

**RARA COMPLICACIÓN DE UNA
URETEROLITOTRÍCIA ENDOSCÓPICA****RARE COMPLICATION OF AN ENDOSCOPIC
URETEROLITHOTRIPSY****Dres. Acosta Güemes, C.; Villamil, A.**

RESUMEN: *Se trata de un paciente varón de 50 años de edad que a raíz de un cólico renal derecho se le diagnostica una litiasis ureteral asociada con otras ubicadas en cálices renales homolaterales y microlitiasis en el riñón contralateral. Se le realiza una ureterolitotricia derecha difícil y prolongada por la extrema dureza del cálculo. Durante las maniobras se produce una perforación extraperitoneal evolucionando con una fistula uretero-retroperitoneal con evolución atípica. Se manifiestan consideraciones fisiopatológicas y se describe su tratamiento y evolución posterior.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, Nº 4, Pág. 196, 2001)

Palabras clave: Litiasis ureteral; Ureterolitotricia; Fístula uretero-retroperitoneal.

SUMMARY: *A 50 year old man presented with a right flank pain is diagnosed ureteral lithiasis, associated with others placed in the renal calyces of same side kidney and microlithiasis in the contralateral kidney. A right ureterolithotripsy is performed, being this long and difficult due to the hardness of the stone. During the procedures an extraperitoneal perforation is performed and consequently a uretero-retroperitoneal fistula with an atypical evolution. Pathophysiological causes are considered and its treatment and further development are described.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, Nº 4, Pág. 196, 2001)

Keywords: Ureteral lithiasis; Ureterolithotripsy; Ureteroretroperitoneal fistula.**CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso de un hombre de 50 años de edad que consultó por cólico renal derecho de 3 días de evolución.

En el urograma excretor efectuado se demuestra la existencia de una litiasis de unos 6 mm en el uréter de-

recho a nivel de la 4ª vértebra lumbar, produciendo ureteropielocalicectasia retrógrada. Esta situación se acompañaba con escaso dolor.

Una radiografía simple del aparato urinario realizada una semana después muestra un descenso importante del cálculo que migra por debajo del entrecruzamiento ureteroilíaco, notándose un aumento de la intensidad y frecuencia de los cólicos.

Se decide realizar una ureteroscopia y litotricia ultrasónica que se efectúa bajo anestesia general.

La operación resulta muy dificultosa y prolongada

Avenida Santa Fe 2036 (C1123AAP), Buenos Aires, Argentina.

por tratarse de un cálculo de extrema dureza. Finalmente, se lo consigue extraer en su totalidad comprobando entonces que durante las maniobras de litotricia, se había producido una perforación extraperitoneal del uréter a nivel del sitio de impactación del cálculo. El diagnóstico se realizó por visión directa de la misma y por el extravasado del contraste inyectado por ureterografía retrógrada.

Ante dicha complicación, se deja un catéter ureteral común de calibre 5 Fr cuyo extremo superior se ubica en la pelvis renal y el extremo inferior sale al exterior por la uretra y se lo solidariza mediante una lazada a la sonda *Foley* que se deja en vejiga.

Después de 24 horas de evolución postoperatoria normal, se decide retirar catéter y sonda. Tras 24 horas más de observación, durante las cuales no se presentan novedades, el paciente es dado de alta.

Ya en su domicilio, y a las 72 horas de la operación, comienza con escalofríos y dolor en el hipocondrio y región lumbar izquierda, opuesta al lado intervenido.

Reinternado, se le practica una ecografía renal que muestra ambos riñones de forma y tamaño normales, pero evidenciando el derecho una dilatación de los tres grupos caliculares con dos imágenes ecorrefringentes compatibles con sendos litos de 5 mm de diámetro en cáliz medio e inferior. Además, se informó de la presencia de varios microlitos en el riñón izquierdo, pero sin uronefrosis.

La ecografía del resto del abdomen demostró una litiasis vesicular y ausencia de líquido en peritoneo.

Una radiografía de tórax muestra un derrame pleural izquierdo, por lo que se le indica también un centellograma pulmonar perfusorio, que revela una hipoperfusión de la base pulmonar izquierda, concordante con el derrame pleural. El centellograma pulmonar ventilatorio demostró también una hipoventilación de esa base. Se concluyó que estos hallazgos eran secundarios a blindaje por el derrame, con baja probabilidad de ser ocasionado por tromboembolismo. Los estudios bacteriológicos de hemo y urocultivos resultaron negativos.

