

Última adecuación U.B.A.  
Vigente: Año 2022

# PROGRAMA DE LA CARRERA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA



*La Fundación Sanatorio Güemes  
ha sido designada Sede de la  
Carrera de Médico Especialista en  
Urología de la Facultad de Medicina,  
Universidad de Buenos Aires*

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,  
Ciudad de Buenos Aires  
4959-8365  
[www.fsg.org.ar](http://www.fsg.org.ar)

Fundación  Sanatorio Güemes

## Inserción institucional del posgrado

**Denominación del posgrado:** Carrera de Médico Especialista en Urología.

**Denominación del Título que otorga:** Especialista Universitario en Urología

**Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado:** Facultad de Medicina

## I. Fundamentación del posgrado

### A) Antecedentes

#### Explicitar:

**a)** Razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado: relevancia en áreas prioritarias, demanda disciplinar, social y/o laboral, otras.

La Urología es una especialidad que ha derivado de la Cirugía General a mediados del Siglo XIX. Se originó a partir del momento en que los cirujanos desarrollaron un instrumental capaz de explorar el interior de la vía urinaria baja dando comienzo a la endoscopia urinaria; siendo por lo tanto desde sus comienzos una especialidad fundamentalmente quirúrgica e instrumental con una importante extensión clínica en el terreno de la venereología. Actualmente y debido al desbordante desarrollo científico y tecnológico, la participación clínica e instrumental ocupa un lugar determinante. El novel especialista requiere de una formación tan intensa como variada en el dominio de las disciplinas quirúrgicas, la biología molecular y la farmacología por citar algunas de las materias que constituyen su currículum.

Desde su origen, la Urología comprende el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de la patología renal y de la vía urinaria en ambos sexos y en todas las edades, de las glándulas suprarrenales, y también la patología del aparato reproductor masculino incluyendo las alteraciones de la función sexual y reproductora. Si bien comparte algunas entidades con la nefrología, reconoce a ésta como la encargada del estudio de las enfermedades relacionadas a la función secretora del riñón y sus derivaciones sobre el medio interno. Semejante extensión curricular contrasta con el escaso tiempo (2 semanas) dedicado en los planes de estudio de la carrera de medicina, por lo que el graduado, egresa con una concepción limitada de la especialidad.

La trayectoria de la Urología en nuestro país, como una especialidad con entidad propia, se remonta al año 1892, en el Hospital San Roque, al crear el Dr. Alberto Castaño el primer Servicio de Enfermedades de las Vías Urinarias a partir del de Enfermedades Venéreo-sifilíticas de la cual se separa.

En ese mismo año regresa a la Argentina el doctor Federico Texo, luego de un lustro de permanencia en Europa, donde había estudiado la nueva especialidad con M. Guyón, en el Hospital Necker de París, y con James Israel y Max Nitze en Alemania. Nombrado cirujano del Hospital Rawson, se le encomienda la organización del primer servicio de Urología en ese establecimiento. En setiembre de 1896 lo inaugura y en 1898, la Facultad de Ciencias Médicas, durante el decanato del Académico del Arca, crea la Cátedra de Vías Urinarias siendo designado el Dr. Federico Texo su primer Profesor Titular; luego sucedido por su discípulo el Dr. Pedro Benedict en 1906. La Cátedra Vías Urinarias primero y Urología después tuvo su asiento en el Hospital Rawson hasta 1991, año en el que se habilita el Hospital de Clínicas José de San Martín donde asienta su Cátedra el Profesor Raúl J. Borzone. Esta permanece actualmente en ese Hospital.

La capacitación de médicos especialistas en nuestro país se efectuaba desde el comienzo mediante la concurrencia a los Hospitales, que tenían salas dedicadas al tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias; muchos de esos profesionales habían realizado una experiencia parcial o completa en cirugía general. El Ministerio (posteriormente Secretaría) de Salud Pública de la Nación reconocía y habilitaba como especialista en Urología a quien certificare una concurrencia de cinco años a esos servicios. Posteriormente diversos colegios médicos provinciales habilitaron para el ejercicio de la especialidad.

La Universidad de Buenos Aires implementó un plan de Residencia Médica en Urología a partir de 1971, organizado por el Profesor Titular Raúl J. Borzone como Director y los Drs. Juan M. Ghirlanda y Emilio Quesada como coordinadores, siguiendo un programa y una estructura similar a las residencias universitarias que entonces se desarrollaban en Estados Unidos. Desde entonces han egresado más de 70 médicos urólogos de esa residencia médica universitaria y un número superior de otras residencias no universitarias, hospitalarias nacionales, municipales y provinciales.

