

¿Sabía Ud. qué...

Did you know that...

USO DEL ARÁNDANO EN UROLOGÍA

CRANBERRY USE IN UROLOGY

Dr. Guzmán, J. M. Ex Presidente de la S.A.U.

La fitoterapia es una alternativa recibida con beneplácito por los enfermos en la esperanza de alivio o curación de sus padecimientos, intuyendo que sus productos, por su origen natural, no tienen efectos inapropiados.

Gran parte de los derivados de las plantas, pueden actuar positivamente sólo por un efecto placebo. La *digitalis purpurea* (digital) o el ácido acetilsalicílico (aspirina) ya han mostrado una capacidad terapéutica efectiva y otras como la *Erythoxylon coca* (cocaína) o el *Curare*, usados en Medicina, son capaces de provocar efectos anestésicos y paralizantes, pero también ser tóxicos o mortales.

Muchos de los fármacos actuales se basan en las propiedades de extractos vegetales que han servido de modelo a la ingeniería farmacéutica.

Algunos de los empleados por sus beneficios sintomáticos, esperan todavía mostrar sus cualidades químicas para ser adoptados racionalmente en clínica.

Actividad del Arándano (Cranberry)

Desde mediados del siglo XIX se pudo comprobar que los frutos del Arándano, conocido en Inglaterra como *Cranberry*, era capaz de aliviar los síntomas irritativos urinarios.

El *Airelle* (Francia), el *Mirtillo*, el *Vaccinium* (Italia), el *Heidelbeere*, el *Schwarzbeere*, el *Blaubeere* (Alemania), el *Cranberry* (Inglaterra), el *Uva Ursi*, el *Blueberry* y el *Arándano* son ejemplares de la misma familia botánica, la *Vascuense Ranzu* o *Vaccinium Myrtillus*.

El Arándano es una planta leñosa, de la familia de las *Ericáceas*, tribu de las *Vaccínicas* y especie *Vaccinium Mirtillo* o *Vaccinium Macrocarpon* que crece en las zonas montañosas, frías-templadas y húmedas de

Europa y América. El *Mirtillo* es un arbusto de estas familias, que alcanza una altura de 50 cm, con ramas angulosas, hojas ovaladas y denticuladas. Sus flores son solitarias y axiales de color blanco, verdoso o rosado según la variedad.

Los frutos son bayas comestibles, negruzcas, rojizas o azuladas, de gusto agridulce. Provoca, al masticarlos, una sensación refrescante y astringente.

El jugo de estas bayas es de color azulado rojizo y se lo ha utilizado para teñir el vino.

Las hojas y frutos en forma de bayas (*folia uvæ ursi*, u *hojas de la uva del oso*) muy apetecidas por los osos salvajes de las zonas montañosas, son usadas en Medicina popular en forma de infusiones "para fluidificar las mucosidades urinarias", "propender a la disolución y eliminación de las arenillas urinarias", "combatir las diarreas y tratar la diabetes sacarina⁽¹⁾".

Propiedades del Arándano en Urología

Desde mediados del siglo XIX (1840) médicos alemanes llamaron la atención acerca de las propiedades del *Blaubeere* alemán (*Cranberry* inglés) en el alivio de los síntomas irritativos vesicales atribuidos a la infección urinaria. Este alivio fue atribuido a la acidez provocada por el ácido hipúrico que aparecía en la orina y que era capaz de actuar sobre los gérmenes urinarios. Controles ulteriores mostraron que el pH bajo, atribuido al ácido hipúrico no era lo suficientemente significativo, aun con la ingesta de 2.000 ml de jugo de *Cranberry*.

Sorteando este hecho, observaciones posteriores, han mostrado que los derivados de estas plantas pueden ser capaces de reducir la bacteriuria y la piuria tan comunes en las ancianas⁽¹¹⁻¹³⁾.

Los derivados de estas plantas parecen actuar sobre

la agresividad bacteriana, disminuyendo la adhesividad de la *E. coli* al urotelio y limitando su capacidad de penetración al corion.

La *Escherichia coli*, es una bacteria natural del colon que aparece muy frecuentemente en la orina en las cistitis infecciosas.

Las investigaciones actuales sobre el Arándano están orientadas a comprobar si los derivados de estas plantas son capaces de actuar sobre las infecciones urinarias provocadas por la *E. coli*.

El urotelio tiene sus propios mecanismos naturales de protección para que no ocurra la penetración de tóxicos y bacterias^(2,3).

La indemnidad celular y las uniones intercelulares son las principales barreras a esa penetración a las que se le agrega la producción de glicoproteínas naturales que actúan como "cemento o revoque" urotelial⁽⁴⁻⁶⁾.

Estas estructuras pueden deteriorarse por causas desconocidas como ocurre en la cistitis intersticial o en las vejigas neurogénicas hiperrefléxicas, las infecciones, las agresiones químicas, la alergia, las radiaciones y los traumatismos quirúrgicos, al disminuir los glicosaminoglicanos protectores naturales⁽⁷⁻¹⁰⁾.

La bacteriuria asintomática es frecuente en las ancianas. Más del 85% de ellas tienen síntomas irritativos vesicales por infección urinaria, por lo menos una vez por año.

La infección urinaria recurrente también es frecuente en los pacientes incontinentes de ambos sexos. Más del 73% de los enfermos que tienen catéteres ureterales o vesicales y el 40% de los que usan pañales deben tomar antibióticos por sus infecciones urinarias sintomáticas.

Muchas mujeres jóvenes también tienen infecciones urinarias frecuentes, en las que la espasticidad perineal desempeña un papel predisponente de importancia.

¿Como actúa el Arándano?

Los pacientes con bajos niveles urinarios de la glicoproteína de *Tamms-Horsfall* que aparece como un anticuerpo en la orina de los enfermos con pielonefritis, son más susceptibles de tener más infecciones urinarias recidivantes por *E. coli*⁽¹⁾.

En 1994 en la Universidad de Utah, se pudo establecer que el *Cranberry* contenía una sustancia similar en actividad a la glicoproteína de *Tamms-Horsfall*⁽⁵⁾.

Esta glicoproteína, igual que lo hacen los glicosaminoglicanos (GAGs) y los derivados del *Cranberry*, tienen la capacidad de disminuir la adhesividad *in vitro* de la *E. coli* a las células del urotelio.

Los GAGs son sustancias glucoproteicas sulfatadas que se encuentran naturalmente en la mucosa vesical de seres humanos y animales. Entre estas sustancias se encuentran el ácido hialurónico, la heparina, los condroitin sulfatos, los dermatin sulfatos y el sulfato de queratina⁽²⁾.

Son heteropolisacáridos complejos con núcleos de carboxilos y sulfatos con alta capacidad aniónica. *In vivo* estos glicoconjugados denominados proteoglicanos tienen un núcleo proteico que le da capacidad de adhesión celular y otras propiedades como la retención selectiva de iones y moléculas difusible, la organización de la matriz extracelular, la regulación de la interrelación entre las células del urotelio y entre las células entre sí, la modulación de las citocinas celulares y la regulación de las proteasas.

Es posible que los GAGs, tengan también participación en la función vesical, actuando en el tejido intersticial colágeno y las fibras musculares del detrusor la permeabilidad del urotelio⁽²⁻⁵⁾.

Tanto *in vivo* como *in vitro*, los glicosaminoglicanos naturales tienen la propiedad de oponerse a la adherencia de la *E. coli* a la mucosa al urotelio, evitando su penetración hacia el corion.

En los constituyentes del *Cranberry* se encuentran dos sustancias principales, una la fructosa, y otra un polímero de estructura todavía desconocida.

La fructosa es un glúcido común en las frutas, pero el polímero solamente se encuentra en el *Cranberry*, en el *Blueberry* y no en los cítricos, la guayaba, el mango, la banana, la manzana o el ananá.