El mismo día se realiza una TAC de abdomen y pelvis sin contraste que fue informada así: *Hígado, bazo y páncreas de forma y tamaño normales, sin alteraciones densitométricas. Imagen hipodensa laminar alojada sobre el tercio superior del abdomen izquierdo. En cortes más caudales se observa un engrosamiento de las fascias perirrenales homólogas, presentando solución de continuidad con la imagen anteriormente descrita.*

Riñón izquierdo desplazado en sentido anterior con sus planos grasos perirrenales conservados y con tractos fibrosos en su interior. Riñón derecho morfológicamente normal con una leve dilatación piélica. Espacio retroperitoneal con sus planos grasos conservados. Contenido y continente pelviano sin alteraciones morfológicas ni densitométricas. Derrame pleural izquierdo leve.

Diagnóstico: *Formación hipodensa laminar que asienta sobre la pared posterior del hemiabdomen superior izquierdo que presenta solución de continuidad con las fascias pararenales homólogas engrosadas, pudiendo tratarse de un proceso secuelar. Leve dilatación piélica derecha. Desplazamiento renal izquierdo en sentido anterior. Derrame pleural izquierdo leve.*

Una nueva ecografía abdominal realizada después de la TAC mostró una gran colección líquida perirrenal izquierda.

Con estos hallazgos, se decide una lumbotomía exploradora durante la cual se comprueba una colección urinosa perirrenal izquierda de aspecto límpido, cuyo origen no resulta claro debido a la aparente integridad macroscópica del riñón y vías excretoras. Se deja un drenaje tubular perirrenal, cuyo débito resulta escaso en las siguientes horas.

Un centellograma renal efectuado 48 horas después de la intervención, fue informado así: *Estudio anormal compatible con uronefrosis bilateral sin componente obstructivo en el lado izquierdo y de mayor magnitud y con componente obstructivo asociado en el lado derecho. Fístula uretero-retroperitoneal localizada en el tercio distal del uréter derecho con progresión de la orina hacia región perirrenal izquierda y drenaje por catéter del espacio perirrenal izquierdo.*

Un urograma efectuado a continuación, reveló la migración de dos pequeños cálculos al uréter derecho por debajo del sitio de impactación de la primitiva litiasis donde se había producido la perforación ureteral anteriormente citada, con importante ureteropielocaliectasia de ese mismo lado.

Días después, el paciente elimina espontáneamente los citados cálculos, se le retira el drenaje lumbar previa nueva ecografía que demuestra desaparición de la colección perirrenal izquierda y de la uroectasia derecha, egresando el paciente en buenas condiciones.

Se destaca que, cinco años después, el paciente sufre un nuevo cólico renal derecho por otra litiasis ureteral que requirió una nueva ureteroscopia y litotricia. Durante la misma, se pudo apreciar que el uréter no presentaba secuelas por lo acontecido.

DISCUSIÓN

La anatomía nos enseña que las celdas renoureterales, con las fascias y demás estructuras adiposas que las componen, son independientes entre sí, pero desembocan, en conjunto, en el tejido celuloadiposo pelviano. Esta disposición es la que explica que la orina extravasada a través de una perforación del uréter ilíaco derecho pueda haber seguido un camino hacia el lado opuesto, quizás conducida por la raíz del mesenterio, cuyo extremo inferior cruza por delante del uréter derecho ilíaco, y desde allí se dirige oblicuamente hacia la izquierda para terminar a la altura de la segunda vér-

tebra lumbar. Al afectar a las estructuras perirrenales izquierdas, la colección urinoasa determinó, por continuidad, el compromiso de la base pulmonar vecina y de su pleura.

En este caso, la fuga de orina al espacio pélvico subperitoneal, que seguramente debe haber estado presente desde el comienzo, se incrementó luego de la reinternación por el descenso de los dos cálculos al uréter derecho pelviano a un sitio distal a la perforación que originó todo el cuadro descrito.

Recién entonces la masiva extravasación urinaria se evidenció alrededor del riñón izquierdo y obligó a la lumbotomía exploradora.

CONCLUSIÓN

Reflexionando sobre lo sucedido creemos que, si bien la mayoría de las lesiones ureterales que suceden durante las maniobras ureteroscópicas evolucionan con una llamativa benignidad adoptando conductas conservadoras, hubiera correspondido dejar un catéter doble jota durante más tiempo, sobre todo considerando que existían cálculos pequeños a nivel renal homolateral que podían migrar al interior del uréter lesionado, como efectivamente sucedió.

