



Comunicación de casos

Case reports

LEIOMIOSARCOMA DE ESCROTO. Presentación de un caso**LEIOMYOSARCOMA OF SCROTUM. Case report**

Dres. Tobía González, S. G. (*); Urresti, A.; Brusco, J. (); Paz, A. (***)**

RESUMEN: *El leiomioma de escroto es un tumor infrecuente. Sólo existen 21 casos informados en la literatura. Se realiza el informe de un nuevo caso.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 65, N° 1, Pág. 44, 2000)

Palabras clave: Tumores de escroto; Leiomioma.

SUMMARY: *Leiomyosarcoma of the scrotum is rare. There are only 21 cases reports in the bibliography. We report a new case.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 65, N° 1, Pág. 44, 2000)

Key words: Scrotum tumours; Leiomyosarcoma.

INTRODUCCION

El leiomioma de escroto que no involucra el testículo, epidídimo o el cordón espermático, es una presentación rara de este tipo de tumor. Se han informado hasta la actualidad 21 casos en la literatura mundial.⁽¹⁾ El primer caso fue notificado en 1931 por *Cooney*.⁽²⁾ Comunicamos un nuevo caso de leiomioma de escroto en un hombre de 70 años.

CASO INFORMADO

Se trata de un paciente masculino de 70 años, que consulta por tumoración escrotal izquierda de un año de evolución. Al examen físico se constata una lesión escrotal esférica, superficial, no dolorosa; no se palpan adenomegalias. Los exámenes de laboratorio solicitados se encontraban dentro de parámetros normales.

Se decide realizar la exéresis de la lesión bajo anes-

(*) Residente del Servicio de Urología, (**) Jefe del Servicio de Dermatología (***) Médico de Planta del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Privado de Comunidad.
Córdoba 4545 (7600) Mar del Plata - Prov. de Buenos Aires - Argentina - Tel.: (0223) 499-0000.

tesia local, observándose una formación nodular de la pared escrotal izquierda, sin compromiso del testículo, epidídimo o cordón espermático homolaterales.

La anatomía patológica informa la presencia de un leiomiosarcoma grado II, semidiferenciado de escroto, con bordes de resección que pasan por tumor, por lo que en un segundo tiempo, se realiza la ampliación de la resección con bordes libres de tumor.

Anatomía patológica

Al examen microscópico se observa un tumor fusocelular con marcadas atípías y mitosis. La marcación inmunohistoquímica muestra que las células tumorales son positivas para actina, desmina y actina para músculo liso, evidenciando la presencia de un leiomiosarcoma grado II semidiferenciado. (Foto 1)

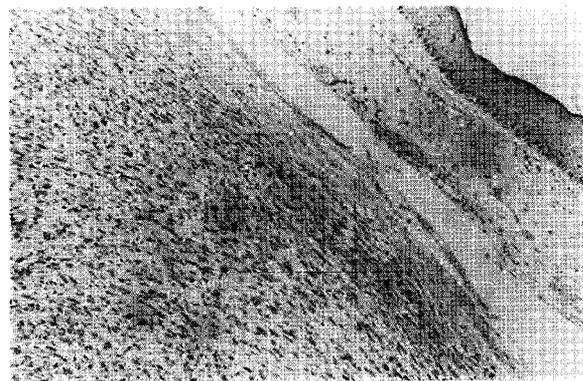


Foto 1: Se observa un tumor fusocelular con marcadas atípías y mitosis. La marcación es positiva para actina, desmina y actina para músculo liso.

DISCUSION

Este caso representa un hallazgo poco frecuente de los tumores de escroto, ya que sólo se han informado 21 casos hasta 1995.⁽¹⁻¹⁰⁾

Estos tumores se presentan generalmente entre la cuarta y octava década de la vida.

La presentación de síntomas locales son variables y pueden pasar desapercibidos por meses o incluso años.

En una revisión de leiomiosarcomas cutáneos por Fields y Helwig⁽¹¹⁾ en 1981, se describe un 40% de recurrencia y ausencia total de metástasis a distancia; mientras la presentación de leiomiosarcomas subcutáneos se acompañaba de 1/3 de muertes por metástasis a distancia.

