



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

RESOLUCIÓN N° 589/09-C.D.
CORRIENTES, 30 de marzo de 2009.

VISTO:

El Expte. N° 10-2008-10573, por el cual el Profesor Adjunto a cargo de la Asignatura Optativa "Oncología" de la Carrera de Medicina de esta Facultad, Méd. Jorge Raúl Zimmerman, eleva para su aprobación la propuesta de Programa y Programación de Actividades Docentes para el cursado 2009 de dicha Asignatura; y

CONSIDERANDO:

Que la Comisión de Enseñanza a fs. 8, solicita se efectúen correcciones a la presentación;

Que se hicieron las modificaciones solicitadas;

El Despacho favorable emitido por dicha Comisión;

Que el H. Cuerpo, en su sesión ordinaria del día 26 de marzo de 2009, tomó conocimiento de las actuaciones, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 26-03-09
R E S U E L V E:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Programa de la Asignatura Optativa "**Oncología**", de la Carrera de Medicina de esta Facultad, presentado por el Profesor Adjunto a cargo de la misma, Méd. Jorge Raúl Zimmerman, de la mencionada Carrera y que como Anexo forma parte de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar la Programación de Actividades Docentes, para el ciclo lectivo 2009, de la Asignatura Optativa "**Oncología**", de la Carrera de Medicina de esta Facultad, a desarrollarse en el Quinto Año, Segundo Semestre de la mencionada Carrera.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Jorge Ramón Lojo
Secretario de Asuntos Estudiantiles
a/c Secretaria Académica


Prof. Carlos Alberto Markowsky
Vice Decano a/c Decanato

mih


ANEXO

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE PROGRAMAS

| | | |
|------------------------|-----------|-------------------------------|
| 1. MATERIA: | ONCOLOGIA | Obligatoria - <u>Optativa</u> |
| Áreas (que incluye): | CIRUGIA | |
| Departamento: | CIRUGIA | |
| Carga Horaria: Semanal | 3 horas. | Total: 40 HS |

2. CONFORMACION DEL EQUIPO DOCENTE

1: DR. EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI JTP
2: DR. EDUARDO DANIEL LEV JTP
3: DR. PEDRO FEDERICO CONTE JTP
4: DR. RICARDO DANIEL SOSA JTP
5: DR. TOMAS F GEHAN JTP
6: DRA. ADA MARIANGELES PIRCHI JTP
7: DRA. VANESA ORTIZ JTP
8: DRA. PATRICIA SANZ
9: DR. WALTER ZAMUDIO
AYUDANTES
ALUMNA GABRIELA RIOS

3. DESCRIPCION GENERAL DE LA MATERIA (integrando todas las áreas)

Enseñanza en el Grado

El Propósito Fundamental de la Materia Oncología en la Enseñanza de Grado de la Carrera de Medicina es demostrar que dentro de la Medicina Contemporánea la Oncología es la Rama de la Medicina que estudia la Génesis, el Desarrollo y la Propagación de los Tumores, su Relación con los Organismos que los alberga y de este con el Medio Ambiente. Abarca campos de actividad diversos y está vinculada con otras disciplinas dentro de la Medicina Moderna, ya que abarca la Quimioterapia, Radioterapia, Oncología Clínica y Quirúrgica, Anatomía Patológica, Biología, Psicología, Psiquiatría, Enfermería Oncológica, Investigación, Cuidados Paliativos, Prevención, Epidemiología, entre otras ramas de la Medicina para dar lugar a la mas Multidisciplinaria de las Especialidades, aunque debe quedar claramente establecido que nuestro propósito no es formar Especialistas, eso queda para el Post Grado, acá tratamos de darles a los Alumnos las Pautas necesarias para que un Medico Generalista tenga los elementos de Juicio necesarios para establecer un Diagnostico primario que lleve al Enfermo al Especialista en Oncología

El Cáncer constituye un Problema Médico Social de primera magnitud, por lo que es lógico que se dediquen significativos Recursos Humanos y Materiales con el objeto de mejorar el Diagnóstico y los Métodos Terapéuticos teniendo la Investigación y la Capacitación de los Recursos Humanos un papel preponderante. Decíamos hasta hace poco tiempo que * Debe tenerse en cuenta que en nuestro medio al igual que en otros lugares el Cáncer se transformara en pocos años mas en un verdadero Problema Sanitario *, pues ya lo es, no hay que esperar mas Tiempo, y nosotros desde la Docencia debemos hacer lo nuestro

Desde tiempos inmemorables pronunciar la palabra Cáncer, significaba ponerle punto final a la vida a partir del concepto de Enfermedad Incurable y esto último es justamente, lo que cada vez más pertenece al ayer. El desarrollo de Técnicas y métodos Diagnósticos y Terapéuticos han cambiado sustancialmente este criterio y es por ello que la profundización del estudio de

las Acciones de Prevención-Detección temprana es de absoluta relevancia actual. Esta problemática reviste trascendental importancia en la Capacitación de los Recursos Humanos en su período de Formación de Grado en las Escuelas de Medicina orientada a una Formación Generalista del Estudiante

La experiencia Clínica demuestra que entre el 60% al 80% de los pacientes con Cáncer en América latina consultan a Médicos no Oncólogos y esto se debe a los siguientes factores.