Pero la singularidad de este caso radica en el hecho de que la complicación se manifestó clínicamente en la

celda renal y base pulmonar contralateral, a nuestro juicio por las razones anatómicas ya citadas y que de todos los estudios imagenológicos realizados sólo el centellograma renal dio el diagnóstico de certeza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Treatment of distal ureteral stones: ESWL versus URS: a prospective randomized study. Reinhard Peschel y col., Austria. 1998. AUA Meeting.
2. Ureteral stricture formation following removal of impacted calculi. William W. Roberts y col., Baltimore. 1997 AUA Meeting. New Orleans.
3. The dilemma of ureteral stones: ESWL or ureteroscopy? Ekkehard Geist y col., Stuttgart, Germany. 1997 AUA Meeting.
4. The complications of the rigid retrograde ureteroscopy in the ureteric lithiasis treatment. B. Braticевич y col., Rumania. EUA XIVth Congress. Estocolmo, 1999.
5. Fate of residual ureteral fragments following ureteroscopic lithotripsy. Keeley Francis y col., Escocia. EUA XIVth Congress. Estocolmo, 1999.
6. Ureteroscopy: a review of 460 cases. C. J. Rabaca y col., Portugal. 16th World Congress on Endourology & SWL. 1998. New York.
7. Ureteroscopia: 15 años de experiencia. Dres., Acosta Güemes, C. y Villamil, A. *Revista Argentina de Urología* 66: 21-26, 2001.
8. Anatomía Humana Descriptiva y Topográfica. Rouvière, H. Editorial Bailly-Baillière, 1953.

CENTRO DE ESTUDIOS BIOQUIMICOS

Areas de especialización:

ANDROLOGIA

GINECOLOGIA

Dra. Ana María Blanco

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

SAU

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

- La Revista Argentina de Urología es el órgano oficial de publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología.
- La Sociedad Argentina de Urología no comparte necesariamente las opiniones científicas vertidas por los autores.
- Los trabajos remitidos para su eventual publicación deberán ser enviados por duplicado a nuestra sede sita en Pasaje de la Cárcova 3526 (1172) Buenos Aires, Argentina.
- Tras su aceptación, los trabajos serán publicados según su orden cronológico, excepto que razones editoriales no lo permitan.
- No serán devueltos a sus autores.
- Los textos deben ser enviados escritos a máquina, a doble espacio, en hojas blancas tamaño oficio, tipeadas de un solo lado, con márgenes de por lo menos 25 mm, sin enmiendas ni tachaduras y numeración correlativa sobre el borde superior o inferior derechos.
- El Comité Ejecutivo de la Revista Argentina de Urología se reserva el derecho de efectuar correcciones de carácter gramatical y/o literario.
- Las fotografías serán preferentemente en blanco y negro, de buena calidad y no se admiten diapositivas. En el dorso constará su numeración y orientación espacial, con una flecha señalando su borde superior. El texto de cada pie de foto se enviará en hoja aparte identificado con el mismo número. El tamaño aconsejable es de 127 mm x 173 mm.
- Además del texto y de las fotos, sólo se dispondrá de *tablas y figuras* que se enviarán en hojas separadas y con sus leyendas escritas a máquina a doble espacio, al pie de cada una.
- Los trabajos originales serán inéditos y deberá consignarse:
 1. **Título:**
Conciso e informativo en *español e inglés*.
 2. **Autor(es):**
Con sus apellidos seguidos de las iniciales de sus nombres.
 3. **Dirección postal:**
Del autor principal, hospital o institución (completa).
 4. **Procedencia:**
Lugar donde fue realizado o leído (si correspondiera) y fecha.
 5. **Resumen:**
Hasta 200 palabras. En él debe expresarse el propósito del estudio o investigación, procedimientos básicos, hallazgos principales (datos estadísticos y su significación) y las conclusiones.
Destacar los aspectos nuevos e importantes del estudio en *español e inglés*.
 6. **Palabras clave:**
Entre 3 y 10 para alimentar el banco de datos. Ver lista del Index Medicus en *español e inglés*.
 7. **Introducción:**
Presentará el objetivo del artículo. Define la racionalidad del estudio. No incluye datos o conclusiones que el trabajo aportará.
 8. **Material y métodos:**
Deben identificarse y detallarse los métodos, aparatos y procedimientos para permitir a otros autores reproducir los mismos resultados. Deben precisarse las drogas y los medicamentos empleados, incluyendo nombres genéricos, dosis y vías de administración; cuantificar los hallazgos y presentarlos con indicadores apropiados para medir error o inseguridad.
Ética: Cuando se informa sobre experiencias en seres humanos debe indicarse que los procedimientos empleados están de acuerdo con las normas éticas del Comité responsable o con la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983.

9. **Resultados:**

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

10. **Discusión y conclusiones:**

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

11. **Agradecimientos:**

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

12. **Abreviaturas y símbolos:**

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

13. **Bibliografía:**

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

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

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

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

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

Limitar las referencias a un máximo de 25 por manuscrito.