El diagnóstico se realiza frecuentemente por microscopia en la pieza de anatomía patológica que evidencia un tumor de características malignas fusocelular, con marcación inmunohistoquímica positiva para actina,

desmina y actina para músculo liso. El criterio de malignidad no se encuentra establecido y se sugiere que tendrían que encontrarse al menos dos mitosis en lentes de X10 aumentos para diferenciarlos de los leiomiomas benignos.⁽³⁾

Los leiomiosarcomas tienden a recurrir y es necesario el control de los bordes libres de tumor, ya que se han informado casos de recurrencia y presencia de metástasis a distancia entre 12 meses y 24 años posterior a la exéresis local y radioterapia.⁽³⁾ Es preciso agregar que los casos de recurrencia presentados, registran mayor indifferenciación que los tumores primitivos.

Las metástasis a distancia son raras y se presentan en pulmón principalmente. Las metástasis linfáticas y la linfadenectomía regional se tendría que realizar únicamente en los casos de sospecha clínica de compromiso ganglionar.⁽⁴⁾

En conclusión, los leiomiosarcomas de la pared escrotal (subcutáneos), son de peor pronóstico que los cutáneos y deben ser tratados agresivamente; la aparición de recurrencia local y metástasis a distancia años después de la resección del tumor, enfatiza el seguimiento a largo plazo de estos pacientes, puesto que 5 años de sobrevivida posterior a la cirugía, no representa curación. Y, por último, es necesario recordar la importancia del análisis histopatológico de todas las lesiones cutáneas aparentemente inocentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Jeddy, T. A.; Vowles R. H. y Santhon, J. A.: Leiomyosarcoma of the darthos muscle. *British Journal of Urology*, 74:129-130, 1994.
2. Cooney, J. D.: Leiomyosarcoma of scrotum. *Urology Cutaneous Rev.*, 35: 487, 1931.
3. Moon, T. D.; Sarma, D. P.; Rodríguez Jr., F. H.: Leiomyosarcoma of scrotum. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 20: 290-291, 1989.
4. Koh, K. B. H.; Joyce, A. y Boon, A. P.: Leiomyosarcoma of the scrotum. *British Journal of Urology*, 73:717-718, 1994.
5. Immergut, S.; Epsin, S.; Levy, G. y Cottler, Z. R.: Leiomyosarcoma of scrotum. Case report. *American Journal of Urology*, 93: 479, 1965.
6. Sikorowa, L.; Promiewez, K.: Leiomyosarcoma scroti. *Nowotwory*, 19:117, 1969.
7. Ray, B.; Huvos, A. G.; Whittemor, W. F.: Unusual malignant tumors of the scrotum, review of 5 cases. *American Journal of Urology*, 108:760, 1972.
8. Ashraf, S.; Tyagi, S. P. y Ansari, B. A.: Leiomyosarcoma of the scrotum. *African Medical Journal*, 42:97, 1978.
9. Johnson, S.; Rundell, M.; Platt, W.: Leiomyosarcoma of the scrotum, a case report with electronic microscopy. *Cancer*, 41: 1830, 1978.
10. Tada, Y. y col.: Leiomyosarcoma of the scrotum: a case report. *Hinajokika Hiyō*, 26:889, 1980.
11. Fields, J. P.; Helwig, E. B.: Leiomyosarcoma of the skin and subcutaneous tissue. *Cancer*, 47: 156-159, 1981.

COMENTARIO EDITORIAL

Los autores reportan un caso de un tumor extremadamente infrecuente y efectúan una revisión bibliográfica exhaustiva, que confirma su rareza.

Considero hubiera sido de interés una descripción semiológica de la lesión más detallada, fundamentalmente en lo que respecta al tamaño de la lesión, así como los límites que se consideraron apropiados en la segunda intervención.

Asumo que el tumor se desarrolló a punto de partida del músculo dartos.

Se infiere del comentario que fue considerada como una lesión benigna, dado que los márgenes resultaron positivos, esto nos debería dejar como enseñanza que

toda lesión que merezca ser extirpada, debe ser realizada con una biopsia por congelación, permitiendo de esa manera efectuar resecciones tan amplias como sea necesario, con el aval del patólogo, para evitar así conflictos ulteriores.

Mis felicitaciones a los autores y les sugiero por la rareza del caso, ulteriores reportes de la evolución, como aprendizaje para todos nosotros.

Dr. Oscar G. Bellora

Jefe de Cirugía Endoscópica

Hospital de Clínicas - U. B. A.

Av. Montes de Oca 1221. Cap. Fed.

Tel/Fax: 4301-2385

E-mail: obellora@intramed.net.ar.

