

METÁSTASIS PENEANA DE UN ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**PENILE METASTASIS OF A PROSTATIC ADENOCARCINOMA. A CASE REPORT AND A LITERATURE REVIEW**

Comunicación de casos

Case reports

Dres. Caponi, H. O.*; Ros, J. C.*; Bartolucci, G. R.*; Bartolucci, J. H.*; Dra. Roncoroni, S. P.**

RESUMEN: *Presentamos 1 caso de un paciente con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata que desarrolló metástasis en pene (glande). Hacemos una revisión de la literatura al respecto.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 67, Nº 3, Pág. 177, 2002)

Palabras Clave: Metástasis; Pene.

SUMMARY: *We report a case of prostate adenocarcinoma diagnosis which developed penile metastasis (glans). We review the specific literature.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 67, Nº 3, Pág. 177, 2002)

Key Words: Metastasis; Penis.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones metastásicas en el pene son poco frecuentes^(1,3,4,7). Sólo se han comunicado unos 300 casos en la literatura. Esta escasa frecuencia es difícil de explicar si uno considera la rica irrigación sanguínea y linfática de ese órgano y la proximidad de otros órganos que con frecuencia se ven afectados de neoplasia, como la vejiga, la próstata y el recto^(4,17). En la mayo-

ría de los casos que se describen en la literatura, el tumor primario proviene de alguno de estos tres órganos, si bien existen otras localizaciones menos frecuentes^(7,10,11,13).

CASO CLÍNICO

L. B. de 75 años de edad consultó por primera vez en febrero de 1998 por cuadro de prostatismo marcado. En el examen digital rectal se evidenció una próstata aumentada de consistencia. El antígeno prostático específico (PSA) fue de 180 nanogramos por mililitro. La biopsia transrectal ecodirigida evidenció un adenocarcinoma de próstata pobremente diferenciado y la gammagrafía ósea una imagen metastásica en la quinta vértebra lumbar. Se inició el tratamiento con bloqueo androgénico completo (leuprolide + citerona)

* C.E.T.U. (Centro de Estudios y Tratamientos Urológicos)
Juan Molina 388 (8000) Bahía Blanca
cetubbca@infovia.com.ar

** Médica Patóloga. Alsina 378 (8000) Bahía Blanca
laboratoriodepatologia@bblanca.com.ar

con buena respuesta inicial (agosto del '98 PSA 1,77 ng/ml).

Continuó con el mismo esquema terapéutico hasta progresión del PSA a partir de diciembre del mismo año (8,1 ng/ml) cuando se rotó esquema leucopride + flutamida con buena respuesta (11/01/99 PSA 2,42). En abril de 1999 el PSA fue de 6,18 y la gammagrafía no evidenciaba cambios. El 26/04/99 el PSA fue de 12,49 y se le propuso al paciente orquiectomía que no aceptó. En octubre de 1999 sufrió retención aguda de orina y se comprobó en la uretrocistoscopia una obstrucción severa. El 17/11/99 se le efectuó resección endoscópica de próstata ("tunelización") y orquiectomía subalbugínea bilateral. Continuó sólo con flutamida por vía oral.

A partir de ese momento el paciente tuvo tres meses de sintomatología variable (irritativa y obstructiva) hasta quedar nuevamente con sonda el 06/04/00. El 15/04/00 se le efectuó nueva tunelización.

En julio del 2000 se constató PSA de 496 ng/ml y se comenzó el tratamiento con estramustina por vía oral para luego agregarle etopósido por la misma vía.

En esa época aparece la primera lesión en glande. Era redondeada, eritematosa, indolora y de unos 6 mi-

límetros de diámetro. A los 10 días apareció la segunda lesión, más pequeña que la anterior (3 milímetros) y de las mismas características (Fotos 1, 2 y 3).

El 20/10/00 se le efectuó resección de las lesiones con anestesia local.

El informe de anatomía patológica reveló infiltración en glande de adenocarcinoma poco diferenciado de probable origen prostático (Fotos 4, 5 y 6 a diferentes aumentos).