14. **Comentario:**

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

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

15. **Cartas al Editor:**

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

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

– **Columna del Editor:**

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

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

- Podrán enviarse cartas de lectores sobre diversos temas de interés urológico general.
- Podrán enviarse comunicaciones preliminares sobre nuevas líneas de trabajo a las que se hallan abocados los autores, acompañando breve resumen y bibliografía.
- Los casos clínicos que se consideran muy interesantes podrán ser enviados acompañados de un resumen del caso, diagnóstico y tratamiento efectuado. Se acompañarán de las fotos, figuras y tablas correspondientes.

GUIDELINES FOR AUTHORS

- The Argentine Journal of Urology is the official publication of the Argentine Society of Urology.
- The Argentine Society of Urology does not necessarily agree with the scientific opinions expressed by the authors.
- Manuscripts submitted for publication should be sent in duplicate to Pasaje de la Cárcova 3526 (1172) Buenos Aires, Argentina.
- After their approval, contributions will be published according to their acceptance order, unless editorial reasons do not let it.
- Contributions will not be returned to their owners.
- The texts must be typed double-spaced on white pages of legal size. They must be typed on only one side of the page with margins of 25 mm, without amendments and should be numbered consecutively on the upper or lower right corner.
- Manuscripts are subject to editorial modification to bring them into conformity with the style of the journal.
- Good-quality black and white photographs are preferred. Original transparencies (slides or negatives) are not accepted. Each photograph should be numbered on the reverse side and have an arrow indicating top of figure. Legends should be typed double-spaced on a separate page with the same number identification. The suggested size is 127 mm x 173 mm.
- **Tables** and **illustrations** should be provided on a separate sheet of paper with their legends typed double-spaced at the bottom.
- Original manuscripts must not have been previously published and should include the following:
 1. **Title:**
As concise and descriptive as possible and written in *English* and *Spanish* language.
 2. **Author(s):**
Surnames and initials of all authors.
 3. **Mailing address:**
Mailing address of the principal author, hospital or institution.
 4. **Source:**
Indication of place where it was performed or read and date.
 5. **Abstract:**
It should not exceed 200 words and must conform to the following style: purpose, main results (statistical data and incidence) and conclusions.
 6. **Key words:**
Between 3 and 10 key words should be typed in *English* and *Spanish*. See list of Index Medicus.
 7. **Introduction:**
It will introduce the objective of the article. It defines the reasonableness of the work and does not include data or conclusions provided by the manuscript.
 8. **Material and methods:**
Methods, equipment and procedures must be indicated and referenced. Enough information should be submitted to allow other authors an independent critical assessment of the data. Generic names should be used for all drugs including doses and administration channels. Acknowledgements must be quantized and shown with adequate values in order to check the accuracy of all statements made in the work.

Ethics: When experiments on patients are informed, it must be stated that procedures are in accordance with the ethics regulations of the responsible Committee or with the Helsinki Declaration of 1975, reviewed in 1983.

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

10. **Discussion and conclusions:**

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

11. **Gratitude:**

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

12. **Abbreviations and symbols:**

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

13. **References:**

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

Personal communications added in parentheses should be avoided.

The inclusion in references of accepted but unpublished texts are accepted. In that case, the contribution must be mentioned with the inscription "in press" in parentheses and two copies submitted. For abbreviation of journal or book names refer to the List of Journals Indexed in Index Medicus. References should not exceed 25 in each manuscript.

14. **Comment:**

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

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

15. **Letters to the Editor:**

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

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

Editorial:

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

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

- Readers' letters on different urological topics are encouraged.
- Preliminary communications about new works in which authors are involved. They should include short summary and references.
- Relevant clinic cases can be submitted enclosing summary, diagnostic, treatment and the corresponding photographs, figures and tables.

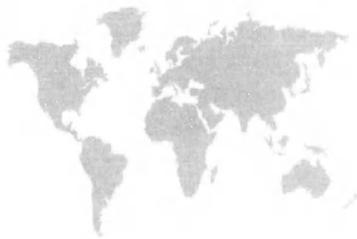


VII Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología.

14 al 17 de marzo de 2002. Memorial de América Latina. Presidente: SINUG Dr. Pedro Araño Bertrán. Presidente Congreso: Dr. Paulo Palma. Pág. web: www.sinug2002.com.br

Congreso de la Asociación Urológica de Sudáfrica

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



**Del 17 al 19 de abril de 2002,
en el Buenos Aires Sheraton Hotel de
Buenos Aires.**

Informes: Secretaría de la SAU.

Reunión Anual de la Asociación Urológica Americana

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

Reunión Anual BAUS

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

II CAU Videourología

Se realizará en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, del 28 al 30 de junio de 2002.

Curso "Braquiterapia en el cáncer de próstata", en el Salón Auditorium de nuestra Sociedad, Pa-

saje de la Cárcova N° 3526, Capital Federal, los lunes 10 y 17 de junio de 2002, de 19:30 a 22 hs.

