

Asociación Murciana de Urología

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE:

Mariano Pérez Albacete

VICEPRESIDENTE:

Oscar Fontana Compiano

SECRETARIO:

Bernardino Miñana López

TESORERO:

Alberto Murcia Valcárcel

VOCAL CIENTÍFICO:

Carlos Tello Royloa

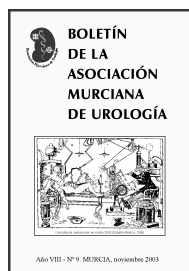
VOCALES:

Mariano Rigabert Montiel

Juan Manuel Soler Fernández

SEDE SOCIAL:

ILTRE. COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE MURCIA
Avda Juan Carlos I - Murcia
<http://asomur.org>



PORTADA:

Una sala de
operaciones en
el año 2000
(España Médica 1912)

Edita:

Asociación Murciana de Urología

Dirección:

M. Pérez Albacete

Imprime: Gráficas TEMPLADO

Dep. Legal: MU-1906-98

ISSN: 1697-0446

EDITORIAL

Transcurridos nueve años desde su fundación la AMU ha cumplido su cometido de defender los intereses urológicos de la Comunidad Murciana, de aglutinar a su alrededor a todos sus miembros y de realizar una amplia labor de difusión de sus trabajos y cometidos durante este periodo; consolidada ya, ha llegado la hora de la renovación y con ella se abre una nueva etapa que los nuevos dirigentes tendrán superar, aportar nuevas ideas y lograr que se mantenga con la pujanza y aceptación que hasta ahora ha mantenido.

Ha sido el Boletín el medio de ofrecer el contenido de sus trabajos y, tribuna abierta a todos sus miembros, el de sus inquietudes; con una amplia difusión, una tirada media de ciento cincuenta ejemplares en cada edición, distribuida a todos sus socios además de la Asociación Nacional y a las comunitarias, hemerotecas locales, colegio de Médicos, Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, etc, con la consecución del ISSN, pretendemos que tenga una mayor valoración su contenido. La Junta Directiva ha nombrado como director del Boletín al Dr. Pérez Albacete como garante de su continuidad quien a lo largo de estos años ha demostrado, con el trabajo realizado en ella, su ilusión, su interés y su entrega para reunir todo el material de cada número y que hayamos podido disponer a tiempo el ejemplar que tribuna abierta a todos sus miembros correspondía, en respuesta a este esfuerzo y con nuestro agradecimiento le pedimos que continuase con esa labor, nombramiento que esperamos sea refrendado por la nueva Junta.

Continúa la AMU con su imparable ascensión, cuatro hospitales de la Comunidad han visto incrementarse sus plantillas en este año con un nuevo urólogo, se continúa obteniendo premios nacionales por trabajos publicados, el grupo de Medicina Basada en Pruebas sobresale de entre los nacionales, la realización de cursos, como el laparoscópico mano asistida del Hospital Virgen de la Arrixaca tiene una extraordinaria aceptación, de este modo confirmamos la consolidación de nuestra especialidad y de su Asociación.

La Junta Directiva

Sumario

Editorial	1
Despedida	3
IX Jornadas Urológicas Murcianas. Murcia, Noviembre de 2003	5
Trabajo ganador del Premio <i>Salvador Pascual</i> del año 2003	13
Pósteres ganadores del premio <i>Server Falgás</i> de 2002 y de febrero de 2003	19
De historia quirúrgica murciana	20
Figuras de la Urología Murciana. Dr. D. Joaquín Páez Ríos	25
En memoria de Emilio Moreno Barrachina	27
Novedades en <i>asomur.org</i>	28
Convocatoria de los premios de la AMU para el año 2004	30
Noticias	31
Sumario de los nueve primeros números del Boletín	32

DESPEDIDA

Desde marzo de 1994 en que fui elegido, en la reunión preparatoria de la Asociación, presidente en funciones y confirmado en la Asamblea constitutiva de septiembre de 1994 hasta hoy, han transcurrido nueve años durante los cuales me ha correspondido la empresa de dirigir, organizar y llevar adelante la AMU, con la inestimable colaboración de dos grupos de compañeros con los que he establecido intensos nexos de amistad y cuya cooperación ha sido un soporte fundamental para lograr lo que hoy es la Asociación Murciana de Urología.



Primera Junta Directiva de la AMU.

Han sido unos años en que todos los implicados en la tarea han puesto su ilusión, su interés y su trabajo en cumplir con el compromiso adquirido de lograr un grupo urológico unido y también su preocupación en conseguir una uniformidad de criterio como medio para obtener los mejores resultados en Urología, así como que se valorara nuestra especialidad y en lograr una Asociación que en nada desmereciera de las demás de su categoría, con identidad propia, pese a ser uniprovincial y con un reducido número de socios.

Durante estos años hemos celebrado nueve Jornadas, Congresos o Reuniones de trabajo, en lo que hemos recorrido la geografía de la Comunidad con la participación de todos los centros hospitalarios con unidades de Urología y en los que hemos presentado los trabajos y la labor realizada y los dos Congresos organizados en Murcia junto a la Asociación de la Comunidad Valenciana, una reunión nacional del Grupo de Trabajo de los médicos residentes en Urología y, por último, la culminación de toda este esfuerzo representada por el Congreso Nacional; siete miembros de la Asociación han leído su tesis doctorales y se han obtenido nueve premios nacionales en diferentes medios, cuatro de ellos a los mejores trabajos publicados en las revistas españolas de la especialidad; ha habido reuniones



Segunda Junta Directiva de la AMU.

varias y de temas múltiples para mantener al día y tener a punto los adelantos que en la especialidad se producen, además de cursos de manejo del ordenador, de Internet y algunos otros de menor entidad, todo ello con el patrocinio de la AMU y la colaboración de las casas comerciales, sin cuya aportación económica hubiera sido muy difícil realizar una programación tan amplia.

Ha sido una labor permanente a lo largo de estos años unida por la cohesión y el esfuerzo de todos sus miembros bajo la modesta supervisión de la junta directiva. Sacamos de la nada lo que ahora es la AMU, creamos los premios y la beca para ayudar y estimular el trabajo científico de los urólogos de la Comunidad, publicamos el Boletín como órgano de difusión de nuestras actividades en cuyas páginas se recogen y hemos ofrecido una síntesis de lo que ha sido y es la Urología murciana; últimamente, con la extraordinaria ayuda del coordinador científico Carlos Tello, hemos desarrollado nuestra página Web, una de las mejores que se puede consultar de Urología en nuestro país y que ha merecido reconocimientos varios.

Por todo ello creo humildemente haber cumplido con el cometido que se me asignó y que acepté complacido en pro de la Urología murciana pero ya es hora de la renovación, de nuevas personas con nuevas ideas, de otra manera de mantener el ideal, de otro modo de hacer la lucha por conseguir lo mejor para nuestra Urología. Comenzamos la obra y pusimos los cimientos de lo que debe proseguir como una labor conjunta de todos los miembros la Urología murciana. Debo dar las gracias a todos por la confianza dispensada hacia mi persona y también pedir perdón por si en algún momento algo pudo molestar. Quiero especialmente dar las gracias a todos los que me han acompañado en la Junta directiva durante estos años y tener, en primer lugar, un recuerdo en memoria de José Gil Franco que, como vicepresidente desde los inicios, trabajó estrechamente con la Junta, expresar mi deuda por el gran apoyo que representó con su buen hacer y buenos consejos la colaboración de José Lorca García, el reconocimiento a la labor prestada por el tesorero Alberto Murcia, compañero durante todo el período y que tan celosamente ha llevado las finanzas de la AMU, a todos los demás miembros gracias por la dedicación y colaboración mantenida conmigo y deseo que cuenten con mi amistad y gratitud. No puedo por último olvidar a los que comenzaron con nuestra misma ilusión en la consecución de fundar una Asociación y que por desgracia ya no pueden acompañarnos: Ramón Sánchez-Parra Jaén, Gerardo Server Falgás, José Gil Franco y Emilio Moreno Barrachina.

Aunque puede que no sea la persona más indicada para señalarlo, quiero que, con esta nota, quede constancia del trabajo efectuado por todos los miembros de ambas Juntas Directivas, dejamos en la actualidad una Asociación consolidada, con reconocimiento, prestigio y saneada económicamente, espero que la nueva Junta rectora supere esta labor y tan solo que los que se hagan cargo de regirla prosigan con tanto cariño, esfuerzo trabajo y dedicación como los que la dejamos.

Muchas gracias a todos.

Mariano Pérez Albacete



IX JORNADAS UROLÓGICAS MURCIANAS

ORGANIZA EL SERVICIO DE UROLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE MURCIA

Edificio Moneo:
Murcia, 21 - 22 Noviembre de 2003

IX JORNADAS UROLÓGICAS MURCIANAS

El Servicio de Urología del Hospital General Universitario tiene el placer de invitaros a las IX Jornadas Urológicas Murcianas que se celebrarán los próximos días 21 y 22 de Noviembre en el edificio Moneo (anexo al Ayuntamiento de Murcia). Este acto quiere ser un foro de debate donde se desarrollen y compartan diversos aspectos de interés urológico y las experiencias de los distintos grupos de especialistas de la región.

En la primera jornada por la tarde se presentarán las comunicaciones y posters en las que han trabajado los autores y serán sometidas a discusión. Además contaremos con la presencia del Dr. Cozar Olmo, urólogo del Servicio de Urología del Hospital Universitario Virgen que las Nieves, que nos dará una conferencia sobre los efectos del ácido zoledrónico en el cáncer de próstata metastásico.

En la segunda jornada se realizará una puesta al día sobre el cáncer de testículo. El tema se ha dividido en dos mesas redondas donde se someterán a debate los aspectos más importantes en cuanto al diagnóstico y al tratamiento en los distintos estadios de esta patología tumoral. Esta reunión se cerrará con una conferencia del Dr. Germá i Lluçh en la que hará una exposición sobre los conceptos más sobresalientes y de última hora de esta patología, de la que es un experto a nivel internacional

En estas jornadas no hemos querido olvidarnos de la parte social y por ello podremos disfrutar de una comida de trabajo y de la cena de clausura el sábado.

Es el deseo de todos los miembros del servicio de Urología del Hospital General Universitario de Murcia que la ilusión que hemos puesto en la organización de esta reunión os impregne a todos y que todas las expectativas se vean superadas pudiendo enriquecernos para conseguir una mejora en el desarrollo de nuestra actividad profesional y el crecimiento de nuestra Asociación.

Por último, queremos agradecer a la industria farmacéutica su colaboración para el desarrollo de este acto.

CORRECCIÓN DE HERNIAS INGUINALES CON PRÓTESIS DE PROLENE POR VÍA PREPERITONEAL EN EL TRANCURSO DE LA ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA RETROPÚBICA.

Bañón Pérez, Vicente; Valdevira Nadal, Pedro; Moreno Avilés, Juan; Jiménez Penick, Fco. José; Soler Fernández Juan; Olmos García, Luis; Cervell Ferrón, Jose María; García Pérez, Ricardo.
Servicio de Urología. Hospital Nuestra Señora del Rosell. Cartagena.

Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento y corrección de hernias inguinales en el transcurso de adenomectomías prostáticas. En los últimos cinco años se han realizado un total de once intervenciones utilizando malla de Prolene en sus diferentes formas y presentaciones. Se trata de una técnica sencilla y rápida que apenas presenta comorbilidad y que por tanto permite la actuación sobre ambas patologías en un sólo acto quirúrgico reduciendo los costes hospitalarios y con un claro beneficio para el paciente.

VÁLVULA URETERAL VERDADERA EN LA INFANCIA. UN NUEVO CASO.

NORTES L, ZAMBUDIO G, GUIRAO MJ.
Sección de Urología Pediátrica. H. U. "Virgen del Arrixaca". Murcia.

La válvula ureteral verdadera es una rara formación congénita responsable de uropatía obstructiva del tracto urinario superior de la que han sido comunicados no más de 50 casos en la literatura mundial. Puede tener la configuración de un diafragma o de una copa y se encuentra, con preferencia, en los dos tercios superiores del uréter, donde se constituye en un obstáculo al tránsito anterógrado de la orina. Histológicamente constituida por mucosa y muscular, y de carácter permanente, es fácilmente distinguible de las pseudoválvulas del recién nacido que desaparecen con el desarrollo. La clínica corresponde a la uropatía obstructiva del tracto superior: infección urinaria, hematuria, dolor, hipertensión y raramente tumoración abdominal dependiente de una gran hidronefrosis. El diagnóstico en la actualidad, se hace antenatalmente o en periodo postnatal precoz gracias a la estandarización y generalización de los cuidados del embarazo, aunque el diagnóstico de la entidad es efectuado durante el procedimiento quirúrgico en la mayoría de ellos. Muchos de los casos han sido catalogados, antes de la intervención correctora, como estenosis de la unión pieloureteral. El tratamiento de la entidad es la resección valvular y uréteroureterostomía. Presentamos el caso de una recién nacida diagnosticada prenatalmente de displasia multiquística renal izquierda y estenosis de la unión ureteropiélica estadio IV del riñón derecho. Durante la intervención se descubrió que la causa de su uropatía obstructiva era una válvula ureteral situada en la unión del tercio superior con el medio del uréter. La concomitancia con una displasia multiquística contralateral refuerza la opinión generalizada del carácter congénito de esta malformación.

LA UROLOGÍA EN INTERNET. RECUERDO HISTÓRICO Y SITUACIÓN ACTUAL.

Carlos Tello Royloa
Uroportal.net

Desde su aparición como red comercial y universal entorno a 1995, Internet ha experimentado, en sus pocos años de vida, un crecimiento espectacular: cuenta en la actualidad más de 650 millones de usuarios en todo el mundo y se estima que en 2005 se superaran los 1.000 millones. El objetivo de esta comunicación es hacer un breve repaso de la evolución histórica de Internet, del papel actual de la Red como fuente de información médica, analizando sus aportaciones y limitaciones, y presentar algunas de sus perspectivas de futuro. Internet se ha convertido en la principal fuente de información médica. Sus características de inmediatez, universalidad y soporte multimedia, hacen de Internet el medio ideal para la difusión e intercambio de información científica. Sin embargo, la búsqueda y recuperación de información específica a través de la Red, resulta especialmente compleja. Aunque Internet tiene sus propios sistemas de búsqueda: índices, motores de búsqueda, meta-buscadores, carece de un lenguaje codificado, como el que utilizan las bases de datos, que clasifique e indexe la información. Además, las características propias de la Red, añade nuevas dificultades: Su carácter temporal y cambiante. Su naturaleza abierta y libre, que permite una gran heterogeneidad en la procedencia de sus documentos. Y su vocación universal, que hace que la información vaya dirigida a todos los sectores de consumidores, desde los más especializados hasta el público en general. Por todo ello, se hace necesario la creación de índices o buscadores especializados, que seleccionen y clasifiquen la información para hacerla accesible a los usuarios.