Desde la década pasada, las Sociedades de Urología Nacional (Sociedad Argentina de Urología) y Confederada (Confederación Argentina de Urología) habilitan para la práctica de la especialidad otorgando un Certificado de Especialista que se obtiene por méritos curriculares, una prueba de oposición y un curso formativo. Siendo estas Sociedades delegadas por la Secretaría de Salud Pública en la función específica de la otorgación de certificados.

Diversas Instituciones como la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Médica Argentina (debido a la diversidad de las calidades formativas de los especialistas certificados para actuar como tales) implementaron la re-certificación en las diversas especialidades médicas, entre ellas Urología. Finalmente, la Facultad de Medicina de la Universidad del Nordeste crea en 1995 su Curso Universitario de Especialista en Urología, siendo la primer casa de altos estudios que diploma a los especialistas de urología.

Del análisis de lo expuesto surge que en nuestro país existen diversos mecanismos para obtener un certificado habilitante para el ejercicio de la especialidad Urología, pero que las cualidades formativas son de lo más diversas, destacándose fuera del ámbito de la Facultad de Medicina de la UBA sólo algunas residencias médicas, catalogadas por la Academia de Cirugía como de jerarquía universitaria, entre ellas la del Hospital Alemán y del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires.

La Universidad de Buenos Aires pone su sello en la formación de médicos urólogos a través de su residencia médica, pero carece de una carrera universitaria estructurada y con un nivel de excelencia para diplomar especialistas universitarios en urología. La creación de la carrera de médico especialista universitario en urología, posiblemente puesta en marcha en el año 2000, cubriría la ausencia de una de las pocas especialidades médicas que carece de ese nivel formativo, en especial en una Cátedra que es centenaria a partir de 1998. Esta permitiría graduar a médicos que hayan completado su residencia médica en urología, ya sea en la propia universidad o en el resto de las residencias nacionales o foráneas

**b)** Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares

No tenemos hasta el momento conocimiento de ofertas simi-

lares en nuestro país

**c)** Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad: establecer similitudes, diferencias y posibilidades de articulación

No existen ofertas comparables en la Universidad

**d)** Consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado, indicando personas e instituciones (adjuntar documentación pertinente): Decano Facultad de Medicina Prof. Dr. Salomón Schachter. Consejeros CD en ejercicio 1999 / 2000, Prof. Dr. Gustavo Piantoni. . Secretario de Posgrado y Residencias Médica Prof. Dr. Califano

## **B) Justificación**

Explicitar las características del proyecto según requisitos de la reglamentación vigente. La Carrera Universitaria de Médico Especialista en Urología le otorga validez académica a las Residencias en la Especialidad encuadrándose en la Reglamentación (CS) N° 4657/05.

### **Artículo 4 del anexo:**

A) Integrarse a un programa de residencia post-básica (aquella que exige 1, 2 ó 3

años de residencia básica previa) o tener un régimen curricular afín.

C) Podrá consistir en un sistema basado en 2 ciclos lectivos anuales y consecutivos, basados en un programa de 15 horas semanales como mínimo sólo en aquellas situaciones en que los requisitos de admisión incluyan una residencia completa en la especialidad post-básica en cuestión.

## II. Objetivos del posgrado

Descripción detallada de los objetivos del proyecto de posgrado

### Objetivos Generales de la Carrera

- Quien finalice la Carrera de Especialista Universitario en Urología, cumpliendo con la totalidad de sus obligaciones, será un profesional especializado en el manejo global de la patología urológica, en el dominio de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos, médicos, instrumentales y quirúrgicos. También, y en la misma medida, un profesional preparado para discernir sobre la importancia y adopción que las aceleradas innovaciones que la medicina, y en especial la urología, son capaces de ofrecer. Tendrá un manejo formativo informativo que le posibilitará consultar, debatir y presentar su experiencia ante los centros de primer nivel nacionales y extranjeros. A la excelencia de su práctica médica se acompañarán las bases para seguir el camino de la investigación y la práctica para transmitir sus conocimientos en los diversos niveles de la docencia médica.

### El graduado será capaz de satisfacer los siguientes puntos:

1. Dominio completo de la patología urológica en ambos sexos y todas las edades de la vida. También de la patología genital masculina y de las alteraciones de la función sexual y reproductiva del varón.

2. Conocimiento de cada enfermedad su etiopatogenia, poder discutir sobre las diferentes teorías aludidas, sus bases genéticas, la historia natural, sus rasgos epidemiológicos, reconocer las principales figuras patológicas tanto macroscópicas como microscópicas y los mecanismos de salud pública tendientes a su prevención.

3. Haber agudizado su percepción en la semiología urológica, dominado el conocimiento, práctica y ejecución del diagnóstico por imágenes, radiológico especializado e instrumental, manejando la endoscopia intraluminal y la laparoscópica.