- * Los Síntomas y Signos iniciales del cáncer se desarrollan en los órganos afectados y solamente en raras ocasiones son Característicos del Cáncer.
- * La Educación de la Comunidad sobre el cáncer a pesar de los grandes progresos realizados esta lejos de ser Satisfactoria, generalmente las personas no conocen los síntomas de Alerta Básicos sobre el cáncer, por lo tanto los Médicos jóvenes que ven al paciente por primera vez y no estén lo suficientemente preparados para Orientar correctamente el caso deben Derivar al paciente a los Centros que correspondan y por ende la posibilidad de Curación se potencia
- * Las Buenas Relaciones del Médico con su Paciente y su Familia, la importancia de dar Explicaciones claras y estudiar su Perfil Psicológico tratando de conseguir su Confianza es clave.
- * La importancia del Factor Tiempo en todas las Etapas del proceso del cáncer es crucial en su Pronóstico.
- * La importancia de corregir Falsas creencias sobre cáncer o su influencia sobre el tratamiento también. La Calidad de Vida debe ser medida en un nivel satisfactorio resolviendo algunos problemas destacados como ser el Dolor, la Desnutrición y los Estados Psicológicos
- * Con el proceso Tecnológico alcanzado y la Educación Universitaria de Grado es posible Prevenir y Detectar precozmente la mayoría de los casos de cáncer
- * Con la utilización de todos los Recursos disponibles en la actualidad y con un Abordaje Multidisciplinario es posible Curar Uno de cada dos casos de cáncer

4. PRE-REQUISITOS (condiciones del alumno que inicia el cursado)

DESTINATARIOS DE LA MATERIA

ALUMNOS DE QUINTO AÑO
CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE.
LIBRE
VOLUNTARIO

5. COMPETENCIAS a desarrollar (generales y específicas, perfil del egresado). Formuladas en términos de conocimiento, habilidades y actitudes.

Objetivos educacionales en área "Conocimientos"

- *Adquirir conocimientos sobre que es el cáncer, etiología, génesis, desarrollo, evolución,
- *Analizar recursos diagnósticos e interpretar los datos recogidos para determinar el estado de salud – enfermedad paciente.
- *Realizar el diagnóstico de la enfermedad.
- *Emitir criterio clínico.
- *Implementar medidas preventivas tendientes a mantener la Salud del paciente.

- a) Adquisición de formación, de fácil acceso, no gastar tiempo en memorizar.
- b) Solución de problemas, análisis, síntesis, razonar y decidir
- c) Emitir juicios, criticar

2) Objetivos educacionales en área: "Habilidades "

- Realizar una correcta y exhaustiva Historia Clínica.
- Hacer un minucioso Examen Clínico

- a) Generales como hacer un buen interrogatorio, un buen examen físico

3) Objetivos educacionales en el área "Habilidades para la Comunicación"

- a) Capacidad para transmitir el mensaje (resumen de historia clínica)
- b) Contenido del mensaje (claro, preciso, veraz)

4) Objetivos educacionales en el área: "afectos - conductas"

Valorar la importancia de la Prevención en Oncología tanto en la atención individual como comunitaria.

- a) Saber que el cáncer diagnosticado (a tiempo, precozmente) puede ser curado.
- b) Comprender que el paciente tiene derecho a una vida digna.
- c) Que hacer (Asumir una actitud) para beneficiarlo sin agresiones.

5) Objetivos educacionales en áreas: Psicosociales

- a) Comprender la relación "paciente en forma cercana " (flia – amigos)
- b) Sugerir cambios para la solución de dificultades.
- c) Comprender la relación medico paciente, entorno lejano amigos, sociedad, centro de atención
que le corresponde ayudar consolar

6) Actitud del Médico en el cuidado del paciente.

- a) Transmitir fe, seguridad, esperanza y afectos.
- b) Cuidados de los problemas médicos.
- c) Cuidados con los problemas de mala praxis.

7) Estudios de falla del proceso

- a) Reconocer errores
- b) Adaptar y cambiar todo lo necesario

8) Educación Continua de los Profesores

- a) En conocimiento
- b) En habilidades
- c) Aprender técnicas de Educación de adultos

6. CONTENIDOS y los objetivos específicos. Organizados en unidades temáticas, módulos o bloques según corresponda, y consignar los niveles de profundidad pretendidos de los conocimientos pretendidos en cada contenido.

Objetivos

Dar a los estudiantes de medicina los conocimientos básicos que le permitan orientar adecuadamente a los pacientes, principalmente a la prevención y al diagnóstico temprano. Dentro del marco de la formación del médico generalista

- b) Que el alumno tenga en mente que el Objetivo de la Enseñanza no es formar Oncólogos ya que eso exige un aprendizaje especializado en posgrado.
- c) Informarlo acerca de las características fundamentales del desarrollo del cáncer y su Diseminación incluyendo la relación huésped tumor.
- d) Enseñarle a buscar (inspeccionar) y reconocer lesiones tempranas
- e) Desarrollar en el estudiante el conocimiento de la necesidad de incrementar las Investigaciones básicas en cáncer
- f) Estimular un interés que permanezca en el durante toda la carrera profesional

Para conseguir estos objetivos es necesario actuar con Mentalidad Oncológica por lo que esta plenamente justificado que sea adquirida en toda su plenitud durante la fase de grado de la carrera.

7. METODOLOGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE (descripción de cada método y estrategia propuesta, y la carga horaria que demanda cada una)

Clases teóricas presenciales con participación en la elaboración de preguntas e interacción docente alumno.- (1 hora semanal)

Clases prácticas en sala de internación, cuidados paliativos y en hospital de día presenciando tratamiento quimioterápico, y rotaciones por sala de bomba de cobalto para presenciar tratamientos de radioterapia (2 horas semanales)

8. AMBITOS DE PRACTICA (ubicación y características)

- Área o Departamento donde se desarrollaran las Actividades

De acuerdo a la actual Organización Curricular y Plan de Estudios 2000 la Materia Oncología esta integrada en el Departamento de Cirugía. Desarrolla sus actividades conforme al Perfil del Médico General del nuevo Plan de Estudios (Plan 2.000) se ubica en 5° año de la Carrera de Medicina con una Carga Horaria de 40 hs, esta materia se regirá por el actual Sistema de Evaluación de la Carrera de Medicina con las siguientes exigencias: 75% de Asistencia a Clases Teóricas y Trabajos Prácticos, lo que le dará la condición de Alumno Regular en la Materia -(Capítulo III Artículo 4) Para Aprobar la Materia deberá rendir Examen Final con modalidad a determinar por la Materia. La Cátedra no pondrá tope de Alumnos los que libremente podrán inscribirse en la misma y realizar el cursado correspondiente

9. PROPUESTAS DE ARTICULACION (vertical y horizontal)

Se propone como Articulación Vertical a:

2° Año: Anatomía y Fisiología Patológica

3° Año: Medicina I: Semiología

Se Propone como Articulación Horizontal a:

5° Año: Clínica Médica

5° Año: Clínica Quirúrgica

10. EVALUACION (diagnóstica, formativa, sumativa).

Evaluación

La Evaluación es un elemento Fundamental del proceso de Enseñanza – Aprendizaje, nos permite evaluar en que medida se cumplen los Objetivos formulados y nos informa del aprovechamiento del alumno y de la calidad de la enseñanza.