UROPORTAL.NET: UNA NUEVA HERRAMIENTA EN INTERNET PARA EL URÓLOGO

Carlos Tello Royloa
Uroportal.net

Uroportal.net es una iniciativa, que pretende crear en Internet un espacio dedicado a la información urológica. La primera fase de este proyecto, que ya está disponible en la Red, es el desarrollo de un portal, que facilite el acceso a la información de interés urológico presente en la Red, mediante la selección y clasificación de numerosos enlaces. La página, de acceso libre, está dirigida a profesionales, y ha sido diseñada para servir como página de inicio en el navegador. El portal, que contiene en la actualidad más de 1.200 enlaces, clasificados en más de 150 pantallas, está dividido en distintas secciones. Una sección de bibliografía con de bases de datos, revistas urológicas, revistas y libros de acceso gratuito. Otra de iconografía sobre imágenes y vídeos. La sección, páginas temáticas, recoge a modo de "ciber-libro" enlaces a contenidos específicos sobre todos los temas de interés urológico. Una sección de recursos, recopila: guías de práctica clínica, consentimientos informados, vías clínicas, calculadoras médicas y diccionarios. Secciones específicas para distintos tipos de usuarios: médicos residentes, médicos de atención primaria, enfermería urológica o información para pacientes. Otros recursos como: asociaciones urológicas, servicios de urología, otros portales urológicos, agenda de congresos, información sobre medicamentos, prensa médica, instituciones sanitarias...completan la información disponible. Uroportal.net cuenta con un servicio de registro para el envío de información sobre novedades y nuevos servicios. Uroportal.net dispone también un servicio de diseño, alojamiento y mantenimiento de páginas Web de contenido urológico para: congresos, cursos, asociaciones, servicios de urología...

TROMBECTOMÍA DE VENA CAVA SUPRADIAGMÁTICA, INTRACARDIAL E INFRADIAGMÁTICA, INTRARRENAL. TRATAMIENTO QUIRURGICO EN DOS TIEMPOS

Gómez Gómez G, García Hernández JA, López López A, Cao E, Maluff A, Pérez Albacete M.
Servicio de Urología Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Se muestra tratamiento quirúrgico en dos tiempos de tumor renal que se presenta con trombo en cava hasta aurícula derecha.

CISTECTOMIA PARCIAL CELIOSCOPICA EN EL LEIOMIOSARCOMA VESICAL

***Moreno Santurino A.; Fernández González I.; Páez Borda A.; Gómez de Vicente J.M.; Berenguer Sánchez A.; **La Iglesia Cabrerizo R.*
*Servicios de Urología. Hospital Universitario de Getafe. **Hospital Rafael Méndez de Lorca.*

Introducción:

El leiomioma es el tumor mesenquimal más frecuente de la vejiga en adultos. La relación hombre/mujer es de 2 a 1. Macroscópicamente aparece como un nódulo submucoso o una masa ulcerada. Se diferencia del leiomioma por la presencia de anormalidades nucleares al microscopio.

Material y método:

Presentamos el caso de un varón de 21 años de edad sin antecedentes de interés que consulta por hematuria macroscópica indolora y con emisión de coágulos. Para su estudio se realiza un completa anamnesis, exploración física, analítica sanguínea con coagulación y estudio completo de orina (cultivo, sedimento, citología y bacilo de Koch). Además el estudio se completó con la realización de una ecografía reno-vesical y una cistoscopia.

Resultados:

Las pruebas de laboratorio fueron inespecíficas, en la ecografía vesical se objetivo una imagen de aproximadamente 4 cm (en su diámetro máximo) sugerente de neoformación de aspecto infiltrante y localizada en cara anterior, diagnóstico que confirmaría la cistoscopia. Tras la RTU de la misma, el diagnóstico anatomopatológico fue de Leiomioma mixoide de bajo grado y estadio T2a. Una vez obtenido estudio de extensión negativo, se decidió la realización de una cistectomía parcial celioscópica bajo anestesia general. No presentó complicaciones en el postoperatorio. Conclusiones: La cistectomía parcial celioscópica para el tratamiento del leiomioma vesical de bajo grado está indicada en lesiones de pequeño tamaño y de

CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ESCROTO, UN CASO DE PRESENTACION INUSUAL.

*F. García García, J.J. Pérez Calvo, A. Murcia Valcárcel, *Moreno Mendoza J.P.
Servicio de Urología y *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca)*

Los tumores malignos del escroto son raros en la actualidad, siendo el tipo mas frecuente el carcinoma epidermoide. Este tipo de tumor ha disminuido su frecuencia por la utilización de trajes protectores en trabajadores de aceites, derivados del petroleo y derivados del carbón. Siguen relacionándose con la psoriasis, PUVA terapia, infección por papilomavirus y otros agentes irritantes sobre escroto. La presentación usual es la de una lesión ulcerada en escroto y su tratamiento de elección la escisión radical con o sin linfadenectomía ilioinguinal, habiéndose empleado radioterapia a dosis de 50-60 Gy y quimioterapia con metotrexato, bleomocina y cisplatino. Mostramos el caso de un paciente de 78 años de edad, con un tumor epidermoide de escroto, que se presentó inusualmente como un quiste sebaceo abscesificado en escroto y metástasis a pene (cuerpos cavernosos); su tratamiento; evolución y revisión de la literatura.

TUMORES TESTICULARES Y PARATESTICULARES EN LA INFANCIA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO (1998-2003)

*Cao E, Fuster J.L. (1), López A, Maluf A. , Escudero N(1), Server G, López P, Tornero JI, Rigabert M, Nicolás JA, Prieto A, García JA, Martínez P, Guardiola A, Gómez G, Pérez M.
(1)Servicio de Oncología Infantil. Servicio de Urología. Hospital "Virgen de la Arrixaca". Murcia.*

INTRODUCCIÓN: Los tumores testiculares son más infrecuentes en niños que en adultos. Representan entre 1-2% del total de tumores masculinos en la infancia. 9 de cada 10 tienen su origen en células germinales, predominando entre ellos el tumor del seno endodérmico (6 de cada 10). Se suelen diagnosticar por palpación de masa y en estadios precoces. El arsenal terapéutico no varía sobre el adulto, si bien en éstos se puede plantear la cirugía conservadora en algunos casos.

PACIENTES Y MÉTODO: Se ha revisado los últimos 5 años de actividad en la Unidad de Oncología de nuestro centro en el archivo de la Unidad, extrayendo los pacientes afectados de cáncer testicular o de estructuras adyacentes. Entre los hallados se ha revisado la historia clínica hospitalaria. Se incluyen edad, marcadores, estadio al diagnóstico, anatomía patológica, tratamiento y seguimiento hasta la actualidad.

RESULTADOS: Hemos encontrado un total de 7 niños afectados. La edad media es 47,71 meses (intervalo 2 a 132 meses). El estadio al diagnóstico ha sido I en seis casos y III en un caso. Respecto a la estirpe histológica encontramos: un caso de tumor del seno endodérmico, un caso de tumor de células de Sertoli, un teratoma maduro, un tumor estromal inclasificable, un linfoma de Burkitt y ,entre los paratesticulares, dos rhabdomyosarcomas embrionarios. En todos los casos se practicó orquiectomía como medida inicial, necesitando en el caso del linfoma y rhabdomyosarcomas quimioterapia adyuvante. En el momento actual todos los pacientes preanecen vivos y libres de enfermedad con un seguimiento entre los 10 meses y 67 meses.

CONCLUSIÓN: En general, el pronóstico de los tumores testiculares y paratesticulares en nuestra serie es excelente, probablemente por el estrecho seguimiento que se realiza en la actualidad al niño sano.

TUMOR TESTICULAR BILATERAL SINCRONICO: PROPUESTA DE ACTUACIÓN.

*Guzmán, P.; Hita, G.; Miñana, B.; Fernández, T.; *Chaves Benito, A.; Rosino, A.; Cuesta, F.; Lorca, J.; Peñaranda, P.; Meseguer, F.
Servicios de Urología y de *Anatomía Patológica. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia*

Presentamos varón de 21 años que acude a urgencias por aumento de ambos hemiescrotos de forma simultánea. A la exploración se aprecia teste derecho indurado y de gran tamaño con características compatibles con tumor testicular. Teste izquierdo ocupado en su polo inferior por lesión sólida indurada compatible con tumor testicular. Solicitamos ecografía y marcadores tumorales. Con el diagnóstico de sospecha de tumor testicular bilateral sincrónico desarrollamos algoritmo diagnóstico y terapéutico.

EVALUACIÓN DEL SEMINOGRAMA DE ESPERMA CRIOPRESERVADO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TUMORES TESTICULARES Y LINFOMAS

*López A, Cao E, Maluff A, Avilés P, Tovar I, Pérez Albacete M.
Servicios de Urología y Análisis Clínicos Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

INTRODUCCIÓN: Tanto las neoplasias testiculares como un gran número de linfomas afectan a pacientes en edad reproductiva. La toxicidad producida por la radioterapia y quimioterapia que precisan estos pacientes hace conveniente la criopreservación del semen obtenido antes de instaurarse dichos tratamientos para su posible uso posterior dentro de programas de reproducción asistida.

MATERIAL Y MÉTODOS: Utilizamos las muestras de 37 pacientes: 9 seminomas, 11 linfomas y 14 tumores no seminomatosos obtenidas entre los años 1996-2003.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos respecto al volumen y al recuento están comprendidos en el rango considerado como normal por la Asociación Europea de Urología. Obtenemos sin embargo una clara astenospermia más marcada en los enfermos con linfoma.

CONCLUSIONES: Consideramos imprescindible instauración de un protocolo que asegure la recogida de las muestras antes de llevarse a cabo cualquier actitud terapéutica.

USO DEL PET EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUMOR TESTICULAR DE CÉLULAS GERMINALES Y ENFERMEDAD DISEMINADA.

*A. Sempere Gutiérrez, M. Tomás Ros, J.L. Rico Galiano, J.P. Morga Egea, L.O. Fontana Compiano.
Servicio de Urología. Hospital General Universitario de Murcia.*

OBJETIVO: Analizar la influencia de la tomografía con emisión de positrones (PET) en el manejo de pacientes con cáncer testicular de células germinales y enfermedad diseminada, a través de nuestra experiencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Revisamos de forma retrospectiva, nuestra serie de pacientes con cáncer de testículo y enfermedad diseminada y extraemos aquellos casos en los que el PET modificó la actitud terapéutica de estos enfermos.

RESULTADOS: Extraemos 3 casos diagnosticados de tumor testicular y enfermedad diseminada en los que el PET demostró la existencia de focos hiperactividad metabólica sugerentes de enfermedad tumoral activa siendo posteriormente confirmados por estudio histopatológico (tumor no seminomatoso en los tres casos). Las indicaciones para la realización del PET fue en dos casos la persistencia de marcadores elevados y TC dentro de la normalidad. Ambos fueron sometidos a resección quirúrgica de los focos de hiperactividad. Un tercer caso presentaba marcadores elevados y masa residual vista por TC que también fue sometido a resección quirúrgica del foco.

CONCLUSIONES: Como se demuestra en estos casos, una indicación de realización del PET en estos pacientes es la existencia de marcadores elevados con estudio de imagen (TC) normal. - El PET es capaz de localizar, en determinados pacientes, la existencia de enfermedad tumoral activa lo que crea una modificación en la actitud terapéutica de estos pacientes.

MIGRACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE PTC A PERINE.

F. García García, J.J. Pérez Calvo, A. Murcia Valcárcel, L. Galera Mendoza, A. Moreno Gallego**.
Servicio de Urología, *Servicio de Radiología, **Servicio de Cirugía Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca de la Cruz).*

Presentamos el caso de un paciente de 65 años con antecedentes de hepatitis C, espondilitis anquilosante y sometido a cirugía de prótesis de cadera bilateral, y después recambio de un lado, produciéndose la migración de parte de material de osteosíntesis empleado (una aguja) hacia el periné. Dicho material fue extraído a través de una incisión en rafe perineal, siendo la evolución posterior favorable.

UROTELIOMA VESICAL CON DIFERENCIACIÓN ONCOCÍTICA.

Valdélvira Nadal, Pedro; Bañón Pérez, Vicente; Moreno Avilés, Juan; Jiménez Penick, Fco. José; Soler Fernández Juan; Olmos García, Luis; Cervell Ferrón, José María; García Pérez, Ricardo
Servicio de Urología. Hospital Nuestra Señora del Rosell. Cartagena..

Varón de 42 años con antecedentes personales de vasectomía que consulta por cuadro de hematuria macroscópica monosintomática. En la ecografía abdominal se objetiva la presencia de una lesión intravesical de pequeño tamaño. Se realiza una resección transuretral (RTU) encontrando una lesión de aspecto papilar superficial en cuello vesical y de crecimiento sobre un único tallo adoptando una curiosa morfología arborescente. El estudio anatomopatológico pone de manifiesto la existencia de un carcinoma urotelial papilar de bajo grado de malignidad con cambios oncocíticos (pTa).

ESTENOSIS ARTERIAL EN TRASPLANTE RENAL

Cao E, López AI, Maluf A, Gimeno L¹, Guardiola A, Tornero JI, Rigabert M, Nicolás JA, López P, Prieto A, Server G, Martínez P, García JA, Gómez G, Pérez M.
Servicio de Urología. ¹Servicio de Nefrología. Hospital "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

El empeoramiento progresivo de la función renal tras trasplante puede ser debida a múltiples causas. Una de las más infrecuentes es por disminución del flujo arterial debido a cierre de la luz arterial. Presentamos un caso diagnosticada mediante clínica y pruebas de imagen no invasivas y solucionada satisfactoriamente mediante radiología intervencionista.

TRASPLANTE COMBINADO RENO-PANCREÁTICO

Cao E, López AI, Maluf A, Gimeno L¹, Guardiola A, Tornero JI, Rigabert M, Nicolás JA, López P, Prieto A, Server G, Martínez P, García JA, Gómez G, Pérez M.
Servicio de Urología. ¹Servicio de Nefrología. Hospital "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

El trasplante combinado pancreato-renal se indica en pacientes diabéticos tipo 1 que sufren IRC terminal. Deben estar libres de patología vascular severa y tener una edad no superior a 50 años. Se han realizado más de 10000 trasplantes pancreato-renales en el mundo desde 1966, fecha del primer trasplante de páncreas realizado en la Universidad de Minnessotta. Se presenta un caso realizado en nuestro centro.