Adquirido el conocimiento sobre los alcances, la sensibilidad, la especificidad y los costos de los estudios empleados, siendo capaz de integrarlos en planes racionales de diagnóstico, así como el manejo de los diversos protocolos, evaluando en todos los casos la relación costo beneficio.

4. Conocimiento y práctica en imagenología intervencionista, endoscopia intervencionista (uretroscopia, cistoscopia, ureteroscopia, pielo-nefrosocopia, laparoscopia). Manejo instrumental de la diatermia, el láser para uso endoscópico y de la litotripsia por diversos métodos físicos (electro hidráulica, neumática, láser, ondas de choque etc.)

5. Perfeccionamiento en la decisión, tácticas, técnicas y habilidades quirúrgicas adquiridas durante su residencia médica.

6. Conocimiento de la farmacología básica y aplicada en urología, manejo de protocolos de estudio y evaluación farmacológica en fases II, III y IV. Manejo de la farmacología oncológica y endocrina aplicadas a la urología y andrología.

7. Una visión más humanitaria en la práctica de la especialidad con un mejor conocimiento de la relación paciente-médico, del dolor, la muerte y los cuidados terminales.

8. Interpretación y confección de protocolos de medicina y cirugía experimental en urología aplicando los fundamentos y principios de la bioética. Prácticas en los laboratorios de medicina experimental de los Hospitales Alemán y Clínicas y dominio de las técnicas del laboratorio en microcirugía.

9. Haber perfeccionado las cualidades para transmitir, comunicar y enseñar. Mejorando sus cualidades oratorias, dominando las técnicas de comunicación y publicación médica, participando en la docencia de la especialidad y desarrollando una disciplina de auto formación médica permanente. Habilidades que deben distinguir a un especialista universitario de aquellos con una formación convencional.

10. Aprovechar los instrumentos de la informática en todas las áreas que afecten a la especialidad (impresión, archivos, comunicación, bases de datos, estadísticas etc.)

11. Comprender los nuevos rumbos que adopta la medicina y en especial la urología en nuestro país y en el mundo buscando las vías de adaptación más adecuada.

12. Tener la firme convicción de que las habilidades y conocimientos adquiridos durante la carrera se encuentran en constante revisión y transformación y que sin un adecuado programa de capacitación médica continua el nivel de excelencia logrado se perderá en pocos años.

### III. Perfil del egresado

Descripción detallada del perfil incluyendo competencias y habilidades a desarrollar en el estudiante, características del desempeño futuro acorde con la formación del proyecto de posgrado y posibles áreas / campos de inserción académico – profesional.

Al finalizar la Carrera Universitaria de Especialista en Urología, el alumno dominará completamente la patología urológica en ambos sexos y todas las edades de la vida; también la patología genital masculina y de las alteraciones de la función sexual y reproductiva del varón. Con el conocimiento de cada enfermedad, su etiopatogenia, podrá discutir sobre las diferentes teorías aludidas, sus bases genéticas, la historia natural, sus rasgos epidemiológicos, reconocer las principales figuras patológicas tanto macroscópicas como microscópicas y los mecanismos de salud pública tendientes a su prevención. Agudizará su percepción en la semiología urológica, dominando el conocimiento, práctica y ejecución del diagnóstico por imágenes, radiológico especializado e instrumental, manejando la endoscopia intraluminal y la laparoscópica. Adquirirá el conocimiento sobre los alcances, la sensibilidad, la especificidad y los costos de los estudios empleados, siendo capaz de integrarlos en planes racionales de diagnóstico, así como el manejo de los diversos protocolos, evaluando en todos los casos la relación costo beneficio.

Conocimiento y práctica en imagenología intervencionista, endoscopia intervencionista (uretroscopia, cistoscopia, ureteroscopia, pielo-nefrosocopia, laparoscopia). Manejo instrumental de la diatermia, el láser para uso endoscópico y de la litotripsia por diversos métodos físicos (electro hidráulica, neumática, láser, ondas de choque etc.). Se habrá perfeccionado en la decisión, tácticas, técnicas y habilidades quirúrgicas adquiridas durante su residencia médica. Habrá adquirido conocimientos de la farmacología básica y aplicada en urología, manejo de protocolos de estudio y evaluación farmacológica en fases II, III y IV, así como manejo de la farmacología oncológica y endocrina aplicadas a la urología y andrología.

Una visión más humanitaria en la práctica de la especialidad con un mejor conocimiento de la relación paciente-médico, del dolor, la muerte y los cuidados terminales. Será capaz de interpretar y confeccionar protocolos de medicina y cirugía experimental en urología aplicando los fundamentos y principios de la bioética.