Sabemos que la evaluación debe ser Diagnostica, Formativa, Sumativa, Integral, Continua y Permanente, con fichas conceptuales en los Trabajos Prácticos

Evaluamos en Función de las Competencias de compilar el dominio de la información, tratando que se produzca un cambio en el proceso del aprendizaje con un trabajo grupal e interactivo docente alumno, estimulando las capacidades la participación, la motivación, la creatividad, confrontando el conocimiento, desarrollando responsabilidades en el alumno y el docente

La Evaluación de los Alumnos se realizara acorde a lo estipulado por la Facultad de Medicina en la Normativa Vigente en ese sentido esta Cátedra se regirá por el Capitulo VI. De las Evaluaciones y Exámenes y Capitulo VII de las Calificaciones, con la modalidad que la Materia determine

La Evaluación Final se hará por Examen Oral o Escrito, precedida o no de una Prueba Práctica

Para los Exámenes Orales, el Tribunal Examinador estará integrado por los Profesores de las Asignaturas o Áreas y los Docentes de Grado de las mismas Rentados y Adscriptos, habilitados al efecto, con comunicación al Departamento de Estudios, por parte del Profesor o Docente a cargo de la asignatura. Las mesas examinadoras se Constituirán con no menos de dos integrantes.

De las Evaluaciones

El Alumno que rinda examen en forma Oral será calificado numéricamente de 0 (cero) a 10 (diez) puntos, según la escala o Correspondiente

Por lo tanto y en base a estas Normativas la Cátedra Propone Examen Final Oral .Serán considerados como alumnos regulares en las asignaturas quienes den cumplimiento al 75 % de las actividades Académicas previstas en el plan aprobado

Se realizara una Evaluación de las Habilidades y Destrezas alcanzadas en la recolección de datos en la Historia Clínica, el Examen del Paciente, el reconocimiento de las Lesiones elementales que pudiera tener el paciente y de los diagnósticos diferenciales que correspondan acorde al cuadro clínico

La Cátedra entiende que el Alumno esta en permanente estado de Evaluación por parte de los Docentes que los guían en su aprendizaje, durante los trabajos prácticos, los teórico prácticos y los teóricos por lo que realizamos en forma constante Evaluación de Seguimiento del Alumno a fin de colaborar con el para su mejor Formación

1. REGIMEN DE PROMOCION (aprobación de la materia)

| |
|--|
| Asistencia a Teóricos y Prácticos (75%) y Examen final |
|--|

12. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Organigrama Departamento de Oncología

Hospital Dr. J. R. Vidal

JEFE DE DEPARTAMENTO DR JORGE RAUL ZIMERMAN

Unidad de Cuidados Paliativos
Depende de la Jefatura del Departamento
Jefe Unidad Dr. Edgardo Ruiz Franchescutti

Colaboran en la Unidad
Dra. Mariangeles Pirchi
Dr. Sosa Ricardo
Lic. Mazzei de Palma Maria Leticia Alimentación y Dieto terapia
Lozano Diez B del Carmen
Meza de Borda Maria Angélica Licenciada en Kinesiología y Fisiatría

Tossutti Brugnoli Maimara Lorena Enfermera
Lic. Milagros Navone Psicóloga
Dra Vanesa Ortiz Concurrerente de Oncologia

SERVICIO DE ONCOLOGIA

Hospital Dr. Irastorza Curuzu Cuatia
Dependiente del la Jefatura del Departamento de Ontología

SERVICIO DE ONCOLOGIA QUIRURGICA.

Jefe Profesor Dr. Guillermo Eduardo Harvey

- a) Cabeza, Cara, Cuello y Linfoganglionar-b) Tórax –Mediastino .Esófago
- c) Hepato Bilio Pancreático -d) Gastrointestinal
- e) Piel y Partes Blandas-f) Tiroides
- g) Laparoscopia en Cáncer - h) Ginecologia

Médicos

Dr. Lev Eduardo
Dr Gehan Fortunato Tomas
Dr Contte Pedro Federico
Dra Gacio Leonor

SERVICIO DE ONCOLOGIA CLINICA.

Jefe Dr. Carlos Enrique Scharovsky

Hospital de Dia. Quimioterapia Ambulatoria
Responsable Dr. Ricardo Sosa
Lunes a Viernes 7 a 13 hs

Médicos

Dr. Arca Alfredo
Dr. Ruiz Franchescutti Edgardo
Dr Artieda Rico Ricardo
Dra Vanesa Ortiz Concurrencia
Dr. Ricardo Sosa

SERVICIO DE TERAPIA RADIANTE .

Jefe Dra. Ana R. Farizano de Braverman

Cobaltoterapia

Braquiterapia con Internacion

Pagina Web del Departamento y Cátedra de Oncologia

http://med.unne.edu.ar/catedras/cirurgia_i/oncologia.html

Pagina Sociedad de Oncologia

<http://www.oncologia.org.ar>

Mail : oncovidal@yahoo.com.ar

jorgerz@arnet.com.ar

jorgerz@oncologia.org.ar

gharvey@oncologia.org.ar

info@oncologia.org.ar

jrzimerman@yahoo.com.ar

sociedadoncologiactes@yahoo.com.ar

oncologia@med.unne.edu.ar

Delegación Corrientes
Banco Nacional de Drogas Antinéoplásicas

Banco Provincial de Drogas Antinéoplásiques

Sede del Comité de Tumores. Ministerio de Salud Pública
Provincia de Corrientes

Programa de Concurrencias

Sede Materia Oncología
Facultad de Medicina. U.N.N.E

Recorrida de Sala Miércoles 8.30 hs.