CARCINOMA TRANSICIONAL RECIDIVADO EN NEOVEJIGA.

M. Tomás Ros, A. Chaves Benito, F. García García, A. Sempere Gutiérrez, J.P. Morga Egea, J.L Rico Galiano, L.O Fontana Compiano.*

*Servicio de Urología H. G. U. de Murcia, *Servicio de Anatomía Patológica H. G. U. Morales Meseguer*

Varón, 59 años, Cistectomía radical y neovejiga ileal destubulizada por carcinoma vesical múltiple (T1 G3) en 1994. BCG previa. No acude a revisiones hasta IX/02: Afectación general e I.R.C. ECO: Hidronefrosis bilateral. TC: Sin adenopatías ni afectación hepática. X/02: Nefrostomía de ambas unidades renales. Pielografía anterógrada litiasis múltiples y defectos de replección, en luz y desembocadura ureteral terminal. Doble J anterógrado. XII/02: Neocistectomía ureterectomía distal y rederivación tipo Bricker. Masa adenopática (6x6 cm.) en mesenterio de neovejiga. Diagnóstico Anatomopatológico: Enfermedad panurotelial. Carcinoma transicional grado III en neovejiga y uréter terminal. Metástasis en ganglios mesentéricos de la neovejiga. II/03: TC Metástasis hepáticas. Poliquimioterapia. III/03: Suboclusión intestinal. Deterioro de estado general y éxitus. Se realizan consideraciones sobre los hallazgos quirúrgicos histopatológicos y el pronóstico, y comentarios sobre la literatura revisada.

METAPLASIA ESCAMOSA TESTICULAR: HALLAZGO HISTOPATOLÓGICO INFRECLENTE

Gómez G, López A, Cao E, López P, Sola J, Rigabert M, Tornero J, Server G, Castillo D, Pérez Albacete M.
Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Se describe el hallazgo anatomopatológico de una lesión proliferativa epitelial no neoplásica como un caso raro de regeneración epitelial tras un cuadro de isquemia testicular. Presentamos el caso clínico, el estudio anatomopatológico y el diagnóstico diferencial con tumor testicular.

COMPRESIÓN MEDIASTÍNICA POR MASA ESTERNAL METASTÁSICA

López, Jesús Tornero, Jose A.Nicolás, Jose A.García Hernández, Enrique Cao, Alejandro Maluff y Mariano Pérez Albacete. Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Varón de 56 años con antecedentes de DMID, hepatopatía alcohólica y ACV en dos ocasiones, diagnosticado de cáncer de próstata localmente avanzado en tratamiento con bloqueo androgénico completo. En Oct-02 fue sometido a RTU desobstructiva de próstata, resultando adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4. PSA postoperatorio de 1.24 ng/ml. Diez meses mas tarde acude a urgencias por hematuria y masa preesternal de dos meses de evolución. Las exploraciones complementarias demostraron metástasis esternal de carcinoma de próstata que comprimía estructuras mediastínicas. Se practicó RTU desobstructivo-hemostática y se planteó radioterapia sobre dicha masa pero el paciente experimentó un empeoramiento clínico progresivo siendo exitus por fracaso multiorgánico. Comentario Actualmente un reducido número de pacientes con cáncer de próstata debutan con metástasis. Mucho menos frecuente es la aparición de sintomatología derivada de compresión mediastínica por metástasis esternales. Estos casos precisan de un tratamiento urgente, encaminado a paliar los síntomas y mejorar la calidad de vida principal objetivo a tener en cuenta en los estadios finales del cáncer de próstata.



TRABAJO GANADOR DEL PREMIO SALVADOR PASCUAL 2003 DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE UROLOGÍA

NEOPLASIAS MALIGNAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS: NUESTRA EXPERIENCIA (1985-2002)

*Cao Avellaneda E, López López AI, Cánovas Iborra JA, Tornero Ruiz J, Server Pastor G, Gimeno L¹, Prieto González A, Guardiola Mas A, Gómez Gómez G, Pérez Albacete M.
Servicio de Urología.¹Servicio de Nefrología. Hospital "Virgen de la Arrixaca". Murcia*

(Presentado en el Congreso Nacional de la Asociación Española de Urología 2003)

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de los pacientes con fracaso renal mediante diálisis y especialmente con trasplante renal ha sido una de los más grandes avances de la Medicina en las últimas décadas. En el momento actual, podemos esperar un a supervivencia del 95% al año y alrededor del 90% a los tres-cinco años en pacientes sometidos a trasplante renal. Aún así, la mortalidad esperada en pacientes a los 10 años es considerablemente inferior a la población general no inmunosuprimida fundamentalmente debido a tres causas: afectación del sistema cardiovascular, infecciones y por aparición de neoplasias, objeto de este trabajo(1).

OBJETIVOS

El propósito de este estudio es conocer si el hecho ser sometido a trasplante de riñón aumenta la posibilidad de padecer neoplasia y qué tipo de las mismas desarrollan estos pacientes. Realizaremos un estudio descriptivo y retrospectivo, tanto desde el punto de vista de los pacientes afectados como sobre el tipo de neoplasia que desarrollaron. Realizaremos posteriormente una comparación con la literatura existente sobre el tema, disponible en la base de datos PubMed. Además, utilizaremos este estudio para desarrollar una base de datos con distintas características de estos pacientes, para posteriores análisis según hallazgos.

PACIENTES Y MÉTODOS

1. PACIENTES

Definimos como criterios para la inclusión en este estudio dentro del grupo de pacientes:

1. Estar sometido a trasplante renal
2. Tener un seguimiento registrado en la Unidad de trasplante renal de toda la evolución de los trasplantes hasta el momento actual, bien por datos propios como por informes de traslado desde otros centros.
3. Tener evidencia por informe anatomopatológico de la presencia de neoplasias en el periodo posterior a ser sometido a trasplante. En el caso de su ausencia, será considerado válido el informe radiológico informado por radiólogo como alta sospecha de neoplasia, fundamentalmente en los casos de diagnóstico en estadios terminales. Requeriremos en este caso la opinión de segundo radiólogo confirmando el diagnóstico de neoplasia con alta probabilidad.
4. Seguimiento de al menos 6 meses desde la última intervención realizada sobre el paciente. Por ello, finalizamos la recogida de datos en diciembre del 2002.

2. MÉTODO

ESTRATEGIA DE RECOGIDA DE DATOS

Realizamos una búsqueda en dos fases de las neoplasias.

1º FASE: revisión manual del registro de historias clínicas de pacientes trasplantados en la Unidad de trasplante del hospital y entrevista clínica con los responsables de la Unidad desde su creación.

2º FASE: revisión en la Unidad de Codificación de nuestro hospital, buscando pacientes con codificación simultánea de neoplasia (y sinónimos) más trasplante renal.

MODELO DE RECOGIDA:

Los datos recogidos en el estudio incluyen (con asterisco los usados para este estudio):

1. FILIACIÓN*

2. PERIODO PRETRASPLANTE

- a. Tiempo en diálisis (en meses).
- b. Etiología de la insuficiencia renal crónica.
- c. Virología : Virus de la hepatitis C, Virus de la hepatitis B, Virus de Ebstein-Bahr, Virus del papiloma humano, Citomegalovirus.

3. PERIODO POST-TRASPLANTE

- a. Fecha del implante
- b. Complicaciones
- c. Pauta inmunosupresión

4. NEOPLASIA

- a. Tipo de neoplasia*: según informe anatomopatológico. En los casos que no se tenga, se incluirán como no filiados, dividiéndolos entre localización dérmica y resto de localizaciones.
- b. Estadío al diagnóstico. Se usará la clasificación TNM de la UICC 1997.
- c. Tiempo desde la inmunosupresión.
- d. Tratamiento recibidos
- e. Recidiva:
 - i. Tiempo libre de enfermedad.
 - ii. Tratamientos de la recidiva
- f. Estado actual
 - i. Vivo: función renal y secuelas del tratamiento.
 - ii. Éxito: fecha y causa.

RESULTADOS

La población incluida según los criterios anteriormente expuestos incluye un total de 502 trasplantados renales, 328 hombres (65,33%) y 174 mujeres (34,66%), población en la que se ha procedido a revisar su historia clínica hospitalaria y la conservada en la Unidad de Trasplante Renal. No se han podido revisar de forma completa por ausencia total o parcial de los datos 43 historias clínicas, que supone un 8,56% del total de pacientes estudiados.

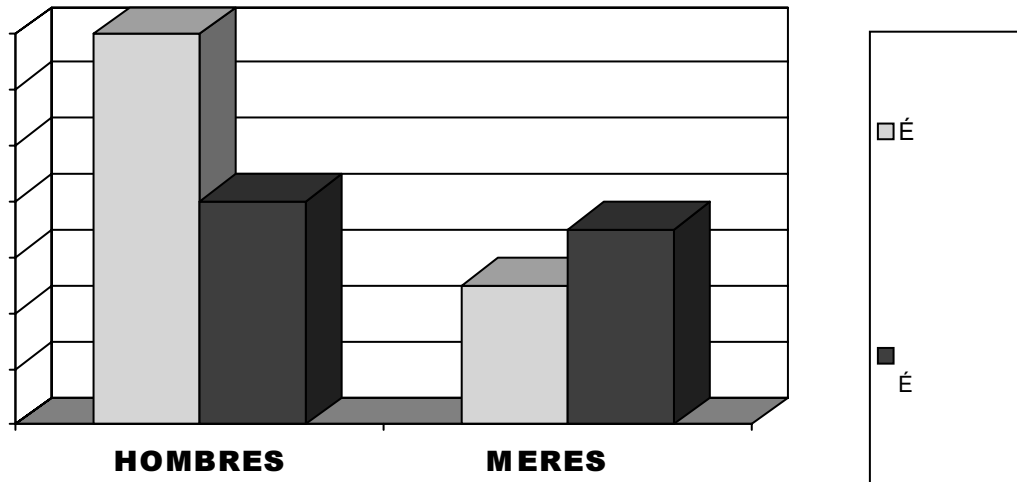
1. RESULTADOS GLOBALES

Habiendo realizado las 2 fases de la recogida de datos, hemos obtenido un total de 34 neoplasias en 33 pacientes. Se excluyen en esta cifra las recidivas dérmicas en el mismo paciente. Un paciente presentó una neoplasia dérmica asociado a una neoplasia de extirpe suprarrenal. Se han logrado filiar anatomopatológicamente 30 neoplasias, una incluida por diagnóstico clínico (sin muestra para estudio) y tres por diagnóstico radiológico (estadío terminal).

2. RESULTADO POR SEXO.

Existen un total de 11 mujeres y 22 hombres entre los afectados de neoplasia. Esto supone una proporción de 2 hombres afectados por cada mujer. Si analizamos los subgrupos de tratamiento, observamos entre los tumores de extirpe dérmica un total de 14 hombres afectados por 5 mujeres, manteniéndose la proporción anteriormente expuesta, y entre los tumores restantes, 8 hombres afectados por 6 mujeres, que supone una proporción 4 a 3 de hombres sobre mujeres.

Gráfico 1: distribución de neoplasias por sexo y extirpe.



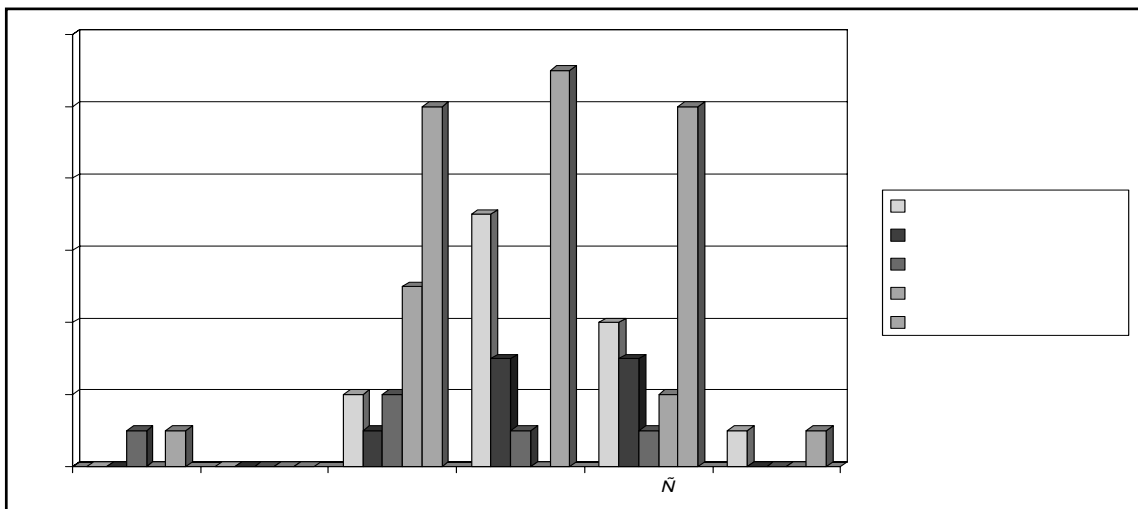
3. RESULTADO POR EDADES.

Para el estudio por edades, hemos dividido a los pacientes afectados por décadas que reflejan la edad del paciente al diagnóstico de la neoplasia.

La distribución que podemos observar según edad incluye: con menos de 30 años, encontramos un solo paciente y entre 30 y 40 años, no encontramos ninguno afecto. Sin embargo, entre los 40 y 70 años encontramos el 93% de los pacientes, que se distribuye homogéneamente en cada grupo de 10 años. Así, encontramos diez pacientes afectados entre 40 y 50 años, diez entre 50 y 60 años y de nuevo diez entre 60 y 70 años.

Lo representamos gráficamente, añadiendo subgrupos según sexo y extirpe.

Gráfico 2: distribución por edad, sexo y extirpe.