Aprovechará los instrumentos de la informática en todas las áreas que afecten a la especialidad (impresión, archivos, comunicación, bases de datos, estadísticas etc.). Comprenderá los nuevos rumbos que adopta la medicina y en especial la urología en nuestro país y en el mundo buscando las vías de adaptación más adecuada.

Tendrá la firme convicción de que las habilidades y conocimientos adquiridos durante la carrera, se encuentran en constante revisión y transformación y que sin un adecuado programa de capacitación médica continua el nivel de excelencia logrado se perderá en pocos años.

**Completada la Carrera Universitaria de Especialista en Urología el egresado estará capacitado, además de una práctica profesional idónea y de excelencia para:**

1- integrar planteles interdisciplinarios de subespecialidades urológicas en el área de trasplantes, atención de paciente oncológicos en protocolos combinados (terapia genética, radiante y quirúrgica, etc.),

2- desarrollo y ejecución de proyectos de investigación: básica aplicada, clínica y farmacológica,

3- auditoria y gerenciamiento de prácticas relacionadas con la urología y

4- integrara planteles docentes de urología en las áreas de pregrado, posgrado y carreras conexas.

## IV. Organización del posgrado

### c. Académica:

La carrera de Médico Especialista en Urología tendrá una duración de TRES (3) años, con una carga horaria total de CINCO MIL CUATROCIENTAS SESENTA Y CINCO (5465) horas.

### Cuadro correspondiente al Plan de estudios

	Asignaturas	Carga horaria		Correlatividades
		Teórica	Práctica	
1° año	Ciencias básicas en urología	40	250	
	Andrología y medicina sexual	230	680	Ciencias básicas en urología
	Urogeriatria	40	250	Ciencias básicas en urología
	Bioética	40	230	
2° año	Docencia e investigación	30	230	Ciencias básicas en urología
	Urodinamia	40	250	Docencia e investigación
	Litiasis e infecciones	300	927	Docencia e investigación
3° año	Uropediatria	40	360	Docencia e investigación
	Trauma y cirugía reconstructiva	50	375	Docencia e investigación
	Oncología	280	820	Docencia e investigación
	SUBTOTAL	<b>1093</b>	<b>4372</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>5465</b>		

### Contenidos mínimos:

#### CIENCIAS BÁSICAS EN UROLOGÍA

##### Anatomía quirúrgica

Anatomía endoscópica y laparoscópica del aparato urinario. Fisiología de la pelvis y el uréter. Anatomía quirúrgica prostática: vía anterior. Anatomía quirúrgica del aparato urinario. Anatomía quirúrgica del periné anterior, de la uretra membranosa.

##### Fisiología urogenital

Espermatogénesis. Función eréctil. Fisiología del urotelio, del músculo liso urinario de la pelvis y el uréter. Hemodinámica y función renal (ultrafiltrado). Fisiología de la pelvis y el uréter.

##### Bioquímica aplicada a la práctica urológica

Infecciones genitourinarias: epidemiología y diagnóstico microbiológico. El estudio del semen como evaluador de la función testicular, de las glándulas anexas y eje gonadal. Marcadores tumorales, su utilidad.

##### Anatomía patológica aplicada a la práctica urológica

Tumores de testículo. Tumores del urotelio. Tumores del parénquima renal. Patología benigna y maligna de la glándula prostática.

#### ANDROLOGÍA Y MEDICINA SEXUAL

Anatomía y fisiología de la erección y la eyaculación. Disfunciones eyaculatorias.

Disfunción eréctil: etiopatogenia y fisiopatología. Evaluación diagnóstica en disfunción eréctil. Terapia oral en Disfunción Eréctil. Terapia tópica e Intracavernosa de la disfunción eréctil. Implante protésicos penianos. Curvaturas peneanas (Peyronie y pene corvo congénito). Cirugía pelviana y disfunción eréctil. Rehabilitación peneana post prostatectomía radical. Disfunción Androgénica en el envejecimiento masculino. Disfunciones sexuales femeninas. Gangrena de Fournier. Priapismo. Torsión del cordón espermático. Criptorquidia. Infertilidad masculina, diagnóstico. Azoospermias. Evaluación genética. Técnica de fertilización asistida. Fertilización asistida en factor masculino. Banco de semen. Microcirugía del varicocele y micro TESE. Neuroanatomía y neurofisiología del aparato genital masculino. Embriología del aparato genital masculino. Circuncisión masculina y femenina (antecedentes históricos). Antropometría del pene. Dolor gonadal crónico. Prostatitis crónica no bacteriana. E.T.S; uretritis agudas supurativas. E.T.S: chancros genitales. Ginecomastia. Hemospermia. Balanitis agudas y crónicas. H.P.V genital: diagnóstico y tratamiento.