INFORMATICA EN UROLOGIA

Dr. Germán M. J. Chéliz



DE TIRIOS Y TROYANOS

ABOUT TYRIANS AND TROJANS

Por Homero y por Virgilio sabemos que la conquista de Ilión o Troya estuvo plagada de sangre y de traición. Exhaustos los aqueos del sitio sangriento y prolongado, por divina gestión de Atenea, encomiendan a Epeio la construcción de un caballo enorme de madera, con su vientre hueco. A instancias de Odiseo, fecundo en ardid, los aqueos queman sus campamentos, fingen partir con sus cóncavas naos de regreso a su patria e introducen sus más bravos guerreros en el interior del caballo, pretendido obsequio a los troyanos en reconocimiento de su valor en la batalla. Los troyanos, ingenuos, acogen a este infame solípedo en el interior de la ciudad. Por la noche, los valientes compañeros de Ulises salen del caballo, abren las puertas de la ciudad otrora sitiada y permiten el ingreso de los aqueos que nunca habían vuelto a su patria. El resto es de imaginar.

¿Por qué tanta sanata mitológica? Simple. Si leyó lo previo se imagina lo que es un troyano (moderno por supuesto): no es más ni menos que un programa que lejos de ser lo que parece, habitualmente un presente pseudogriego, es un ejecutable que ocasiona diversos daños en su computadora. El troyano, a diferencia del virus, no se replica a sí mismo ni se adjunta a ningún archivo, lo que brinda la posibilidad de eliminarlo, sencillamente eliminando el programa (en la mayoría de los casos). Por ejemplo, el virus *Chernoby* se activa sólo el día del aniversario de la catástrofe homónima, sin que nadie lo ejecute, a diferencia de lo que pasaría con un troyano, los virus al replicarse corrompen los archivos infectados, a su vez producen cambios en los archivos de programa lo cual permite detectarlos con los antivirus, no así los troyanos. Si el troyano no está en la base de datos del antivirus éste no puede ser detectado. Si bien hay troyanos que ocasionan daños en su computadora (eliminar los arribos con extensión exe, dll, ect.) hay un grupo no despreciable de los mismos, que permiten el control a distancia de una computadora. Estos troyanos se instalan y permanecen residentes en memoria pudiendo abrir un puerto específico, lo cual permite que una computadora remota a través de ese puerto pueda hacer virtualmente lo que quiera con la suya, copiar archivos, borrarlos, imprimir, etc.

Hay varias formas de recibir estos simpáticos regalitos, la más común tal vez sea vía mail. Desconfíe sistemáticamente de todos los archivos ejecutables (con extensión exe) que reciba por mail, aunque sean de remitentes conocidos. Otra forma es a través de jueguitos, desconfíe si el que le vende un jueguito le pide su mail, tal vez le esté sembrando algún "agujero negro". De más está decir que se lo pueden instalar directamente en su máquina.

Netbus

Es un troyano que puede funcionar bajo entorno Win 95, 98 o NT. Al igual que cualquier troyano funciona al ejecutarlo, en cuyo caso se instala y funciona permanentemente, sin su conocimiento. Es un troyano que tiene una estructura cliente/servidor, pero al revés de lo deseado usted funciona como un servidor (inconsciente por supuesto) y cualquiera que tenga el programa cliente puede "introducirse" en su PC mientras esté en línea. Tiene un programa cliente (la computadora del Hacker) netbus.exe y uno servidor (la computadora infectada) que se cuela en su computadora con distintos nombres, patch.exe, sysedit.exe o game.exe cuando instala un programa llamado "Guacamole", Netbus utiliza el puerto 12631 a través del cual se comunica con el programa cliente (en la computadora infectada).

Back Orifice

Es tal vez el más famoso de los troyanos hoy en día. Desarrollado, diseminado y hoy distribuido libre y gratuitamente por la "Cofradía de la Vaca Muerta", gente que a pesar de detentar un nombre poco serio, han "hackeado" datos

SAU

a diestra y siniestra. Recientemente fue presentada al público, si leyó bien, al público, en una convención de "Hackers" en las Vegas (sí, leyó bien nuevamente) donde fue presentado este programa como herramienta para controlar computadoras en red, con su código y diversos *plug-ins* para el control remoto de computadoras en red. Es un troyano que trabaja en todas las plataformas de Windows.

Habitualmente abre el puerto 31337 y permite que alguien pueda acceder a su computadora sin que usted se dé cuenta. Se lo puede encontrar desde Windows, pero no puede borrarlo. Si lo busca en DOS no lo encuentra.