5. RESULTADO SEGÚN LA ESTIRPE HISTOLÓGICA.

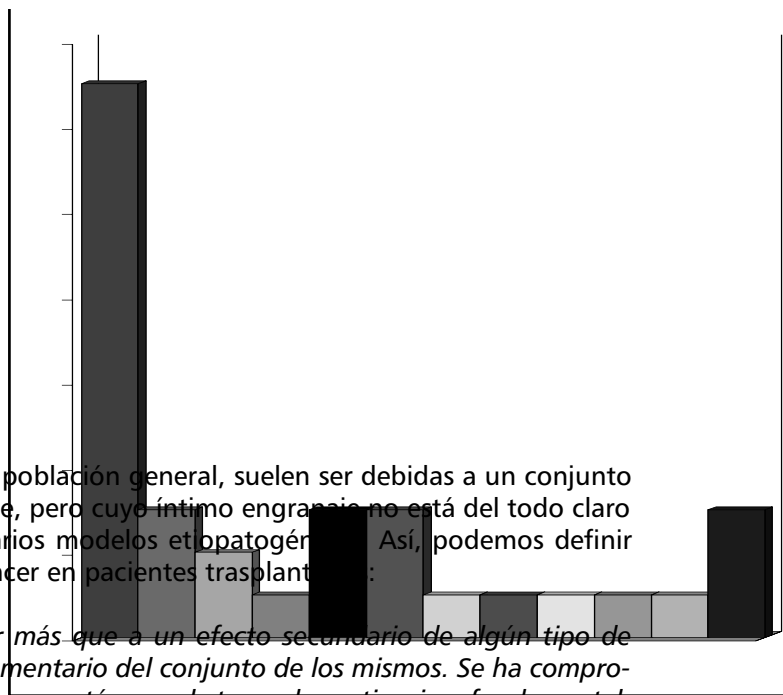
Si distribuimos los pacientes según la estirpe histológica hallada, excluyendo en el caso de la paciente con doble neoplasia del grupo de tumores dérmicos, encontramos de forma global 18 neoplasias de estirpe dérmica y 15 del resto.

Entre las neoplasias dérmicas encontramos (se incluyen entre paréntesis los porcentajes que representan sobre el total de tumores): 12 carcinomas espinocelulares (representa el 38,23%), 3 carcinomas basocelulares (8,82% sobre el total), 2 melanomas (5,88%) y 1 no tipificada (2,94%).

Entre las neoplasias restantes encontramos un total de 15, que se distribuyen (porcentajes nuevamente sobre el total de pacientes afectados): 3 adenocarcinomas localizados en próstata (8,82%), 3 adenocarcinomas en colon (8,82%), 2 neoplasias uterinas (5,88%), 1 adenocarcinoma de mama (2,94%), 1 adenocarcinoma suprarrenal (2,94%), 1 localizado en pulmón (2,94%), 1 sarcoma en retroperitoneo (2,94%) y 3 sin filiar (8,82%).

No hemos registrado casos de neoplasias vesicales, renales, linfoproliferativas o sarcoma de Kaposi. Se representa en el gráfico 3.

Gráfico 3: distribución de los pacientes por extirpes.



DISCUSIÓN

Las neoplasias en estos pacientes, como en la población general, suelen ser debidas a un conjunto de factores más o menos conocidos individualmente, pero cuyo íntimo engranaje no está del todo claro en la actualidad y se supone que responden a varios modelos etopatogénicos. Así, podemos definir como factores predisponentes a la aparición de cáncer en pacientes trasplantados:

1. Inmunosupresión a largo plazo.

La aparición de neoplasias parece responder más que a un efecto secundario de algún tipo de fármaco usado en el trasplante, a un efecto complementario del conjunto de los mismos. Se ha comprobado la relación existente entre el desarrollo de lesiones cutáneas y la toma de azatioprina, fundamentalmente debido al tiempo de duración del tratamiento (3).

2. Agentes ambientales.

Se cree que la exposición a agentes ambientales produce un efecto sinérgico con el efecto inmunosupresivo de los fármacos, produciendo alteraciones fundamentalmente a nivel cutáneo, neoplasia más frecuente.

3. Infecciones víricas.

El papel oncogénico de los virus es algo perfectamente establecido en la actualidad. Se basa fundamentalmente en la capacidad de los mismos en interaccionar sobre el ADN y creando alteraciones sobre genes clave en la proliferación y apoptosis celular. La participación de ciertos virus en neoplasias de pacientes trasplantados es casi segura, demostrado por su aislamiento en estos pacientes en periodos de alta inmunosupresión. Sirva como ejemplo el virus de Epstein-Barr que ha demostrado su presencia en enfermedades linfoproliferativas tipo Linfoma No Hodgkin(LNH) tipo B, LN H tipo T y en Linfomas Hodgkin (LH) (6) y que se cree en parte responsable de la gran prevalencia de estos tumores en la población anglosajona.

4. Estimulación antigénica.

Se suele decir que el mayor fracaso del sistema inmune en el cuerpo humano es el desarrollo de cáncer (7). La estimulación mantenida en el tiempo que provoca la presencia de un injerto renal en el paciente trasplantado puede llevar al agotamiento de la misma y su funcionamiento inadecuado, rompiéndose el equilibrio existente entre alteraciones proliferativas y control inmunitario que se produce constantemente en el cuerpo y que llevaría al desarrollo de neoplasias en estos pacientes.

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre prevalencia de neoplasias malignas de novo, entendiéndose éstas como las desarrolladas por el paciente posteriormente a la realización de trasplante, en pacientes trasplantados, objeto principal de este estudio, no podemos dar unas cifras bien establecidas debido al escaso número de trabajos existentes sobre el tema, variando la incidencia entre el 1 al 18% y admitiéndose como media aproximadamente el 6-7% (datos provenientes del registro norteamericano)(2). En nuestro estudio obtenemos una prevalencia sobre el total de la población trasplantada de 6,57%, coincidente con lo anteriormente expuesto. Si incluyéramos todas las pérdidas como afectos la prevalencia observada se incrementaría a 15,33%, que seguiría incluida dentro de los intervalos incluidos en la literatura. Respecto a la población general, esta cifra supone un incremento aproximado de diez veces sobre cifras globales. Si desglosamos en extirpes, la variabilidad de la prevalencia es mayor, variando entre un mismo riesgo que la población general en neoplasia gástricas y hasta un aumento de entre cien y quinientas veces que se observa respecto a la población normal en Sarcoma de Kaposi. Por lo tanto podemos concluir que la prevalencia de neoplasias en pacientes sometidos a trasplante renal en nuestro medio es similar a la referenciada en la literatura.

En el desglose por sexo, no podemos considerar un aumento de riesgo de uno sobre otro, ya que se mantiene la proporción aproximada de 2 a 1 de hombres sobre mujeres que se observa en nuestra serie en los pacientes tanto en lista de espera como entre los sometidos a trasplante renal. Cabe decir que esta proporción se mantiene fundamentalmente a costa del incremento de neoplasias dérmicas en hombres, no observándose esta diferente afectación intersexo en el resto de neoplasias no dérmicas.

No se encuentra en la literatura datos sobre la edad de padecimiento de las distintas neoplasias, encontrándose en la serie norteamericana (sobre un total de 10000 pacientes afectos) referencia a la edad media del global de las neoplasias que la establece entorno a los 40 años (2), dato que con certeza podemos referenciar como distinto debido a que, como se observa en la gráfica 2 anteriormente expuesta, nuestra curva de distribución parece tener una morfología normal y su eje central estar entorno a la década de 50 a 60 años.

Por último, en el recuento por extirpe histológica, es un dato interesante a remarcar, ya publicado por otros centros españoles (8), la poca repercusión que tiene en nuestro medio las neoplasias linfoproliferativas y el sarcoma de Kaposi, siendo quizás en nuestro caso un caso extremo, probablemente por el número de la serie estudiada y la tendencia en nuestra Unidad desde hace años a terapias de baja carga inmunosupresora. En líneas generales, podemos de hablar de un peso de alrededor del 50 % para neoplasia dérmicas y una distribución más o menos homogénea del resto de neoplasias, destacando desde el punto de vista urológico el casi 10% que representan las neoplasias prostáticas, así como la ausencia de neoplasias de extirpe transicional y de localización renal.

CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a trasplante renal en nuestra Unidad sufren un riesgo aumentado de aparición de neoplasias respecto a la población no inmunosuprimida. Obtenemos una prevalencia entre 6,47 y 15,33% de pacientes afectos en dicha población. Existe un predominio de hombres afectos, duplicando el número de mujeres, gracias fundamentalmente a neoplasias dérmicas. El 93% de los pacientes se encuentran entre los 40 y 70 años. Los tumores más frecuentes son los de extirpe dérmica, que suponen la mitad de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Briggs JD. Causes of death alter renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16: 1545-1549**
 2. **Penn I. Ocurrence of cancers in inmunosupressed orgen transplant recipients. *Clin Transpl.* 1994;99-109.**
 3. **Penn I. Cancers in renal transplant recipients. *Advances in renal replacements therapy, Vol 7, N° 2 (April) ;2000: 147-156***
 4. **Penn I. Canceres alter Cyclosporine therapy. *Transplant Proc.* 1988;20: 276-79**
 5. **Taylor AEM, Shuster S. Skin cancer after renal transplantation: the causal role of azatioprine. *Acta Derm Venereol.* 1992;72:115-19**
 6. **Birkeland SA, Hamilton-Dutoit S, Sandjev K, Andersen HMK, Bendtzen K, Moller K, Jorgensen KA. EBV-induced posttransplant lymphoproliferative disorder (PTLD). *Transplant Proc.* 1995; 27: 3467-72**
 7. **Fumagalli LA. Inmunoterapia en el carcinoma renal metastático.tema desarrollado en la sesión plenaria del XX congreso Uro-Oncológico . Pamplona. 2003.**
 8. **Hermida JF, Moreno J, Blázquez J, Gómez A, Silmi A, Prats D, et al. Neoplasias urológicas en pacientes con trasplante renal. Experiencia y revisión de la literatura. *Actas Urol. Esp.* 1998; 22(10): 818-827**
- **Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL et al. Comparasion of mortality in all patients on dialysis awaiting transplantation and recipients of a first cadaver transplant. *New Engl J Med* 1999; 341: 1725-1730**
- **Ojo AO, Hanson JA, Wolfe RA, Leichtman AB, Agodoa LY, Port FK. Long term survival in renal transplant recipients with graft funtion. *Kidney Int* 2000; 57: 307-313**
- **Arend SM, Mallat MJK, Westendorp RJW, van der Woude FJ, van Es LA. Patient survival after renal transplantation, more than 25 years follow up. *Nephrol Dial Transplant* 1997; 12: 1672-1679.**
- **Montagnino G, Bencini PL, Tarantino A, Caputo R, Ponticelli C. Clinical features and course of Kaposi's sarcoma in kidney transplant recipients. *Transplant Sci.* 1994; 4: 46-60**
- **Sheil AGR. Patterns of malignancies following renal transplantation. 1999. *Transplant Proc*;31:1263-1265.**

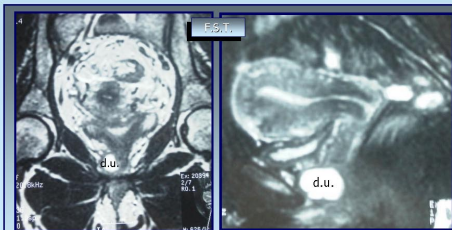
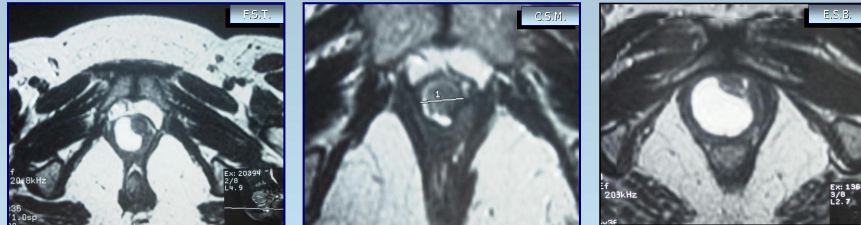
POSTER GANADOR DEL PREMIO *SERVER FALGÁS* DEL XXXVII CONGRESO DE UROLOGÍA DE LAS ASOCIACIONES DE LAS COMUNIDADES DE VALENCIA Y DE MURCIA. MURCIA, FEBRERO DE 2003

Divertículos de uretra femenina. Diagnóstico de imagen.

M.TOMÁS ROS, M. FUSTER QUIÑONERO, F. GARCÍA GARCÍA, J.L. RICO GALIANO,
A. SEMPERE GUTIÉRREZ, J.P. MORGÁ EGEA, L.O. FONTANA COMPIANO.
Servicio de Urología, Hospital General Universitario, MURCIA.

Presentamos tres mujeres con divertículos uretrales sintomáticos que fueron diagnosticadas por R.M.N. e intervenidas en nuestro servicio con buenos resultados. Edades 26, 35 y 58 años.

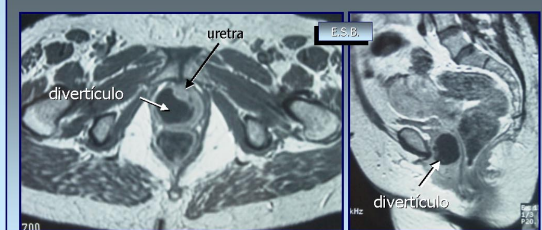
Imágenes ponderadas en T₂ en cortes axiales que demuestran la relación de la uretra con el divertículo que aparece hiperintenso por el contenido líquido. En la imagen central, se aprecia material de señal hipointensa (absceso).



T₂ (coronal) y T₂ con supresión grasa (sagital) con señal hiperintensa (d.u.) que muestran los planos de relación.



Extirpación del divertículo.



Imágenes potenciadas en T₁ axial y sagital donde se aprecia nítidamente la relación del divertículo con la pared uretral.

El premio *Server Falgás* correspondiente a la VIII Jornada Urológica Murciana del año 2002, recayó en el póster presentado por el Dr. Hita Villaplana y cols. titulado «Masa renal quística gigante», no se reproduce por no presentarlo su autor.

DE HISTORIA QUIRÚRGICA MURCIANA

Mariano Pérez Albacete

A fin de conocer el desarrollo de la Urología en nuestra Comunidad, hemos revisado la obra de los estudiosos que nos precedieron en el menester de dar a conocer los acontecimientos históricos, cuándo ocurrieron y quiénes participaron en ellos. Lamentablemente no hemos encontrado referencias a actuaciones médicas concretas, ni de las enfermedades que se atendían, ni del tipo de cirugía ni tan siquiera de los procedimientos que, propios de otros tiempos, se efectuaban. Sí hemos localizado sin embargo el nombre de algunos médicos y cirujanos que, en la ciudad de Murcia, ejercieron su práctica profesional, además de las actividades realizadas, algún dato sobre su vida y sus relaciones con el Concejo, en otras ocasiones únicamente referencias de su existencia, o de su nombre, por acontecimientos ajenos a su profesión. Hemos considerado interesante entresacar las notas localizadas correspondientes a los quirúrgicos que, a lo largo de los siglos, han desarrollado su actividad en esta población.