El paciente falleció en diciembre del 2000, 22 meses después de efectuado el diagnóstico inicial y sólo 4 meses después de la aparición de las lesiones en glande.

DISCUSIÓN

Las lesiones metastásicas en el pene son poco frecuentes^(1,3,4,7). En general, se considera que hasta un 70%⁽¹⁷⁾ de los casos el foco neoplásico primario se ubican en vejiga, próstata y recto^(2,4,17), pero se han encontrado otras localizaciones como riñón⁽⁵⁾, supraglótico⁽⁷⁾, pulmón⁽¹⁰⁾, páncreas⁽¹¹⁾ y enfermedad de Crohn⁽¹³⁾. La localización de las lesiones en glande, como en nuestro paciente, es la más frecuente y generalmente se detectan meses después del diagnóstico primario, aunque en un 20% de los casos pueden ser simultáneas al mismo⁽⁹⁾.

La sintomatología en nuestro paciente coincidió con la literatura en cuanto a las características de las lesiones (úlceras en un principio y luego nódulos exofíticos)^(9,18), aunque no estuvo presente el priapismo, que es un síntoma frecuente^(3,4,9).

Nuestro paciente poseía un nivel muy elevado de PSA (>400) coincidiendo con el descrito en la literatura⁽¹⁸⁾.

El diagnóstico debe efectuarse por biopsia y anatomía patológica^(6,19).

El tratamiento post-cirugía es paliativo^(2,6,19) e incluye radioterapia e hipertermia localizada^(8,12) seguida o no de quimioterapia⁽¹⁹⁾. Nuestro paciente no pudo recibir tratamiento alguno, pues su condición general



Foto 1



Foto 2



Foto 3

no lo permitía y porque falleció poco tiempo después de la aparición de las metástasis.

El pronóstico es muy desfavorable y salvo raras excepciones^(3,9), la sobrevida es muy corta^(1,4,18).

CONCLUSIÓN

Las lesiones metastásicas en el pene son poco frecuentes, generalmente derivadas de tumores primarios de próstata, vejiga o recto; el síntoma más frecuente es