Junto con la discutida acidificación de la orina provocada por la ingesta de derivados del Arándano existe un renovado interés en comprobar la capacidad de estas sustancias para actuar sobre las infecciones urinarias recidivantes tan frecuentes en geriatría.

Experiencias clínicas con el Arándano (Cranberry)

El uso del *Cranberry* ha sido analizado, en un estudio doble ciego/placebo en pacientes añosos⁽¹¹⁾.

Este estudio fue hecho sobre 153 mujeres de una edad media de 78,5 años con bacteriuria y piuria en más del 30% de ellas, 44 domiciliarias y 109 institucionalizadas fueron randomizadas en dos grupos. Un grupo tomó durante seis meses 300 mg diarios de jugo de *Cranberry* y el otro lo hizo con solución de placebo del mismo sabor, cantidad y color que el jugo de *Cranberry*. Estas soluciones fueron administradas en forma randomizada.

Mensualmente se analizaron muestras de orina para urocultivo, recuento de colonias y examen de sedimento urinario.

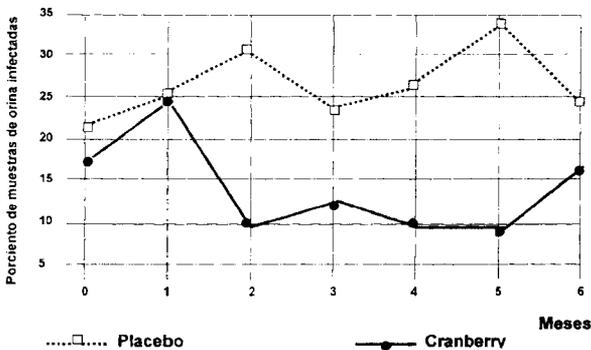
Las pacientes fueron entrevistadas mensualmente para recoger las muestras de orina y confeccionar un cuestionario referente a los síntomas que habían tenido durante ese mes. Solamente el 88% de las incluidas en este estudio lo completaron como estaba programado.

Del total de 818 unidades de orinas recogidas, cerca de un tercio mostró bacteriuria significativa (> 100.000 col/ml). Un tercio no tuvo gérmenes y un tercio sólo registró bacteriuria no significativa. *E. coli* fue la bacteria prevalente (43%) y la *Klebsiella* le siguió en segundo

lugar (7%). Cerca del 45% de las muestras tuvieron piuria (> 9 gBxC). Sólo el 22% de las pacientes manifestaron haber tenido síntomas irritativos.

La bacteriuria fue comprobada en el 28% de las orinas de las pacientes que habían tomado el placebo y en el 15% de las que habían tomado *Cranberry*. Estas cifras indican una diferencia de significancia de $p = 0,004$. En 16 de las que habían tomado placebo y solamente en 8 de las que habían recibido *Cranberry*, fue necesario el uso de un antibiótico para combatir los síntomas de infección urinaria. Esto indica una relación del 3,2% por mes de necesidad de un antibiótico en las que tomaron placebo contra el 1,7% por mes de las que tomaron *Cranberry*.

De acuerdo con estas observaciones es posible deducir que el *Cranberry* actúe contra la infección urinaria sea sobre las bacterias en sí, previniendo nuevas infecciones o a través de una combinación de ambos procesos.



La probabilidad de cambiar una infección existente por mes a no tenerla, fue del 0,54% en las pacientes que tomaron *Cranberry* y del 0,28% en las que recibieron placebo. El promedio de posibilidad de tener nuevamente una infección mensual en aquéllas que ya no la tenían fue del 0,09 en las que tomaban *Cranberry* y del 0,12 en las que se administró placebo. La bacteriuria y la piuria de las pacientes afectadas se mantuvo durante el primer mes tanto en las que tomaban placebo como en las que ingerían jugo de *Cranberry*.

Pero luego del segundo mes, se comprobó que la diferencia era significativa a favor de las que tomaron *Cranberry*.

Las reacciones alérgicas del *Cranberry*, aunque posibles, son muy bajas.

La resistencia de las bacterias, como sucede con los antibióticos, no ha sido demostrada.

No se ha podido comprobar que el uso prolongado de estas sustancias sea una alternativa razonable para reemplazar a la antibioticoterapia prolongada como pueden exigirlos las infecciones recurrentes del adulto y el manejo de los niños con reflujo vesicoureteral infectado⁽⁴⁾.

Para tratar la infección urinaria reciente en mujeres, se ha recomendado que luego de iniciar el tratamiento por un día con el antibiótico indicado, se comience con la ingesta de polvo concentrado de *Cranberry* en la dosis de una cápsula cada 12 horas durante tres a cuatro meses y si aparecen recidivas, mantener la toma de una cápsula diaria de por vida.

Resultados comparables pudieron comprobarse en la Universidad de Utah, con la ingestión de polvos deshidratados de *Cranberry* en el equivalente de 12 a 16 vasos de jugo natural⁽¹⁴⁾.

Una observación personal nos permite aceptar los derivados del Arándano como atenuadores del moco, controladores de la bacteriuria y son como sustancias que disminuyen la posibilidad de litiasis en los reservorios vesicales.

CONCLUSIONES

Los derivados del Arándano han demostrado resultados efectivos en el control de las infecciones urinarias. Las observaciones alcanzadas hasta el momento sólo permiten aceptar que estas sustancias acidifican la orina sobre la base de la eliminación de ácido hipúrico y reducen la capacidad de *E. coli* a adherirse al urotelio y penetrar en el corion.

Puede ser aceptado que el Arándano se asocie a los antibióticos cuando una infección urinaria ha sido comprobada y persistir en su empleo en la idea de disminuir las recidivas infecciosas.

PRESENTACIÓN

El Arándano se manufactura en forma de dulces, jaleas, jarabes o cápsulas.

Las cápsulas contienen 1.000 mg de polvo del fruto desecado del Arándano, 10 mg de ácido ascórbico sin glucosa.

Dosis: Se recomienda tomar tres cápsulas cada 8 horas, mientras persista la infección, continuando con una cápsula tres veces por día.

Se presentan en envases de 60 cápsulas.

El jugo de *Cranberry* se ofrece en envases de 250 g cerrados al vacío. Habitualmente se lo emplea para bebidas gratificantes en coctelería.

Se lo puede tomar puro, mezclado con jugo de limón o diluido por mitades con agua, a razón de tres a cuatro envases por día.

