institucionales se encuentran en un momento óptimo y con posibilidades de mantenerse y perfeccionarse.

A. Confederación Argentina de Urología

- 1. En abril de 1994 se constituyó la Mesa Coordinadora Nacional, creada a fin de aunar criterios en puntos de interés común.*
- 2. El 12 de noviembre, en el Congreso Argentino de Urología, en Reunión Plenaria de la Mesa y todos sus Asesores, se firmó la declaración de principios.*

B. Confederación Americana de Urología

- 1. En el Congreso de la Confederación Americana de Urología realizado en Guayaquil, se participó de la Asamblea de Delegados, en la cual asumió como Presidente el Dr. García Irigoyen, como Presidente electo el Dr. Sami Arap, como Miembro Consultor el Dr. Bernstein Hahn y como Representante el que suscribe. Mediante presentaciones que realizamos, y por votación:*

- Se confirmó la sede de la SAU como Secretaría Permanente de la CAU.*
- Se nos otorgó un relator para la mesa de cáncer de próstata del Congreso de Chile '96.*
- Fuimos designados Sede del Congreso de la CAU del año 2000.*

C. Asociación Médica Argentina

Este punto, que nos preocupó durante todo el año, ha quedado solucionado.

En la sede de la AMA, el 9/3/95, en una reunión integrada por el Presidente y el Vicepresidente de la AMA, Dres. González Montaner y Hurtado Hoyos y la Comisión Directiva de la SAU, se convino:

1. Las relaciones se mantienen como hasta hoy.

La AMA reconoce la independencia de la SAU, pero está de acuerdo en continuar formalmente unidos y participar de sus actividades y de su sede.

Recomienda, lógicamente, el pago de la cuota societaria.

2. La AMA reconoce la potestad de la SAU para otorgar y recertificar Títulos de Especialista.

D. Academia de Medicina

En una prolífica tarea, el Comité Colegio Argentino de Urólogos, presidido por el Dr. Solari, formalizó los siguientes puntos:

1. La Academia refrenda los Títulos de la SAU.

2. Designa un Veedor para los exámenes de Título de Especialista, a propuesta de la misma Sociedad Argentina de Urología.

3. Declara a la SAU Miembro Institucional de la Academia.

E. Asociación Urológica Americana

Este año hemos sido invitados a integrar el Board of Directors en el Congreso de Las Vegas.

VIII. Relación con los laboratorios

Tal vez uno de los puntos más conflictivos de la gestión fue la relación de la SAU con los laboratorios. En el discurso con el cual asumimos la presidencia hace un año en este mismo lugar, dijimos:

"Para toda esta actividad la SAU requiere de recursos económicos. Se ha dicho que estos recursos deben ser genuinos. Si tratamos de definir 'recursos genuinos', éstos provienen de la cuota societaria, pero también de la venta de lo que la Sociedad está mejor capacitada para realizar lícitamente: su producción científica, a través de cursos, jornadas, congresos y asesoramiento."

"En este intento de no perder vigencia, la Sociedad Argentina de Urología necesita tener auspiciantes, al igual que lo tienen todas las grandes sociedades científicas del mundo hoy día. Y la mejor manera de no comprometer su conciencia colectiva es tener no un auspiciante, sino tenerlos a todos. Esta será la mejor manera de no ser dependientes de nadie en particular y conservar la libertad de elección. Para ello deberemos clarificar en todos los casos estas situaciones y lo haremos, en la convicción de que el urólogo bien formado es capaz de filtrar la información inadecuada."

Creemos haber encontrado la solución adecuada, separando nítidamente en su realización los eventos científicos de aquellos que, aún siéndolo, son promocionados en exclusividad por un "sponsor", a los que agrupamos en los denominados Simposios Satélites. Nadie puede decir, al concurrir a uno de estos simposios que se anuncian claramente con el nombre de su patrocinador, que es sorprendido en su buena fe. Es más, decir esto sería ignorar la inteligencia y capacidad de nuestros urólogos, perfectamente capacitados para discernir la verdad de aquello que sólo lo es en apariencia.

Tratamos de no asociar nunca, en los medios de comunicación masiva, el nombre de la SAU a algún producto específico.