Encargados de Sector todos los días.

Cirugías Martes y Jueves

Comité de Tumores Viernes de 10hs. a 11.30 hs

Reuniones Científicas del Servicio:

Días jueves

Responsable: Dr. Artieda Rico Ricardo.

Congresos Cursos Jornada Trabajos

Responsables: Dr. Zimmerman Jorge R. Dr. Harvey Guillermo E.

Departamento de Oncología

Días y Horario de Consultorio

Guardias Pasivas Departamento de Oncología

Infraestructura y Materiales

SECTOR EDILICIO

Hospital de día con 8 sillones para Quimioterapia y 1 Cama para Urgencias

Sala de internacion de Hombres 10 camas- Sala cuidados Paliativos 5 camas

Sala de internacion de Mujeres 10 camas -Sala 2 camas Individuales

Salas de Internacion y Consultorios con ambientes climatizados

Sala de Reuniones para Médicos y Estudiantes

Oficinas de Jefatura de

a) Departamento con PC

Jefe Prof. Dr. Jorge Raúl Zimmerman

b) Oncología Quirúrgica con PC

Jefe Prof. Dr Guillermo E Harvey

c) Clinica Oncológica con PC

Jefe Dr. Carlos E. Scharovsky

e) Unidad de Dolor

f) Unidad de Psiquiatría

g) Secretaria con PC

El Departamento cuenta con todos los Materiales Necesarios para su Funcionamiento los que están a total Disposición de la Cátedra de Oncología en todos sus aspectos, de estructura, muebles, humanos, medicamentos, diagnósticos etc

13. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES (teóricas, prácticas y evaluaciones) por semana

| Semana | Clases Teóricas | | Prácticos |
|--------|-----------------|---|---|
| 1 | Tema 1 | CLASE INAUGURAL ONCOLOGIA GENERALIDADES PROF DR JORGE RAUL ZIMERMAN | PASE DE SALA DR RICARDO DANIEL SOSA DR EDUARDO LEV 1 HS 25 MIN PRÁCTICO DRA MARIANGELES PIRCHI DRA VANESA ORTIZ |
| | Tema 2 | ONCOGENESIS PROF. DR GUILLERMO E HARVEY INTRODUCCION A LA QUIMIOTERAPIA INTRODUCCION A LA RADIOTERAPIA DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI | HISTORIA CLINICA EN SALA DR RICARDO SOSA 1HS 25 MIN PRÁCTICO DRA VANESA ORTIZ |
| 2 | Tema 3 | ANATOMIA PATOLOGICA | HISTORIA CLINICA CA DE MAMA EN SALA 1HS 25 MIN PRÁCTICO DRA VANESA ORTIZ DRA MARIANGELES PIRCHI |
| 3 | Tema 4 | DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DR. JUAN FERNÁNDEZ- DR RUBEN GONZALEZ | HISTORIA CLINICA CA DE CERVIX UTERINO EN SALA PROF. DR. JORGE R ZIMERMAN 1HS 25 MIN PRÁCTICO DR EDUARDO LEV DRA MARIANGELES PIRCHI |
| 4 | Tema 5 | CANCER DE CUELLO DE UTERO PROF DR JORGE R ZIMERMAN | HISTORIA CLINICA EN SALA DR RICARDO SOSA DR EDUARDO LEV 1HS 25 MIN PRÁCTICO DRA VANESA ORTIZ |
| 5 | Tema 6 | CANCER GASTRICO PROF DR JORGE R ZIMERMAN | CASO PACIENTE EN SALA CANCER DE UTERO 1HS 25 MIN PRÁCTICO DRA VANESA ORTIZ DR RICARDO SOSA DRA MARIANGELES PIRCHI |
| 6 | Tema 7 | CANCER DE MAMA PROF. DR JORGE R ZIMERMAN | CASO PACIENTE EN SALA CANCER DE MAMA PROF DR JORGE R ZIMERMAN PRÁCTICO 1HS .25 MIN |

| | | | |
|----|---------|--|--|
| | | | DRA VANESA ORTIZ DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI |
| 7 | Tema 8 | MARCADORES TUMORALES DR RICARDO SOSA | CASOS EN SALA HISTORIA CLINICA MARCADORES PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN PRÁCTICO 1HS .25 MIN DRA MARIANGELES PIRCHI DR ZAMUDIO WALTHER |
| 6 | Tema 9 | CANCER DE PULMON PROF. DR GUILLERMO EDUARDO HARVEY | CASOS EN SALA DR SOSA RICARDO DR LEV EDUARDO PRÁCTICO 1HS .25 MIN |
| 7 | Tema 10 | INVESTIGACION Y CANCER PROF. DRA MARIA TERESA MARTIN DE CIVETTA | CANCER DE PANCREAS PRÁCTICO 1HS .25 MIN DR EDUARDO LEV DRA MARIANGELLES PIRCHI |
| 8 | Tema 11 | CANCER DE TESTICULO DR SOSA RICARDO | CANCER DE PIEL PRÁCTICO 1HS .25 MIN PROF DR JORGE R ZIMERMAN DRA VANESA ORTIZ DRA MARINAGELES PIRCHI |
| 9 | Tema 12 | CANCER DE ESOFAGO PROF DR JORGE RAUL ZIMERMAN | HISTORIA CLINICA CASO DE SALA PRÁCTICO 1HS .25 MIN PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN DRA VANESA ORTIZ DRA MARIANGELES PIRCHI |
| 10 | Tema 13 | DOLOR Y CANCER DR BENITEZ OSCAR NUTRICION Y CANCER DR WALTHER ZAMUDIO | MELANOMA PRÁCTICO 1HS .25 MIN PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN CANCER DE COLON DR PEDRO FEDRICO CONTTE PRÁCTICO 1HS .25 MIN DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI DRA VANESA ORTIZ DRA MARIANGELES PIRCHI |

| | | | |
|----|---------|--|--|
| 11 | Tema 14 | LEUCEMIAS - LINFOMAS DR. RICARDO SOSA | CASO DE SALA PRÁCTICO 1HS .25 MIN DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI DRA VANESA ORTIZ DRA MARIANGELES PIRCHI |
| 12 | Tema 15 | CUIDADOS PALIATIVOS DRA MARIANGELES PIRCHI | UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI PRÁCTICO 1HS .25 MIN DRA VANESA ORTIZ DRA MARIANGELES PIRCHI |