Las jaleas de Arándano, *Cranberry* o *Blueberry*, tienen glucosa. La dosis habitual es de dos cucharadas soperas (60 g) cuatro veces por día.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario Enciclopédico Espasa Calpe. Madrid, 1957.
2. Lilly, J. D., Parson, C. L.: Bladder surface glycosaminoglycans in an human epithelial permeability barrier. *Surg. Gynecol. Obstet.* 171: 143-145, 1990.
3. Wight, T. N., Hascall, V.: Proteoglycans. Structure and Function. Cell Biology of Extracellular Matrix. Hay Ed. 2ª ed. New York, Plenum Press, 45-78, 1991.
4. Vogel K. G.: Glycosaminoglycans and Proteoglycans. Extracellular Matrix Assembly and Structure. Yurchenco P. D., Ed. Academic Press. New York, 243-279, 1994.
5. Scott, J. R.: Proteoglycans-fibrillar collagen interaction. *Biochem J.*: 252: 313-323, 1988.
6. Grist, M., Chakraborty, J.: Identification of a mucin layer in the urinary bladder. *Urology*, 44: 26-33, 1993.
7. Nickel J. C., Emerson, L., Comish, J.: The bladder mucus glycosaminoglycan layer in interstitial cystitis. *J. Urol.* 149: 716-718, 1983.
8. Ruggieri, M. R., Levin, R. M., Hanno, P. M., Witkowsky, B. A., Steinhardt G. F: Defective antiadherence activity of bladder extracts from patients with recurrent urinary tract infection. *J. Urol.*, 140: 157-160, 1988.
9. Hurst, R. E., Roy, J. B., Min K. W., Veltri R. W., Marley G., Patton K, Shackelford D. L., Stein P, Parson C. L.: A deficit of chondroitin sulfate proteoglycans on the bladder uroepithelium in interstitial cystitis. *Urology*, 48: 817-821, 1996.
10. Hurst R. E., Zebrowsky R.: Identification of glycoproteoglycans present at high density on bovine and human bladder luminal surface. *J. Urol.*, 152: 1641-1644, 1994.
11. Avorn, J. M., Monane, M., Gurwitz, J. H., Glynn, R. J., Chodnovskiy, I., Lipsitz, L. A.: Reduction of bacteriuria and pyuria after ingestion of cranberry juice: *J. of Am. Med. Ass.*, 271, 10: 751 - 754, 1994.
12. McMurdo, M., Davey, P. G., Elder, M. A., Miller, R. M., Old, D. C., Malek, M.: A cost-effectiveness study of the management of intractable urinary incontinence by urinary catheterization or incontinence pads. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46: 222-226, 1992.
13. Fowler, J. E.: Urinary Tract Infection in Women: *Urol. Clin. of North Am.* 13 (4) 673-683, 1986.
14. Barney P. D.: Help for urinary tract infections: Cranberry helps the body evade pesky bacteria, research shows. Clinical Herbs for Health. Layton, Utah. U.S.A. Clinical Applications of Herbal Medicine. Woodland Publ. U.S.A., 1996.



The Journal of Urology.
1999, Vol. 162, 1674-1676.

A SIMPLE OBJECTIVE METHOD OF ADJUSTING SLING TENSION

Andrew Nguyen, Steve Mahoney, Leslie Minor and Gamal Ghoniem

From the Department of Urology, Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana.

ABSTRACT: Purpose: Pubovaginal sling is gaining widespread acceptance as a primary form of treatment for types II and III stress urinary incontinence. However, a major drawback is postoperative obstructed voiding due to excessive force placed on the suspension suture. We describe a simple objective method for intraoperative adjustment of sling tension that can be performed by a single surgeon during pubovaginal sling surgery.

Materials and Methods: A cotton swab is inserted into the urethra and placed at the urethrovesical junction after the sling is fixed suburethrally, and the vaginal mucosa is closed. The suspension sutures are tied down directly onto the rectus fascia with enough tension to keep the cotton swab angle between 0 and 10 degrees to the horizontal plane. A total of 29 patients with an average age of 62 years underwent pubovaginal sling surgery with rectus and cadaveric fascia using this technique for tension adjustment. Of the patients 21 were diagnosed with types II and III, 5 had type II only and 3 had type III only incontinence. Preoperative evaluation revealed detrusor instability in 5 patients. Mean postoperative indwelling catheterization period was 6.2 days. Average followup was 15.6 months.

Results: To date no permanent urinary retention has occurred. Of the patients 15 voided without difficulty after catheter removal, 13 had urinary difficulty requiring intermittent catheterization for 1 week or less and 1 had retention requiring intermittent catheterization for 10 weeks. Preoperative symptoms of detrusor instability resolved in all cases. De novo detrusor instability in 3 cases was controlled with anticholinergics.

Conclusions: Overzealous sling tension adjustment has been recognized as a cause of treatment failure leading to urethral obstruction. Our technique is effective in preventing over adjustment of tension, is reproducible and can be performed by 1 surgeon.



Comentario

El uso de una cincha o cabestrillo en el tratamiento de la incontinencia de orina tipos II-III, está siendo cada vez más utilizada. Se han buscado distintos tipos de tejidos para dar un soporte seguro y duradero de la unión urétero-vesical, que permita disminuir la hipermotilidad uretral y adecuar la presión de cierre.

Como bien mencionan los autores, la mayor complicación de esta técnica, es la obstrucción al tracto de salida en el postoperatorio, producida principalmente por una excesiva tensión de la cincha. Esto llevó a modificar la técnica quirúrgica, dejando de lado el concepto de reubicar el cuello vesical a nivel retropúbico. Actualmente sólo se busca darle apoyo a la uretra, fijando el Sling sin tensión.

Para medir el grado de tensión los autores proponen la colocación de un hisopo uretral intraoperatoriamente y sugieren una angulación del cuello vesical entre 0° y 10°, en dirección cefálica. Por otro lado, esta técnica tiene la ventaja de poder ser realizada por un solo cirujano.

Nosotros, al igual que otros autores, utilizamos la uretroscopia para tal fin. Recomendamos que la angulación sea siempre positiva respecto del plano horizontal, la cual puede variar entre 10° a 30°. Este hecho nos parece más fácilmente objetivable y nos permite adecuar mejor la presión de cierre.

Otra causa de retención urinaria en el postoperatorio es la hipotonía vesical, factor poco tenido en cuenta en la valoración de estas pacientes, aquí radica la importancia del Estudio Urodinámico como parte de la evaluación prequirúrgica.

Dr. Juan Carlos Tejerizo
Servicio de Urología
Hospital Italiano, Bs. As.

The Journal of Urology.
1999, Vol. 162, 2010-2013.

UNILATERAL OR BILATERAL TESTICULAR BIOPSY IN THE ERA OF INTRACYTOPLASMIC SPERM INJECTION

Eugen Plas, Claus R. Riedl, Paul F. Engelhardt, Hans Mühlbauer and Heinz Pflüger

From the Departments of Urology, LBI for Urology and Andrology, and Pathology, Lainz Hospital, Vienna, Austria.

ABSTRACT: Purpose: Intracytoplasmic sperm injection has significantly improved the treatment of male infertility. Since only single vital spermatozoa are required for successful fertilization, the value of unilateral or bilateral diagnostic testicular biopsies in patients with azoospermia is controversial. We evaluated differences in bilateral testicular biopsies in azoospermic patients with regard to testicular histology and focal spermatogenesis.

Materials and Methods: Histopathological results of 100 testicular biopsies from 50 patients (mean age 33.3 years) were reviewed. In all cases azoospermia was the indication for diagnostic testicular biopsy. Intra-individual differences of bilateral testicular biopsies were retrospectively reviewed by determining the latest stage of spermatogenesis.

Results: After bilateral biopsy a difference in testicular histology was found in 28% and identical histopathology was noted in 70% of patients. An unsuspected burned out seminoma with maturation arrest in the contralateral testis was seen in 2% of cases. Testicular symmetry determined by a Prader orchidometer was noted in 54.8% of patients whereas 45.2% had asymmetrical testis. The frequency of divergent histopathologies in relation to testicular symmetry was 21.7 and 26.3%, respectively. Spermatozoa were found in 42% of right and 44% of left testes ($p > 0.05$), and spermatids as the latest stage of differentiation were detected in 14 and 16%, respectively ($p > 0.05$). Differentiation of testicular histologies according to the side of biopsy revealed spermatozoa and/or spermatids in 56% of right and 58% of left testes ($p > 0.05$). Bilateral biopsies increased the detection of focal spermatogenesis to 68%. If only unilateral diagnostic testicular biopsies had been performed, in 20% of patients focal spermatogenesis in the contralateral testis would have been missed.