## UROGERIATRIA

Introducción a la Urogeriatría. Urogeriatría: nuevo capítulo de la Sociedad Argentina de Urología. Evaluación del adulto mayor. Urofarmacología en el anciano. Nocturia en el anciano. Incontinencia de orina del anciano. Hipogonadismo del adulto mayor. Tratamiento médico de la hipertrofia prostática benigna. Fotoevaporación e incisión cérvico prostático en el paciente de riesgo. Introducción a la historia natural del cáncer urológico. Limitaciones en diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata del hombre añoso. Cáncer de próstata en adultos mayores. Braquiterapia prostática en el Adulto mayor. Manejo del cáncer de próstata hormono resistente. Indicación infiltrantes de vejiga: tratamiento conservador. Elección de la derivación urinaria post cistectomía radical en gerontes. Cirugía oncológica evitable e inevitable. Quimioterapia de los tumores urológicos del adulto mayor. Cáncer y sexualidad. Apoyo psico serológico en el cáncer urogenital avanzado.

## BIOETICA

Origen e introducción a la bioética. Generalidades de la bioética. Modelos bioderecho deberes y derechos de los pacientes y del equipo de salud. Status del niño y del adolescente. Contracepción quirúrgica Ley N° 26130. Bioética e investigación, generalidades y requisitos. Principios estadísticos en ensayos clínicos. Bioética clínica para urólogos. Casos clínicos.

## DOCENCIA E INVESTIGACION

### Redacción científica

Origen de la redacción científica. Redacción de posters y abstracts. Monografías, tesis y tesinas. Parte por parte: como escribir un artículo. Redacción de un trabajo de investigación.

Lectura crítica, ¿cómo analizar un trabajo? Cuáles son los puntos más importantes que debe analizar el revisor. Análisis crítico de resúmenes presentados en congresos nacionales. Análisis crítico de trabajos científicos publicados en revistas.

### Investigación en urología y andrología

Introducción a la medicina basada en la evidencia. Investigación farmacológica. Bioterio y manipulación de pequeños animales. Posibilidades de investigación a partir de tejidos y fluidos.

## URODINAMIA

Uroflujometría Normal y Patológica. Cistometría y Presión/Flujo. Video urodinamia. EMG Potenciales evocados/velocidad de Conducción. Perfil Uretral. Nomenclatura. Buenas Prácticas Urodinámicas. Urodinamia Ambulatoria. Cistografía, cistouretrografía miccional. Cistoproctografía Dinámica. Defecografía. Resonancia Magnética Nuclear Dinámica. Ecografía translabial. Clasificación Neurourológica

de Vejiga Neurogénica. Evaluación del paciente neurológico. Lesión Medular. Clasificación. ASIA. Vejiga neurogénica del lesionado medular Alto. Vejiga Neurogénica del lesionado Bajo. Mielomeningocele I. Evaluación y seguimiento. Mielomeningocele II. Tratamiento farmacológico y Qx. Enf. Parkinsony ACV. Esclerosis Múltiple y Atrofia multisistémica. Cistopatía Diabética. Detrusor Hipoactivo. Procedimiento de Finetech Brindley. El Autocatereterismo intermitente limpio/Colectores Urinarios. Anatomía de la próstata. Desarrollo y Biología celular: Control endocrino del crecimiento prostático. Regulación del crecimiento (Factores de Crecimiento). Regulación del crecimiento (Receptores androgénicos). Secreción prostática (proteica y no proteica). HPB Etiología. HPB Fisiopatología. HPB Historia natural de la enfermedad. HPB Diagnostico. Algoritmo. Alfa Bloqueantes. Inhibidores de la 5 alfa reductasa. Tratamiento Combinado.

Inhibidores Fosfodiesterasa en HPB. Operación de Fuller y Freyer. Operación de Millin/Operación de Maddigan. Alcoholización/Botox Prostático. RTU Monopolar Bipolar. Trocar de Reuter. Incisión Transuretral y TEP y Sd post RTU, sangrado. Termoterapia-Vaporización. Urolift/Stents. HoLep. Green Light. TUNA/Radiofrecuencia.

Adenomectomía Laparoscópica. Disinergia Detrusor Esfínter Externo. Obstrucción Primaria de Cuello Vesical en el varón. Obstrucción Infravesical en la Mujer. Teoría Integral de la Continencia de Petros/T de DeLancey. Evaluación de la IOF, Presiones de Pérdida/POP Q/Oxford. Urodinamia en el Prolapso. Incontinencia de Orina Oculta.

Tratamientos no quirúrgicos de la IOE Femenina. Op. De Burch y Op. De Marshal Marchetti Krantz. Slings Suprapúbicos (técnica, resultados y complicaciones). Sling TOT (técnica, resultados y complicaciones). Minislings (técnica, resultados y complicaciones). Slingsautólogos/Slings artesanales. Substancias de abultamiento.