SEMANA 1
MARTES 10 MARZO

CLASE INAUGURAL
ONCOLOGIA GENERALIDADES
PROF DR JORGE RAUL ZIMERMAN

1HS 25 MIN TEORICO

PASE DE SALA
DR RICARDO DANIEL SOSA
DR EDUARDO LEV
DRA MARIANGELES PIRCHI
DRA VANESA ORTIZ

1 HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 2

MARTES 17 DE MARZO
ONCOGENESIS
PROF. DR GUILLERMO E HARVEY

INTRODUCCION A LA QUIMIOTERAPIA
INTRODUCCION A LA RADIOTERAPIA
DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI

1HS 25 MIN TEORICO

HISTORIA CLINICA EN SALA
DR RICARDO SOSA
DRA VANESA ORTIZ

1HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 3

MARTES 24 DE MARZO
ANATOMIA PATOLOGICA
DRA

1HS 25 MIN TEORICO

HISTORIA CLINICA
CA DE MAMA EN SALA
DRA VANESA ORTIZ
DRA MARIANGELES PIRCHI

1HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 4

MARTES 31 DE MARZO
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
DR. JUAN FERNÁNDEZ- DR RUBEN GONZALEZ

1HS 25 MIN TEORICO

HISTORIA CLINICA
CA DE CERVIX UTERINO EN SALA
PROF. DR. JORGE R ZIMERMAN
DR EDUARDO LEV
DRA MARIANGELES PIRCHI

1HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 5

MARTES 7 DE ABRIL
CANCER DE CUELLO DE UTERO
PROF DR JORGE R ZIMERMAN

1HS 25 MIN TEORICO

HISTORIA CLINICA EN SALA
DR RICARDO SOSA
DR EDUARDO LEV
DRA VANESA ORTIZ

1HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 6

MARTES 14 DE ABRIL
CANCER GASTRICO
PROF DR JORGE R ZIMERMAN

1HS 25 MIN TEORICO

CASO PACIENTE EN SALA
CANCER DE UTERO
DRA VANESA ORTIZ
DR RICARDO SOSA
DRA MARIANGELES PIRCHI

1HS 25 MIN PRÁCTICO

SEMANA 7

MARTES 21 DE ABRIL
CANCER DE MAMA
PROF. DR JORGE R ZIMERMAN

1HS 25 MIN TEORICO

CASO PACIENTE EN SALA
CANCER DE MAMA
PROF DR JORGE R ZIMERMAN
DRA VANESA ORTIZ
DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 8

MARTES 28 DE ABRIL
MARCADORES TUMORALES
DR RICARDO SOSA

1HS 25 MIN TEORICO

CASOS EN SALA
HISTORIA CLINICA MARCADORES
PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN
DRA MARIANGELES PIRCHI
DR ZAMUDIO WALTHER

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 9

MARTES 5 DE MAYO
CANCER DE PULMON
PROF. DR GUILLERMO EDUARDO HARVEY

1HS 25 MIN TEORICO

CASOS EN SALA
DR SOSA RICARDO
DR LEV EDUARDO

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 10

MARTES 12 DE MAYO
INVESTIGACION Y CANCER
PROF. DRA MARIA TERESA MARTIN DE CIVETTA

1HS 25 MIN TEORICO

CANCER DE PANCREAS
DR EDUARDO LEV
DRA MARIANGELLES PIRCHI

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 11

MARTES 19 DE MAYO
CANCER DE TESTICULO
DR SOSA RICARDO

1HS 25 MIN TEORICO

CANCER DE PIEL
PROF DR JORGE R ZIMERMAN
DRA VANESA ORTIZ
DRA MARINAGELES PIRCHI

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 12

MARTES 26 DE MAYO
CANCER DE ESOFAGO
PROF DR JORGE RAUL ZIMERMAN

1HS 25 MIN TEORICO

HISTORIA CLINICA CASO DE SALA
PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN
DRA VANESA ORTIZ
DRA MARIANGELES PIRCHI

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 13

MARTES 2 DE JUNIO
DOLOR Y CANCER
DR BENITEZ OSCAR

1HS 25 MIN TEORICO

MELANOMA
PROF. DR JORGE RAUL ZIMERMAN

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

SEMANA 14

MARTES 9 DE JUNIO
NUTRICION Y CANCER
DR WALTHER ZAMUDIO

1HS 25 MIN TEORICO

CANCER DE COLON

DR PEDRO FEDRICO CONTTE

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI

DRA VANESA ORTIZ

DRA MARIANGELES PIRCHI

SEMANA 15

MARTES 16 DE JUNIO

1HS 25 MIN TEORICO

LEUCEMIAS - LINFOMAS

DR. RICARDO SOSA

CASO DE SALA

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI

DRA VANESA ORTIZ

DRA MARIANGELES PIRCHI

SEMANA 16

MARTES 23 DE JUNIO

1HS 25 MIN TEORICO

CUIDADOS PALIATIVOS

DRA MARIANGELES PIRCHI

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

DR EDGARDO RUIZ FRANCHESCUTTI

PRÁCTICO 1HS .25 MIN

DRA VANESA ORTIZ

DRA MARIANGELES PIRCHI

16 CLASES DE 2.50 HS.....40 HS

TEORICOS 1HS 25 MIN X 16 CLASES..... 20 HS

PRACTICOS 1HS 25 MIN X 16 CLASES..... 20 HS

TOTAL DE HORAS.....40 HS

TOTAL DE HORAS MATERIA ONCOLOGIA.....40 HORAS

14. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Abbruzzese JL, Abbruzzese MC, Hess KR, et al: Unknown primary carcinoma: Natural history and prognostic factors in 657 consecutive patients. J Clin Oncol 12:1272, 1994.

