

al control en ninguno de los tiempos de tratamiento con la solución de tenofovir al 1% ($p > 0,05$), sin embargo pudo evidenciarse que este tipo de movilidad era distinto en los espermatozoides tratados con la solución de tenofovir al 1% respecto a los que no, debido a que era más lenta y el patrón de bateo de la cola y movimiento de la cabeza eran diferentes; por último, en cuanto a la movilidad “d” hubo un incremento significativo respecto a aquellos espermatozoides sin tratamiento y los puestos en contacto con tenofovir al 1% en tiempos de 4 minutos ($p < 0,05$) y 5 minutos ($p < 0,01$).

Estos resultados sobre la actividad espermicida de algunas moléculas son alentadores en el sentido de motivar la búsqueda de espermicidas que además tengan actividad antiviral, particularmente anti-VIH. Según nuestras observaciones preliminares, a pesar de que tenofovir al 1% tiene un moderado efecto inmovilizante sobre los espermatozoides, no puede clasificarse como espermicida.

Bibliografía

1. Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Frohlich JA, Grobler AC, Baxter C, Mansoor LE, et al., CAPRISA 004 Trial Group. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science*. 2010;329:1168–74.
2. Álvarez Gómez AM, Cardona Maya W, Forero J, Cadavid A. Human spermicidal activity of extract from *Passiflora edulis*. *Journal of Reproduction & Contraception*. 2010;21:95–100.
3. Álvarez-Gómez AM, Cardona-Maya WD, Castro-Álvarez JF, Jiménez S, Cadavid A. Nuevas opciones en anticoncepción: posible uso espermicida de plantas colombianas. *Actas Urol Esp*. 2007;31:372–81.

L. Ospina, A. Álvarez-Gómez, A. Cadavid y W. Cardona-Maya*

Grupo de Reproducción, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: wdcmaya@medicina.udea.edu.co (W. Cardona-Maya).

doi:10.1016/j.acuro.2010.10.004

Tumor del estroma gastrointestinal en la vejiga urinaria

Gastrointestinal Stromal Tumour in the Urinary Bladder

Sr. Director:

Los GIST (*gastrointestinal stromal tumors*) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto gastrointestinal y representan el 5% de todos los sarcomas. Tienen una incidencia anual estimada en 14,5 por millón, una prevalencia de 129 por millón y 6.000 casos nuevos por

año son publicados en Norteamérica¹. Antiguamente estos tumores fueron clasificados como leiomiomas o leiomioblastomas o schwannomas. Demuestran características inmunofenotípicas de músculo liso y positividad a células de origen del sistema nervioso entérico, además tienen mutaciones de activación en c-kit y expresan KIT. El hecho de que las células intersticiales de Cajal sean positivas para KIT y CD34, sugiere que estas células originen estos tumores. Comienzan con mayor frecuencia en el estómago (50-60%) y el intestino delgado (25%), pero pueden aparecer en cualquier porción del tracto gastrointestinal¹. Fuera del tracto gastrointestinal son excepcionales y se considera que las localizaciones en el mesenterio,

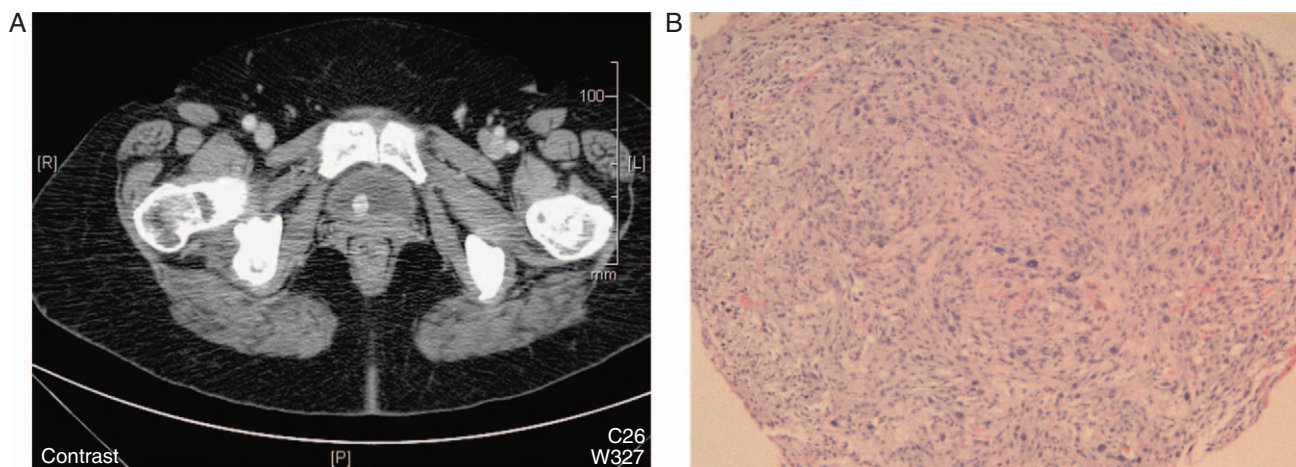


Figura 1 A. Lesión nodular de 13 x 10 mm en la pared vesical. B. Imagen histológica (H-E x20) de la proliferación neoplásica.

el epiplón o el retroperitoneo se deben con mayor probabilidad a metástasis o a extensión tumoral, y se denominan E-GIST (*Extra-gastrointestinal stromal tumors*).