Fistulas vesico vaginales. Diverticulos uretrales y carúnculas uretrales. Correccion de prolapsos de compartimiento anterior. Corrección de Prolapsos de Compartimiento Posterior. Evaluación del paciente con Incontinencia Postprostatectomía. Tratamiento de la estenosis de Anastomosis Uretrovesical. Disfunción del detrusor post prostatectomía radical. Tratamiento Farmacológico de la IOPP. Tratamiento Kinesioterápico de la IOPP. Substancias de Abultamiento. Sling AdVance XP.

Resultados y complicaciones. Sling Ajustable Argus Resultados y complicaciones. Sling Ajustable Reemex Resultados y complicaciones. Sling Cuadrático Virtue Resultados y complicaciones. Esfínter Urinario Artificial ZSI Resultados y complicaciones. Esfínter Urinario Artificial AMS Resultados y complicaciones. Vejiga Hiperactiva. Definición y diagnóstico. Vejiga Hiperactiva. Evaluación. Tratamientos Conductuales. Kinesioterapia en la VHA. Estimulación de N. Tibial Posterior. Antimuscarínicos. Beta 3 Estimulantes y Tratamientos com-

binados. Toxina Botulínica. Neuromodulación Sacra. Procedimiento LION. Tratamiento qx de la VHA (denervación/Rizotomias, etcétera). Cistoplastia de Ampliación. Cistitis intersticial. Diagnóstico. Tratamientos farmacológicos. Tratamiento intravesicales. Dolor pelviano crónico-Evaluación UPOINT. Neuropatía del N. Pudendo. Dolores miofasciales Puntos Gatillo. Prostatitis crónica. DPC de origen ginecológico. DPC de origen proctológico. DPC y trastornos psicológicos. Tratamiento del DPC. Kinesioterapia. Tratamiento del DPC. Fármacos y tratamientos invasivos.

## LITIASIS E INFECCIONES

### Litiasis

Epidemiología de las litiasis urinarias. Presentaciones clínicas y tratamiento del cólico renoureteral. Historia de la cirugía de la litiasis urinaria. Diagnóstico por imágenes. Litotricia por ondas de choque renal y ureteral. Indicaciones y técnica de la nefrectomía percutánea. Etiopatogenia de la litiasis urinaria. Prevención primaria y secundaria. Tratamiento médico de las diátesislitogénas. Litotricia renal percutánea. Catéteres doble jota. Ureterolitotricia endoscópica. Litotricia vesical. Indicaciones de la cirugía abierta de la litiasis urinaria renal y ureteral. Cirugía laparoscópica de las litiasis urinarias.

### Infecciones

Definiciones, clasificación, diagnóstico, localización. Principios terapéuticos, respuestas inmunológicas. Técnicas de diagnóstico por imágenes. Alteraciones renales en la bacteriuria recurrente. Infecciones del tracto urinario superior. Pielonefritis, aguda, recidivante, xantogranulomatosa. Pionefrosis pionefritis, absceso y ántrax renal. Perinefritis, abscedada, escerolipomatosa. Ureteritis. Infección urinaria y embarazo. Infección urinaria en la mujer posmenopáusicas. Infección urinaria en la vejez. Cistitis. Bacteriana, nicotínica, parasitaria, viral, otros organismos (clamidias). Actínica, química, intersticial. Síndrome uretral femenino. Prostatitis. Tipos, etiología, patogenia, metodología de diagnóstico. Factor antibacteriano prostático. Bacteriana, no bacteriana, prostatodinia. Absceso prostático, infertilidad por prostatitis. Espermatozoocistitis, empiema seminal. Tuberculosis génitourinaria. *Mycobacterium tuberculosis*, vías de infección, historia natural. Pielonefritis tuberculosa, papilitis, absceso tuberculoso, cavitación renal. Riñónmastic, autonefrectomía. Lesiones de la vía urinaria alta. La segunda enfermedad tuberculosa. Cistitis tuberculosa. Prostatitis, empiema seminal, deferentitis, epididimitis, orquitis. Diagnóstico, laboratorio, imagenología, endoscopia. Esquemas terapéuticos, tuberculostáticos. Cirugía ablativa, derivativa y reconstructiva. Esquistosomiasis urinaria. Filariasis genital. Enfermedades de transmisión sexual. Epidemiología, agentes etiológicos, sífilis, gonococcia, clamidias. Micoplasmas, ureaplasmas, linfogranuomavenereo, papiloma virus. Herpes simple. Pediculosis del pubis. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## UROPEDIATRÍA

Criptorquidea. Torsión de testículo. Escroto agudo. Vejiga neurogénica. Duplicación de la vía urinaria. Varicocele. Hidrocele. Hipospadia. Incontinencia de orina no neurogenica. Tratamiento de incontinencia esfinterica. Hidronefrosis.