Conclusions: Bilateral testicular biopsies are superior to unilateral biopsies in the evaluation of patients with azoospermia. A 28% intra-individual difference in testicular pathology was seen after bilateral biopsies, and in 20% of patients focal spermatogenesis would have been missed after unilateral biopsy only. Due to the prognostic relevance of testicular biopsies for successful sperm retrieval before assisted reproduction, bilateral diagnostic testicular biopsies are recommended in the evaluation of patients with azoospermia.



omentario

La inyección espermática intracitoplasmática (ICSI) es una novedosa técnica de fertilización asistida que permite el tratamiento de factores masculinos severos. En esta técnica se asiste la fertilización con el uso de micromanipuladores permitiendo la inyección de un espermatozoide en el citoplasma del ovocito. Utilizando este procedimiento las tasas de fertilización son similares, independientemente del lugar de origen de los espermatozoides (eyaculado, epidídimo, testículo).

SAU

Asimismo se conoce desde hace años que en los pacientes azoospermicos no obstructivos es posible encontrar en sus testículos focos de tubos con espermatogénesis en el medio de tubos poblados solamente por células de Sertoli. Antes de la aparición del ICSI este dato tenía poco valor, pues estos espermatozoides no eran posible de ser utilizados. Hoy se sabe que en los hombres azoospermicos no obstructivos es posible recuperar espermatozoides aproximadamente en el 50% de los casos y que con ICSI logran tasas de fertilización y embarazo normales.

Sin embargo, no existen elementos pronósticos (ej. FSH sérica, volumen testicular, etc.) que permitan predecir en qué hombre azoospermico se podrá recuperar espermatozoides. La biopsia testicular parece ser el mejor elemento predictivo, ya que la presencia de espermatozoides en una biopsia diagnóstica correlaciona con una probabilidad mayor al 90% para una recuperación positiva de espermatozoides testiculares (TESE: extracción de espermatozoides testiculares).

Este trabajo plantea si la biopsia diagnóstica debe ser uni o bilateral a fin de optimizar la metodología diagnóstica. Para ello realizan el estudio de 50 pacientes azoospermicos no obstructivos en los cuales se efectuó biopsia bilateral de testículo, encontrando que en el 28% de los casos la histopatología era distinta entre ambos testículos, y que esta diferencia era independiente de que exista o no una asimetría testicular semiológica. Asimismo si se hubiese efectuado una biopsia unilateral, se habría perdido el hallazgo de espermatogénesis focal en el testículo contralateral en el 20% de los casos. Estos hallazgos son coincidentes con otros trabajos de la literatura y con la experiencia personal, demostrando la necesidad de efectuar la biopsia en forma bilateral con el fin de optimizar el diagnóstico.

Como comentario final es importante destacar que la biopsia debe ser fijada en licor de Bouin (u otro similar) para poder realizar un correcto diagnóstico histológico, ya que el formol altera marcadamente la estructura testicular. También es aconsejable en el mismo momento de efectuar la biopsia poder realizar la criopreservación de material testicular si se recuperan espermatozoides para poder ser utilizados posteriormente en un procedimiento de ICSI sin necesidad de volver a repetir la intervención quirúrgica.

Dr. Gastón J. Rey Valzacchi

Servicio de Urología - Hospital Italiano, Bs. As

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas

INTRODUCCIÓN A LA REDACCIÓN CIENTÍFICA N° 2

CATEGORIZACION DE LAS PUBLICACIONES

Dr. Miguel Alfredo Rivero (*)

*Sin libros, la historia queda silenciosa,
la literatura muda, la ciencia tullida,
y el pensamiento inmóvil.*

Barbara Tuchmann

La redacción de escritos médicos es una actividad tan profesional como el ejercicio mismo de la Medicina; y sin embargo, no cuenta con el reconocimiento adecuado. Tal es así, que a esta falta de reconocimiento se le suma un concepto de minimización de la tarea intelectual; y generalmente, los principales críticos surgen de los mismos colegas.

Afortunadamente, la vocación de divulgar y transmitir se mantiene, crece, y se difunde generacionalmente.

“Escribir es un impulso, su motivación un interrogante” El **Dr Efraín Pérez Peña**, se plantea “¿cuáles son las motivaciones para emprender un libro?” Con un sentido práctico, sus respuestas y conclusiones las podemos extrapolar a todas las manifestaciones de la difusión de los conocimientos médicos; y así describe las siguientes:

1. Aprender.
Para escribir hay que tener claros los conceptos. Es una consecuencia del haber aprendido, es lo que concluye a la actualización inmediata previa.
2. Enseñar.
Escribir textos científicos complementa los medios de enseñanza y amplía las posibilidades de difundir los conocimientos.
3. Presentar los resultados de una investigación.
Generalmente se presentan en las revistas científicas.
4. Exponer un punto de vista diferente o analizar con otro enfoque.
Quien posee otra opinión, y tiene los fundamentos, los escribe para su difusión.
5. Presentar los últimos avances sobre un tema.
Asimismo quien o quienes han adquirido conocimientos recientes y/o novedosos, desean que sean divulgados.
6. Elaborar una guía diagnóstica y/o terapéutica.
Los profesionales suelen requerir y recurrir a las guías y/o algoritmos de decisión diagnóstica o terapéutica; por lo que quienes los elaboran suelen tener un objetivo buscado.
7. Solucionar necesidades.
Un buen objetivo para escribir es el de cubrir una necesidad temática de los potenciales lectores.
8. Proporcionar la guía de un experto.
Los expertos pueden aportar su experiencia y conocimientos a través de una publicación, o principalmente mediante un libro.
9. Realizar un ideal.
Publicar es un ideal de muchos, concretarlo es la realidad de pocos.
10. Cumplir con objetivos prácticos.
Se publica por una causa concreta, que hasta puede ser por una solicitud de un editor o por un contrato a cumplir.
11. Vencer un reto.
12. Satisfacer varias necesidades.
Generalmente es la causa más frecuente, ya que suelen confluír varias de las motivaciones mencionadas.

La categorización de una publicación trasciende a través de varias facetas. Por un lado desde el/los autor/es, quienes

(*) Jefe del Servicio de Andrología y del Departamento de Docencia, Investigación y Desarrollo del Hospital Militar Central – Buenos Aires – Argentina. E-mail: marivero@elsitio.net

conociendo el producto intelectual y conceptual deben saber ubicarlo en la "mejor categoría" disponible para la difusión; teniendo en cuenta su calidad, extensión, alcance, etc.

La otra faceta trascendente, la observan los editores, a través del análisis del material que se les presenta. Allí deben utilizar la suma de crítica y experiencia para una categorización acertada. En otras ocasiones, son éstos los que solicitan algún producto de un autor o autores; y es aquí donde la precisión debe ser superlativa: requerir bien a quien corresponda.

La experiencia de los lectores, autores y/o editores demuestra que estos pasos no siempre se cumplen, de allí los fracasos o los rechazos de textos.

Un condimento "especial" que es una moneda poco cultivada es la utilización correcta del idioma. Esto que parece superfluo, concluye en una tarea ardua y pesada para los correctores de estilo y los editores ante tantas incorrecciones ortográficas y de sintaxis (¿cuántas veces la pregunta, "¿qué habrá querido decir el autor?" !)

Las publicaciones en manera sucinta, se las puede dividir para su categorización, por un lado, en las de mayor magnitud, y por otro, los artículos científicos.

Entre las de **mayor magnitud** tenemos:

Los **textos** o **libros**, que en términos generales, son publicaciones extensas, de uno a varios volúmenes, donde el **autor** o los **autores**, pretenden dar la información más completa y actualizada sobre un tópico específico. La obra puede corresponderse con un autor o autores. El rol del/los editor/es se corresponde con quienes compilan y reúnen capítulos multiautoriales, o cuando el material a editar proviene de partes o de la integridad de una actividad científica actual (Jornadas, Congresos, etc).

Los **libros** están integrados por segmentos con personalidad propia.