En esta primera entrega presentamos todos los datos referentes a los cirujanos que tuvieron relación con la ciudad de Murcia o que ejercieron en ella su profesión desde su fundación por Abderramán II en el año 825, durante el periodo de dominación árabe, la Baja Edad Media y el reinado de los Reyes Católicos hasta el siglo XVI, con las pocas anotaciones que de ellos se recogen.

Los referencias que se poseen acerca de la Murcia musulmana anteriores al siglo XII, época de su mayor esplendor, son escasas y no encontramos datos en relación con la medicina y cirugía practicadas durante todo el periodo de dominación árabe de la ciudad. La medicina y los médicos murcianos desde la reconquista del reino de Murcia por Alfonso X el Sabio, se encuentran analizados por el Dr. Chazarra Fuster en un extraordinario trabajo; la vida médica en la ciudad, a lo largo de los siglos XIV y XV, reinados de Juan II y Enrique IV de Castilla y León ha sido maravillosamente estudiada y descrita por el profesor de Historia Antigua de la Universidad de Murcia D. Juan Torres Fontes quien ha recogido todos los hechos acaecidos en Murcia y ha recopilado los archivos, las Actas Capitulares del Concejo y demás documentos de la época para esclarecer este periodo de nuestra historia; por su parte el Dr. D. Jesús Quesada Alcázar nos presenta un excelente análisis acerca de la medicina murciana du-

rante el reinado de los Reyes Católicos, quedan además, en la bibliografía múltiples referencias y notas de los autores que sobre nuestra historia escribieron, a las que hemos acudido para realizar estos apuntes. De todos ellos entresacamos la relación de los cirujanos que en Murcia residieron y ejercieron la profesión en lo largo de ese periodo; intentamos con ello completar, detallar y ultimar la cronología de quirúrgicos murcianos a lo largo de su historia, para dar un breve bosquejo, una simple pincelada recordatoria de lo que ha sido la evolución a través de los siglos de la cirugía en nuestra ciudad en la que no hallamos referencias urológicas.

La medicina musulmana se regía por los textos de Hipócrates, Celso, Galeno y Oribasio fundamentalmente y, en cirugía, por la traducción del libro sexto de Pablo de Egina (S. VII), considerado como el mejor cuerpo de doctrina quirúrgica anterior al Renacimiento. El periodo de esplendor de la medicina árabe se encuentra entre los siglos XI y XIII, con Avicena, médico persa que escribió el «Canon» o libro de Medicina y, en Cirugía, con la obra del cordobés, nacido en Medina Azahara, Abulcasis (936-1013) con su tratado de cirugía «Kitab-al-Tarsif» o «Arte de curar» en el que recopila y compendia todos los conocimientos quirúrgicos de la época y describe el instrumental preciso para cada actuación; obra traducida al latín en la Escuela de Traductores de Toledo por Gerardo de Crenoma (1114-1187), constituyó la base de toda la cirugía escolástica de la Baja Edad Media, hasta el final del reinado de los Reyes Católicos en 1515.

De los médicos que ejercieron o tuvieron relación o influencia en la ciudad de Murcia a lo largo de su periodo árabe encontramos la relación de varios de ellos, pero de los cirujanos únicamente está **Honain Ben Isaac**, nacido en Murcia en el año 870 y conocido en su época como Abuzaid el Obodita; de origen y familia cristianos su vida transcurrió en Bagdad donde escribió «Diez estudios sobre los ojos», uno de los primeros tratados sobre oftalmología, introdujo en la Medicina árabe las obras de Galeno, de quien recuperó manuscritos que se hubieran perdido sin remedio y tradujo a Hipócrates y a Oribasio con sus discípulos en la Escuela de Traductores de Bagdad; trabajaba con tres manuscritos de cada obra griega para confrontarlos y reconstruir el texto original. Falleció en el año 946.¹

¹ Alemán Sainz, F. «Habitantes de Murcia» pág. 156.

En la baja Edad Media, tras la Reconquista de la ciudad en 1243 por Alfonso X el Sabio, el rey concede a la ciudad de Murcia el Fuero Real en el que, con referencia a la asistencia médica, se recogen los requisitos necesarios para poder ejercer de físico o de cirujano «*sea de los Maestros de las llagas, e ninguno de ellos no sea osado de tajar, ni defender, ni de sacar huesos, ni de quemar, ni de medicinar en ninguna guisa...*» ley I, título XVI del libro IV. Esto obliga al examen ante el Concejo de todos aquellos que quieran practicar en la ciudad de Murcia para así garantizar unos conocimientos y, gracias a ello, encontramos recogido el testimonio escrito de las pruebas realizadas a los cirujanos, que normalmente lo eran en la sala de Juntas Municipal con asistencia de regidores y jurados y de frailes doctos en Teología, Filosofía, Astronomía, materias estas que debían dominar los aspirantes, además de realizar alguna prueba manual, operación o tratamiento, para poder declarar su aptitud para el ejercicio de físico o de cirujano. Juan II, en 1420, crea la figura del Alcalde Mayor Examinador, para mejorar la asistencia médica, aunque las más de las veces la falta de médicos obligaba a pasar por alto este requisito y se mantuvo el examen por el Concejo, lo que ocurrió en Murcia hasta la reorganización del Protomedicato por los Reyes Católicos en 1477 que ya definitivamente obligó a ser examinados por los Alcaldes Mayores para conocer la aptitud de los que se dedicaban al arte de curar y para otorgar la correspondiente carta de licencia que certificaba la aptitud del aspirante.

La Medicina durante este periodo se encontraba fundamentalmente en manos de judíos, de conversos, de algunos moros y, en menor medida, de cristianos; la presencia de judíos en Murcia durante este periodo fue importante tanto por el número de los que en la judería residían como por la calidad de sus profesiones, entre las que destacan la de físico o médico, la de cirujano y la de boticario por lo que influyeron notablemente en el desarrollo de la ciudad, a la que acudían buscando cobijo dada la tradicional hospitalidad del pueblo murciano cuando los perseguían en Castilla y en Aragón.

La preocupación del Concejo por atender a la salud de los ciudadanos y curar a la población enferma le lleva a contratar a físicos y quirúrgos o conceder gratificaciones para asegurar su permanencia

en la ciudad. La pobreza del municipio de Murcia y la falta de escuelas médicas eran las principales causas por las que no llegan a la ciudad ni físicos ni cirujanos cristianos y por ello tienen que aceptar a los judíos pese a las ordenanzas que prohíben a partir del siglo XV, la asistencia médica a los cristianos por médicos judíos, si bien por lo general es la falta de profesionales competentes lo que hace que se contrate a aquellos que tradicionalmente ejercían esta profesión.

En 1430 el Concejo de Murcia crea la figura del «médico de los pobres» para que no queden éstos desasistidos, al igual que en muchas ciudades de Castilla y de Aragón en la que había cirujanos para pobres, «*esta çibdad está desfalleçida e los pobres pereçen por mengua de dicho çurujano*» por lo que acuerdan contratar a un cirujano a costa del erario público². En 1461 se designan «veedores de los cirujanos» a Benito López de Pulido y Juan Merlo con la finalidad de impedir a cualquier persona el ejercicio quirúrgico sin antes ser examinado.

Entre las notas curiosas localizadas figura en las ordenanzas del Concejo de Murcia, en 1320, la prohibición a los alfañegues o barberos de colocar en la puerta de sus tiendas, como muestra, la sangre extraída tras sangrar a la gente.³

Cirujanos de la Baja Edad Media que ejercieron en Murcia:

MAESTRE MIGUÉL PÉREZ. El primer cirujano de Murcia del que se tienen noticias, de origen cristiano, figura inscrito como tal en el Concejo de la ciudad hacia el año 1270, su nombre aparece en el Repartimiento de la Huerta del Rey Alfonso X el Sabio.⁴

DAYR. Cirujano de origen judío, solicitó hacia finales de 1300 licencia para ejercer en Murcia y se le otorgó tras probar con un hecho cierto su habilidad quirúrgica.

MAHY. Cirujano hebreo, en 1398 se cita su nombre, ya que dos hijos suyos buscaron asilo en la iglesia de San Bartolomé, tras ser perseguidos por promover una zalagarda, fueron condenados a muerte pero lograron salir del templo y escapar por lo que pusieron precio a sus cabezas, 60 florines de oro.⁵

² Torres Fontes, J. «De historia médica murciana. I Los médicos» pág. 43.

³ Frutos Baeza, J. «Bosquejo histórico de Murcia y su Concejo» pág. 23.

⁴ Torres Fontes, J. «Un Medico Alfonsí Maese Nicolás».

⁵ Frutos Baeza, J. *Ibid.*, pág. 52.

DON MAYR. Cirujano judío residente en Murcia, en 1392 se presentó una reclamación ante el Concejo de la ciudad porque su hijo Atenar, tenía revuelta a la judería⁶.

MAESTRE FARACHI. Cirujano de origen árabe, acude a Murcia procedente de Granada en 1404, hizo tan grandes y asombrosas curas que el concejo le invitó a quedarse a ejercer en la ciudad, le facilitó recursos para traer a su mujer, Fátima, e hijos y le asignó un sueldo anual de 1.000 maravedíes. No se conoce si llegó a quedarse ni el periodo de tiempo que practicó en Murcia.

PEDRO MARTÍNEZ. Médico cristiano, llegó a Murcia en 1406, efectuó las diligencias precisas para poder actuar de cirujano, se acercó en la ciudad y disfrutó del privilegio de franqueza, título otorgado por Juan I para incrementar la población ciudadana, ejerció durante diez años.⁷

YUÇAF AXAQUES o AXARAQUE. Cirujano de origen judío que se estableció en Murcia, donde realizó su actividad quirúrgica por espacio de 47 años, entre 1406 y 1453. Acompañó como cirujano militar a las fuerzas murcianas a luchar en Vera (Almería) en 1407, donde curó al mariscal Fernán González y a muchos escuderos heridos con tanta diligencia y cuidado que el Concejo lo gratificó con 300 maravedíes «*por el afán que tuvo*», cantidad que en 1417 ascendía a mil maravedíes como ayuda por el ejercicio de su profesión.⁸

MAESTRE JACOBO. Cirujano procedente de Salamanca, solicitó en 1406 ser examinado para poder ejercer en Murcia y su Reino, licencia que obtuvo en el mes de junio con carta acreditativa de su examen. No se conoce el tiempo que residió en la ciudad.

MAYR AXAQUES. De ascendencia judía, desarrolló su actividad quirúrgica en Murcia durante 21 años, entre 1409 y 1430; participó como examinador en el realizado al oculista maese David Damasco.

MAESE DAVID DAMASCO. Considerado «*maestro de guarecer e sanar dolencias de los ojos*» en virtud de las notables curas que realiza-

ba en la judería, en 1410 se le autorizó para ejercer esta especialidad libremente «*así ante hebreos como entre cristianos y moros*» y el Concejo Municipal le asignó un sueldo anual de 600 maravedíes, como reconocimiento de su valía y porque interesaba que permaneciera en la ciudad; no se tienen referencias suyas posteriores.

MAESTRE MANUEL. Físico de los ojos u oculista reclamó en 1412 ante los regidores municipales el sueldo de 400 maravedíes anuales que le abonaban como judío y que, tras su conversión a la fe católica, habían dejado de pagarle lo que le había ocasionado un gran perjuicio económico dado que, además, los judíos no querían saber nada de él.

MOSÉN ABSERGA. Judío, su vida transcurrió en Murcia donde ejerció la cirugía por espacio de más de cincuenta años. Se tienen noticias suyas en 1415, año en que el Concejo mandó pagarle el salario de mil quinientos maravedíes como cirujano; en 1462 continuaba su práctica en Murcia y, tanto el corregidor como el Concejo, reconocieron sus excelentes servicios y acordaron concederle una subvención anual de 500 maravedíes «*por ser viejo e venido a pobreza*», en 1468 le fue aumentada a 1.500 maravedíes por su fama de gran cirujano y por los valiosos servicios que había prestado a la comunidad. Sus dos hijos, Yuçaf, desde 1464 y David, en 1465, ejercieron como cirujanos en Murcia.

JUAN MARTÍNEZ de BURGOS. En junio de 1416 fue avalado como barbero, sangrador, cirujano y físico por el Chantre del Cabildo eclesiástico ante el Concejo de Murcia que le reconoció ser maestro en el arte de sangrar y aún en el arte de la física y la cirugía por lo que le dio licencia para usar de ellas en la ciudad de Murcia y en su término, sin tener más datos suyos.

ALVAR MARTÍNEZ. En 1418 ejercía como cirujano, vivía en la parroquia de San Bartolomé y gozaba de la condición social de hidalguía.⁹

MOSÉN MAYR. Cirujano de origen judío que acompañó en 1421 a Alonso Yáñez Fajardo a combatir al marquesado de Villena. Fue uno de los médicos judíos de mayor autoridad en esa década en Murcia.¹⁰

⁶ *Ibíd.*, pág. 52.

⁷ Torres Fontes, J. «*De historia médica murciana. I Los médicos*», pág. 40.

⁸ Torres Fontes, J. «*De historia médica murciana. I Los médicos*», pág. 51.

⁹ *Ibíd.*, pág. 42.

¹⁰ Torres Fontes, J. «*De historia médica murciana. I Los médicos*», pág. 52.

MAESTRE ALFONSO DE LIBRILLA. En 1430 fue contratado como «*cirujano para pobres*» con salario a costa del erario municipal de 200 maravedíes anuales.¹¹

YUÇAF AVENAX. Establecido en 1439 en la plaza de Santa Catalina, desarrolló una múltiple y variada actividad, era cirujano y boticario además de un hábil encuadernador.

JUAN DE LEÓN. Ejerció como cirujano en Murcia y se tienen noticias suyas durante 14 años; en 1445 fue testigo de la operación de Diego Sánchez ante el Concejo y en 1459 fue fiador de un carnicero.

DIEGO SÁNCHEZ. Cirujano titulado, natural de Orihuela, en 1445 extirpó una mama, afecta de una tumoración, ante los regidores, reunidos en la Sala Capitular a modo de examen público para demostrar su destreza operatoria. En 1454 lograba, al estar considerado como buen cirujano y por interesar sus servicios, la «*exención de velas y rondas*» ya que no podía soportar tanto trabajo y pensaba abandonar la ciudad, sin que conociéramos cuántos años más estuvo ejerciendo en Murcia.¹²

BENITO LÓPEZ PULIDO. En 1446 titulado barbero y cirujano y diez años más tarde únicamente cirujano, ejerció como tal hasta 1466, con veinte años de ejercicio quirúrgico.¹³ En 1459 los regidores lo dejaron «*franco e exento de todas las fazenderas de conçejo... por quanto aquel sirve a la dicha çibdat por su persona cada e quando por el dicho conçejo es llamado*» fue nombrado «*veedor de los cirujanos*», para su vigilancia y control así como para evitar el intrusismo.