Cuando un laboratorio lo hizo, ciertamente sin nuestra autorización, la gerencia fue obligada a un descargo que se envió a todos los socios.

Tratamos de no utilizar cierto tipo de publicidad, como la que realizan otras sociedades. Como ejemplo, nos fue ofrecida la suma de 75.000 dólares para que el nombre de la SAU apareciera en una marquilla, hecho que no fue aceptado.

Dije también: "Es cada vez más notorio el 'marketing' desarrollado por las empresas.

Infelizmente, el médico no sólo gana por sus propios valores, sino más bien por los procedimientos que realiza o indica.

Cuanto más hace, aun innecesariamente, mayor será su ganancia, directamente a través de su paciente, o indirectamente a través de subvenciones proporcionadas por terceros. Nuestras actitudes individuales están descalificadas por el interés, la conveniencia y el temor. Viviendo en situaciones económicamente ajustadas, olvidamos los principios éticos y desconfiamos de nuestro colega. En este intento de supervivencia, vamos perdiendo el atributo más valioso que tenemos: la dignidad."

Estoy convencido hoy de que la corrupción del médico no surge de ninguna manera a través de las actividades realizadas por la SAU, sino que ésta proviene de la acción directa de la oferta sobre el médico en su propio ámbito de labor individual, a través del intercambio de dádivas de diverso tipo. En este sentido, ambas partes son responsables individuales de sus propias acciones.

IX. Reflexiones

Para finalizar, quiero hacer algunas reflexiones personales, que expresan mis sentimientos actuales.

He aprendido algunas cosas.

Nunca hablé mal de mis colegas, pero sí a veces no pude evitar los malos pensamientos.

Sin embargo, a través de largos años en la SAU, aprendí, analizando expedientes, publicaciones, contestando pedidos, solicitudes e informes judiciales, actuando de jurado, asistiendo a cursos y congresos y compartiendo con muchos colegas diversas situaciones, que nuestros Miembros Titulares, título al que se llega por idoneidad y condiciones éticas y morales, y que son los que directa o indirectamente rigen los destinos de la SAU, son hombres probos, preparados y profundamente interesados en la especialidad, que compiten simplemente por un lugar para manifestarse. Aprendí también que casi todos ellos, a pesar a veces de las apariencias, tienen fundadas razones para actuar como actúan y que casi todo puede explicarse y comprenderse adecuadamente en un intercambio racional y bien intencionado de ideas. Ninguna acción tomada en base a las apariencias, antes de una adecuada y personal aclaración, será justa.

No debemos esperar a que un posible error sea cometido para avalar nuestra crítica, si nuestra advertencia oportuna puede evitarlo.

Esta es una actitud primordial que es demandable a todos, pero que cabe especialmente a los ex Presidentes, por su experiencia y autoridad, y muy particularmente a

aquellos que por ser maestros de urólogos concitan la mirada atenta y respetuosa de toda la comunidad urológica.

La SAU no es un partido político. Legalmente es una Persona Jurídica, en la cual un grupo suficiente de socios se reúne a fin de conseguir objetivos comunes.

No tenemos carrera ni espíritu de políticos, que hoy pueden especular con presunciones para mañana abrazarse.

En una Sociedad que honra a sus integrantes, el atributo más valioso que tenemos, la dignidad, no puede verse afectada por simples presunciones.

Entre nosotros, la hostilidad y el resentimiento generados pueden no ser tan fácilmente olvidados.

Estas prácticas deben ser totalmente desterradas de nuestra Sociedad.

Es lícito y estatutario la formación de listas múltiples, y yo lo he avalado. Comparto y festejo la designación del Dr. César Aza Archetti, a quien me unen lazos de amistad y respeto. Por sus sobrados méritos, carrera en la SAU y por orden de prelación, era un candidato natural para ocupar el cargo. La SAU no podrá estar en mejores manos.

Sin embargo, mirando al futuro, debemos hacer algunas reflexiones. Técnicamente la diferencia entre mayoría y minoría no es significativa. Esto significa que la opinión no se encuentra polarizada y que tal vez sería conveniente buscar el consenso de todos y no de presuntas mayorías y minorías en una sociedad tan pequeña como la nuestra, una Sociedad de amigos y conocidos, sin que sea necesario por ello que la Comisión Directiva digite a los integrantes de las futuras listas.