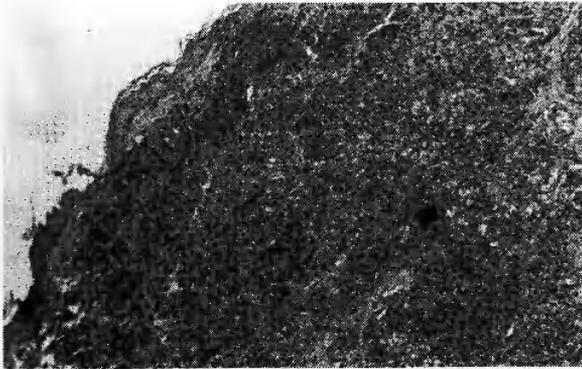


Foto 4

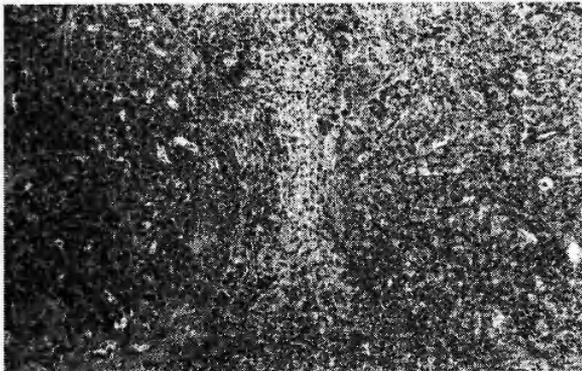


Foto 5

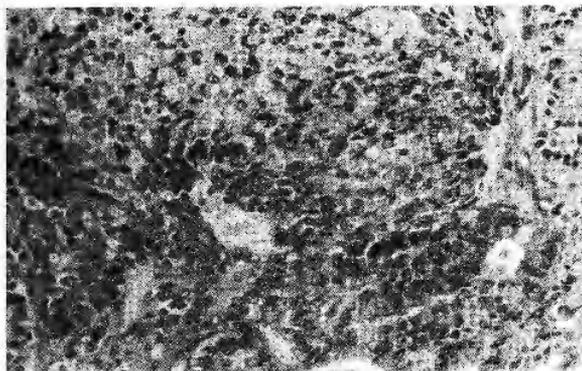


Foto 6

el priapismo; la biopsia de la lesión establece el diagnóstico de certeza, el tratamiento es paliativo (cirugía, hipertermia, radioterapia) y se la considera evidencia de mal pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robey, E.L.; Schellhammer, P.F.: Four cases of metastasis to the penis and a review of the literature. *J. Urol.*, 132: 992-994, 1984.
2. Powell, B.L.; Craig, J.B.; Muss, H.B.: Secondary malignancies of the penis and epididymis: a case report and review of the literature. *J. Clin. Oncology*, 3: 110-116, 1985.
3. Aubert, J.; Dore, B.; Grange, P.: Penile metastasis of a prostatic neoplasm. Apropos of a case. Long-term survival. *J. Urol. (París)*, 94: 475-477, 1988.
4. Musci, R.; Del Boca, C.; Ferrari, C.; Grignani, G.C.: Penile metastasis of prostatic carcinoma: a case report. *Arch. Italian Urol. Nefrol. Androl.*, 63: 173-176, 1991.
5. Daniels, G.F.; Schaeffer, A.J.: Renal cell carcinoma involving penis and testis: unusual initial presentations of metastatic disease. *Urology*, 37: 369-373, 1991.
6. Walsh, P.C.; Retik, A.B.; Stamey, T.A.; Vaughan, E.D.: *Campbell's Urology*, 6ª edición. Tomo 2. Pág. 1293, 1992.
7. Pérez, L.M.; Shumway, R.A.; Carson, C.C.; Fisher, S.R.; Hudson, W.R.: Penile metastasis secondary to supraglottic squamous cell carcinoma: review of the literature. *J. Urol.*, 147: 157-160, 1992.
8. Ben-Josef, R.; Kapp, D.S.: Cancer metastatic to the penis: treatment with hyperthermia and radiation therapy and review of the literature. *J. Urol.*, 148: 67-71, 1992.
9. Marchal Escalona, C.; Contreras Martínez, J.: Metastatic disease of the penis. Report of 3 cases. *Actas Urol. Españolas*, 17: 461-463, 1993.
10. Bonaminio, A.; Shingleton, W.B.: Squamous cell carcinoma of the lung with metastasis to the penis. *South Med. J.*, 88: 761-762, 1995.
11. Ahn, T.Y.; Choi, E.H.; Kim, K.S.: Secondary penile carcinoma originated from the pancreas. *J. Korean Med. Science*, 12: 67-69, 1997.
12. Celebi, M.M.; Venable, D.D.: Prostate cancer metastatic only to the penis. *South Med. Journal*, 90: 959-961, 1997.
13. Chiba, M.; Iizuka, M.: Metastatic Crohn's disease involving the penis. *J. Gastroenterol.*, 32: 817-821, 1997.
14. Chan, P.T.; Begin, L.R.; Arnold D.: Priapism secondary to penile metastasis: a report of two cases and a review of the literature. *Journal Surg. Oncol.*, 68: 51-59, 1998.
15. Taylor, G.B.; McNeal, J.E.; Cohen, R.J.: Intraductal carcinoma of the prostate metastatic to the penile urethra: a rare demonstration of two morphologic patterns of tumor growth. *Pathology*, 30: 218-221, 1998.
16. Perdomo, J.A.; Hizuta, A.: Penile metastasis secondary to cecum carcinoma: a case report. *Hepatogastroenterology*, 45: 1589-1592, 1998.
17. Demuren, O.A.; Koriech O.: Isolated penile metastasis from bladder carcinoma. *Europ. Radiol.*, 9: 1596-1598, 1999.
18. Sciarra, A.; Déramo, G.: Penile metastasis from carcinoma of the prostate in a patient with high serum prostate specific antigen levels. *Minerva Urol. Nefrol.*, 51: 157-158, 1999.
19. Muro Bidaurre, I.; Azpiazu Arnaiz P.: Metastatic carcinoma of the penis: clinical assessment, treatment, and review of the literature. *Arch. Esp. Urol.*, 52: 994-998, 1999.