Abbruzzese JL, Abbruzzese MC, Lenzi R, et al: Latent primary malignancies: Diagnostic evaluation, common primaries, and survival patterns of patients presenting with unknown primary tumors [abstr 1386]. In Proceedings of the American Society of Clinical Oncology, Los Angeles, 1995, p 435.

Abbruzzese JL, Raber MN. Unknown primary. In Abeloff MD, Armitage JO, Lichter AS, et al (eds): Clinical Oncology. New York, Churchill Livingstone, 1995, p 1833.

Abbruzzese JL, Lenzi R, Raber MN, et al: The biology of unknown primary tumors Semin Oncol 20:238,1993.

Abruzzese J, Raber MN, Frost P: The role of CA-125 in patients with unknown primary tumors [abstr 29]. In Proceedings of the American Society of Clinical Oncology, Houston, 1991, p 39.

Anderson H, Thatcher N, Rankin E, et al: VAC chemotherapy for metastatic carcinoma from unknown primary site. *Eur J Cancer Clin Oncol* 19:49, 1983.

Atkin NB. Chromosome 1 aberrations in cancer. *Cancer Genet Cytogenet* 21:279, 1986.

Baron PL, Moore MP, Kinne DW, et al: Occult breast cancer presenting with axillary metastases: Updated management. *Arch Surg* 125:210, 1990.

Bell C, Pathak S, Frost P: Unknown primary tumors: Establishment of cell lines, identification of unique chromosomal abnormalities and implications for a second type of tumor progression. *Cancer Res* 49:4311, 1989.

Bhatia SK, Sclarides TJ, Witt TR, et al: Hormone receptor studies in axillary metastases from occult breast cancers. *Cancer* 59:1170, 1987.

Bitran JD, Ultmann JE: Malignancies of undetermined primary origin. *Dis Mon* 38:213, 1992.

Carlson LS, Fletcher GH, Oswald MJ: Guidelines for radiotherapeutic techniques for cervical metastases from an unknown primary. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 12:2101, 1986.

Carter HB, Issacs JT: Experimental and theoretical basis for hormonal treatment of cancer. *Semin Urol* 6:262, 1988.

Chen KT, Flam MS: Peritoneal papillary serous carcinoma with long-term survival. *Cancer* 58:1371, 1986.

Coker DD, Casterline PF, Chambers RG, et al: Metastases to lymph nodes from the head and neck from an unknown primary site. *Am J Surg* 134:517, 1977.

Crawford ED, Blumenstein BA, Goodman PJ, et al: Leuprolide with and without flutamide in advanced prostate cancer. *Cancer* 66:1039, 1990.

Crawford ED, Eisenberger MA, McLeod DG, et al: A controlled trial of leuprolide with and without flutamide in prostatic carcinoma. *N Engl J Med* 321:419, 1989.

Cummings FJ, Gray R, Davis TE, et al: Adjuvant tamoxifen treatment of elderly women with stage II breast cancer. *Ann Intern Med* 103:324, 1985.

Dalrymple JC, Bannatyne P, Russell P, et al: Extraovarian peritoneal serous papillary carcinoma: A clinicopathologic study of 31 cases. *Cancer* 64:110, 1989.

Daugaard G: Unknown primary tumours. *Cancer Treat Rev* 20:119, 1994.

de Braud F, Heilbrun LK, Ahmed K, et al: Metastatic squamous cell carcinoma of an unknown primary localized to the neck: Advantages of aggressive treatment. *Cancer* 64:510, 1989.

Didolkar MS, Fanous N, Elias EG, et al: Metastatic carcinomas from occult primary tumors: A study of 254 patients. *Ann Surg* 186:625, 1977.

Early Breast Cancer Trialists' Group: Systemic treatment of early breast cancer by hormonal, cytotoxic, or immune therapy: 133 randomized trials involving 31,000 recurrences and 24,000 deaths among 75,000 women. *Lancet* 339:1, 1992.

Ellerbroek N, Holmes F, Singletary E, et al: Treatment of patients with isolated axillary nodal metastases from an occult primary carcinoma consistent with breast origin. *Cancer* 66:1461, 1990.

Fisher B, Brown AM, Dimitrov NV, et al: Two months of doxorubicin-cyclophosphamide with and without interval reinduction therapy compared with 6 months of cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil in positive-node breast cancer patients with tamoxifen-nonresponsive tumors: Results from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-15. *J Clin Oncol* 8:1483, 1990.

Frost P, Raber MN, Abbruzzese JL: Unknown primary tumors as a unique clinical and biological entity: A hypothesis. *Cancer Bull* 41:139, 1989.

Garrow GC, Greco FA, Hainsworth JD: Poorly differentiated neuroendocrine carcinoma of unknown primary tumor site. *Semin Oncol* 20:287, 1993.

Gentile PS, Carloss HW, Huang TY, et al: Disseminated prostatic carcinoma simulating primary lung cancer: Indications for immunodiagnostic studies. *Cancer* 62:711, 1988.

Goldberg RM, Smith FP, Ueno W, et al: 5-fluorouracil, Adriamycin, and mitomycin in the treatment of adenocarcinoma of unknown primary. *J Clin Oncol* 4:395, 1986.

Greco FA, Hainsworth JD: Tumors of unknown origin. *CA Cancer J Clin* 42:96, 1992.

Guarisch A, Keane TJ, Elhakim T: Metastatic inguinal nodes from an unknown primary neoplasm: A review of 56 cases. *Cancer* 59:572, 1987.

Hainsworth JD, Greco FA: Introduction: Unknown primary tumor, *Semin Oncol* 20:205, 1993.

Hainsworth JD, Greco FA: Treatment of patients with cancer of an unknown primary site. *N Engl J Med* 329:257, 1993.

Hainsworth JD, Johnson DH, Greco FA: Cisplatin-based combination chemotherapy in the treatment of poorly differentiated carcinoma and poorly differentiated adenocarcinoma of unknown primary site: Results of a 12 year experience. *J Clin Oncol* 10:912, 1992.