BACHILLER JUAN ALBARADES. En 1453 figura como físico y cirujano en el Concejo de Murcia y se le abonan 816 maravedíes para el pago del alquiler de la casa en la que vivía.

DOCTOR JAIME LIMIÑANA. Natural de Orihuela, se titulaba doctor en las artes de la Medicina y la Cirugía lo que implicaba haber estudiado en la Universidad. Aparece como médico oficial de la ciudad de Murcia en 1456 acreditado por el Concejo como buen físico y cirujano, por lo que cobraba 3.000 maravedíes cifra que, en 1478, tras las

muestras de abnegación y sabiduría que mostró en la epidemia de peste del año anterior ascendió a ocho mil, además de otros mil de ayuda por el alquiler de la casa donde vivía; en 1481 tenía ya un sueldo de 12.000 maravedíes, cifra elevada para la época en Murcia y abonada posiblemente por miedo a que abandonase la ciudad dada la alta categoría médica que ostentaba. Se permitía hacer préstamos con su pecunio al Concejo en momentos de necesidad de éste, con un moderado interés. Ejerció hasta 1482 fecha en que inhabilitado por la Inquisición para ejercer, posiblemente por tener ascendencia judía, tuvo que marchar precipitadamente de Murcia a su población natal. Años más tarde, resuelto posiblemente el litigio, fue nuevamente llamado por el Consistorio para atender nuevamente en la población pero desestimó la oferta, debido ya a su edad. Médico eminente que alcanzó una gran reputación a lo largo de los 26 años que residió en la ciudad fue muy querido por todos los murcianos.¹⁴

RODRIGO DE LOAZES Y DE TOGORES. De origen oriolano fue contratado por el Concejo de Murcia en 1482 ante la súbita marcha del Dr. Limiñana; contaba con el título de Maestro y Doctor al igual que aquél aunque no se haga ninguna referencia a su habilidad como cirujano, estuvo ejerciendo en Murcia durante 32 años con alternancias con su ciudad natal motivadas por la exigencias de aumentos de sueldo al Consistorio hasta 1520 en que, ya anciano de ochenta años abandonó la ciudad.¹⁵

DAVID ABSERGA. Hijo de Mosén Abserga, el 14 de septiembre de 1455 realizó el examen que lo acreditaba como cirujano ante el Dr. Jaime Limiñana y logró el certificado, con suficiencia y habilidad, que le permitía el ejercicio del oficio, arte y ciencia de la cirugía. Fue un médico de gran reputación en Murcia donde posiblemente transcurrió toda su vida.

GARCERÁN. Ejercía en 1468 el arte de «*ensalmador*», especialidad en roturas y dislocaciones óseas y fue autorizado para ejercer el «*arte de conponer fuesos*»; es, por tanto, el primer traumatólogo que ejerció en Murcia; practicaba, además de la traumatología, la cirugía aunque le prohibieron practicarla por no saber «*cosa alguna de aquella*

¹¹ *Ibíd.*, pág. 43

¹² *Ibíd.*, pág. 45 y 97-100.

¹³ *Ibíd.*, pág. 45-46.

¹⁴ *Jesús Quesada*, pág. 141.

¹⁵ *Ibíd.*, pág. 143.

arte, por lo qual es gran cargo de conçiencia e peli-gro para las personas que cura» en tanto no reali-zara su examen ante el Concejo y en presencia de maestros físicos y cirujanos.¹⁶

YUÇAF AXARAQUE. Hijo del anterior cirujano de igual nombre, continuó con la profesión y suce-dió a su padre como cirujano municipal en 1484.

MAESTRE JERÓNIMO. Doctor probado y far-macéutico fue nombrado médico de la ciudad tras demostrar ser, en octubre de 1492, «médico com-petente, cirujano hábil y experto boticario», aun-que no ejerció por mucho tiempo.

FRANCISCO CÁRDENAS. Natural de Murcia, obtuvo el título de cirujano en Burgos en 1515, exa-minado por los Alcaldes Mayores Drs. Nicolás de Soto, Fernán Álvarez y Juan González de la Parra, Protomédicos de la Reina Isabel quienes

«...le mandaron leer e dividir e declarar los di-chos capitulos e liciones e el capitulo oniversal de lanotomía, los cuales el dicho Francisco Cárdenas leyo e dividio bien e suficientemente e asi mismo declaro otras preguntas que le fueron fechas por los dichos dotores asi tocante a la teoria como a la plática de la cirujia, de que los dichos dotores fue-ron contentos e satisfechos e acatandos por ello la suficiencia e saber e habilidad del dicho Francisco Cárdenas le mandaron dar e dieron su carta de li-cencia e esamen e aprovación para que de oy dicho día en adelante sin pena e sin calunia alguna el di-cho Francisco Cardenas pueda usar e use de la di-

cha arte e platica de la cirugía en todos los días de su vida, asi en la dicha cibdad de Murcia como en todas las otras cibdades de los sus reinos e señoríos de su alteza, donde mas quisiere bivar e morar. E yo el dicho escribano por mandado de los dichos dotores tome e recebi juramento en forma de dere-cho del dicho Francisco de Cárdenas, cirujano, por la señal de la cruz en que corporalmente puso su mano derecha e por las palabras de los santos evan-gelios do quier que mas largamente estan escritos, de que oy dicho día en adelante estudiaria e trabajaria con toda vigilancia e usara de la dicha arte e platica e cirugía bien y fielmente.»

No se tienen mas anotaciones sobre él.¹⁷

Como vemos las referencias encontradas úni-camente atienden la relación con el Concejo Muni-cipal y dado que éstas son las fuentes de recogida de los datos, no existe ninguna otra información conocida para valorar la situación y el ejercicio de la Medicina en nuestra ciudad y menos aún de los pro-cesos que se atendían. Entresacamos que la cura de heridas era una de las principales prácticas dados los continuos episodios de luchas, la realización de una mastectomía por una afección tumoral así como la presencia de dos oculistas y de un traumatólogo. El número de cirujanos de los que se encuentra re-lación, si tomamos como referencia el periodo me-jor estudiado, de 1404 a 1500, y que desfilaron por la ciudad es de unos 25 profesionales, la mayoría permaneció por un corto espacio de tiempo y existe constancia de que cinco de ellos realizaron un ejer-cicio continuado a lo largo de más de 20 años.

Bibliografía:

- BEAUJOUAU, G. (1965): «La Medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe». *Asclepio*, XVII: 155-170.
- CASCALES, LICENCIADO (1621): «Discursos Históricos de la Muy Noble y Muy Leal ciudad de Murcia y su Reino» (1970): Edic. facsímil, Impr. Nogués, Murcia.
- CHAZARRA FUSTER, J. (1960): «La Medicina y los médicos murcianos desde la Conquista hasta el siglo XVIII» *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*, Murcia.
- DÍAZ CASOU. «Historia del obispado de Cartagena»:
- FRUTOS BAEZA, J. (1917): «Escarceos por la Murcia vieja: Físicos, Cirujanos y Boticarios» *Polytechnicum*, VIII: 169, Murcia.
- FRUTOS BAEZA, J. (1934): «Bosquejo histórico de Murcia y su Concejo» Ed. La Verdad SA, Murcia.
- FUENTES y PONTE, J. (1872): «Murcia que se fue» Madrid. (1953): Reimpresión, Academia Alfonso X el Sabio, Murcia.
- GARCÍA BALLESTER (1976): «Historia social de la Medicina en los siglos XIII-XIV» Madrid.
- GASPAR REMIRO, M. (1905): «Historia de Murcia musulmana» Zaragoza. (1980): reimpresión, Academia Alfonso X el Sabio, Impr. Sucs. de Nogués, Murcia.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1843): «Historia bibliográfica de la Medicina española» Madrid. (1967) Ed. facsímil Nueva York.
- LÓPEZ MORENO, (1935): «La Urología en la Medicina árabe». IV Congreso Hispano-Portugués de Urología, Cádiz.
- PÍO TEJERA, J. y R. DE MONCADA. (1922): «Biblioteca del murciano o ensayo de un diccionario biográfico o bibliográfico de la literatura en Murcia» (I) Impr., *Rev. de Archivos bibliotecas y Museos*, Madrid. (1941): (II) Impr. Helénica, Madrid.
- QUESADA SANZ, J. (1980): «Algunos aspectos de la Medicina en Murcia durante la época de los Reyes Católicos» Academia Alfonso X el Sabio, Impr. Sucs. de Nogués, Murcia.
- TORRES FONTES, J. (1980): «El tesoro del Alcazar Nasir», Caja de Ahorros de Alicante y Murcia, Murcia.
- TORRES FONTES, J. (1980): «De historia médica murciana. I Los médicos» Academia Alfonso X el Sabio, Impr. Sucs. de Nogués, Murcia.
- GONZÁLEZ PALENCIA, «Médicos murcianos árabes. Historia de la Literatura española»
- MARISCAL, M. «Alfonso X el Sabio y su influencia en las ciencias médicas»
- POLO DE MEDINA, J. «Hijos ilustres de la Ciudad de Murcia»
- RIQUELME SALAR, «Médicos árabes en el reino de Murcia»

¹⁶ Torres Fontes, J. pág. 44.

¹⁷ Torres Fontes, pág.163. Chazarra, pág. 313. Quesada, pág.163.

FIGURAS DE LA UROLOGÍA MURCIANA

Dr. D. JOAQUÍN PÁEZ RÍOS (1899–1973)

M. Pérez Albacete

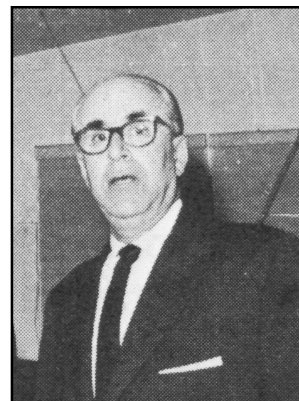
Aunque no llegó a ejercer la profesión en Murcia, el haber nacido en nuestra provincia y mantener a lo largo de toda su vida relaciones de amistad en ella, además de visitar con frecuencia la región a la que siempre le unieron lazos de convivencia familiar y donde descansaba todos los veranos en su casa de Cabo de Palos, hacen que lo contemplemos como una de las figuras importantes que Murcia ha dado a la Urología.

Nacido en la población minera de La Unión en 1899, realizó sus primeros estudios en su ciudad natal; en la universidad madrileña de San Carlos efectuó los de Medicina, tras su licenciatura en 1923, acudió para formarse en la especialidad de Urología al Hospital Central de la Cruz Roja de San José y Santa Adela, junto a su tío Salvador Pascual Ríos y en el que una vez especializado ocupó plaza como urólogo, desarrolló una fructífera labor, lo que le permitió, una vez finalizada la Guerra Civil, en 1942, ser nombrado Jefe del Servicio de Urología, en el que continuó la obra de su antecesor; durante su etapa la Urología del Hospital conoció un periodo brillante y de gran actividad, con los medios de que se disponía y con un plantel de excelentes colaboradores quienes realizaban una labor a la altura de los mejores centros la que hacía que acudiesen médicos a especializarse en Urología, con él se formaron un buen número de urólogos, entre los que destacan los murcianos, Juan Martínez García, José Luis Prefasi Martínez, Antonio Conesa Inglés y Santiago Lescure del Río. Durante su etapa la Urología del Hospital conoció un periodo de gran actividad, desde 1946 realizó periódicamente cursos de postgrado a los que invitaba a profesores de renombre. Ejerció hasta su retiro en 1969.

De carácter fuerte y genio vivo, retraído e introvertido, persona de trato difícil a veces pero amable y generoso cuando se presentaba la ocasión, trabajador incansable, comprometido con su profesión y dedicado por entero a ella en la que supo mantener un nivel acorde con la época que le correspondió vivir, así nos lo retratan los que convivieron con él.

Miembro de la Asociación Española de Urología, aparece en la relación de urólogos de 1935 y desde 1929 encontramos aportaciones suyas en reuniones urológicas. Al reorganizarse la Asociación Española de Urología en 1945, formó parte de la Junta Directiva con el cargo de Secretario General,

puesto en el que se mantuvo hasta 1952, en que fue nombrado Vicepresidente de la Asociación hasta 1963. Fue Secretario General del IX Congreso de la Asociación Española de Urología y V Hispano Portugués, celebrado en junio de 1946 en Madrid. Perteneció a la Asociación Portuguesa de Urología y fue miembro de la Sociedad de Urología del Mediterráneo Latino.



Dentro de sus trabajos reseñamos por su importancia la traducción al español del libro de Reinaldo Dos Santos, «Iniciación a la Urología Clínica» escrito en portugués, con 221 páginas y editado en Madrid por Espasa Calpe en 1946, año en que disertó en la Real Academia Nacional de Medicina sobre «El riñón en la intoxicación industrial»; profesor invitado a cursos y a impartir conferencias, encontramos también numerosas aportaciones urológicas suyas en reuniones y en congresos entre las que resaltamos, tras repasar su bibliografía:

«Tuberculosis renal y escarlatina». Comunicación en la Reunión de la AEU, 25 de enero de 1929.

IV reunión de Médicos Formadores organizada en Sevilla en mayo de 1945, comunicación sobre el tema.

«Uréter desembocando en vulva. Tratado sin nefrectomía total». Comunicación al I Congreso Portugués de Urología celebrado en 1945 en Lisboa.

«Resección parcial del riñón». Comunicación al IX Congreso de la Asociación Española de Urología y V Hispano Portugués, junio de 1946, Madrid.

«Agenesia sacrocoxígea». III Congreso de la Sociedad de Urología del Mediterráneo Latino, Palma de Mallorca, 1951.

«Anurias post-escarlatinosas». Comunicación junto a Juan Martínez García en la XVII Reunión anual de la AEU, Madrid, abril de 1952.

«Sobre un caso de tumor renal». XVIII Reunión anual de la AEU, Madrid, abril de 1953.

«Tratamiento quirúrgico de la incontinencia de orina en la mujer», junto a José Luis Inchausti Cordón. XVIII Reunión anual de la AEU, Madrid, abril de 1953.

«Litiasis urinaria y quiste dermoide», junto a José Luis Insausti Cordón. XIX Reunión anual de la AEU, Madrid, 1954.

«Incontinencia urinaria en la mujer. Técnica simplificada». XX Reunión de la AEU. Barcelona, mayo de 1955

«Hipospadias». XXII Reunión anual de la AEU, Madrid, 1957.