Estoy convencido de que no hay nada que no se pueda lograr mediante un diálogo adecuado y respetuoso.

Dejo a la Sociedad viva y con sus integrantes más atentos e interesados que nunca en su evolución y en su futuro.

Mi agradecimiento sin limitaciones a toda la Comisión Directiva, en los Dres. Schiappapietra, Rey, Costa, Villamil, Damia, Rovegno, Villaronga, Bechara, Fernández, Vázquez, Iturralde, Fayad, Acosta Güemes, Petrone y Podskubka, que trabajó cada semana en sesión plenaria, a los Directores de Comités, Dres. Podestá, Solari, Costa, Fredotovich, Romano, Bernstein Hahn, Davidson, Villamil, Irazu y Rey, y a sus integrantes, que en el futuro deberán ser reconocidos, a las Comisiones Organizadoras de Cursos y Congresos, a los casi 200 colaboradores del Curso de Avances y del Congreso Argentino, y a los laboratorios, que habiendo aportado importantes sumas de dinero, respetaron todas las limitaciones que les impusimos.

Gracias a todos los que me ayudaron y alentaron.

Gracias a mi mujer y a mis hijos, a quienes más de una vez exigí sacrificios para que luciera mi tarea. Gracias a mi secretaria Marta, por el tiempo extra que me brinda.

Gracias a los Sres. Basso, Dobal, Vilumbrales, a María Claudia Iturregui y a Bernardo por su tarea meritoria.

Gracias a los que me criticaron constructivamente por ayudarme a corregir mis errores.

Gracias a todos los urólogos que contribuyen al progreso de la Urología y la grandeza de nuestra Sociedad, por haberme permitido participar.

Damos la bienvenida a nuestros colegas, les deseamos el mayor de los éxitos en su futura gestión y comprometemos la colaboración de todos los que hoy dejamos nuestro lugar por el bien de nuestra amada Sociedad.

Dr. Hugo A. Signori

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 oficina, 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 × 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 el estudio (si corresponde) 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 claves:**

Entre 3 y 10 para aumentar 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.

Buena: 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 citaciones.

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 intelectually cooperated, but not to an authorship's extent, should be mencioned 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 maximun 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 lenght 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

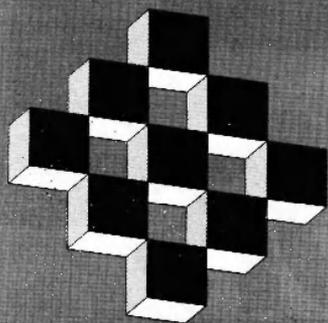
Lista de patologías urológicas recomendadas para su utilización en las palabras clave por el Index Medicus

Enfermedades urológicas y de los genitales

Enfermedades de los genitales masculinos	Torsión del cordón espermático	Hemoglobinuria
Epididimitis	Espermatocele	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	Hiperocalcemia 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 poliquístico
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

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 oclocerebrorenal	Cálculos renales
Nefrocalcinosis	Tuberculosis renal	Cálculos ureterales
Nefrosclerosis	Uremia	Fístula urinaria
Nefrosis	Síndrome hemolítico-urémico	Fístula de la vejiga
Nefrosis lipoide	Granulomatosis de Wegener	Fístula vesicovaginal
Síndrome nefrótico	Proteinuria	Infecciones urinarias
Perinefritis	Albuminuria	Bacteriuria
Pielitis	Enfermedades del uréter	Piuria
Pielocistitis	Cálculos ureterales	Trastornos urinarios
Pielonefritis	Neoplasmas ureterales	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



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

EN INFECCIONES URINARIAS

Quinodis®

fleroxacin

1x día

Primera y única quinolona de una sola dosis diaria con bioequivalencia oral e I.V. (1)

Vida media prolongada que permite una dosis diaria única. (2)

Elevada concentración en el sitio de la infección por encima de la CIM de los patógenos más frecuentes. (3)(4)

Elevada eficacia clínica y bacteriológica. (5)



DOS CONCENTRACIONES PARA UNA POSOLOGIA MAS PRECISA.

UNA DOSIS POR DIA
Preferentemente por la mañana.