Hainsworth JD, Johnson DH, Greco FA: Poorly differentiated neuroendocrine carcinoma of unknown primary site: A newly recognized clinicopathologic entity. *Ann Intern Med* 109:364, 1988.

Mendenhall WM, Rout WR, Vauthey JN, et al.: Conservative treatment of rectal adenocarcinoma with endocavitary irradiation or wide local excision and postoperative irradiation. *J Clin Oncol* 15 (10): 3241-8, 1997. Scheele J, Stangl R,

- Patología Quirúrgica J. Michans.
- Principios de Cirugía. S. Schwartz.
 - Principles Practice of Oncology Cancer Vincet T. De Vita-Junior Steven A. Rosemberg
- Pocard M., Tired E., Nugent K. Y col. Result of salvage abdominoperineal resection for anal
- "Radical Lymph Node Dissection for Cancer of the Thoracic Esophagus" Annals of Surgery. Vol.220. No.3. 364-373.1994. - M.Baba, MD, T.Aikou, MD, H.Yoshinaka, MD, S.Natsugoe, MD, T.Fukomoto, MD, H.Shimazu, MD, and K.Akazawa.
 - Results of Subtotal Esophagectomy with Three-Field Lymphadenectomy for Carcinoma of the Thoracic Esophagus". Annals of Surgery. Vol.219. No.3: 310-316.
 - Siewert, H Stein, M Feith, B Bruecher, H Bartels, H Fink. "Histologic tumor type is an independent prognostic parameter in esophageal cancer: Lessons from more than 1000 consecutive resections at a single center in Western World" Ann Surg, Vol 234 N° 3, Sptember
 - Skin tumors inmunodepressed Sabiston DC Jr. Marshall
 - Steele G Jr, Bleday R, Mayer RJ, et al.: A prospective evaluation of hepatic resection for colorectal carcinoma metastases to the liver: Gastrointestinal Tumor
- Smoron GL: Radiation therapy of carcinoma of gallbladder and biliary tract. Cancer 40(4): 1422-1424, 1977.
- 66- Manual de Oncología Clínica U. I. C. C.
 - 67- Tratamiento quirúrgico de ganglios de melanoma Br J Surg Tumor Study Group Protocol 6584. J Clin Oncol 9 (7): 1105-12,
 - 68- Wong-Ho Chow, PhD., William D.Finkle, PhD., Joseph McLaughlin, PhD., Harold Frankl, MD., Harry K.Ziel, MD., Joseph F.Fraumeni, Jr, MD. "The Relation of Gastroesophageal Reflux Disease and Its Treatment to Adenocarcinomas of the
- Whittington R, Solin L, Mohiuddin M, et al.: Multimodality therapy of localized unresectable pancreatic adenocarcinoma. Cancer 54(9): 1991-1998, 1984.
- William A.Killinger, Jr, MD, Thomas W.Rice, MD, David J.Adelstein, MD, Sharon V. Medendorp, Mph, Gregory Zuccaro, MD, Thomas J.Kirby, MD, John R. Goldblum, MD. "Stage II Esophageal Carcinoma: The Significance of T and N" The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, May 1996.

ESOFAGO

- Wong-Ho Chow, PhD., William D.Finkle, PhD., Joseph McLaughlin, Harry K.Ziel, MD., Joseph F.Fraumeni, Jr, MD. "The Relation of Gastroesophageal Reflux Disease and Its Treatment to Adenocarcinomas of the Esophagus and Gastric Cardia". JAMA, August 9, 1995- Volume 274, No.6.
- William A.Killinger, Jr, MD, Thomas W.Rice, MD, David J.Adelstein, MD, Sharon V. Medendorp, Mph, Gregory Zuccaro, MD, Thomas J.Kirby, MD, John R. Goldblum, MD. "Stage II Esophageal Carcinoma: The Significance of T and N" The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, May 1996.
 - Linda L. Maerz, MD, Clifford W.Devaney, MD, Richard R.Lopez, MD, Donald B.McConnell, MD. "Role of Computed Tomographic Scans in the Staging -Esophageal and Proximal Gastric Malignancies" The American Journal of Surgery, Volume 165, May 1993.
 - R.G. Molloy, J.S. McCourtney and J.R. Anderson. "Laparoscopy in The Management of patients with cancer of the gastric cardia and esophagus" British Journal of Surgery, 1995, 82, 352-354.

CANCER DE ANO

- . Chang G.J., Berry J.M., Jay N. Y col. Surgical treatment of high-grade anal squamous intraepithelial lesions. Dis. Col. Rectum 2002; 45: 453-
- Dezanzo P.: Histología y Embriología del conducto anal. Enfermedades quirúrgicas de la región anal. Hequera J y Dezanzo V.. Ed. Akadia. 1997. Bs.As. Argentina. Capítulo 5, Pag.37.
- . Nally, C.M.: Neoplasia intraepitelial anal. Rev. Arg. Coloproct. 2001; 12 (Num.Ex.2): 73-74.
- . Nogueras J.J.: Cancer de ano. Tratamientos. Enfermedades quirúrgicas de la región anal.
- Pocard M., Tired E., Nugent K. Y col. Result of salvage

abdominoperineal resection for anal cancer after radioterapia. Dis. Col. Rectum, 1998; 41: 1488- 1493.