## TRAUMA Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Anatomía quirúrgica del perineo y del pene. Metodología diagnóstica de la estenosis de uretra e interpretación de uretrografía. Métodos mínimamente invasivos para el tratamiento de la estenosis uretral (uretrotomía, dilatación, stent). Hipospadias.

Estenosis de uretra bulbar. Etiología, diagnóstico y tratamiento. (RAP, injertos) Estenosis de uretra posterior. Etiología, diagnóstico y tratamiento. Estenosis de uretra peniana. Etiología, diagnóstico y tratamiento (colgajos e injertos). Situaciones especiales y complejas en estenosis de uretra. Reconstrucción peniana. Cirugía reconstructiva de las estenosis ureterales, pieleureterales y ureterovesicales.

## ONCOLOGIA

### Cáncer próstata

Anatomía prostática. Anatomía Patológica del cáncer de Próstata. Marcadores Oncológicos y diagnóstico. Screening para cáncer de próstata. Estadificación radiológica. TC, RMN/RMN multiparamétrica, Centellograma, PET-CT. Vigilancia activaobservación. Prostatectomía radical retropúbica. Prostatectomía laparoscópica. Prostatectomía robótica\*. Linfadenectomía pélvica. Manejo de la recidiva bioquímica tras prostatectomía/RT. Factores Metabólicos que inciden en el Cáncer de próstata. Radioterapia externa. Tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado. Tratamiento hormonal. Principios generales. Terapia ósea dirigida en cáncer de próstata metastásico hormono-refractario. Quimioterapia y nuevas alternativas terapéuticas (Abiraterona/Enzalutamida). Secuencia actual del manejo farmacológico del cáncer hormonorefractario. Braquiterapia y HIFU.

### Cáncer de vejiga

Anatomía patológica en cáncer de vejiga. Bases biológicas y epidemiología. Historia nacional, diagnóstico y estadificación. Cáncer de vejiga superficial. Tratamiento. Cáncer de vejiga invasor de musculo. Cáncer de vejiga infiltrante: tratamiento conservador. Radioterapia en cáncer de vejiga. Cáncer de vía excretora.

### Cáncer de riñón

Epidemiología, cuadro clínico. Histopatología. Estudios por imágenes. Masas renales quísticas. Nefrectomía radical y suprarenalectomía por vía laparoscópica. Nefrectomía radical a cielo abierto. Nefrectomía parcial a cielo abierto. Masas renales pequeñas conducta expectante y tratamiento mínimamente invasivo. Cáncer avanzado rol de la



nefrectomía y de la cirugía de las metástasis. Tratamiento antiangiogénico. Tumor de Wilms. Histopatología de tumores suprarrenales. Epidemiología, diagnóstico y cuadro clínico de tumores suprarrenales. Presentación de casos clínicos.

**Cáncer de pene**

Epidemiología y factores de riesgo en cáncer de pene. Lesiones peneoplásicas y presentación clínica en cáncer de pene. Diagnóstico y estadificación en cáncer de pene. Anatomía patológica del cáncer de pene. Tratamiento del tumor I° en cáncer de pene. Tratamiento de la ingule en cáncer de pene. Tratamiento del cáncer de pene avanzado.

**Cáncer de testículo**

Epidemiología y factores de riesgo en cáncer de testículo. Lesiones peneoplásica y presentación clínica en cáncer de testículo. Diagnóstico y estadificación en cáncer de testículo. Anatomía patológica de cáncer de testículo. Tratamiento del tumor I° en cáncer de testículo. Tratamiento de la ingule en cáncer de testículo. Tratamiento del cáncer de testículo avanzado.

**PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:**

**MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO**

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				HC	Género	Edad			

**MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS**

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				

**MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS**

Práctica	Cirujano	Ayudante	Observador	TOTAL
Endoscopia urológica	50	60	30	140
Cirugía urogenital de baja complejidad	60	80	20	160
Cirugía urogenital de alta complejidad	40	40	40	120

\* CIRUGIAS DE BAJA COMPLEJIDAD: Postectomías, cirugía del varicocele, frenillo, hidrocele, orquidiopexia, orquiectomía.  
 \* CIRUGÍAS DE ALTA COMPLEJIDAD: Nefrectomía, nefrectomía parcial, nefroureterectomía, todas las cirugías laparoscópica cirugías endourología, cistectomía radical y parcial, prostatectomía radical, cirugía del adenoma de próstata en sus diversas formas, neovejigas, cirugía de la glándula suprarrenal, cirugía de la incontinencia de orina, trasplante renal, implantes protésicos en urología.