DOS CONCENTRACIONES
200 mg **400 mg**

PRESENTACIONES

200 mg **200 mg** **400 mg** **400 mg**
x 3 Comprimidos x 7 Comprimidos x 7 Comprimidos Frasco ampolla x 1
Dos vías de administración equivalentes. Sin ajuste de dosis.

DESCUENTO PAMI 50%
200 mg x 7 comp. +
400 mg x 7 comp.

NUEVA PRESENTACION
Quinodis 200 mg x 3 comp.

UNICA DOSIS DIARIA

QUINODIS 1. Composición: fleroxacin. 2. Indicações: Infecciones del tracto urinario (no complicadas y complicadas). Gonorrea (no complicada). Exacerbación aguda de lo bronquitis crónica. Infecciones gastrointestinales (bacterianas). Fiebre tifoidea. 3. En las infecciones urinarias no complicadas, la administración de 200 mg una vez por día durante tres a siete días o una única dosis de 400 mg, constituyen un tratamiento eficaz. En las infecciones urinarias complicadas, se recomienda una dosis de 200 a 400 mg, una vez al día, durante 7 - 14 días, según la gravedad de la infección. Una dosis única de 400 mg basta para el tratamiento de la gonorrea y de las infecciones gastrointestinales bacterianas. 4. Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la fleroxacin o a otras quinolonas, incluyendo el ácido nalidixico. Niños y adolescentes por debajo de los 18 años. La fleroxacin no se usa en mujeres embarazadas y durante el periodo de lactancia. 5. Precauciones: Pacientes ancianos y pacientes con alteración de las funciones del SNC y/o con sospechas de trastornos neurológicos. Pacientes con insuficiencia renal severa. 6. Efectos secundarios: Aparato digestivo: náuseas, vómitos, diarrea. Sistema nervioso central: insomnio, dolor de cabeza, vértigos, estado general: fatiga. Piel: prurito. Lugar de la inyección: neomias. 7. Interacciones: Administración con sucralfato, antiácidos que contengan hidróxido de aluminio y/o hidróxido de magnesio pueden reducir considerablemente la absorción oral de fleroxacin y reducir por lo tanto su eficacia. 8. Presentaciones: Comprimidos de 200 mg, con 3 y 7 comprimidos, 200 mg x 7 comprimidos. Frasco-ampolla (1): para infusión I.V. de 100 ml con 400 mg. Referencias: (1) Cullmann, W. y col.: International Journal of Antimicrobial Agents, 2, 203, 230 (1993). (2) Nightingale, C.H.: American Journal of Medicine, Vol. 94 (Suppl. 3A) 38-43 (1993). (3) Weidekamm, E. y col.: The American Journal of Medicine - Vol. 94 (Suppl 3A) 75-80 (1993). (4) Paganoni, R. y col.: J. Antimicrob. Chemother., 22, 197-202 (1988). (5) Pitman, W. y col.: The American Journal of Medicine, Vol. 104, Vol. 14 (Suppl 3A) 1193.

Se halla a disposición de los señores profesionales amplia información sobre composición, propiedades, posología, indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y secundarios, precauciones y advertencias.
*Quinodis = marca registrada.



NOTICIAS DE LA SAU



CONGRESO ARGENTINO DE UROLOGIA 1994



Premio "Presidente Sociedad Argentina de Urología"

Dres. Tejerizo, J. C.; Giúdice, C.; Gueglio, G.; Daels, F. P.; Damia, O.;
Schiappapietra, J.

Trabajo: "Reemplazo total de vejiga. Vejiga ileal padovana".



Premio "Dr. Luis Pagliere 1994"

Dres. Parada Parejas, R.; Moisés, M. J.; Moisés, M. S. (h); Parada Parejas, M. C.;
Coimbra Ferrari, F.

Trabajo: "Tumores germinales de testículo".



Curso Anual de Educación Médica Continua 1995

Se llevará a cabo todos los días miércoles de 19 a 22 hs., desde abril hasta noviembre en la sede de la SAU. Combate de los Pozos 246, 1er. piso, depto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina, Tel. 371-9933.