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.

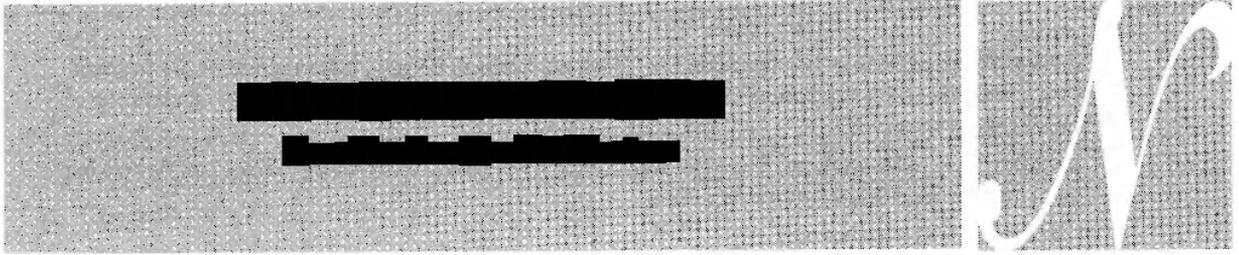
The editor reserves the right to letters' inclusion in the Journal. All letters submitted for publication are subject to editorial revision and changes to bring them into conformity with the style of the Journal.

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.



-  **Curso de Actualización del Club Urológico del Sur de la Provincia de Buenos Aires - 2003**
A realizarse de marzo a diciembre de 2003 en localidades de la Provincia de Buenos Aires.
E-mail: hbogado@speedy.com.ar

-  **“Séptimo Curso Anual de Urología”**
A realizarse durante el año 2003 por la Regional Noroeste de la Provincia de Buenos Aires.
Directores Dres: Pablo Atchabahian y Hugo Anlisio. Informes: (15) 4914-8647
E-mail: anaypablo@arnet.com.ar

-  **XVIII Congreso de la Asociación Europea de Urología (AEU)**
XIV Congreso de la Sociedad Europea de Pediatría Urológica
A realizarse del 12 al 15 de marzo de 2003 en la Ciudad de Madrid, España. Inf.: Tel.: 31 26 389 06 80 -
Fax: 31 26 389 06 86 E-mail: congress.consultants@uroweb.nl - www.uroweb.org

-  **XVIII Congreso Boliviano de Urología -VII Curso Internacional CAU.**
18 al 23 de marzo de 2003 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. E-mail: webmaster@galenored.com

-  **Curso de Cirugía Laparoscópica Mano Asistida**
27 y 29 de marzo de 2003, en el Servicio de Urología del Hospital Italiano de Buenos Aires
Director: Dr. Francisco Daels - Inf.: 4958-4922

-  **Curso Italo-Argentino de Endourología e Incontinencia de Orina**
24 al 26 de abril de 2003 en la Ciudad de San Miguel de Tucumán - Inf.: molina@jetnet.com.ar

-  **American Urological Association - Anual Meeting**
26 de abril al 1º de mayo de 2003 - Chicago, Illinois, USA. http: www.auanet.org/meeting/index.cfm

-  **Curso Introductorio en ‘Biología Molecular en Urología’**
Los días lunes 5, 12 y 19 de mayo de 2003 de 19 a 22 horas. En la Sede de la SAU. Pasaje De La Cárcova 3526, Capital Federal.
Director: Doc. Aut. Dr. Federico L. Zeller - Coordinador Dr. Diego Surur.