La computadora con el programa cliente puede realizar varias operaciones sobre la suya, ejecutar cualquier aplicación de su computadora, reiniciarla, leer cualquier archivo, bajar archivos entre ambas computadoras. Como usted ve en estos dos últimos casos, su computadora se comporta como si estuviera en red, sin que usted lo sepa, y como en cualquier red pueden acceder a sus datos y modificarlos o copiarlos. Si accede por casualidad a la página de la "Cofradía de la Vaca Muerta" va a observar cómo estos ingeniosos pensadores modernos ofrecen su producto no para la comisión de delito alguno, sino para el manejo silencioso de cualquier elemento en red local o telefónica, redescubriendo una vez más el significado del término eufemismo.

Pretty Park

Apareció en mayo del '99 en Francia, vehiculizado vía mail de *Newsgroups*. El programa adjuntado al mail es *PrettyPark.exe*. Una vez activado el troyano se instala y busca conectarse cada 30 minutos con su servidor de Internet y autoenviarse a todos los miembros que figuren en su libreta de direcciones electrónicas. Además se conecta con una dirección de IRC específica (correspondiente a la computadora del *Hacker*) que permite al que distribuyó este troyano obtener información de su computadora clandestinamente.

Happy 99

Al ejecutarse el archivo *happy 99.exe* se activa una pantalla que le desea amigablemente un feliz año, y se crea un archivo *ska.exe* y otro *ska.dll*. Cada vez que su computadora se conecta con Internet se crea una copia de *happy 99* y se envía por mail a otros destinatarios.

Una manera muy interesante de recibir cualquier "agujero negro" es a través de los *plug-ins* o los "cookies" que baje de un servidor por intermedio de Netscape o Explorer (no pasa lo mismo con Opera¹, ya que éste, entre otros, no maneja ninguno de los dos). Esto puede parecer un detalle muy técnico o menor, pero si navega por un sitio no confiable puede subir el nivel de seguridad y cada vez que reciba algunos de estos archivos la computadora le preguntará si usted acepta. Si tiene un buen antivirus y navega muchas horas, le pasará muy a menudo, más de lo que usted pudiera sospechar, de que en realidad está bajando un programa que instala un troyano, detectado por su antivirus. Lamentablemente los antivirus son menos eficientes para detectar troyanos que virus como explicamos previamente.

Lo más importante para no sufrir los efectos de un troyano es no abrir ningún archivo con extensión *exe* que reciba por mail, aunque sea de un remitente conocido (recuerde muchos troyanos se adjuntan a sí mismos a todo el correo saliente de la computadora infectada).

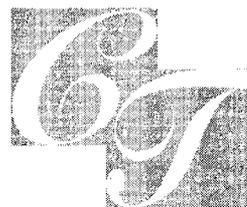
Afortunadamente es raro (aunque no imposible) observar la distribución de troyanos que ocasionen daños severos, al menos en computadoras de uso particular.

Dr. Germán M. J. Chéliz
E-mail: gmcheliz@connmed.com.ar
Servicio de Urología del Hospital Carlos G. Durand
Díaz Vélez 5044, (1405) Buenos Aires, Argentina
Tel.: 4982-5555/2677

¹ Navegador menos conocido y difundido de origen europeo.

COMENTARIO DE TRABAJOS

Coordinadores: Dres. Antonio W. Villamil y Javier A. Divinsky



The Journal of Urology
1999, Vol. 161, 1124-1127

5-YEAR FOLLOWUP OF A RANDOMIZED PROSPECTIVE STUDY COMPARING MITOMYCIN C AND BACILLUS CALMETTE-GUERIN IN PATIENTS WITH SUPERFICIAL BLADDER CARCINOMA

Per-uno Malmström, Hans Wijkström, Carl Lundholm, Kenneth Wester, Christer Busch y Bo Johan Norlén
Members of the Swedish-Norwegian Bladder Cancer Study Group

ABSTRACT: Purpose: We report the 5-year followup of a randomized comparison of mitomycin C and bacillus Calmette-Guerin (BCG) in patients with superficial bladder carcinoma. Recurrence, progression and survival rates, crossover results, prognostic factors and long-term side effects were analyzed.

Materials and Methods: A total of 261 patients were enrolled in the study, and the inclusion criteria were primary Tis, dysplasia G2, T1 G3 and multiple recurrent Ta/T1 G1-2 disease. Intravesical instillations of 40 mg mitomycin C and 120 mg. Pasteur BCG, Danish strain 1331, were given for 2 years.

Results: After a median followup of 64 months 101 of the 250 evaluable patients (42 %) were disease-free. A significant difference was noted in disease-free survival with BCG ($p=0.04$), which was most pronounced for stage Tis disease. No difference in tumor progression, or crude or corrected survival was found between the 2 arms. Crossover treatment was successful in 39 % of patients with second line BCG and 19 % with second line mitomycin C. Independent risk factors for progression were initial p53 status and stage. Only the completion of treatment was predictive of outcome for patients treated with BCG. Bladder shrinkage occurred in 2.4 % of patients.