International Papillomavirus Conference

23 al 28 de julio de 1995. Hilton Quebec, Quebec City, Canadá. Para mayor información escribir a: Office of Continuing Medical Education, Faculty of Medicine, Room 1214, Laval University, Quebec G1K 7P4 Canadá o llamar al (418) 656-5958 o mandar Fax al (418) 656-2465.



Urologic Imaging and Intervention 1995

2 al 6 de agosto de 1995. Hatched Lake Lodge, Northern Saskatchewan, Canadá. Para mayor información escribir a: Ms. Sarah Aslakson, Continuing Medical Education, University of Wisconsin Medical School, 2715 Marshall Ct., Madison, Wisconsin 53705 o llamar al (608) 263-2856 o mandar Fax al (608) 262-8421.



Jornadas para Médicos Residentes de Urología

3 al 5 de agosto de 1995. Fundación Médica de Mar del Plata, Hospital Privado de la Comunidad. Informes: Depto. de Docencia e Investigación, Córdoba 4545, (7600) Mar del Plata, Tel. (023) 44232/36.



Curso de Infecciones Urinarias

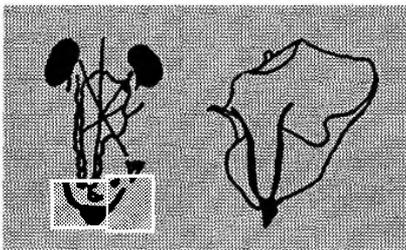
12 de agosto de 1995 de 8.30 a 14.30 hs. Directores: Dr. Alberto J. Muzio y Dra. Liliana Clara. Hospital Español de Buenos Aires, Av. Belgrano 2975, (1209) Buenos Aires, Argentina, Tel. 956-0255.



Primera Jornada de Urología Infecciológica

26 de agosto de 1995. Hospital Israelita de Buenos Aires, Terrada 1164, (1416) Buenos Aires. Argentina, Tel. 581-0070/76 al 79.

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 setiembre de 1995

COMITE 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 AREAS

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 urologo 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.), Area Estadio.

SECRETARIA ORGANIZATIVA

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

SAU

XI Jornadas Multidisciplinarias de Oncología y Primeras Jornadas Interhospitalarias de Oncología del Instituto "A. H. Roffo"

29 de agosto al 1º de septiembre de 1995. Instituto de Oncología "Angel H. Roffo". Presidente: Dr. Alberto Casabé. Informaciones: Tel. 502-4597 / 502-2000/9, Fax 503-4370 / 503-9748.

European and American Societies for Basic Urological Research

1 al 3 de septiembre de 1995. Beurs World Trade Center, Rotterdam, Holanda. Para mayor información escribir a: Dr. J. A. Schalken, Status Conferences & Conventions, Weteringschans 33, 1017 RV Amsterdam, Holanda o llamar al + 31 20 6390909 o mandar Fax al + 31 20 6392001.

Pan African Urological Surgeons Association

4 al 8 de septiembre de 1995. Nairobi, Kenya. Para mayor información escribir a: Mr. S. R. Samnakay, 2nd Biennial PAUSA Conference, P.O. Box 30270, Nairobi, Kenya o llamar al 254-2-740607/740000 o mandar Fax al 254-2-747417.

Mediterranean Congress of Urology

6 al 10 de septiembre de 1995. Rodos Island, Grecia. Para mayor información escribir a: Erasmus Conference Centre, International Congress Organizers, 227, Kifissias Ave., 145 61 Kifissia, Atenas, Grecia o llamar al 301 8054004 o mandar Fax al 301 6125021.

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.

7th 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.

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.

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 16 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); Schulman, C. (Bélgica).

II Congreso Argentino de Andrología

22 al 24 de noviembre de 1995. Secretaría: Av. Santa Fe 2861, 4º piso, depto. C, Tel./Fax 823-8236 y 822-4946.