SIMPOSIO INTERNACIONAL
“AVANCES EN UROLOGÍA” 2003

A realizarse los días 15, 16 y 17 de mayo de 2003 en el Sheraton Libertador Hotel
Secret. SAU - Tele/fax: 4963-8521 - 4963-4336 y 4963-4337.
Página Web: www: sau-net.org - E-mail: sau@ sau-t.org

SAU



II Curso "Hands On" de Cirugía Laparoscópica en Urología

Organizado por la Sec. Oncología y Laparoscopia, Servicio Urología - Cátedra Urología UBA.
A realizarse los días 28, 29 y 30 de mayo de 2003 - Inf.: 5950-8813/8814/8815.



Curso Internacional de Actualizaciones en Urología

4 al 6 de julio 2003- Córdoba 2003. Federación Argentina de Urología- Región Centro.
Inf.: fausecret@ sinectis.com.ar - urocar@infovia.com.ar



VII Congreso Latinoamericano para el estudio de la Impotencia y la Sexualidad

20 al 23 de agosto de 2003, Cartagena de Indias, Colombia.
SLAIS, Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y la Sexualidad.
Web: www.slais2003.com

XL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA (SAU)
XXXII CONGRESO DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE UROLOGÍA (FAU)
XXII JORNADAS RIOPLATENSES DE UROLOGÍA
II CONGRESO UROLÓGICO DEL MERCOSUR -
III REUNIÓN ANUAL DE AAMRU-ASOCIACION ARGENTINA DE MÉDICOS RESIDENTES EN UROLOGÍA.

A realizarse los días 25, 26 y 27 de septiembre de 2003, en el Hilton Buenos Aires Hotel
Tema central: Cáncer de Próstata
Secretaría SAU: Tel/Fax: 4963-8521 - 4963-4336 - 4963-4337. Página Web: www.sau-net.org
E-mail: sau@sau-net.org



50 Curso de Urología - Fundación Puigvert - Barcelona

Dirigido por: R. H. Villavicencio.
22 al 24 de octubre de 2003. Secretaría Técnica: Viajes Iberia Congresos c/Fontanella 21-23-4-1-08010, Barcelona. Tel.: 00 93 510 10 05 - Fax 00 93 510 10 09.
E-mail: congresosbarcelona@viajesiberia.com



Confederación Americana de Urología

El Congreso del año 2004 se realizará en Venezuela.

**RECORDATORIO SOBRE PEDIDO DE AUSPICIOS
A LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA**

Hasta el 31 de mayo de 2003:
Los eventos a realizarse en el segundo semestre de 2003

Hasta el 30 de noviembre de 2003.
Los eventos a realizarse en el primer semestre de 2004.

NUEVAS DIRECCIONES E-MAIL

Secretaría SAU:	sau@sau-net.org
Presidencia:	presidencia@sau-net.org
De Defensa de intereses profesionales:	defensa@sau-net.org
Biblioteca:	biblioteca@sau-net.org
Secretaría CAU:	cau@sau-net.org

IMPORTANTE

Se comunica a los señores Profesionales que hayan obtenido el Título de Especialista en Urología, Recertificaciones, Jerarquizados y Consultores, que los mismos serán entregados en el Acto de Clausura del Simposio Internacional Avances en Urología 2003.

Aquellos profesionales que no hay abonado el arancel correspondiente, deberán hacerlo antes del 30 de abril de 2003, en nuestra Secretaría o bien por giro o cheque a la Sociedad Argentina de Urología, por tarjetas Visa-Mastercard o Cabal o efectuando transferencia a nuestra cuenta corriente N° 96.223/74, CBU 01100129-20000096223741, CUIT: 30-63697274-2, enviando fotocopia del depósito por fax a nuestra Secretaría.

Arancel

Socios: \$50

No Socios: \$100

CUOTAS SOCIALES ATRASADAS

La Sociedad Argentina de Urología 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 morosidad que se registra se debe muchas veces –nos consta– a olvidos involuntarios o a 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, cualesquiera 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”.

Informes: Secretaría S.A.U. 4963-8521/4336/4337 de 12 a 20 horas.

e-mail: sau@sau-net.org

TARJETAS SE CRÉDITO

La SAU ha efectuado contrato con las tarjetas de Crédito:

VISA - MASTERCARD y 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, además se puede abonar con cheque o giro postal a Sociedad Argentina de Urología.