Urólogos disertantes: Dr. Alberto R. Casabé, Jorge Reparaz y Carlos A. Acosta Güemes.

Inf.: Secretaría SAU, Tel./Fax: 4963-8521 / 4336 / 4337. e-mail: urolog@infovia.com.ar

Curso de actualización en Urología 2002 y V Curso de Video Urología de la Sociedad de Rosario

A realizarse en la ciudad de Rosario, del 22 al 24 de junio de 2002. Auditorio de la Bolsa de Comercio de Rosario, Paraguay 757, Rosario. Secretaría e Informes: FAU, Av. Pueyrredón N° 76, Planta

Baja "B", (5000) Córdoba. Tel./Fax: 0351-4683111. e-mail: fau@fau.com.ar / fausecret@sinectis.com.ar

SAU

XXVI Congreso de la Confederación Americana de Urología (CAU) y XII Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica.

Del 21 al 26 de septiembre de 2002, Panamá.

XXXI Congreso de la Federación Argentina de Urología (FAU) - XXIX Congreso de la Sociedad Argentina de Urología (SAU)

A realizarse en Mar del Plata, del 25 al 27 de noviembre de 2002. Hotel Costa Galana, Boulevard Marítimo Patricio Peralta Ramos N° 5725, Mar del Plata.

Cursos Pre-Congreso: 23 de noviembre de 2002. Cirugía videolaparoscópica en animales.

24 de noviembre de 2002: Curso hispanoamericano de Urología (Fundación Puigvert, Barcelona, Hospital Marañón, Madrid).

Secretaría e Informes: FAU, Av. Pueyrredón N° 76, Planta Baja "B", (5000) Córdoba. Tel./Fax: 0351-4683111. e-mail: fau@fau.com.ar / fausecret@sinectis.com.ar

PREMIO APORTE AL TEMA CENTRAL

0-139: Evaluación de los resultados de la prostatectomía radical con preservación de nervios erectores en el cáncer de próstata órgano-confinado.

C. H. Scorticati, N. O. Rodríguez, D. M. Surur, M. S. Lerner, M. A. Tuffiño, F. L. Zeller.
Hospital de Clínicas "José de San Martín", UBA, Cátedra de Urología.

PREMIO TEMAS LIBRES

0-88: Niveles elevados de óxido nítrico en orina como indicador de presencia de tumor transicional de vejiga.

Alberto R. Casabé, I. Piccardo, M. D. Riveros, E. O. Sandes, M. A. Jasnís, L. Pasik, H. Malagrino, H. Porcella, F. Celeste, A. M. S. de Chirife, E. S. de Lustig, A. M. Eiján.
Instituto de Oncología Ángel H. Roffo.

PREMIO IMAGENOLOGÍA

0-128: Imagenología de los tumores uroteliales

A. W. Villamil, L. Peacock, I. Tobía, V. Chernovilsky, E. Quijada, M. González, O. Layus.
Hospital Italiano de Buenos Aires.

PREMIO FOTOGRAFICO

"Invierno" - Viedma, Río Negro.
Dr. Rodolfo Guerrisi.

PREMIO AL MEJOR VIDEO

V-99: Prostatectomía radical laparoscópica. Detalles técnicos

E. Santinelli, H. Macherett, M. Madaria, C. Baldarena, L. Davidzon, F. Mosso, M. Garaycochea.
Hospital Zonal General de Agudos "Evita Pueblo" de Berazategui.

PREMIO POSTER

P-15: Técnica de identificación de ganglio centinela en tumor de pene

Alberto R. Casabé, Ch. L. Tsou, L. Pasik, H. Malagrino, S. Kes, J. Otero, C. Zarlenga, S. Gorostidy.

Recordatorio sobre pedido de auspicios a la Sociedad Argentina de Urología

Hasta el 30 de noviembre de 2002
Los eventos a realizarse en el primer semestre de 2003.

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

BECA DE LA CONFEDERACIÓN AMERICANA DE UROLOGÍA

1. Podrán solicitar la beca los urólogos latinoamericanos hasta con cinco años de antigüedad en la obtención del título.
2. El disfrute de la beca será en un hospital español con acreditación, por un período de tres meses y en calidad de observador, por tanto, sin actividad asistencial.
3. La beca incluye: bolsa de viaje (avión clase económica) y una cuantía mensual de 2.200 euros.
4. El solicitante habrá de adjuntar la siguiente documentación:
 - Curriculum vitae
 - Carta del Jefe del Servicio del hospital donde trabaje, autorizando su venida a España.
 - Escrito justificando la solicitud de la beca, formación y hospitales en los que esté interesado.
 - Justificación de ser miembro de la C.
 - Fotocopia del título de especialista.
 - Esta documentación se enviará a la Secretaría General de la A.E.U., calle Isabel Tintero, 1, 1 C. 28005, Madrid, España.
 - La fecha límite de recepción será el 28 de febrero de 2002.