REGLAMENTO CONCURSO FOTOGRAFICO

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 31/08/95.
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 CERTIFICACION DE PROFESIONALES MEDICOS

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 CATEGORIA DE MIEMBRO TITULAR DE LA SAU

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

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

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

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

CARTAS DE LECTORES

La Revista Argentina de Urología acepta cartas de lectores para 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 TRAVES DE LA
CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA**

- 1) HOSPITAL BICHAT, París, Francia. Jefe: Prof. Laurent Boccon-Gibod. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 2) UNIVERSITE DE RENNES, Francia. Jefe: Prof. Bernard Lobel. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 3) CENTRE MEDICO-CHIRURGICALE DE LA PORTE DE CHOISY, París. Jefe: Prof. Guy Vallancien. Duración: 6 meses. Conocimientos de francés o inglés.
- 4) NIJMEGEN UNIVERSITY, Holanda. Jefe: Prof. Frans Debruyne. Duración: 1 año. Conocimientos de inglés.
- 5) UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES, Hospital Erasme, Bélgica. Jefe: Prof. Claude Schulman. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 6) ST. JAMES UNIVERSITY, Leeds, Inglaterra. Jefe: Mr. Peter Whelan. Duración: 1 año. Conocimientos de inglés.
- 7) VANDERBILT UNIVERSITY, Nashville, Tenn. USA. Jefe: Prof. Joseph Smith. Temas de oncología, láser, urolitiasis. Conocimientos de inglés.
- 8) UCLA (University of California at Los Angeles), USA. Servicio de Urología. Jefes: Profesores Jean de Kernion y Shlomo Raz. Duración: 2-3 meses. Conocimientos de inglés.
- 9) AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION (AUA) invita a un urólogo latinoamericano para efectuar una estadía en tres (3) centros de los EE.UU. Duración: 3 meses. Conocimientos de inglés.
- 10) UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, España. Jefe: Prof. Valdivia Uría. Perfeccionamiento en Endourología. Duración: 2 meses.
- 11) HOSPITAL DE VIGO, España. Servicio de Urología. Jefe: Prof. Zungri. Duración: 1 año.
- 12) JAPANESE FOUNDATION FOR RESEARCH & PROMOTION OF ENDOSCOPY, Tokio. Duración: 4 semanas. Idioma inglés. Tema: ENDOUROLOGIA.
- 13) CLINICA SANTA MARIA, Santiago de CHILE. Jefe: Dr. Roberto van Cauwalaert. Duración: 2 años.
- 14) UNIVERSIDAD DE TEL AVIV, Israel. Duración: 3 meses. Idioma inglés.
- 15) SANATORIO PARQUE, Servicio de Urología, Rosario, Argentina. Duración: 1 año, para médicos latinoamericanos no argentinos. Coordinador: Dr. Lelio Zeno.

Para su inscripción, enviar los siguientes datos por **TRIPLICADO**:

- a) Curriculum vitae del candidato.
- b) Carta de presentación del jefe del Servicio donde trabaja actualmente.
- c) Carta de presentación del representante de la CAU en su país de origen.
- d) Carta personal en el idioma del país que requiere, donde el candidato se presenta como ser humano integral con sus intereses dentro y fuera de la Urología, hobbies, vida familiar, planes para el futuro. Fotografía tamaño pasaporte.
- e) Prueba de conocimiento de idioma (TOEFL, Embajada francesa, etc.).
- f) Edad máxima: 40 años, excepto en Becas 3, 10 y 12.

Los interesados podrán recabar más información dirigiéndose a:

Dr. León Bernstein-Hahn, Director de becas.

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

Servicios que aceptan visitantes latinoamericanos:

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

Hospital das Clínicas: Sao 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.

BIBLIOTECA

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

Las suscripciones que se encuentran a disposición de los lectores son las siguientes:

• The Journal of Urology • Urology • Urologycs Clinics of North America • British Journal of Urology • Scandinavian Journal of Urology and Nephrology • Encyclopedie Médico-Chirurgicale • Andrología • Journal d'Urologie • Progrès en Urologie • Actas Urológicas Españolas.

REGLAMENTO BIBLIOTECA

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

Uso de los servicios de la biblioteca

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

Uso del sistema de búsquedas bibliográficas

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

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

SAU

TITULO DE ESPECIALISTA Y RECERTIFICACIONES

Las evaluaciones para obtener las diferentes categorías del Título de Especialista, como así también las Recertificaciones, serán efectuadas por la Comisión Evaluadora en el Simposio o Curso de "Avances en Urología".