Efectuar transferencia bancaria a nuestra Cuenta Corriente N° 96.223/74, CBU. 01100129-20000096223741, Cuit 30-63697274-2, Sucursal Congreso, a SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA, enviando fotocopia del depósito por fax a nuestra Secretaría.

SAU

PREMIO “JUAN AGUSTÍN PAGANO”

Este premio se otorga en forma bienal, años impares; los trabajos correspondientes al año 2003 pueden presentarse antes del 1° de octubre de 2003.

El mismo versa específicamente sobre el tema:

“Cirugía urológica, en cualquiera de sus modalidades”.

PREMIO “PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA”

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

PREMIO “DR. LUIS E. PAGLIERE”

Este premio se otorga en forma anual, los trabajos correspondientes al año 2003 se podrán presentar antes del 1° de septiembre de 2003.

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

PREMIO ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tema seleccionado para el citado premio: “Cáncer de próstata”

Cierre de inscripción: 30 de junio de 2003.

Informes: Sede de la Academia Nacional de Medicina.

Asuntos Académicos: Pacheco de Melo 3081, Buenos Aires.

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

De acuerdo con la tarea encomendada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación mediante la Resolución N° 669/2002 confiere a dicha Asociación Médica la inscripción de Profesionales Médicos para desempeñarse ante todos los fueros Judiciales como peritos médicos, ante la Justicia Nacional y Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Por Resolución 2126/02 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina se resuelve la figura de DOCENTE ADSCRIPTO. Serán designados aquellos médicos que cursaron y aprobaron la totalidad de los módulos de los cursos de la formación pedagógica en Ciencias de la Salud y que hayan cumplimentado todos los requisitos de la Carrera Docente, aún los que completaron dicha Carrera en planes anteriores de estudios.

Los interesados que lo deseen podrán recibir un certificado que acredite su condición de DOCENTE ADS-CRIPTO, debiendo solicitarlo por nota elevada al Señor Decano, mencionando la Resolución 2126/02 en Mesa de Entradas de la Facultad de Medicina.

**CONCURSO FOTOGRÁFICO REVISTA ARGENTINA DE UROLOGÍA.
TEMA: "MOTIVOS ARGENTINOS"**

En el transcurso del próximo Congreso Argentino de Urología se llevará a cabo un Concurso fotográfico, en el que podrán participar todos los urólogos del país, y en el cual se seleccionarán las fotografías para las portadas de las Revistas de 2004.

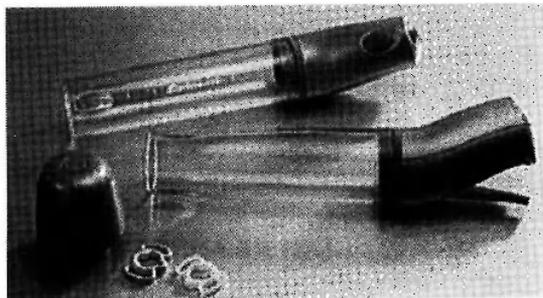
Reglamento del Concurso

1. El tema elegido es: "Motivos Argentinos"
2. La foto deberá ser inédita.
3. El autor deberá autorizar al Comité Ejecutivo de la *Revista Argentina de Urología* para publicar la foto elegida.
4. La publicación será en carácter de colaboración "*ad honorem*".
5. Deberán entregarse original y duplicado.
6. Las fotos deben ser a color, en papel, con una dimensión de 20 cm por 25 cm.
7. El autor deberá titularla y consignar dónde fue realizada.
8. Una de ellas se presentará pegada sobre cartón blanco de 30 cm por 35 cm. Al pie de la foto debe figurar el título y el autor.
9. En el dorso del duplicado debe constar firma y aclaración del autor.
10. Las fotos deben ser remitidas a la Sede de la SAU, con fecha límite hasta el 31/08/2003.
11. En las revistas correspondientes a la publicación figurarán el nombre del autor y el de la foto.
12. 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.
13. El Jurado puede declarar desierto el resultado del Concurso en forma total o parcial.
14. Los autores de las fotos seleccionadas recibirán un diploma.