El Jurado para conceder las becas será designado por la FIU y su decisión no será recurrible. Aquellos a los que se les conceda la beca, tendrán que solicitar la autorización de la estancia en España en el Ministerio español de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Desarrollo Profesional (Paseo del Prado, 18-20 - 28071, Madrid), aportando la siguiente documentación:

- Fotocopia del título de especialista.
- Fotocopia del pasaporte.
- Escrito de aceptación del Jefe del Servicio de Urología del hospital español donde desee realizar su estancia.

Una vez recibida la autorización del Ministerio, se hará efectiva la beca, iniciando su disfrute. Ésta será abonada en tres mensualidades anticipadas y se enviará previamente el billete de avión.

TARJETAS DE CRÉDITO

La SAU ha efectuado contrato con las tarjetas de crédito:
VISA - MASTERCARD - CABAL
para facilitar el cobro por débito automático de la cuota societaria respectiva.
El asociado que acepte esta forma de pago deberá elevar la autorización correspondiente.
Ante cualquier cambio del uso de su tarjeta avisar a la sede de la SAU

SAU

Solicitudes de Becas de la Confederación Americana de Urología

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

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

Cuotas sociales atrasadas

La SAU pretende brindar cada vez más y mejores servicios a sus miembros. Para ello, obviamente se requiere contar con los medios económicos necesarios, gran parte de los cuales provienen del pago en término de la cuota social por parte de todos los socios. La gran morosidad que se registra se debe muchas veces –nos consta– a olvidos involuntarios o a las dificultades postales.

Por ello rogamos a todos los que se encuentran en situación de morosidad que normalicen su situación para que podamos continuar con los servicios de los cuales la remisión gratuita de la revista es un ejemplo.

Transcribimos a continuación el texto del artículo 14 de nuestros Estatutos: “LOS MIEMBROS, CUALQUIERA SEA SU CATEGORÍA, perderán su condición de tales por:

- a) Renuncia,
- b) Cancelación de título,
- c) Cesantía por falta de pago de una anualidad.

Para recuperar la categoría deberán depositar previamente en Tesorería la suma adeudada desde su separación hasta la fecha de reincorporación, al valor actualizado de la cuota social”.

Actualización de domicilio

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

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

Asesoría Jurídica

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

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

1

Artículos originales

- 1 • Traumatismos de vejiga
Dres. Mantovani, M.; Pereira Fraga, G., Rodríguez Palma P. C.; de Mendonça Borges, G.;
Taddeo Mendes dos Santos, C.; Quaranta Panzan, C.

Artículos de revisión

- 12 • Complicaciones urológicas en el trasplante reno-pancreático
Dres. Martínez, P, Giúdice, C. (h), Gueglio, G., Damia, O., Hyon, Sung Ho, Pekolj, J., Argibay, P.
- 21 • Ureteroscopía. 15 años de experiencia
Dres. Acosta Güemes, C.A.; Villamil, A.A.
- 27 • Correlación clínica-patológica en 48 pacientes post-prostatectomía radical
Dres. Romanelli Freddy; Bogado H.; Baccini C.; Piaggio N.; Alvarez Fourcade F.
- 32 • Uso de la anestesia local en la resección intravesical transuretral
Dres. Mosso, F.; Olivieri, A.; Henricot, C.; Calomite, A.; Alberti, C. (h); Vilchez Acosta, R.
- 36 • Cirugía conservadora en el cáncer de riñón (I)
Resultados de la enucleación tumoral "ex vivo"
Dres. Bengió, R.H.; Bengió, V.; Colla, R.H.; Bengió R.G. y Olmedo, L.

Comunicación de casos

- 41 • Tumor de células de Leydig: hallazgo postginecomastia y asociado con
quiste epididimario
Dres. Rochman, E.; Damia, O.P.; Rossi, P.

2

Artículos originales

- 45 • Cirugía reconstructiva de la uretra con injerto de piel fina
Dres. Favre, G.; Gueglio, G.; Damia, O.; Giúdice C. (h)

Artículos de revisión

- 50 • Hipertensión arterial & cuerpos cavernosos
Dres. Mazza, O. N.; Stella, I.; Insera, F.; Ferder, L.; Chéliz, G.; Zeller, F. L.; Toblli, J. E.
- 61 • Biología y factores pronósticos en el carcinoma transicional de vejiga
localmente avanzado
Dr. Frattini, G.
- 70 • Manejo de las disfunciones vesicouretrales neurogénicas
Dr. Guzmán, J. M.