Conclusions: Therapy with BCG was superior to mitomycin C for recurrence prophylaxis but no difference was found for progression and survival.



Comentario

La mayoría de los tumores vesicales (75 %) son superficiales (Ta-T1), generalmente están confinados a la mucosa y son de grado bajo a moderado. Tienen un promedio de recurrencia del 50-75 % y una progresión del 15 al 20 %.

Los tumores únicos, de bajo grado y estadio, habitualmente no requieren tratamiento adyuvante a la resección (Ta G1-2). El 60 % de estos pacientes no presentarán recurrencia tumoral.

Aquellos que sometidos a observación recurrieran, los tumores múltiples de bajo estadio y grado, los que invaden la membrana basal (T1) especialmente si son de alto grado (GIII) y los que presentan Cis, son considerados de alto riesgo para la recidiva y aún, para la progresión tumoral.

La administración de mitomicina C o BCG ha servido para disminuir la tasa de recurrencia y aún para controlar aquellos pacientes con posibilidades de progresión. La NBCCG (National Bladder Cancer Cooperative Group) ha demostrado, que los efectos de la BCG no son definitivos y requieren una terapia de mantenimiento; el esquema más eficaz (estudio prospectivo de la SWOG-South Western Oncology Group) es el empleo luego de la inducción de 6 semanas, de 3 instilaciones semanales repetidas cada 6 meses durante 3 años (6+3); esto conlleva un incremento de los efectos tóxicos de la BCG.

SAU

El trabajo de la escuela sueca objeto de este comentario, analiza un grupo importante de pacientes con alto riesgo de recurrencia o progresión, comparando ambas drogas con resultados a largo plazo. El esquema terapéutico utilizado para la BCG difiere de lo anteriormente expuesto, ya que durante el primer año y luego de la inducción de 6 semanas, se realiza un mantenimiento mensual y en el segundo año, trimestral.

Es importante destacar, que en este grupo de alto riesgo, casi la mitad (42%) estaban libres de enfermedad a los 5 años de control, con una notable ventaja de la BCG (47%) sobre la mitomicina (34%). Otro hecho destacable es el mayor control ejercido especialmente por la BCG para los tumores no papilares respecto de los papilares (56% versus 43%), mientras que en el grupo de mitomicina no existieron diferencias (34% versus 33%).

Entre ambas drogas no fueron halladas diferencias en cuanto a la progresión (19% versus 20%), lo que contrasta con otros estudios que atribuyen un mejor resultado con la BCG. Estudios randomizados a 3 años, encuentran un 95% de progresión en un grupo control versus un 53% en un grupo tratado con BCG, con un período libre hasta progresión de 12 versus 60 meses respectivamente, lo que demuestra una eficacia probada de la BCG, que en el estudio sueco no parece demostrarse al menos con respecto a la mitomicina.

El estudio refiere también que no han existido diferencias en la sobrevida entre ambos grupos.

Se ha demostrado que la administración mensual de BCG, no mejora los efectos que se obtienen con la inducción de 6 semanas, sino que por el contrario, es necesario efectuar luego de esa etapa de administración semanal, refuerzos por cortos períodos a intervalos regulares, los que incrementarían la producción de histó y citoquinas a nivel vesical con un mejoramiento de las condiciones inmunitarias de la vejiga. Tal vez, ésta pueda ser una explicación de la falta de efectos sobresalientes obtenidos por la BCG sobre la sobrevida y la progresión con respecto a la mitomicina.

Otras conclusiones importantes del trabajo analizado están referidas al intercambio de esquemas terapéuticos, especialmente a los mejores resultados obtenidos cuando se emplea como droga de segunda línea a la BCG ante el fracaso de la mitomicina con respecto al proceso inverso.

Asimismo, se demuestra el mejor pronóstico de los pacientes con expresión negativa del P53 y el sostenimiento de un tratamiento prolongado, y se destaca una baja tasa de complicaciones (2,4%).

En resumen, creemos que el beneficio que ofrece la BCG es innegable en el grupo de pacientes de alto riesgo, aunque dentro del mismo es necesario seleccionar aquellos enfermos con más posibilidades de recurrencia o progresión (T1 GIII - CIS), realizarles un tratamiento sostenido (6 + 3), aun a riesgo de mayor toxicidad.

Acordamos con los autores en la necesidad de incorporar en forma definitiva el empleo del P53 como un indicador de progresión y sobrevida para el manejo de los tumores de vejiga.