**OSBON
MEDICAL
SYSTEMS**

Roberto N. Brunno
Distribuidor
Cel. 54 0223 155246752
Fax 54 0223 4793446
e-mail: brunnor@copetel.com.ar



ERCAID® SYSTEM ESTEEM® tiene un comprobado 95% de efectividad. Es un tratamiento no invasivo, de venta bajo receta, que ofrece soporte técnico y servicio de post-venta a sus pacientes, tiene garantía de por vida y es complementario al uso de las otras alternativas.

Solicite para su paciente una demostración clínica sin cargo

SAU

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**

2003

FRANQUEO

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

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

DOBLAR

PAIS:

C.P.: CIUDAD:

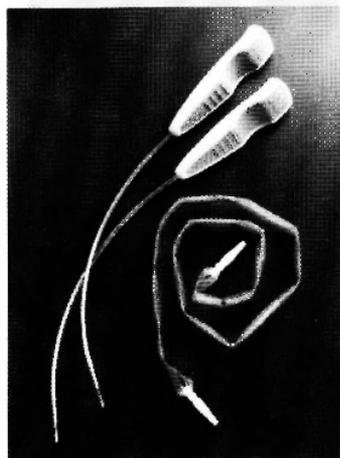
DIRECCION:

REMITENTE:

DOBLAR

Solución para la incontinencia de orina por esfuerzo

SPARC - Sling System



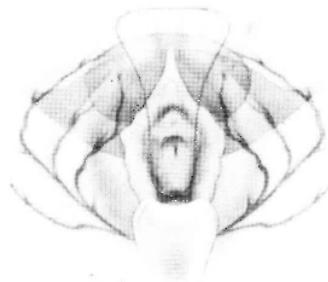
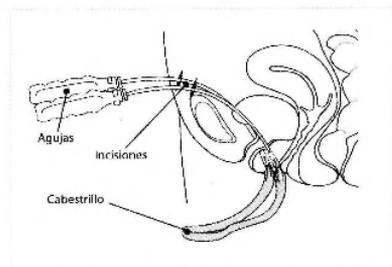
El único sling de tensión libre que le permite un ajuste preciso con una colocación simple y segura

SPARC Sling System ofrece:

Abordaje por vía abdominal a la uretra media con agujas delicadas que otorgan seguridad y control en el acceso. El sling es protegido por una camisa que facilita su deslizamiento y correcta posición sin torsión.

SPARC Sling System ofrece:

- Simple procedimiento en sólo tres pasos.
- Reduce el riesgo potencial de complicaciones comparado con otros sistemas.
- Confiable y segura fijación en los tejidos blandos.



SPARC Sling System ofrece:

Control en el abordaje lejos de órganos y vasos. Trabajando dentro de la "zona de seguridad" reduce el riesgo de perforación de vasos y vejiga.

**BIOMEDICA
ARGENTINA**

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA ARGENTINA
Perú 345 Piso 6° -1067- Buenos Aires, Argentina.
Tel.: 4343-9197/9243/9253/9279/0862 Fax: 4343-0834
biomedica@biomedicarg.com.ar www.biomedicarg.com.ar



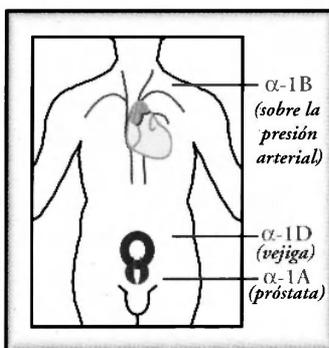
AMERICAN MEDICAL SYSTEMS

En el tratamiento de H.P.B.

TAMSULOSINA
OMNIC®

Unico con acción dual superselectiva

*Acción superselectiva sobre
próstata y vejiga.*



*Sin riesgos de actividad
cardiovascular.*

Primero alivia los síntomas

Luego, mejora la función prostática y vesical

Posología:

Una cápsula por día, después del desayuno.

Presentación:

Envase con 30 cápsulas de liberación controlada.