Prólogo (o **Presentación**) es una palabra que proviene del latín, prologus, y ésta del griego prólogos; de pro: antes, y logos: tratado. Sirve de exordio, y no es obligatorio. Generalmente, está a cargo de un invitado, con reconocido prestigio, quien compendia la obra, y la personalidad científica del/los autor/es.

El **Prefacio** es competencia del autor, director o del coordinador de la obra. En él se presentará lo esencial de la obra (condición *sine qua non*); y en una extensión de una a tres páginas.

La **Introducción** es prácticamente equivalente al Prefacio. Se justifica únicamente cuando la comunicación sea extensa y exceda al Prefacio.

Las **Tesis** se definen como un trabajo de investigación, original, para ser presentado ante un Jurado, en la obtención de un doctorado. Cuentan con el asesoramiento de un Director de Tesis.

Por otro lado, una **Monografía** según el Diccionario de la Real Academia Española es "la descripción o tratado especial de determinada parte de una ciencia o de algún asunto en particular". Las monografías parecen más relacionadas con las carreras menores como la de licenciado; mientras que las tesis lo están con los doctorados.

Los **Apéndices**, son también llamados **Anexos** o **Anejos**. Constituyen una sección que sigue al último capítulo de una obra. Están destinados a complementar y/o ilustrar una obra: notas, tablas, textos legales, etc.

Para abordar las de **menor magnitud**, lo iniciaremos a través de la definición de **Noticia**, que es la comunicación de una información o novedad.

Un **Artículo Científico** constituye el medio idóneo y elaborado para dar a conocer las novedades y hechos trascendentes del conocimiento y quehacer médico.

Un **Artículo Original** es el producto de un autor, que no es copia, imitación o traducción de otro. Implica necesariamente un aporte nuevo, un progreso en la investigación o en la clínica. Una publicación científica se jerarquiza en la cantidad y/o calidad de los artículos originales.

Los **Resúmenes Estructurados** han sido ideados con la finalidad de jerarquizar los tradicionales resúmenes que acompañan a los artículos, y a los cuales el/los autor/es le dan poca importancia. El **Resumen Estructurado** permite el médico lector obtener una rápida opinión de la globalidad del artículo y de su validez. Paralelamente obliga al autor en su elaboración, y al comentarista en sus observaciones.

Las **Palabras Clave**, en número de tres a diez, se ubican a continuación del resumen, para facilitar la indexación del trabajo. Se debe preferentemente utilizar las incorporadas al Listado *ad hoc*.

Los **Trabajos de Investigación** pueden incluir aspectos clínicos o de las ciencias básicas. Pueden ser prospectivos o retrospectivos.

Los **Artículos de Revisión**, tienen como objetivo actualizar algún tema controvertido de rápido desarrollo. Los **Artículos de Revisión** son objetivos preciados. Un autor de este tipo de artículo se calificará en función de su capacidad de analizar críticamente, evaluar, sintetizar, y de poder transmitir los resultados de estos procesos aplicados a la revisión. En el mismo sentido la revisión implica correcciones o modificaciones al mismo. Lamentablemente, estas metas se alcanzan pocas veces, aun en publicaciones que cuentan con arbitraje editorial. Frecuentemente se presentan como artículos subjetivos, con dudosa calificación científica, con una selección pobre, ineficiente, y sin alcanzar los objetivos buscados.

Los **Artículos de Revisión** requieren de una metodología de elaboración precisa, y un sentido de objetividad en su

finalidad y procedimiento. Únicamente un desarrollo así sistematizado permitirá elaborar conclusiones que se precien de tales. Ser revisor es una calificación autoral superlativa.

La **Presentación de Casos Clínicos**, son artículos destinados a describir una nueva entidad, aportan casuística, o nuevos conocimientos a entidades parcialmente conocidos o poco frecuentes; o cuando se apliquen recursos diagnósticos y/o terapéuticos novedosos. Por otro lado, los **Artículos de Presentación de nuevos recursos diagnósticos o terapéuticos** tienen una vinculación con el ítem precedente, y son los que dan a conocer las novedades en medicamentos, equipos diagnósticos, pruebas de laboratorio, o temas de cualquier índole que aportan un verdadero avance en el ejercicio de la Medicina.

Editorial: Es un artículo de fondo de un periódico o revista que emana de su Dirección, o de quien sea propuesto por ésta. Conlleva los lineamientos de la guía del pensamiento rector de la publicación y/o de la institución que la avala.

Cartas al Editor: Constituyen el medio de opinión de los lectores, un verdadero foro abierto en el que se pueden expresar a través de conceptos ampliatorios, aclaratorios, o críticos.

Comentario de Artículo: Se trata de la opinión, en general sintética, que un autor (reconocido en la materia), y a propuesta del Director de una publicación, elabora sobre un artículo, con las observaciones que cree conveniente. Estos aportes enriquecen al artículo, y a la publicación en cuestión; y pueden dar lugar a una réplica del/los autor/es.

Comentario Bibliográfico: También se lo denomina **Resumen**; y es un documento informativo que se utiliza para proporcionar la información básica de un artículo trascendente publicado en otro sitio o tiempo.

Comentario de Libros: También se lo denomina **Reseña**, y se refiere a la presentación de libros o textos. El Editor de la publicación tiene que ser muy cuidadoso al elegir al comentarista. Los **Comentarios** revelan en general la capacidad de síntesis de su autor, que se fundamenta en un análisis objetivo e imparcial de la obra original.

Memorias: Constituyen la recapitulación de todo el acontecer científico, administrativo, comercial, y social de una actividad científica como reunión, curso o congreso. Excede con creces, en su contenido, al programa científico.

Poster, Panel o Cartel: Es un recurso efectivo para la presentación de trabajos científicos breves, en distintos acontecimientos científicos, con la asociación de texto y material gráfico, de fácil lectura a distancia. Esta forma de presentación para ser efectiva requiere de las condiciones de precisión y síntesis, combinadas en forma atractiva.

De esta manera se ha pretendido presentar las formas más frecuentes de publicaciones, con las diferencias que las categorizan. Algunas de ellas se tratarán más in extenso a lo largo de esta serie de artículos sobre **Redacción Científica**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roberto Martínez Martínez
Cómo escribir un texto en Ciencias de la Salud. Anatomía de un libro.
JGH Editores, SA de CV, México, 1998
2. Robert A. Day
Cómo escribir y publicar trabajos científicos.
Publicación Científica N° 558 – 2ª Edición 1996
Organización Panamericana de la Salud – USA
3. Richard K. Riegelman; Robert P. Hirsch
Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica.
Publicación Científica N° 531 – 3ª Reimpresión, 1998
Organización Panamericana de la Salud – USA
4. Publicación Científica
Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en Ciencias de la Salud.
Publicación Científica N° 550 – 1ª Edición 1994
Organización Panamericana de la Salud – USA
5. Fundación Alberto J. Roemmers
Comunicación en Medicina.
Editor: Manuel Luis Martí, 1977

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

9. **Resultados:**

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

10. **Discusión y conclusiones:**

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

11. **Agradecimientos:**

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

12. **Abreviaturas y símbolos:**

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

13. **Bibliografía:**

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

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

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

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

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

Limitar las referencias a un máximo de 25 por manuscrito.

14. **Comentario:**

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

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

15. **Cartas al Editor:**

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

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

– **Columna del Editor:**

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

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

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

GUIDELINES FOR AUTHORS

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

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

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

10. **Discussion and conclusions:**

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

11. **Gratitude:**

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

12. **Abbreviations and symbols:**

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

13. **References:**

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

Personal communications added in parentheses should be avoided.