- 76 • Nuevos recursos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata
Dres. Lautersztejn, G.; Damasco R.; Rovegno R.; Tapia, P.; Fernández, H.
- 82 • Cirugía conservadora en el cáncer de riñón (II).
Resultados de la enucleación tumoral "in situ"
Dres. Bengió, R. H.; Bengió, R. G.; Olmedo, L.; Bengió, V.; Colla, R. H.

Comunicación de casos

- 88 • Transuretero-ureterostomía Término-terminal cruzada (TUUTTC).
Reporte de un caso clínico
Dres. Romano, S.V.; Carrasco Castillo, E.; Mendizábal, F.; Cerda, M.; Chéliz, G.; Rey, H.;
Fredotovitch, N.
- 92 • Automutilación genital: a propósito de un caso. Revisión bibliográfica
Dres. Ekizian, D.; Atchabahian, P.; Turma, E.; Menéndez, J.



Artículos de revisión

- 97 • Tratamiento tópico en la disfunción eréctil
(Premio "Doctor Luis E. Pagliere - 2000")
Dres. Becher, E.; Mc Vary K.; Momesso A.; Borghi, M. L.; Montes de Oca, L.
- 102 • Cambios hemodinámicos clitorídeos luego de la aplicación tópica
de Alprostadil ("Mención al Premio Presidente 2000")
Dres. Bechara, A.; Casabé, A.; Becher, E.; Chéliz, G.; Fredotovitch, N.
- 108 • Tratamiento quirúrgico correctivo de la curvatura peneana en la enfermedad
de La Peyronie
Dres. Chéliz G.M.; Bechara A. J.; Casabé A.; Fredotovitch N.
- 117 • Varicocele en adolescentes y jóvenes, su correlación clínica y su incidencia
en los parámetros seminales
Dres. López Seoane, M.; Juaneda, R.; Barros, J.; Molina de Gaggino, R.
- 124 • Litotricia extracorpórea por urolitiasis: estudio retrospectivo de 1.024 pacientes
Dres. Zaín, C.; Parada Parejas, C.; Braier, M.; Moisés (h), M.; Lescano, H.; Lic. Rodríguez, S.;
Ing. Russo, J.
- 127 • Uso de la capsaicina y la resinferatoxina en Urología
Dr. Guzmán J. M.
- 135 • Cancer de próstata: radioterapia tridimensional conformada.
Análisis de 73 casos para toxicidad aguda y caída del PSA
Dra. Sardi, M. y colaboradores

Comunicación de casos

- 141 • Ulceras escrotales causadas por el tratamiento con ácido retinoico en una leucemia promielocítica aguda ("Síndrome ATRA")
Dres. Caponi, H. O.; Ros, J. C.; Bartolucci, G.R.; Bartolucci, J. H.
- 144 • Rabdomiosarcoma de vejiga en el adulto
Dres. Mosso, F.; Calomite A.; Henricot, C.; Alberti C. (h)
- 147 • Linfoma primario de próstata: nuevo caso clínico
Dres. Caillabet, N.; Sala, L.; Featherston, M.; Castilla, A.; Dra. De Bonis, A.

4

Artículos originales

- 151 • Ileocistoplastia: Nuestra experiencia.
Dres. Romano, S. V.; Carrasco Castillo, N.; Cobreros, C. Bechara, A.; Casabe, A.; Linares, G.; García Penela, E.; Rey, H.; Fredotovich, N.

Artículos de actualización

- 159 • Combinación de técnicas para la cirugía de la estrechez uretral
Dres. Giúdice, C. (h.); Villamil, A. W.; Daels, F.; Tejerizo, J. C.; Damia, O.

Artículos de revisión

- 165 • Utilización racional de los métodos de diagnóstico uroneurofisiológicos en lesionados medulares con disfunción eréctil
Dres. Zeller, F.L., Lassalle G., Surur D. & Mazza O.N.
- 173 • Carcinoma de los túbulos colectores de Bellini
Dres. Corbetta, J.P.; Sívori, F.; Ale, R.; Verdinelli, J.; González, O.; Besuschio, S.; Dr. Grippo, L.
- 183 • Incidencia de metástasis ganglionares por cáncer de próstata en una población seleccionada
Dres. Chamas, G. E.; Giúdice, C. R.; Gueglio G.; Damia O.; Jurado, A.; Schiappapietra, J.
- 187 • Comparación de la eficiencia de espermatozoides frescos y criopreservados provenientes de pacientes azoospermicos obstructivos y secretores utilizando la técnica de inyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI).
Dres., Brugo-Olmedo, S., M.D.; De Vincentiis, S., M. Sc.; Urrutia, F., M.D.; Nodar, F., M. Sc. Acosta, A. A., M.D.