Dr. Oscar Santiago Pautasso

Profesor Titular de la 2ª Cátedra de Clínica Urológica,
Universidad Nacional de Córdoba

Fe de erratas

En la **Revista Argentina de Urología, Año 1999, Vol. 64, Nº 4, pág. 168**, en la columna de la derecha, tercer párrafo; donde dice: "En la literatura, en general, hay acuerdo en que tanto la MMC como la doxorubicina son efectivas en disimular sobre todo en los tumores de grado III.

Debe decir: En la literatura, en general, hay acuerdo en que tanto la MMC como la doxorubicina son efectivas en disminuir la frecuencia de la recurrencia, pero no alteran la progresión de la enfermedad, sobre todo en los tumores de grado III.

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 × 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 descrita como "consejero científico" o "participante en el ensayo clínico". A dicha(s) persona(s) se le(s) debe pedir autorización para ser nombrada(s).

12. Abreviaturas y símbolos:

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

13. Bibliografía:

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

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

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

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

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

Limitar las referencias a un máximo de 25 por manuscrito.

14. Comentario:

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

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

15. Cartas al Editor:

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

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

- Columna del Editor:

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

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

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

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

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

GUIDELINES FOR AUTHORS

- The Argentine Journal of Urology is the official publication of the Argentine Society of Urology.
- The Argentine Society of Urology does not necessarily agree with the scientific opinions expressed by the authors.
- Manuscripts submitted for publication should be sent in duplicate to 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 × 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 counsellor" 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.

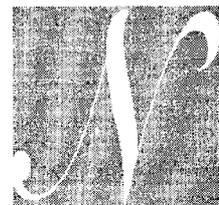
The manuscript should be typed, double-spaced with a length of 1.000/1.500 words and not more than 4 references.

– 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.

NOTICIAS DE LA SAU



Curso Anual de Endourología del Hospital Italiano _____

Se desarrollará durante el año 2000 en el Hospital Italiano de esta ciudad. Límite máximo de inscripciones. Informes: Serv. de Litotricia. Tel.: 4958-4922.

I Curso de Uro-Oncología por Internet _____

A desarrollarse durante el año 2000. <http://www.urologia.org>. E-mail: uroonconet@urologia.org.

Curso de Educación a distancia - Orientación en Sexualidad Humana para Agentes de Salud _____

Informes: Licenciada G. Lance. Gascón 450, Buenos Aires, Hospital Italiano. Tel.: 4959-0200.

V Curso Anual _____

A realizarse entre el 25 de marzo y 16 de diciembre del año 2000 en distintas ciudades de la provincia de Buenos Aires. Informes: Pueyrredón 438, Pergamino, Prov. de Buenos Aires. Tel.: 02477-15594721.

I Curso de Medicina de la Reproducción Humana _____

Se desarrollará entre el 12 de abril y el 26 de julio del año 2000, los miércoles de 20 a 22 horas, en el Auditorium de Merck Sharp & Dohme Argentina Inc. Informes: Merck Sharp & Dohme Argentina Inc. Tel.: 4796-8377. E-mail: paula-lardani@merck.com.

III Curso de Farmacología del Músculo Liso Urinario y Genital Masculino _____

A desarrollarse entre el 12 de junio y 30 de noviembre del año 2000. Por Internet, E-mail o BBS. Informes: Tel.: 4825-3972.

Actualización y Diagnóstico por Imágenes en Urología _____

15 de junio del año 2000, en el Hospital General de Agudos Vélez Sársfield. Inscripción e informes: Tel.: 4923-3469.

XIV Annual Frontiers in Endourology _____

A realizarse entre el 23 y 25 de junio del año 2000. E-mail: claymanr@compuserve.com. St. Louis.

Congreso Sociedad Venezolana de Urología _____

25 al 29 de julio del año 2000. Endoscopia en Urología. Dr. Paul Escovar. E-mail: surovzla@telcet.net.ve.

XV Jornadas Nacionales de Residentes en Urología _____

17 al 19 de agosto del año 2000. Servicio de Urología del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545, (7600) Mar del Plata. Tel.: 0223-4990000. Fax: 0223-4990099.

SAU

Nuevas Perspectivas en el Diagnóstico y Tratamiento de la Disfunción Sexual Femenina _____

25 y 26 de agosto del año 2000. Organizado por el Sector Disfunciones Sexuales de la División Urología del Hospital Carlos G. Durand, de esta ciudad, en el aula Magna del Hospital. Tel.: 4982-5555/2677.