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

14. **Comment:**

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

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

15. **Letters to the Editor:**

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

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

Editorial:

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

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

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

INDEX MEDICUS

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

Enfermedades urológicas y de los genitales

Enfermedades de los genitales masculinos	Espermatocoele	Nefropatías
Epididimitis	Enfermedades testiculares	Anuria
Neoplasmas de los genitales masculinos	Orquitis	Oliguria
Hematocele	Neoplasmas testiculares	Nefropatías diabéticas
Herpes genital	Tuberculosis de los genitales masculinos	Síndrome de Fanconi
Hidrocele	Varicocele	Síndrome hepatorenal
Infertilidad	Prostatitis	Hidronefrosis
Infertilidad masculina	Tuberculosis urogenital	Hiperoxaluria primaria
Oligospermia	Tuberculosis de los genitales masculinos	Hipertensión renal
Enfermedades del pene	Tuberculosis renal	Hipertensión renovascular
Balanitis	Enfermedades urológicas	Cálculos renales
Induración peneana	Enfermedades de la vejiga	Necrosis de la corteza renal
Neoplasmas del pene	Cálculos de la vejiga	Riñón quístico
Fimosis	Fístula de la vejiga	Riñón poliquistico
Parafimosis	Fístula vesicovaginal	Riñón esponjoso
Priapismo	Obstrucción del cuello vesical	Insuficiencia renal aguda
Enfermedades de la próstata	Neoplasmas de la vejiga	Necrosis tubular renal aguda
Hipertrofia prostática	Vejiga neurogénica	Insuficiencia renal crónica
Neoplasmas de la próstata	Cistitis	Neoplasmas renales
Prostatitis	Reflujo vesicoureteral	Necrosis papilar renal
Trastornos sexuales	Hematuria	Nefritis
Impotencia	Hemoglobinuria	Glomerulonefritis
Torsión del cordón espermático		Glomerulosclerosis focal
		Síndrome de Goodpasture

Enfermedades urológicas

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

NOTICIAS DE LA SAU

Coordinador José R. Castera

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA EN UROLOGÍA CURSO 2001/2002

Objetivos:

Este programa ha sido concebido y desarrollado con el propósito de colocar al alcance de los urólogos una estrategia educativa y de actualización que pueda respetar y adecuarse a su sistema de trabajo y/o lugar de residencia. Otorga puntos para certificación y recertificación de la S.A.U.

MÓDULOS

AÑO 2001

Anatomía Quirúrgica y Vías de Acceso

Dr. Elías Fayad

Diagnóstico por Imágenes en Urología

Dr. José San Román

Fisiopatología de la Micción

Dr. S. Víctor Romano

Infecciones en Urología

Dr. Juan José Solari

Informática

Dr. Hugo Signori

Introducción a la investigación

Dr. Hernán Doval

Litiasis Renal: Estudio y Tratamiento Médico:

Dra. N. Imperiale

ESWL: Dr. Lorenzo Grippo

Cirugía C. Abierto: Dr. Norberto Bernardo

Nefrología

Dr. Juan S. Algramatti

Oncología, Generalidades

Dr. Gustavo Gercovich

Principios de Bioética

Comité de Bioética de la S.A.U.

Aranceles

Matrícula: \$15.00.-

Costo de los módulos

Para Cursista: Por año: \$60.00.-

Para Suscriptores: Por año: \$40.00.-, por módulo \$5.00.-

AÑO 2002

Andrología

Dr. Gastón Rey Valzacchi

Cirugía Reconstructiva Urológica

Dr. Juan Carlos Tejerizo

Disfunción Eréctil

Dr. Osvaldo Mazza

Endourología - Laparoscopia

Drs. F. Daels y Marcelo Medel - Dr. Alberto Villaronga

Enfermedades Benignas de la Próstata

Dr. Agustín Rovigno

Oncología II - Ca. de Riñón: Dr. Juan Ghirlanda

Ca. Vejiga Superficial:

Dr. L. Montes de Oca

Infiltrante:

Dr. Humberto Bogado

Ca. de Próstata: Dr. Carlos Sáenz

Ca. de Testículo: Dr. Alberto Casabé

Transplante Renal

Dr. Oscar Damia

Uroginecología

Dr. Horacio Rey

Uropediatría

Dr. Miguel Podestá

Pago hasta en tres cuotas anuales a través de Débito Automático.

Socios S.A.U.: 10% de descuento con cuota al día, al contado o por Débito Automático.

INFORMES E INSCRIPCIÓN EN SECRETARÍA DE LA S.A.U.

Por carta a: Pasaje de la Cárcova 3526 (1172), Buenos Aires.

Tel/Fax: 011-4963-8521/4336/4337 - E-mail: urolog@infovia.com.ar

SAU

La **SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA** con el firme propósito de promover la actualización permanente de los médicos especialistas, ha organizado el primer **PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE EN UROLOGÍA**.

Este programa se llevará a cabo durante los años 2001 y 2002 y presenta como innovación la característica de **estar diseñado para ser desarrollado a distancia**, comprendiendo 19 temas de actualidad distribuidos en dos años.

Objetivos

- Promover la actualización y profundización de los conocimientos adquiridos durante la formación urológica del especialista.
- Generar material de consulta confiable y actualizado mediante el exhaustivo análisis de la bibliografía nacional y extranjera por profesionales de prestigio.
- Determinar pautas válidas y sólidas ante los problemas que el especialista enfrenta en la práctica de la especialidad.
- Colocar lo anteriormente expuesto al alcance de todos los urólogos que tengan deseos e intención de mantenerse actualizados, al permitirles el estudio de una estrategia educativa que pueda respetar y adecuarse a su sistema de trabajo y/o lugar de residencia.
- Mejorar y contribuir al sistema de Certificación y Recertificación en Urología.

Modalidad

El Programa se dividirá en **módulos** cada uno de ellos integrado por uno o más **fascículos**, compuestos por temas de actualización, desarrollados por expertos seleccionados por una Comisión a cargo de la dirección y coordinación del Programa.

Todos los inscriptos recibirán en su domicilio, mensualmente, un módulo compuesto de uno o más fascículos por cada tema tratado, el que contará al final del mismo con la respectiva bibliografía y un cuestionario basado en preguntas relacionadas con el tema. Los médicos que envíen las respuestas del cuestionario, obtendrán puntos por cada módulo completo contestado, con un mínimo de 75% de respuestas correctas, válido para la Certificación y Recertificación (C y R) que otorga el Colegio Argentino de Urólogos de la Sociedad Argentina de Urología (S.A.U.).

Inscripción

Existen dos tipos de inscripciones: **a) cursista; b) suscriptor**.

El **cursista** tendrá obligación de cumplir con el 80% de los módulos y aprobar los dos exámenes parciales para poder tener acceso a rendir el examen final. A cambio de ello obtendrá puntos (C y R de la S.A.U.) por módulo, por los exámenes parciales y por el examen final. El **suscriptor** recibirá todos o sólo los módulos que solicite, si así lo desea, y obtendrá puntos (C y R de la S.A.U.) sólo por los módulos. No rendirá exámenes ni recibirá puntos por ellos.

Evaluaciones

Se realizarán sólo sobre los inscriptos como cursistas y consistirán en:

Un examen parcial al término del 1° y 2° año, efectuado por el sistema de **libro abierto**, en el domicilio del cursista. La aprobación de los mismos otorga puntos ((C y R de la S.A.U.).

El examen final se llevará a cabo al término del programa, podrán rendir el mismo todos los cursistas que hallan completado el 80% de los módulos y aprobado los exámenes parciales. La aprobación del mismo otorga puntos (C y R de la S.A.U.).

Los inscriptos como cursistas podrán realizar consultas respecto de los temas tratados, ya sea por correo, fax o Internet, las que serán evacuadas por los coordinadores que desarrollaron el tema o por especialistas designados por el Consejo Editor.