INDICE TEMATICO Y DE AUTORES
VOL. 66 - AÑO 2001

ACOSTA, A. A.	183	DE BONIS, A.	147	MONTES DE OCA, L.	97
ACOSTA GÜEMES, C. A.	21, 196	DE MENDONÇA BORGES, G.	1	MOSSO, F.	32, 144
ALBERTI, C. (H)	32, 144	DE VINCENTIIS, S.	183	NODAR, F.	183
ALE, R.	173	EKIZIAN, D.	92	OLIVIERI, A.	32
ÁLVAREZ FOURCADE, F.	27	FAVRE, G.	45	OLMEDO, L.	36
ARGIBAY, P.	12	FEATHERSON, M.	147	PARADA PAJERAS, C.	124
ATCHABAHIAN, P.	92	FENDER, L.	50	PEKOLJ, A.	12
BACCINI, C.	27	FERNÁNDEZ, H.	76	PEREIRA FRAGA, G.	1
BARROS, J.	117	FRATTINI, G.	61	PIAGGIO, N.	27
BARTOLUCCI, G. R.	141	FREDOTOVICH, N.	88, 102, 108, 151	QUARANTA PANZÁN, C.	1
BARTOLUCCI, J. H.	141	GARCÍA PENELA, E.	151	REY, H.	151
BECHARA, A. J.	102, 108, 151	GIÚDICE, C. (H)	12, 45, 159	RODRÍGUEZ, S.	124
BECHER, E.	97, 102	GIÚDICE, C. R.	183	RODRÍGUEZ PALMA, P. C.	1
BENGIÓ, R. G.	36, 82	GONZÁLEZ, O.	173	ROMANELLI, F.	27
BENGIÓ, R. H.	36, 82	GRIPPO, L.	173	ROMANO, S. V.	88, 151
BENGIÓ, V.	36, 82	GUEGLIO, G.	12, 45, 183	ROS, J.	141
BESUSCHIO, S.	173	GUZMÁN, J. M.	70, 127	ROSSI, P.	41
BOGADO, H.	27	HENRICOT, C.	32	ROVEGNO, R.	76
BORGHI, M. L.	97	HYON, S. H.	12	RUSSO, J.	124
BRAIER, M.	124	INSERRA, F.	50	SALA, L.	147
BRUGO OLMEDO, S.	183	JUANEDA, R.	117	SARDÍ, M.	135
CAILLABET, N.	147	JURADO, A.	183	SCHIAPPAPIETRA, J.	183
CALOMITE, A.	32, 144	LASALLE, G.	165	SÍVORI, F.	173
CAPONI, H. O.	141	LAUTERSZTEIN, G.	76	STELLA, I.	50
CARRASCO CASTILLO, E.	88, 151	LESCANO, H.	124	SURUR, D.	165
CASABÉ, A.	108, 151	LINARES, G.	151	TADDEO MENDES DOS SANTOS, C.	1
CASTILLA, A.	147	LÓPEZ SEOANE, M.	117	TAPIA, P.	76
CERDA, M.	88	MANTOVANI, M.	1	TEJERIZO, J. C.	159
CHAMAS, G. E.	183	MARTÍNEZ, P.	12	TOBBLI, J. E.	50
CHÉLIZ, G.	50, 88, 102, 108	MAZZA, O. N.	50, 165	TURINA, E.	92
COBREROS, C.	151	MC VARY, K.	97	URRUTIA, F.	183
COLLA, R. H.	32, 82	MENDIZÁBAL, F.	88	VERDINELLI, J.	173
CORBETTA, J. P.	173	MENÉNDEZ, J.	92	VILLAMIL, A. W.	21, 159, 196
DAELS, F.	159	MOISÉS, M. (H)	124	ZAÍN, C.	124
DAMASCO, R.	76	MOLINA DE GAGGINO, R.	117	ZELLER, F. L.	50, 165
DAMIA, O.	12, 41, 45, 159, 183	MOMESSO, A.	97		

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA

**4 números
+ anuales**

Exclusivamente para no socios de la SAU

Enviar ficha de suscripción a:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA

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

Importe de la suscripción anual

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

DIRECCIÓN DE ENVÍO:

Nombre y Apellido:

Dirección: N°: Piso:

Código Postal: Provincia: País

Tel: Fax:

Especialidad:

Departamento:

Hospital:

FORMA DE PAGO:

Cheque N°: Banco:

Giro Postal N°:

.....
Firma del Titular

**Ficha de
suscripción**

2002

SAU

FRANQUEO

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

DOBLAR

..... PAÍS:
..... CIUDAD: C.P.:
..... DIRECCION:
..... REMITENTE:

DOBLAR