Curso de Gran Cirugía Uro-Oncológica _____

A realizarse entre los días 28 y 31 de agosto del año 2000. En el Hospital Israelita de esta ciudad. Informes: lunes a viernes de 8 a 11 horas. Tel.: 4586-8119. E-mail: egturina@intramed.net.ar.

III World Meeting on impotence and XXII Symposium Corpus Cavernosum Revascularization

Septiembre del año 2000. Perth Western Australia. PO Box 890, Canning Bridge, Western Australia 6153. Tel.: +61 8 9332 2900. Fax: +61 8 9332 2911. E-mail: promaco@promaco.com.au.

XVIII World Congress on Endourology & Shockwave and XVI Basic Research Symposium _____

14 al 17 de septiembre del año 2000. Gran Meliá São Paulo Hotel. <http://www.wce2000.com.br>.



**XXV CONGRESO DE LA
CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA**

17 al 21 de septiembre del año 2000

Hotel Sheraton

Buenos Aires, Argentina

Informes

Sociedad Argentina de Urología

Tel./Fax: 4963-8521/4396/4337

E-mail: urolog@infovia.com.ar

V Conferencia Mundial sobre el envejecimiento _____

17 al 21 de septiembre del año 2000, en el Sheraton Hotel de la Ciudad de Mar del Plata. Secretaría Congreso: Cap. Gral. R. Freyre 695, 1er. piso, Buenos Aires. Tel.: 4553-3311. Fax: 4554-3955. E-mail: pharmaconsult@interlink.com.ar.

Jornadas Internacionales de Trasplante de Organos en el Nuevo Milenio _____

6 y 7 de octubre del año 2000, en el Paseo La Plaza. Secretaría: French 2727, piso 8º "A", Buenos Aires. Tel./Fax: 4805-5134.

SIU - 2000 - Singapur _____

29 de octubre al 2 de noviembre del año 2000. Informes: Events International Meeting Planners Inc. 759 Square Victoria, Suite 300. Montreal, Quebec, Canadá H2Y 217. Tel.: (514) 286-0855. Fax: (514) 286-6066. E-mail: info@evensintl.com.

Encuentro Iberoamericano de Andrología ANDR 2000 _____

4 al 7 de diciembre del año 2000. Centro de Convenciones. Hotel Hilton, Cartagena de Indias, Colombia. Informes: 4822-1350. Fax: 4826-2832. E-mail: marivero@impsatl.com.ar.

SAU

SIU Scholarships

The SIU announces the availability of four traveling fellowships for young Urologists in training. The successful candidates will be offered US\$ 5,000 each. Application with a complete C.V. should be forwarded to: Paul J. Van Cangh, M.D. SIU General Secretary, SIU Central Office, 10 Avenue Hippocrate, 1200 Brussels, Belgium. Ph #: +32 2 764 1411. Fax #: +32 2 764 1408. E-mail: S.I.U.Central@chex.ucl.ac.be.

Becas SIU

La SIU anuncia la disponibilidad de 4 becas para jóvenes urólogos a los cuales se les otorgará la suma de US\$ 5.000 a cada uno. Enviar solicitud con Curriculum Vitae completo a: Paul J. Van Cangh, M.D. SIU General Secretary, SIU Central Office, 10 Avenue Hippocrate, 1200 Brussels, Belgium. Ph #: +32 2 764 1411. Fax #: +32 2 764 1408. E-mail: S.I.U.Central@chex.ucl.ac.be.

Se recuerda que el día 30 de septiembre del año 2000 vence el plazo para solicitar a la Sociedad Argentina de Urología los auspicios para el año 2001.

PREMIO "DR. LUIS E. PAGLIERE"

Este Premio se presenta en forma anual, el correspondiente al año 2000 se podrá presentar antes del 1º de septiembre del año 2000.

PREMIO "PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA"

Se otorgará este Premio al mejor trabajo presentado en las Reuniones Científicas del año.

LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DE ESTOS PREMIOS SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICION EN LA SECRETARIA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA.

Beca de la Confederación Americana de Urología

La Confederación Americana de Urología recibió la propuesta del **Dr. Antony Atala**, que ofrece una beca para un médico urólogo latinoamericano, para trabajar en la investigación de órganos artificiales en su Centro de la ciudad de Boston. La beca consta del boleto aéreo, ayuda para el alojamiento y US\$ 2.000 mensuales. Para mayor información podrá comunicarse con la Secretaría Permanente de la Confederación Americana de Urología al teléfono 4383-6078.

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.