Diploma y certificación

- El **cursista** que halla cumplido con el 80% de los módulos, aprobado los exámenes parciales y el examen final, recibirá un **Diploma** que acredita la aprobación del Programa.
- El cursista que habiendo cumplido con el 80% de los módulos, aprobado los exámenes parciales, no apruebe o no realice el examen final, recibirá un **Certificado** de reconocimiento de haber realizado el Programa.
- El **suscriptor** recibirá un **Certificado** por cada módulo completo contestado.



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; Servicio de Litotricia. Tel.: 4958-4922.



I Curso de Uro-Oncología por Internet

A desarrollarse durante el año 2000. <http://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 5 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.



III Curso de Farmacología del Músculo Liso Urinario y Genital Masculino

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



XV Jornadas Nacionales de Residentes en Urología

30 de noviembre al 1-2 de diciembre del año 2000. Servicio de Urología del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (7600) Mar del Plata. Tel.: 0223-4990000. Fax: 0223-4990099.



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



“Simposio Luso-Brasileño de Urología”

A realizarse del 10 al 13 de diciembre de 2000. Centro de Convenciones Real Hospital Portugués. Informes: Rua Bambiana, 153, Rio de Janeiro, Brasil. Tele/Fax: (21) 246-4092 de 9 a 19 hs. e-mail: sbu@urologia.com. <http://www.sbu.org.br>



“Curso de Cirugía Laparoscópica Urológica”

A realizarse en el Hospital “Evita Pueblo” de Berazategui, del 13 al 15 de diciembre de 2000. Constará de Clases teóricas, con videos laparoscópicos explicativos, prácticas en Pelvitainers y cuatro cirugías en vivo, a través de un circuito cerrado al Aula Magna del Hospital. Informes: Dr. F. Santinelli. Celular: 15 4 991-4884. e-mail: fsantin@intramed.net.ar



“5° Curso Anual de la Regional Bonaerense de Urología”

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



Congreso Europeo de Urología

7 al 10 abril de 2001. Ginebra. Inf.: Teléf. (+31) 26 33890680 Fax: (+31) 26 3890686. e-mail: p.debon@uroweb.nl - n.vanderwoort@uroweb.nl



“Simposio Internacional Avances en Urología 2001”

6, 7 y 8 de mayo de 2001, en la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría SAU. Tel/Fax: 4963-8521/4336/4337. E-mail: urolog@infovia.com.ar

“VI Jornadas Científicas de los Hospitales del Centro de la Ciudad”

Se llevará a cabo entre los días 7 y 11 de mayo de 2001, en la Ciudad de Buenos Aires. Informes: Hospital de Oncología “Marie Curie”. Patricias Argentinas 750 (C1405BWT). Fax: 4982-3972. e-mail: heuriess@intramed.net.ar

Congreso Asociación Americana de Urología.

3 al 7 de junio de 2001. Anaheim, California, USA. Telef. 410 727 1100 y 410 752 9610. e-mail: aua@auanet.org

“Curso de Actualización de Cirugía Transuretral”

A realizarse durante los días lunes del mes de agosto de 2001. Informes: Dr. Acosta Güemes 4788-2885 - Dr. Villamil 4823-0845.

Congreso Argentino de Neurofisiología y Farmacología en Sexualidad Humana

17 al 19 de agosto de 2001. Ciudad de Tafí del Valle, Tucumán. Secretaría: e-mail: somoises@arnet.com.ar. Tel.: 0381-4217106 - Tel/Fax: 0381-4222307.

“Primer Simposio Internacional de Medicina de la Reproducción Humana”

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

“XXVIII Congreso Brasileño de Urología”

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

“XXXVIII Congreso de la Sociedad Argentina de Urología (SAU). XXX Congreso de la Federación Argentina de Urología (FAU). XXI Jornadas Ríoplatenses de Urología”

14 al 17 de octubre de 2001 en la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría SAU. e-mail: urolog@infovia.com.ar. Tel/Fax: 4963-8521/4336/4337.

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.

Recordatorio sobre pedido de auspicios a la Sociedad Argentina de Urología

Hasta el 30 de noviembre de 2000
Los eventos a realizarse en el primer semestre de 2001.

Hasta el 31 de mayo de 2001
Los eventos a realizarse en el segundo semestre de 2001.

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* actualizado con la correspondiente copia en disquette.

El formulario correspondiente deberá solicitarse en la secretaría de la SAU.

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, 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.

SAU

PREMIO "DOCTOR AGUSTÍN PAGANO"

Este premio se presenta en forma bienal, años impares, el correspondiente al año 2001 puede presentarse hasta el 1º de octubre del año 2001.

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 "DOCTOR LUIS E. PAGLIERE"

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

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

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.

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.



Artículos originales

- 1 • Empleo del tomógrafo PET para detectar metástasis linfáticas en pacientes con cáncer prostático. Técnica actualizada y aumento en la precisión
Dres. Carlin, B. I.; Resnick, M. I.; Faulhaber, P.; Miraldi, F.
- 6 • Gasometría intracavernosa: drogas vasoactivas vs. dispositivos de vacío
Dres. Bechara, A.; Casabé, A.; Chéliz, G.; Cerdá, M.; Roletto, L.; Fredotovich, N.
- 14 • Preservación de la eyaculación luego de la linfadenectomía económica en pacientes con cáncer testicular no seminatoso
Dres. Bogado, J. E.; Calderón, D. M.; Erazo, J. C.; Hidalgo, F.

Artículo de actualización

- 18 • Cáncer de vejiga: tabaco como factor de riesgo
Dres. Palazzo, C.; Molina, R.; Di Rocco, M.; Andrés, G.; Kobelinsky, M.; Costa, M.; D'Alessandro, J.

Comunicación de casos

- 23 • Gonadoblastoma en un hombre anatómicamente normal. Informe de un caso y revisión bibliográfica
Dres. Tobía González, S. G.; Urresti, A.; Varea, S.; Braschi, J. C.
- 26 • Melanoma maligno de pene
Dres. Casabé, A.; Montoya, D.; Kes, S.; Pasik, L.; Malagrino, H. N.; Abdala, R.; Nardone, R. M.; Gorostidy, S.
- 31 • Pólipo fibroepitelial del uréter. Aporte de un nuevo caso. Revisión de la literatura
Dres. Sánchez Mazzaterri, F.; Fadil Iturralde, J. L.; Bragagnolo, J.; Damiani, H.; Yunes, J.; Ferrer, J.; Linari, A.
- 36 • Metástasis peneanas por carcinoma transicional de vejiga
Dres. Moralejo, G.; Simone Arenas, P.; Kobelinsky, M.; Rodríguez, E.; Molina, R.; Rodríguez, R.; Galigniana, R.; Costa, M.
- 40 • Hipertensión renovascular. Evolución atípica
Dres. Socolovsky, R.; Borgia, H.; Capalbo, P.; Quiroga, J.; Tillet, M. J.; Ambiola, R.; Redondo, C.; Viaggio, C.
- 44 • Leiomioma de escroto. Presentación de un caso
Dres. Tobía González, S. G.; Urresti, A.; Brusco, J.; Paz, A.



Artículos de actualización

- 48 • Evaluación arterial peneana con ecodoppler dinámico bajo la acción de drogas vasoactivas intra cavernosas y con Sildenafil. Estudio comparativo.
Dres. Casabé, A.; Bechara, A.; Roletto, L.; Chéliz, G.; Fredotovich, N.

INDICE TEMATICO Y DE AUTORES
VOL. 65 - AÑO 2000

- 53 • Reflexiones sobre nutrición y cáncer de próstata
Lic. López Fontana C.; Dr. López Laur J.D.
- 58 • Evaluación del sistema vascular peniano con ecodoppler en hombres con disfunción eréctil
Dres. Atchabahian, P.; Galante, A.; Rodríguez, A.; Souto, N. N.
- 65 • Angiomiolipoma renal. Presentación de un caso y revisión de la literatura.
Dres. Casabé, A.; Voogd, A.; Pasik, L.; Kes, S.; Malagrino, H.; Pueyo de Casabé, S.