El E-GIST de la vejiga urinaria es un tumor sumamente raro, y la mayoría de los casos publicados muestran invasión de la serosa y/o de toda la pared vesical^{2,3}. Se ha demostrado que el 95% de los GIST tienen positividad en (KIT) CD117. Otros marcadores incluyen DOG1 (87%), proteína quinasa c theta (80%), CD34 (60-70%) y actina de músculo liso (30-40%). Este perfil inmunohistoquímico permite diferenciar un GIST de leiomioma¹⁻³.

Recientemente hemos diagnosticado y tratado una paciente con E-GIST de la vejiga urinaria y bajo índice mitótico en el espécimen de RTU vesical (fig. 1). El estudio con PET-TAC evidenció recidiva local en la cara posterior vesical, por lo que se practicó nueva RTU vesical, que confirmó la persistencia de la lesión. Se ha llevado a cabo tratamiento adyuvante con imatinib y la paciente se encuentra libre de enfermedad un año después. A nuestro entender, se trata del primer caso que, como tal, involucra exclusivamente la pared vesical sin presentar masa pélvica adherida a la vejiga. Por ello, podría tratarse de un E-GIST genuino de la vejiga urinaria. Debido a la peculiaridad histológica y clínica de esta patología queremos compartir con los lectores

de *Actas Urológicas Españolas* nuestra experiencia con el diagnóstico y manejo de esta entidad.

Bibliografía

1. Bayraktar UD, Bayraktar S, Rocha-Lima CM. Molecular basis and management of gastrointestinal stromal tumors. *World J Gastroenterol.* 2010;16:2726–34.
2. Lasota J, Carlson JA, Miettinen M. Spindle cell tumor of urinary bladder serosa with phenotypic and genotypic features of gastrointestinal stromal tumor. *Arch Pathol Lab Med.* 2000;124:894–7.
3. Mekni A, Chelly I, Azzouz H, Ben Ghorbel I, Bellil S, Haouet S, et al. Extragastrointestinal stromal tumor of the urinary wall bladder: case report and review of the literature. *Pathologica.* 2008;100:173–5.

A. García-Segui* y M. Gascón

Servicio de Urología, Hospital General Mateu Orfila, Mahón, Menorca, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agarciasegui@gmail.com

(A. García-Segui).

doi:10.1016/j.acuro.2010.11.007

Obituario al doctor Victor Politano

Obituary for doctor Victor Politano

Sr. Director:

A mediados de febrero de 2010 falleció en Miami, a la edad de 91 años, el doctor Víctor Politano, a quien recordamos en *Actas Urológicas Españolas* no sólo por su prestigio internacional y extraordinarias aportaciones a la urología conceptual y técnica, sino por su entrañable relación con la Asociación Española de Urología durante muchos años, sus frecuentes visitas a España como invitado a diferentes cursos, su presencia en nuestros congresos y por ser medalla Francisco Díaz. Efectivamente, esta medalla le fue entregada en el Congreso celebrado en La Coruña en 1983.

Víctor Politano hizo su residencia en Urología en la Universidad de Duke, inició su práctica urológica como cirujano en Boston, en el Massachusetts General Hospital, retornando más tarde a la universidad de Duke hasta que fue nombrado Jefe del Servicio de Urología del Jackson Memorial Hospital y profesor de Urología de la universidad de Miami, donde durante más de 30 años desarrolló toda su actividad asistencial y académica. A Víctor Politano se le considera pionero de la urología pediátrica por sus numerosos trabajos e innovaciones en este campo. La reimplantación ureteral que lleva su nombre, compartido con Leadbetter, fue la intervención más prodigada de la urología pediátrica en la época en que se descubrió el reflujo vesicoureteral y sus nefastas consecuencias cuando se asocia a infección urinaria en la población infantil. Por este motivo y por sus amplios cono-

cimientos, especialmente durante los ochenta, que fue la época más fértil de su vida, visitar su consulta y Servicio en Miami resultaba realmente espectacular. Allí coincidían las más variadas patologías urológicas infantiles y sus excelentes criterios terapéuticos sobre innumerables procesos pediátricos, incluso los más exóticos.

Víctor Politano fue además muy apreciado en su vida académica por su extraordinaria capacidad de comunicación. Era frecuente en los años 80 encontrarlo en los congresos junto a sus excelentes amigos Joseph Kaufman e Ian Thompson, con quienes compartía simpatía y fácil acceso para los urólogos jóvenes y residentes. Sus actividades académicas y carrera profesional recibieron el reconocimiento de la Asociación Americana de Urología, de la que fue presidente y premio Ramón Guiteras, y de otras muchas asociaciones nacionales e internacionales. Con Víctor Politano se despide una singular forma de hacer urología pediátrica, quizás muy paternalista y familiar, pero de extraordinario nivel científico. Innumerables alumnos sudamericanos, hoy miembros sobresalientes de la Confederación Americana de Urología, de la que también fue presidente, le recordarán con afecto y admiración, por su capacidad de liderazgo, su ejemplaridad profesional y su generosidad.

R. Vela

Servicio de Urología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Correo electrónico: rvela@fjd.es

doi:10.1016/j.acuro.2010.11.010