«UreterolitECTomía transvaginal». XXIII Reunión anual de la AEU, Madrid 1958.

«Rabdomiosarcoma de testículo», junto a Inchausti Cordón y Morales Pleguezuelo. XXV Reunión anual de la AEU, Madrid, mayo de 1960

«Prostatectomía sin drenaje uretral». Reunión anual de la AEU, Madrid, 1962.

«Prostatectomía simplificada». Reunión anual de la AEU, Madrid, 1963.

Publicaciones:

«Tuberculosis renal y escarlatina» (1929). *Rev. Esp. Uro.*: 60-67, Madrid.

«Contribución al estudio de los tumores renales» (1932): *Rev. Esp. Uro.*: XIV: 210-218, Madrid.

«Cálculo ureteral» (1933). *Rev. Esp. Uro.*; I (1): 114, Madrid.

«Anomalía ureteral» (1933). *Rev. Esp. Uro.*; I (1), 118, Madrid.

«Dos casos de hipernefroma» (1935). *Rev. Esp. Uro.*; II (4), Madrid.

«Riñón en herradura» (1945). *Arch. Esp. Uro.*; I (3):

245-258, Madrid.

«Uréter desembocando en vulva. Tratado sin nefrectomía total» (1945). *Arch. Esp. Uro.*; II (1): 77-84, Madrid.

«Tumores de pelvis renal» (1945), *Arch. Esp. Uro.*; II (4): 375-399, Madrid.

«Algunas consideraciones sobre la penicilina en Urología» (1946). *Rev. Esp. Farm. y Terapéutica*, octubre, Madrid.

«Sobre un caso de tumor de Wilms de adulto» (1948). *Arch. Esp. Uro.*: 324-332, Madrid.

«Prostatectomía retropúbica» (1950). *Arch. Esp. Uro.*; V (2): 106-111, Madrid.

«Agenesia sacrocoxígea subtotal» (1951). *Arch. Esp. Uro.*; VII (2): 95-101, Madrid.

«Problemas de la litiasis renal bilateral» (1954). *Reunión Médica de Levante*: 114, Murcia.

«Periureteritis primitiva unilateral» (1958). *Arch. Esp. Uro.*; XIV (2): 97 102, Madrid.

Casado con Sofía, madrileña que en su juventud fue Dama de la Corte de la reina Victoria Eugenia, esposa del rey Alfonso XIII, no tuvieron hijos y actualmente no viven familiares directos lo que hace difícil obtener más datos sobre su persona. Falleció en Madrid, ciudad en la que residió durante toda su vida, a la edad de 74 años, en 1973, y en donde reposan sus restos, sirvan estas letras de recuerdo a su persona en el trigésimo aniversario como homenaje de los urólogos murcianos.



El Dr. Páez junto al Dr. Juan Martínez García y su esposa D^a. Carmela Cano

EN MEMORIA DE EMILIO MORENO BARRACHINA

Mariano Pérez Albacete

No puedo dejar pasar estos días sin reflexionar sobre la relación que tenía con Emilio, fue allá por el año 1980 cuando, por esos avatares del destino, nos vino como residente de segundo año al Hospital Virgen de la Arrixaca, por permuta con el Dr. Francisco Bon Beneto, valenciano que solicitó en primer lugar nuestro hospital para hacer su residencia en Urología, pensando que le era difícil entrar en el de La Fe, mientras que a Emilio, que había pedido primeramente la plaza de Murcia y en segundo lugar el hospital valenciano, le dieron la del centro de Valencia. Una vez transcurrido el primer año de rotación por Cirugía General, fue cuando se conocieron y decidieron cambiar de centro para quedarse cada uno en su ciudad, solicitaron entonces la permuta y, mientras se analizaba la solicitud por la Comisión Nacional de Especialidades, recabó en nuestro Servicio en el que permaneció por un espacio cercano al año hasta la denegación administrativa del cambio.

Durante ese periodo convivimos la jornada diaria de trabajo, era yo por entonces el tutor de los Residentes de Urología y me encargaba, por tanto, de velar por su formación. Tenía ante mí a un chico alto, delgado, no muy hablador, algo socarrón en ocasiones, serio, estudioso y formal; como todos los que comienzan su especialización quirúrgica tenía ansia de quirófano y de consulta, era diligente en la asistencia a los pacientes encamados en la planta, sus historias clínicas pocas veces requerían correcciones, asimilaba perfectamente los métodos clásicos de exploración tanto manual como endoscópica y radiológica que eran los habituales por entonces, su callada labor rutinaria se correspondía con la de la persona responsable, trabajadora y deseosa de adquirir todos los conocimientos precisos para ser un buen especialista; en las guardias en el hospital acudía con presteza, se desenvolvía con soltura y solventaba muy bien las urgencias; me ayudó más de una vez en el quirófano, era dúctil, se acomodaba a las exigencias quirúrgicas y asimilaba perfectamente las situaciones comprometidas y, poco a poco, iba adquiriendo habilidad manual y realizando sus primeras operaciones en patologías sencillas.

Volvió a Valencia obligado para finalizar su residencia, después quedó contratado de adjunto en el Hospital Arnau de Vilanova, donde culminó su preparación y donde destacó por su calidad como urólogo; allí se encontraba entre amigos, como en familia, el trabajo se hacía agradable aunque no por ello exigía menos dedicación; nos seguimos encon-



trando todos los años en las reuniones regionales de la especialidad, cambiábamos impresiones y le decíamos que, como murciano, le echábamos de menos en nuestra Comunidad.

Cuando convocaron oposiciones en la Comunidad Valenciana, se presentó para consolidar su plaza de especialista, ante la solicitud familiar y su deseo de retornar a su ciudad optó por la plaza del Hospital de Orihuela, que le permitía vivir en Murcia y desplazarse diariamente; allí, en su puesto de jefe de Sección responsable de Urología, creó una unidad de prestigio junto a un grupo de compañeros con los que forjó una Urología de calidad equiparable a la de cualquier centro importante de nuestro país. Más de una vez hablamos de un posible traslado a los centros hospitalarios de Murcia pero se sentía muy orgulloso de la labor en su Servicio en el que era amigo más que jefe y donde había encontrado su sitio, se sentía muy a gusto y estaba muy bien considerado por los demás compañeros del Centro.

Fue miembro fundador de la Asociación Murciana de Urología y dejó pendiente de organizar una de nuestras Jornadas anuales, quería hacerla coincidir con la reunión que pensaba solicitar de la Asociación de la Comunidad Valenciana para hacerlas conjuntas.

Persona de vocación, amigo entrañable, de talante conciliador, poco dado a las intrigas y con firmeza de criterios, dedicado a su familia y a su profesión, luchó incansablemente con el optimismo de vencer la enfermedad que por desgracia no pudo superar.

Descanse en paz.

NOVEDADES EN ASOMUR.ORG

Desde su puesta en funcionamiento, la página web de la Asociación Murciana de Urología

<http://www.asomur.org>

ha recibido una notable aceptación por parte de los asociados y ha sido valorada positivamente a nivel nacional.

En un intento de hacerla más útil, en los últimos meses, se han introducido algunas novedades y mejoras.

La Urología Española en su Bibliografía.

Se ha incorporado el texto completo del libro: "La Urología Española en su Bibliografía" del Dr. Mariano Pérez Albacete, que corresponde al catálogo de la exposición, que tuvo lugar en Murcia, del 4 al 8 de Mayo de 2003, coincidiendo con la Celebración del LXVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Urología. El libro se ha fragmentado, para facilitar su descarga, en seis archivos en formato pdf. (Recordamos que para visualizar este tipo de archivos es necesario tener instalado el programa: "Acrobat Reader", que se puede descargar de Internet de forma gratuita)

Enlaces:

Las páginas de enlaces, que inicialmente se diseñaron, han sido sustituidas por un enlace único a la página: Uroportal.net.

Uroportal.net es un portal de acceso a Internet especializado en urología y dirigido a profesionales. La página que entró en funcionamiento en octubre de 2003, cuenta en la actualidad con más de 1.200 enlaces a páginas de interés urológico, clasificadas en más de 150 distintas secciones: Bases de datos, revistas, revistas gratuitas, libros gratuitos, imágenes, videos, asociaciones urológicas, servicios de urología, buscadores generales, portales médicos, portales urológicos, guías de práctica clínica, vías clínicas, información sobre medicamentos....La página cuenta también con una sección: "Páginas temáticas" con información clasificada por temas y patologías. Así mismo existen secciones destinadas a distintos usuarios: Residentes de urología, enfermería urológica, médicos de atención primaria y una páginas con información para sus pacientes. Así como: agenda de congresos, directorio de instituciones sanitarias, hospitales...

Información de Congresos.

Con el fin de difundir de forma inmediata la información de los congresos, jornadas y reuniones organizados por la Asociación Murciana de Urología, se han elaborado páginas de información específicas para cada evento. Esta iniciativa se inició con el XXXVII Congreso Conjunto de las Asociaciones Valenciana y Murciana, celebrado en Murcia en Enero de 2003, y se ha

continuado con las IX Jornadas Urológicas Murcianas de Noviembre 2003.

Solicitamos a los sucesivos organizadores de las próximas Jornadas Urológicas Murcianas que faciliten, lo antes posible, la información sobre estas reuniones, para poder elaborar las correspondientes páginas Web.

Una vez celebrado el congreso la página web se mantiene activa y puede consultarse en el apartado: "actividades", en el año correspondiente.

Envío de resúmenes.

También desde el Congreso Conjunto de Enero de 2003, se ha puesto en funcionamiento un servicio para el envío de los resúmenes de las comunicaciones a través de Internet.

El envío de las comunicaciones se realiza a través de un formulario, que está disponible dentro de la página de cada congreso o reunión.

Recordamos a todos los asociados, la conveniencia de enviar los resúmenes de las comunicaciones a través de Internet, no sólo por la facilidad que ello supone para los autores y para los organizadores, sino porque los resúmenes enviados en este formato quedan almacenados en una base de datos que puede consultarse de forma permanente.

Consulta de resúmenes de comunicaciones.

Todos los resúmenes de comunicaciones y posters, enviados a través de Internet, de los distintos congresos y reuniones que se van celebrando pueden consultarse de forma retrospectiva en la página de cada congreso, que permanecerá activa en "actividades".

El "buscador de resúmenes de comunicaciones y posters", permite buscar por autores o por palabras contenidas en el título o en el texto del resumen. Para visualizar todos los abstracts del congreso, basta con pulsar el botón enviar.

Grupo de Trabajo en Medicina Basada en Pruebas de la Asociación Murciana de Urología.

La página del grupo de trabajo que también ha sido remodelada, contiene información sobre las actividades del mismo: objetivos, miembros, reuniones, comunicaciones, publicaciones...

Os agradeceremos cualquier sugerencia que nos ayude a mejorar nuestra página web tanto en su contenido como en su presentación.

Carlos Tello Royloa
Vocal de actividades científicas.
Webmaster de: asomur.org

CONVOCATORIA 2003 DE BECA Y PREMIOS DE LA AMU

La Junta Directiva de la Asociación Murciana de Urología, consciente de la necesidad de colaborar en la investigación científica y de estimular el trabajo de los jóvenes urólogos, establece una beca de estudios y una convocatoria de premios para sus miembros.

Beca de investigación *MESEGUER HUERTOS*

Se otorgará al proyecto de investigación o de memoria para el desarrollo de una tesis doctoral o, en su defecto, para la ampliación de estudios en un centro nacional o extranjero presentado por un miembro de la AMU.

Se presentará una memoria justificativa del proyecto, con el visado de su director, que incluya un estudio del periodo de tiempo y del económico preciso para su realización y para el de desplazamiento, además, el certificado de admisión del centro elegido. La cuantía monetaria se cifra en 2.000 euros; se entregará el 50 % a la aprobación del proyecto y el resto a su finalización. Se concede el plazo de un año natural para el desplazamiento y, el que el tribunal considere, para el de investigación, con obligación en ambos casos de presentar una memoria anual de los estudios realizados.

Premio *SALVADOR PASCUAL*

Para el mejor trabajo urológico presentado en el congreso de la AMU. o en cualquiera de sus reuniones científicas, así como en los de la Asociación Española de Urología, ya sea comunicación, póster, vídeo o cualquier otra, durante el curso académico correspondiente, por parte de los urólogos miembros de la AMU. Se entregará el trabajo escrito desarrollado en el formato habitual, a saber: resumen, introducción, material y métodos, discusión, conclusiones y bibliografía. La cantidad establecida es de 700 euros junto a la publicación del trabajo en el Boletín anual de la AMU.

Premio *SERVER FALGÁS*

Se concederá al mejor caso clínico o a la mejor fotografía comentada, presentado en formato de póster, de 60 por 40 cm. máximo, en la reunión anual de la AMU. La asignación establecida es de 450 euros junto a la publicación del trabajo en el Boletín anual de la AMU.

Bases generales

1-. Es condición indispensable para concursar que los trabajos sean originales e inéditos, no podrán estar publicados, ni optar a otros premios.

2-. Se remitirá el original con una copia en papel además de presentarlo en soporte de CD o disquete, dirigidos al Sr. Secretario de la AMU, por correo certificado o en sobre cerrado y con fecha de entrada en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia. Para la beca, un mes antes de la Jornada o Congreso anual y para el premio Salvador Pascual un máximo de treinta días naturales, después de finalizado el mismo.

3- El premio se entregará siempre al primer firmante del trabajo el cual debe ser miembro de la Asociación Murciana de Urología, y estar al corriente del pago de la cuota.

4- La designación de los ganadores y la entrega de los premios, se realizará durante el transcurso de la reunión anual preceptiva de la AMU.

5- El jurado estará formado por los miembros de la Junta Directiva de la AMU y sus decisiones serán inapelables; sus componentes no podrán ser receptores de la beca ni de los premios y ambos podrán ser declarados desiertos. El hecho de concurrir presupone la total aceptación de las bases.

NOTICIAS

Una vez mas hemos de felicitar a los miembros de la AMU por las distinciones y premios logrados a lo largo de este curso académico.

A los componentes del Servicio de Urología del Hospital General Universitario de Murcia por la consecución del premio al mejor trabajo publicado en Actas Urológicas Españolas en el año 2002 en el apartado de: Revisión de conjunto, trabajos experimentales, comunicaciones especiales y originales, al firmado por los Drs.: Julián García Ligeró; G. Mora Peris; E. García García; J. Navas Pastor; M. Tomás Ros; A. Sempere Gutiérrez; J.L. Galiano Duro; L.O. Fontana Compiano, bajo el título de «Cistitis hemorrágica por polioma virus BK y JC en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea: aspectos clínicos y manejo urológico» que ha sido publicado en el volumen XXVI, número 2, páginas 102 a 110, del mes de febrero de 2002.