Artículos originales

- 70 • Resección transuretral de próstata bajo anestesia local
Dres. Mosso, F.; Olivieri, A.; D'Angelo, G.; Palladino, H.; Henricot, C.; Calomite, A.; Alberti, C. (h);
Baldarena C.; Vilchez Acosta, R.
- 74 • Litotricia renal percutánea. 15 años de experiencia
Dres. Villamil, A.A. y Acosta Güemes, C.A.
- 81 • ¿Es el antecedente de tumores previos un factor de mal pronóstico en el cáncer superficial de vejiga?
Dres. Frattini, G.; Fernández Monteverde, H.; Lorenzo, H.; Nigro, M.; Dáuria, M.; Castorina, A.; Mesurado, C.; Garcés, M.; Raffo, G.; Bogado, H.; Piaggio, N.; Baccini, C.; Romanelli, F.; Alvarez Fourcade, F.; Perli, G.; Stuchi, E.; Perli, E.; Bruno R.; Aldaya, P.; Aguirre, R. (Club Urológico del Sur de la Provincia de Buenos Aires / C.U.S.P.B.A.).

Trabajo premiado

- 85 • Esfínter urinario artificial en pediatría. Análisis de los resultados y complicaciones en 10 años de experiencia.
Dres. Castera, J. R.; Medel, R.; Herrera, M.; Ruarte, A.; Podestá, M.

Comunicación de casos

- 92 • Fractura de pene. Tratamiento quirúrgico. Su evolución inmediata y alejada.
Dres. Rege, E. G.; Vázquez, J.; Rodríguez, N.; Brochero, B.; Véliz, L.



Abstracts de los trabajos presentados en el **XXV Congreso de la Confederación Americana de Urología** y el **XI Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica**, realizado en Buenos Aires desde el 17 hasta el 21 de Septiembre de 2000.



Artículos originales

252 Trabajo premiado

- La incontinencia de orina post-prostatectomía radical
Dres. Kobelinsky, M. J.; Nardone, R. M.; Rodríguez, E. O.; Costa, M. A..

267 Trabajo premiado

- Cirugía conservadora renal en tumores y pseudotumores
Dres. Rozanec, J. J.; Villaronga, A.; Ameri, C.; Bellora, O.; Coimbra, F.; Ghirlanda, J. M.; Graziano, C.; Hernández, A.; Montes de Oca, L.; Nolzco, A.; Sáenz, C. A.; Scorticati, C.; Speranza, J. C.; Vallone, C.

280 • Carcinoma renal (1990-1996). 113 pacientes

- Dres. Atchabahian, P.; Rodríguez, A.; Liroy Lupis, M.; Duro, J. A.; Quintana, R.

Artículo de actualización

286 • Análisis de la eficacia del sildenafil en un grupo de 326 pacientes tratados por disfunción eréctil.

- Dres. Casabé, A.; Bechara, A.; Roletto, L.; Chéliz, G.; Rey, H.; Fredotovich, N..

¿Sabía Ud. qué... ?

293 • Uso del arándano en Urología

- Dr. Guzmán J. M.

INDICE TEMATICO Y DE AUTORES
VOL. 65 - AÑO 2000

ABDALA. R.	26	FERNÁNDEZ MONTEVERDE. H.	81	PERLI. E.	81
ACOSTA GÜEMES. C.	74	FERRER. J.	31	PERLI. G.	81
AGUIRRE. R.	81	FRAZZINI. G.	81	PIAGGIO. N.	81
ALBERTI. C. (H)	70	FREDOTOVICH. N.	6, 48, 286	PODESTÁ. N.	85
ALDAYA. P.	81				
ÁLVAREZ FOURCADE. F.	81	GALANTE. A.	58	QUINTANA. R.	280
AMBIELA. R.	40	GALIGNIANA. R.	36	QUIROGA. J.	40
AMERI. C.	267	GARCÉS. M.	81		
ANDRÉS. G.	18	GHIRLANDA. J.	267	RAFFO. G.	81
ATCHABAIA. P.	58, 280	GOROSTIDY. S.	26	REDONDO. C.	40
		GRAZIANO. G.	267	REGE. E.	92
		GUZMÁN. J.	293	RESNIK. ??	1
BACCINI. C.	81			REY. H.	286
BALDANERA. C.	70	HENRICOT. C.	70	RODRÍGUEZ. A.	58, 280
BECHARA. A.	6, 48, 286	HERNÁNDEZ. A.	267	RODRÍGUEZ. E.	252
BELLORA. O.	267	HERRERA. M.	85	RODRÍGUEZ. N.	92
BOGADO. J.	14	HIDALGO. F.	14	RODRÍGUEZ. R.	36
BOGADO. H.	81			ROLETTO. L.	48, 286
BORGNA. H.	40	KES. S.	26, 65	ROMANELLI. F.	81
BRAGAGNOLO. J.	31	KOBELINSKY. M.	18, 36, 252	ROZANEC. J.	267
BRASCHI. J.	23			RUARTE. A.	85
BROCHERO. B.	92	LINARI. A.	31		
BRUNO. R.	81	LJOY LUPIS. M.	280	SÁENZ. C.	267
BRUSCO. J.	44	LÓPEZ FONTANA. C.	53	SÁNCHEZ MAZZATERRI. F.	31
		LÓPEZ LAUR. J.	53	SCORTICATI. C.	267
CALDERÓN. D.	14	LORENZO. H.	81	SIMONE ARENAS. P.	36
CALOMITE. A.	70			SPERANZA. J.	267
CAPALBO. P.	40	MALAGRINO. H.	26, 65	SOCOLOVSKY. R.	40
CARLÍN. B.	1	MEDEL. R.	85	SOUTO. N.	58
CASABÉ. A.	6, 26, 48, 65, 286	MESURADO. C.	81	STUCHI. E.	81
CASTERA. J.	85	MIRALDI. F.	1		
CASTORINA. A.	81	MOLINA. R.	18, 36	TILLET. M.	40
CERDÁ. M.	6	MONTES DE OCA. L.	267	TOBÍA GONZÁLEZ. S.	23, 44
COIMBRA. F.	267	MONTOYA. D.	26		
COSTA. M.	36, 252	MORALEJO. G.	36	URRESTI. A.	23, 44
CHÉLIZ. G.	6, 48, 286	MOSSO. F.	70		
				VALLONE. C.	267
D'ALESSANDRO. J.	18	NARDONE. R.	26, 252	VAREA. S.	23
DAMIANI. H.	31	NIGRO. M.	81	VÁZQUEZ. J.	92
D'ANGELO. G.	70	NOLAZCO. A.	267	VÉLIZ. L.	92
D'AURIA. M.	81			VIAGGIO. C.	44
DI ROCCO. M.	18	OLIVIERI. A.	70	VILCHEZ ACOSTA. R.	70
DURO. J.	280			VILLAMIL. A.	74
		PALAZZO. C.	18	VILLARONGA. A.	267
ERAZO. J.	14	PALLADINO. H.	70	VOOGD. A.	65
		PASIK. L.	65		
FADIL ITURRALDE. J.	31	PAZ. A.	44	YUNES. J.	31
FAULHABER. P.	1				

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

CENTRO DE ESTUDIOS BIOQUIMICOS

Areas de especialización:

ANDROLOGIA

GINECOLOGIA

Dra. Ana María Blanco

FRENCH 2208, P.B.

(1125) Capital Federal

Telefax: 4825-0794

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~~