## V. Estudiantes

### a) Requisitos de admisión:

Título de médico expedido por Universidad Nacional, o privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones Extranjeras del país de origen. Los títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.

Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires (UBA) deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.

En caso de haber egresado de una Universidad extranjera, deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.

Matrícula Nacional.

Fotocopia del DNI.

Fotocopia de seguro de mala praxis vigente.

Antecedentes curriculares, científicos y profesionales.

Haber adjudicado un cargo de residencia en urología en la sede donde se cursará la Carrera (las residencias de CUATRO (4) años deberán comenzar luego de haber aprobado el 1er año).

Los seleccionados deberán acreditar UN (1) año de cirugía general para realizar una entrevista con el comité académico.

### b) Criterios de selección:

Se establecen dos formas de admisión:

- En forma directa con vacante automática:

Para aquellas Carreras integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia.

Concurrencia asimilada al régimen de residencia o

Concurrencia Programática, Beca de formación adscripta

a la residencia o concurrencia). Podrán ser admitidos los

postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo

de concurso establecido por la autoridad responsable del

sistema de formación (examen, entrevista) a una institución

que funcione como Sede o Subsele de la Carrera.

El Director de la Sede será el responsable de comunicar a la Dirección de Carreras de Especialista de la Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires antes del 30 de setiembre de cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente.

- A través de la selección:

Sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizado por el Comité Académico de cada Carrera según los requisitos establecidos. El Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá los aspirantes en las distintas sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Al momento de admisión, el

alumno pasará a denominarse Carrerista Universitario.

Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del Currículum Vitae del postulante.

c) Vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado: Cada sede comunicará a la Secretaría de Educación Médica las vacantes ofrecidas con una antelación no menor a SEIS (6) meses antes del comienzo del ciclo lectivo (30 de noviembre del año anterior).

### d) Criterios de regularidad:

Asistir al OCHENTA (80%) por ciento de las actividades teórico-prácticas.

Aprobar los exámenes teórico-prácticos.

Para rendir los exámenes finales de las asignaturas de cada año deberá haberse abonado los aranceles de inscripción correspondiente.

La escala de calificación será de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiendo obtener por lo menos SIETE (7) puntos para aprobar la materia.

La regularidad de las asignaturas cursadas y de la carrera tendrá una duración de DOS (2) años. Los DOS (2) años se contarán a partir de la finalización de la cursada.

Para poder presentar el trabajo final individual de carácter integrador se deberán haber aprobado los exámenes finales de las asignaturas.

### e) Requisitos para la graduación:

Asistencia al OCHENTA (80%) de las clases y actividades prácticas programadas

Aprobar las evaluaciones de cada materia.

Presentar y aprobar un trabajo final individual de carácter integrador, escrito, con defensa oral. A tal efecto, se faculta

a cada sede de carrera a tomar y evaluar el trabajo final

individual de carácter integrador de la Carrera. El plazo

máximo para la entrega del trabajo será de DOS (2) años luego de finalizada la cursada de la Carrera, y será evaluado

por el Director de la Carrera y otro miembro del Comité Académico. Los trabajos destacados deben ser elevados por

el Comité Académico a la Secretaría de Educación Médica para que esta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.

Aprobar un examen de competencias.

Haber abonado los aranceles correspondientes de la Carrera.

A quien haya aprobado todos los requisitos de la Carrera se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en UROLOGÍA.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por lo dispuesto en Capítulo A CÓDIGO.UBA I-24.

## VI. Infraestructura y equipamiento

La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un Auditorio (piso 20) con capacidad para 160 personas y equipado con computadora, dos cañones, dos pantallas, pizarra, videocasetera y equipo de audio. Sumándose al Auditorio, la FSG cuenta con 6 aulas (3 de ellas con capacidad

para 30 personas y las restantes para 15 personas), dos cañones, en cada aula, pizarras y pupitres.

A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede.

## VII. Mecanismos de autoevaluación

Con el fin de evaluar el desarrollo de la carrera, el Comité Académico se reunirá periódicamente. Además, anualmente evaluará el desempeño de las sedes por medio de informes de sus respectivos Directores. También monitoreará la adecuación del programa de estudios, organizando la actualización periódica del mismo según surja la necesidad. Los alumnos deberán completar una encuesta por

materia cursada en donde se evaluarán los contenidos, el desempeño de los docentes y los objetivos alcanzados. Por otra parte se continuará con el Facebook "UrologíaCarreraUBA", que se ya se encuentra en funcionamiento. En el cual, además de novedades y contenidos, se recepcionarán comentarios y opiniones de los alumnos con respecto a las materias cursadas.