- Cirugía. manejo del paciente quirúrgico. d. Sánchez de Vega
- Técnica Quirúrgica. Spadafora.
- Patología Quirúrgica. Michans.
- Revista Clínicas Quirúrgicas de EEUU
- Atlas de Técnicas en Cirugía. . Madden..
- Principios de Cirugía. . Schwartz.
- Tratado de Patología Quirúrgica. Sabinston.
- Cancer Principios y Práctica de Oncología. Devita, Jr.
- Manual de Oncología Clínica. UICC
- Cancer Principles & Practice of Oncology: Vincet de Vita

MAMA

- Uriburu, Julio Vicente – “La Mama” Tomo II – 1989
- Feig S.A. y Mc Lelland – Breast carcinoma. Current diagnosis and treatment – Masson publishing USA and American college of Radiology – Veronesi H. e Zingo L. : Extended mastectomy for cancer of the breast 1992
- Bernardello E. , Bustos J. : Cáncer de Mama – 1995 - BMD
- Telinde J. – Cáncer de mama localmente avanzado - 1987
- Clínica Quirúrgica de Norteamérica – Cáncer de Mama - 1990
- Ryotton N., Christensen K., y Blichert - Toft – Mastectomy for breast cancer - 1992
- Pautas en Oncología. Instituto “Angel H. Roffo”. U.B.A. Cap. Mastología.
- Miller, A., Koshla, P. “ Durable remission of locally advanced breast cancer with multimodality management”. Med. Oncol. 1998 Jul; 15 (2):89-

CANCER DE LA VIA BILIAR

Moertel CG, Frytak S, Hahn RG, et al.: Therapy of locally unresectable pancreatic carcinoma: a randomized comparison of high dose (6000 rads) radiation alone, moderate dose radiation (4000 rads + 5-fluorouracil), and high dose radiation + 5-fluorouracil. Cancer 48(8): 1705-1710, 1981.

Whittington R, Solin L, Mohiuddin M, et al.: Multimodality _____therapy of localized unresectable pancreatic adenocarcinoma. Cancer 54(9): 1991-1998, 1984.

Moertel CG, Childs DS, Reitemeier RJ, et al.: Combined 5-fluorouracil and supervoltage radiation therapy of locally unresectable gastrointestinal cancer. Lancet 2(7626): 865-867, 1969.

Tepper JE, Noyes D, Krall JM, et al.: Intraoperative radiation therapy of pancreatic carcinoma: a report of RTOG-8505. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 21(5): 1145-1149, 1991.

Kaiser MH, Ellenberg SS: Pancreatic cancer: adjuvant combined radiation and chemotherapy following curative resection. Archives of Surgery 120(8): 899-903, 1985.

Polati E, Finco G, Gottin L, et al.: Prospective randomized double-blind trial of neurolytic coeliac plexus block in patients with pancreatic cancer. British Journal of Surgery 85(2): 199-201, 1998.

Gastrointestinal Tumor Study Group: Further evidence of effective adjuvant combined radiation and chemotherapy following curative resection of pancreatic cancer. Cancer 59(12): 2006-2010, 1987.

van den Bosch RP, van der Schelling GP, Klinkenbijn JH, et al.: Guidelines for the application of surgery and endoprotheses in the palliation of obstructive jaundice in advanced cancer of the pancreas. Annals of Surgery 219(1): 18-24, 1994.

Baron TH: Expandable metal stents for the treatment of cancerous obstruction of the gastrointestinal tract. New

Tsukada K, Kurosaki I, Uchida K, et al.: Lymph node spread from carcinoma of the gallbladder. Cancer 80(4): 661-667, 1997.

Fong Y, Brennan MF, Turnbull A, et al.: Gallbladder cancer discovered during laparoscopic surgery. Potential for iatrogenic tumor dissemination. Archives of Surgery 128(9): 1054-1056, 1993.

Chijiwa K, Tanaka M: Carcinoma of the gallbladder: an appraisal of surgical resection. Surgery 115(6): 751-756, 1994.

Shirai Y, Yoshida K, Tsukada K, et al.: Inapparent carcinoma of the gallbladder: an appraisal of a radical second operation after simple cholecystectomy. Annals of Surgery 215(4): 326-331, 1992.

Yamaguchi K, Chijiwa K, Saiki S, et al.: Retrospective analysis of 70 operations for gallbladder carcinoma. British Journal of Surgery 84(2): 200-204, 1997.

Wibbenmeyer LA, Wade TP, Chen RC, et al.: Laparoscopic cholecystectomy can disseminate in situ carcinoma of the gallbladder. *Journal of the American College of Surgeons* 181(6): 504-510, 1995.

Smoron GL: Radiation therapy of carcinoma of gallbladder and biliary tract. *Cancer* 40(4): 1422-1424, 1977.

Hejna M, Pruckmayer M, Raderer M: The role of chemotherapy and radiation in the management of biliary cancer: a review of the literature. *European Journal of Cancer* 34(7): 977-986, 1998.

CANCER DE PROSTATA

Garnick MB: Prostate cancer: screening, diagnosis, and management. *Annals of Internal Medicine* 118(10): 804-818, 1993.

Helgesen F, Holmberg L, Johansson JE, et al.: Trends in prostate cancer survival in Sweden, 1960 through 1988: evidence of increasing diagnosis of nonlethal tumors. *Journal of the National Cancer Institute* 88(17): 1216-1221, 1996.

Berner A, Harvei S, Skjorten FJ: Follow-up of localized prostate cancer, with emphasis on previous undiagnosed incidental cancer. *BJU International* 83(1): 47-52, 1999.

Garnick MB: Prostate cancer: screening, diagnosis, and management. *Annals of Internal Medicine* 118(10): 804-818, 1993.

Helgesen F, Holmberg L, Johansson JE, et al.: Trends in prostate cancer survival in Sweden, 1960 through 1988: evidence of increasing diagnosis of nonlethal tumors. *Journal of the National Cancer Institute* 88(17): 1216-1221, 1996.

Berner A, Harvei S, Skjorten FJ: Follow-up of localized prostate cancer, with emphasis on previous undiagnosed incidental cancer. *BJU International* 83(1): 47-52, 1999.

Paulson DF, Moul JW, Walther PJ: Radical prostatectomy for clinical stage T1-2N0M0 prostatic adenocarcinoma: long-term results. *Journal of Urology* 144: 1180-1184, 1990.

Matzkin H, Eber P, Todd B, et al.: Prognostic significance of changes in prostate-specific markers after endocrine treatment of stage D2 prostatic cancer. *Cancer* 70(9): 2302-2309, 1992.

Pisansky TM, Cha SS, Earle JD, et al.: Prostate-specific antigen as a pretherapy prognostic factor in patients treated with radiation therapy for clinically localized prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology* 11(11): 2158-2166, 1993.