Los interesados deberán presentar una solicitud para las diferentes categorías que deseen optar y su *curriculum vitae* en la sede de la Sociedad Argentina de Urología.

Sociedad Argentina de Urología

Combate de los Pozos 246, 1er. piso, depto. 5, (1080) Buenos Aires, Argentina

Tel.: 371-9933 / 476-4976, Moden: 371-9933, Fax: 476-4976

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

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE RECERTIFICACION

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Título 1

Normas para solicitar el título de Especialista en Urología

Artículo 1 – Son requisitos indispensables:

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

Título 2

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

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

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

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

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

Título 3

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

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

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

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

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

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

Título 4

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

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

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

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

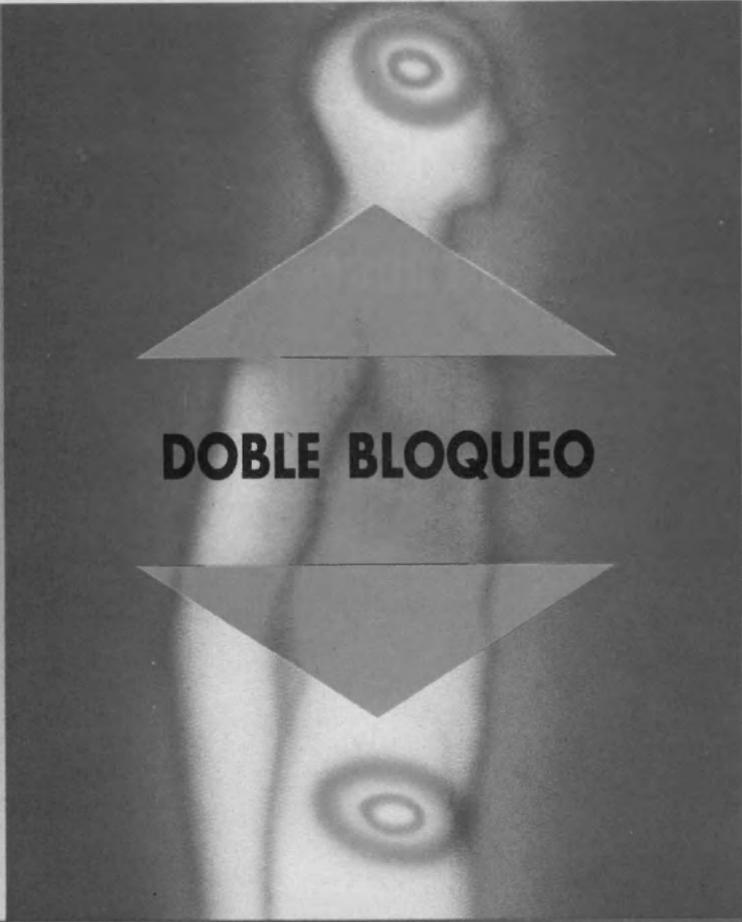
Artículo 5 – La Comisión Directiva elevará esa nómina al Consejo de Calificación de Profesionales Médicos auspiciado por la Academia Nacional de Medicina a los fines de que se tome nota de la misma.

RUBIDOX[®]

Acetato de Ciproterona

BLOQUEO ANDROGENICO COMPLETO EN CARCINOMA DE PROSTATA

Bloqueo de la actividad del eje hipotálamo-hipofisario,
inhibiendo la producción de testosterona.



DOBLE BLOQUEO

Bloqueo de la captación de testosterona por los receptores
androgénicos en el tumor y en sus metástasis.


RONTAG

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-co-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 antiandrogéno 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 antiandrogéno. 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 antiandrogéna, 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 linfostasis, en forma temporaria. Aproximadamente la mitad de estos síntomas fueron serios. Usualmente, remitieron 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 antiandrogéno (por ejemplo, acetato de ciproterona, flutamida, nilutamida) al inicio del tratamiento con SUPREFACT. **Contraindic.** Hipersensibilidad al Acetato de Buserelina. Extirpación quirúrgica previa de los testículos. Insensibilidad de la afección tumoral 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.



Hoechst Argentina S. A. Instituto Behring
Int. Tomkinson 2054 - 1642 San Isidro
Pcia. de Buenos Aires. Tel. 742-3036/7/8

Hoechst