SAU

- 5) Otros datos relevantes (conferencias, premios, títulos honoríficos).
- 6) Publicaciones.
- 7) Beca solicitada.
- 8) Motivo por el cual solicita la beca.

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.

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 5 años. Acreditar una asistencia mínima a cuatro sesiones científicas en el año o veinte en los últimos 4 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 un miembro que opte a titular, el que deberá comunicarlo con 30 días de anticipación a la Comisión Directiva para que ésta designe un comentarista 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 septiembre 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.

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 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 deberán depositar previamente en Tesorería la suma adeudada desde su separación hasta la fecha de reincorporación, al valor actualizado de la Cuota Social".

SAU

CONCURSO FOTOGRAFICO 2000

Concurso fotográfico REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA. Tema: "Paisajes Argentinos"

En el próximo *Congreso de la Confederación Americana de Urología*, a realizarse en el Sheraton Hotel de Buenos Aires, del 17 al 21 de septiembre del año 2000.

Podrán participar todos los urólogos del país, y en el cual se seleccionarán las fotografías para las portadas de las revistas del año 2001. A tal efecto se invita a todos los colegas que tengan afición por la fotografía a participar en dicho concurso.

Reglamento del Concurso

1. La foto deberá ser inédita.
2. El autor deberá autorizar al Comité Ejecutivo de la *Revista Argentina de Urología* para publicar la elegida.
3. La publicación será en carácter de colaboración "ad honorem".
4. Deberán entregarse original y duplicado.
5. Las fotos deben ser a color, en papel, con una dimensión de 20 cm × 25 cm (tener en cuenta que la foto impresa tiene una medida de 15 cm × 15 cm).
6. El autor deberá titularla y consignar dónde fue realizada.
7. Una de ellas se presentará pegada sobre cartón de 30 cm × 35 cm. Al pie de la foto debe figurar el título y el autor.
8. En el dorso del duplicado debe constar firma y aclaración del autor.
9. Las fotos deben ser remitidas a la Sede de la SAU.
10. En las revistas correspondientes a la publicación figurarán el nombre del autor y el de la foto.
11. 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.
12. El Jurado puede declarar desierto el resultado del Concurso en forma total o parcial.
13. Los autores de las fotos seleccionadas recibirán un diploma.

Para mayor información dirigirse a la Secretaría de la SAU.

Pasaje de la Cárcova 3526, (1172) Buenos Aires. Tel./Fax: 4963-8521/4336/4337. E-mail: urolog@infovia.com.ar.

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

En **ecografía** urológica y coloproctológica elija lo mejor en el mundo

B-K Medical (bruel & kjaer)

Fernando de Montalvo 142 - (1427) Buenos Aires - Telefax: 4555-3925 - 4553-4211 - 4553-4160
E-mail: hmssa@arnet.com.ar - www.bkmed.com

GARANTIA Y SERVICE OFICIAL DE FABRICA

CENTRO DE ESTUDIOS BIOQUIMICOS

Areas de especialización:

ANDROLOGIA

GINECOLOGIA

Dra. Ana María Blanco

*FRENCH 2208, P.B.
(1125) Capital Federal
Telefax: 4825-0794*

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

Exclusivamente para no socios de la SAU

Enviar ficha de suscripción a:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

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

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y Apellido:

Dirección: Nº: Piso:

Código Postal: Provincia: País:

Tel: Fax:

Especialidad:

Departamento:

Hospital:

FORMA DE PAGO:

Cheque Nº: Banco:

Giro Postal Nº:

Firma del titular

The logo for the Sociedad Argentina de Urología (SAU) is displayed in a large, bold, serif font. The letters 'S', 'A', and 'U' are stacked vertically, with the 'S' being the largest and the 'A' and 'U' being smaller and positioned to the right of the 'S'. The logo is set against a white background, which is part of a larger black vertical bar on the right side of the page.

FRANQUEO

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

Pasaje de la Cárcova 3526
(1172) Buenos Aires
Argentina

DOBLAR

..... PAIS:

..... C.P.: CUIDAD:

..... DIRECCION:

..... REMITENTE:

DOBLAR

Nuevo
producto



Reduprost®

Tamsulosina 0,4 mg

Reducción selectiva de la
sintomatología por
hiperplasia benigna prostática

PRESENTACION: Envase con 30 cápsulas de liberación controlada.


Tradición y Desarrollo

División Urología Raffo

Laboratorios Raffo S.A. Agustín Álvarez 3915 - 1603 Villa Martelli
Prov. de Buenos Aires - Tel: (011) 4513-1000 - FAX (011) 4513-1014

~~SAU~~