Al grupo de urólogos murcianos que han recibido el tercer premio de 4º Concurso de Casos Clínicos para urólogos en formación convocado por la Asociación Española de Urología y patrocinado por Yamanouchi Pharma, por su trabajo «Actitud ante masa metastásica» firmado por los Drs. Felipe García García del Hospital General Universitario, Pablo Guzmán Martínez Valls del Hospital Morales Meseguer y Julián García Ligeró del Hospital de la Vega Baja de Orihuela

A los miembros del equipo de trasplantes del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y en especial a los componentes del Servicio de Urología en el trasplante renal por la concesión de la Encomienda con Placa de la Orden Civil de Sanidad por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Al Dr. Pérez Albacete, por su elección como Coordinador al frente de la Oficina de Historia de la Asociación Española de Urología.

Al Dr. Fernández Tomás, por su nombramiento como Coordinador Asistencial del Área Quirúrgica y Servicios Centrales del Hospital Morales Meseguer, de Murcia.

Recordamos que el XXXVIII Congreso de las Asociaciones de Urología de las Comunidades de Valencia y Murcia, tendrá lugar en Valencia los días 27 y 28 de febrero de 2004, organizado por el Servicio de Urología del Hospital Dr. Peset, dirigido por el Dr. D. Carlos San Juan de la Orden con el tema de estudio «Patología de la pelvis renal y del uréter». La fecha limite para el envío del resumen de las comunicaciones es el día 20 de diciembre de 2003.

La Beca Meseguer Huertos de la Asociación Murciana ha sido concedida en este curso de 2003, al Dr. D. Pablo Guzmán Martínez Valls para la realización de su tesis doctoral dirigida por el profesor Francisco J. Martínez Díaz, profesor titular de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, con el título de «Estudio clínico patológico e inmunohistoquímico de tumores testiculares germinales»

SUMARIO DE LOS NUEVE PRIMEROS NÚMEROS DEL BOLETÍN

Nº 1 octubre de 1996

A modo de Presentación. <i>M. Pérez Albacete</i>	3
Gestación de la Asociación Murciana de Urología. <i>M. Pérez Albacete</i>	4
Relación de socios fundadores	5
Actos científicos celebrados	6
Reuniones auspiciadas por la AMU	7
Comunicaciones al Primer Congreso de la AMU	8
Comunicaciones a la primera reunión de trabajo de la AMU	13
Vasectomía en el Sistema Nacional de Salud. <i>J. Lorca García</i>	19
Figuras de la Urología Murciana; Dr. D. Salvador Pascual Ríos. <i>M. Pérez Albacete</i>	20
Urólogos murcianos ilustres. <i>J. L. Prefasi Martínez</i>	23
Premio <i>Salvador Pascual</i> de la AMU	24
Actividades previstas para 1997	24

Nº 2 octubre de 1997

Editorial	1
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU	3
Actividades previstas para 1998	4
Comunicaciones a la 2º Reunión de Trabajo en Caravaca	5
Comunicaciones al 2º Congreso de la AMU	12
Premio <i>Salvador Pascual</i> 1997	25
Quirófanos sin límites. <i>R. Ferrero Doria; Ó. Fontana Compiano</i>	28
La Urología en Murcia (1900-1925). <i>M. Pérez Albacete</i>	30
Dr. D. Leopoldo Navarro Mínguez. <i>J. Lorca García</i>	35
Sanatorios de Murcia. <i>J. L. Prefasi Martínez</i>	36
Figuras de la Urología murciana Dr. D. Ángel Sánchez de Val. <i>M. Pérez Albacete</i>	37
Convocatoria del premio <i>Salvador Pascual</i> 1998	40
Relación de nuevos socios	40

Nº 3 octubre de 1998

Editorial	1
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU curso 1997-98	3
Actividades previstas para 1999	5
III Congreso de la AMU Lorca, octubre de 1998	6
XXXII Congreso de la Asociaciones de Urología de Valencia y Murcia . Gandía, febrero de 1998	12
Trabajo ganador del premio <i>Salvador Pascual</i> 1998	20
Recordando al Dr. Sánchez Parra. <i>J. Gil Franco</i>	25
Aparato calorificador uretral del Dr. Sánchez de Val. <i>M. Pérez Albacete</i>	26
Figuras de la Urología murciana Dr. D. José Meseguer Huertos. <i>M. Pérez Albacete</i>	35
Convocatoria del premio <i>Salvador Pascual</i> 1999	39
Noticias	40

Nº 4 octubre de 1999

Editorial	1
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU curso 1998-99	3
Actividades previstas para el curso 1999-2000	5
IV Congreso de la AMU, 23-24 de octubre de 1998	6
XXXIII Congreso de la Asociaciones de Urología de Valencia y Murcia, Denia, 26 y 27 de febrero de 1999	12
Análisis de la obra del Dr. D. Francisco Meseguer «Memoria sobre la curación del mal venéreo» Murcia, 1802. <i>M. Pérez Albacete</i>	16
Trabajo ganador del premio <i>Salvador Pascual</i> 1999	20
La Urología en las revistas médicas murcianas, (1881-1936) <i>M. Pérez Albacete</i>	26
Figuras de la Urología murciana Dr. D. José Cano Soria. <i>M. Pérez Albacete</i>	31
Composición del comité organizador del LXVII Congreso Nacional de Urología, Murcia, 2002	34
Premio del Fondo de imagen de la AEU	35
Noticias	35
Relación de nuevos socios	35
Convocatoria del premio <i>Salvador Pascual</i> 2000	36

Nº 5 octubre de 2000

Editorial	1
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU en el año.	3
Actividades previstas para el año 2001	5
V Congreso de la AMU. Cartagena, 1999	6
XXXIV Congreso de la Asociaciones de Urología de Valencia y Murcia. Valencia, febrero de 2000 . .	18
Trabajo ganador del premio <i>Salvador Pascual</i> 2000	24
Inhibidores de la angiogénesis y cáncer de próstata. <i>B. Miñana López y cols</i>	27
«Cálculo vesical voluminosos. Operación de la talla. Curación». Por el Dr. Meseguer Huertos, 1865. <i>M. Pérez Albacete</i>	32
Un urólogo en la inundaciones de Mozambique. <i>A. Sempere Gutierrez</i>	34
Pedro Bibes un empírico oriolano del siglo XVI. <i>M. Pérez Albacete</i>	36
Figuras de la Urología murciana Dr. D. Gerardo Server Falgás. <i>M. Pérez Albacete</i>	38
Relación de libros donados por los familiares del Dr. D. Leopoldo Navarro Mínguez.	40
Instrumental donado por el Dr. D. Manuel Albaladejo Paredes	41
Noticias	42
Convocatoria de los premios <i>Salvador Pascual</i> y <i>Server Falgás</i> del año 2001.	43

Nº 6 diciembre de 2001

Número extraordinario en memoria del Dr. Server Falgás

Presentación. <i>M. Pérez Albacete</i>	1
Sustitución del uréter por intestino nuestra experiencia. <i>Galisteo, R. y cols.</i>	3
La estenosis de uretra. <i>Romero Pérez, P. y cols</i>	6
Obstrucción urinaria tras cirugía antiincontinencia. Tratamiento. <i>Romero J. y cols</i>	23
Cistitis enfisematosas. <i>Alcalá Santaella, C.</i>	24
Las claves de la comunicación científica. <i>Solé Balcells, F.</i>	25
Megauréter primario. Agenesia renal. <i>Ojados Castejón, F.</i>	51
D. Gerardo Server y la Medicina nuclear. <i>Nuño de la Rosa, J. A.</i>	53
Inicios de la Urología en el Hospital Virgen de la Arrixaca. <i>Lescure del Río, S.</i>	55
El Dr. Server y la Anatomía patológica. <i>Rodríguez Bermejo, M.</i>	56
Gerardo Server mi amigo. <i>Mira Llinares, A.</i>	57
Aportación al homenaje en memoria del Dr. Server Falgás. <i>Bellvert Ortiz, F.</i>	58
El Servicio de Urología del Dr. Server Falgás <i>Pérez Albacete, M.</i>	60
Adhesiones	65

Nº 7 octubre de 2001

Editorial	1
Trabajos de las VII Jornadas Urológicas Murcianas. Tecla, octubre de 2001.	3
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU en el año 2001.	9
Actividades científicas previstas para el año 2002	10
VI Jornadas Urológicas Murcianas. Murcia, octubre de 2000	11
Adenocarcinoma renal nuestra experiencia <i>Tallada, M.</i>	17
XXXV Congreso de Urología de la Asociación Murciana de Urología y la Asociación de Urología de la Comunidad Valenciana. Castellón de la Plana, febrero de 2001	21
Trabajo ganador del premio <i>Salvador Pascual</i> del año 2001	25
Análisis bibliométrico de las aportaciones científicas a los Congresos de la AEU. <i>García L., J.</i>	31
Póster ganador del premio <i>Server Falgás</i> del año 2000	34
La Asociación Murciana de Urología en Internet. <i>Tello Royloa, C.</i>	35
Las Reuniones de Urólogos de Levante en el siglo XX <i>M. Pérez Albacete</i>	37
En recuerdo de Pepe Gil. <i>M. Pérez Albacete</i>	40
Dr. D. José Gil Franco. Ó. Fontana Compiano	40
Figuras de la Urología Murciana. Dr. D. Fulgencio Roca Martínez. <i>M. Pérez Albacete</i>	41
Noticias	43
Convocatoria de la beca <i>Meseguer Huertos</i> y de los premios <i>Salvador Pascual</i> y <i>Server Falgás</i> , de la AMU para el año 2002	44

Nº 8 noviembre de 2002

Editorial	1
VI Jornadas Urológicas Murcianas. Cartagena	3
Actos científicos realizados y auspiciados por la AMU en el año 2002	13
LXVII Congreso Nacional de Urología	14
XXXVI Congreso de las Asociaciones de Valencia y Murcia	16
Premio concedido a la mejor comunicación presentada en el XXXVI Congreso de las Asociaciones de Valencia y Murcia	22
Trabajo ganador del premio <i>Salvador Pascual</i> del año 2002	25
Póster ganador del premio <i>Server Falgás</i> del año 2001	31
«Tratado de vendajes (sic) y apósitos para uso de los Reales Colegios de Cirugía». F. Canivell, Barcelona, 1763. <i>M. Pérez Albacete</i>	32
Presentación del grupo de trabajo de la «Urología basada en Pruebas» de la AMU. <i>Tello Royloa.</i>	36
Figuras de la Urología Murciana. Dr. D. Jerónimo Salmerón López Rúa. <i>M. Pérez Albacete</i>	38
En memoria del Dr. Polo. <i>T. Fernández Aparicio</i>	39
Convocatoria de la Beca y premios de la AMU, para el año 2003	40

Nº 9 febrero de 2003

Numero extraordinario programa del XXXVII Congreso de Urología de la Asociaciones de las Comunidades de Valencia y de Murcia.

Presentación	5
Programa Científico	6
Servicios de Urología participantes	39
Programa social para acompañantes	44

TRABAJOS GANADORES DEL PREMIO SALVADOR PASCUAL

- 1997 «Cirugía de la masa residual post quimioterapia en los tumores testiculares».
Carlos Tello Royloa. Hospital General Universitario. Murcia. Nº 2, pág. 25
- 1998 «Valor de la PAAF en el estudio de las masas renales y suprarrenales».
Mariano Rigabert Montiel. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Nº 3, pág. 20
- 1999 «Factores predictores de órgano confinación tumoral en el cáncer de próstata: estudio comparativo con los normogramas de Partin».
Pablo Guzmán Martínez-Valls. Hospital General Universitario. Murcia Nº 4, pág. 20
- 2000 «Valor de la expresión P-53 y C-ERB-2 en el carcinoma urotelial de localización vesical»
Felipe García García. Hospital General Universitario. Murcia. Nº 5, pág. 24
- 2001 «Nuestra experiencia en el tratamiento endoscópico con materiales biocompatibles del reflujo vésico ureteral infantil»
Pedro Valdelvira Nadal. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Nº 7, pág. 25
- 2002 «Cirugía radical en tumores transicionales de vías altas, causas histológicas e inmunohistoquímicas que determinan el pronóstico en su evolución».
Felipe García García. Hospital General Universitario Murcia. Nº 8, pág. 25
- 2003 «Neoplasias malignas en pacientes trasplantados: nuestra experiencia. (1985-2002)».
Cao Avellaneda E, López López AI, Cánovas Iborra JA, Tornero Ruiz J, Server Pastor G, Gimeno L¹, Prieto González A, Guardiola Mas A, Gómez Gómez G, Pérez Albacete M.
Servicio de Urología.¹Servicio de Nefrología. H. "Virgen de la Arrixaca". Murcia Nº 10, pág. 13

TRABAJOS GANADORES DEL PREMIO SERVER FALGÁS

- 2000 «Traumatismo Abierto».
Vicente. Bañón Pérez. H. Universitario Virgen de la Arrixaca. Nº 7, pág. 34
- 2001 «Hemangioma cavernoso de la glándula suprarrenal»
José Luis. Rico Galiano. H. General Universitario de Murcia. Nº 8, Pág. 31
- 2002 «Masa renal quística gigante»
Hita Villaplana y colaboradores.
- 2003 «Divertículos de uretra femenina. Diagnóstico de imagen»
M. Tomás Ros, M. Fuster Quiñonero, F. García García, A. Sempere Gutiérrez, J.P. Morga Egea, J.L Rico Galiano, L.O Fontana Compiano.
Servicio de Urología. H. G. U. de Murcia. Nº 10, Pág. 19

FIGURAS DE LA UROLOGÍA MURCIANA

Salvador Pascual Ríos	Nº 1, pág. 20
Ángel Sánchez de Val	Nº 2, pág. 37
José Meseguer Huertos	Nº 3, pág. 35
José Cano Soria	Nº 4, pág. 31
Gerardo Server Falgás	Nº 5, pág. 38
Fulgencio Roca Martínez	Nº 7, pág. 41
Jerónimo Salmerón López Rúa	Nº 8, pág. 38
Joaquín Páez Ríos	Nº 10, pág. 25

SEMBLANZA DE LOS URÓLOGOS MURCIANOS

Juan Martínez García	Nº 1, pág. 23
Leopoldo Navarro Mínguez	Nº 2, pág. 35
Ramón Sánchez Parra	Nº 3, pág. 25
José Gil Franco	Nº 8, pág. 40
Emilio Moreno Barrachina	Nº 10, pág. 26