



**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

**NOVAS TECNOLOGIAS EM UROLOGIA  
NEW TECHNOLOGIES IN UROLOGY  
31 OUTUBRO A 02 NOVEMBRO 2014  
FROM OCT 31<sup>ST</sup> TO NOV 2<sup>ND</sup>**

Centro de Congressos  
EPIC SANA Algarve Hotel  
Albufeira - Algarve



**PROGRAMA CIENTÍFICO  
SCIENTIFIC PROGRAM**



“The Symposium of the Portuguese Association of Urology is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) to provide the following CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), [www.uems.net](http://www.uems.net).”

“The Symposium of the Portuguese Association of Urology is designated for a maximum of 14 hours of European external CME credits. Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity.”

“Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME credit to AMA credit can be found at [www.ama-assn.org/go/internationalcme](http://www.ama-assn.org/go/internationalcme).”

“There will be an attendance list in the lecture hall/meeting room to be signed and a certificate will be delivered to the participants.”



**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



## **Comissão Organizadora / Organizing Committee**

Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia

Arnaldo Figueiredo

Garção Nunes

Pedro Nunes

Miguel Ramos

Fortunato Barros

Miguel Carvalho

Luís Xambre

## **Palestrantes / Speakers**

### **CONVIDADOS NACIONAIS**

Alfredo Mota (Coimbra) | Arnaldo Figueiredo (Coimbra) | Avelino Fraga (Porto) | Belmiro Parada (Coimbra) | Cabrita Carneiro (Lisboa) | Cardoso de Oliveira (Évora) | Carlos Ferreira (Matosinhos) | Carlos Rabaça (Coimbra) | Carlos Silva (Porto) | Carrasquinho Gomes (Amadora / Sintra) | Durval Costa (Lisboa) | Eduardo Silva (Lisboa) | Estevão Lima (Braga) | Ferdinando Pereira (Funchal) | Fernando Vila (Penafiel) | Fortunato Barros (Lisboa) | Francisco Lobo (Porto) | Francisco Martins (Lisboa) | Francisco Pina (Porto) | Francisco Rolo (Coimbra) | Frederico Ferronha (Lisboa) | Garção Nunes (Lisboa) | Hélder Monteiro (Lisboa) | João Cabral (Porto) | João Lourenço (Aveiro) | João Marcelino (Lisboa) | João Varregoso (Amadora / Sintra) | Joaquim Lindoro (Penafiel) | Jorge Fonseca (Lisboa) | Jorge Oliveira (Porto) | José Dias (Lisboa) | José João Marques (Portimão) | José Neves (Faro) | Luís Abranches Monteiro (Lisboa) | Luís Campos Pinheiro (Lisboa) | Luís Ferraz (Vila Nova de Gaia) | Manuel Delgado (Lisboa) | Manuel Ferreira Coelho (Lisboa) | Manuel Teixeira Gomes (Porto) | Mendes Silva (Lisboa) | Miguel Guimarães (Porto) | Oriol Parés (Lisboa) | Palma dos Reis (Lisboa) | Paulo Costa (Porto) | Paulo Dinis (Porto) | Paulo Príncipe (Porto) | Paulo Temido (Coimbra) | Paulo Vale (Almada) | Pedro Eufrásio (Viseu) | Pedro Monteiro (Lisboa) | Pedro Vendeira (Porto) | Pepe Cardoso (Amadora/Sintra) | Renato Mota (Lisboa) | Rui Prisco (Matosinhos) | Rui Sousa (Loures) | Rui Versos (Guimarães) | Sérgio Santos (Lisboa) | Teixeira de Sousa (Porto) | Tomé Lopes (Lisboa) | Vítor Cavadas (Porto) | Vítor Oliveira (Vila Nova de Gaia)

### **CONVIDADOS INTERNACIONAIS**

Antonio Alcaraz (Barcelona) | Daniel Eberli (Zurique) | Emiliano Calvo (Madrid) | Enrique De la Peña (Madrid) | J. Palou (Barcelona) | M. Babjuk (Prague) | Matthias Saar (Saarland) | Philip Van Kerrebroeck (Maastricht) | Ronald Simon (Hamburgo)



**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



**31 de Outubro 2014** Sexta-feira | **31<sup>st</sup> October 2014** Friday

**07:45h** Abertura do secretariado / *Desk and registration opening*

**08:45h** Cerimónia de boas vindas / *Welcome ceremony*  
Arnaldo Figueiredo (APU)

**09:00-10:30h** **MESA-REDONDA / ROUND-TABLE**

**NOVAS TECNOLOGIAS EM IMAGEM E VISUALIZAÇÃO / NEW TECHNOLOGIES IN IMAGE AND VISUALIZATION**

Moderadores / *Moderators*: Francisco Pina (Porto) e Luís Campos Pinheiro (Lisboa)

**Papel da biópsia nas massas renais / The role of biopsy in renal masses**

Manuel Ferreira Coelho (Lisboa)

**Até onde podemos melhorar a visualização em cirurgia renal / Until where can we improve visualization in renal surgery**

Antonio Alcaraz (Barcelona)

**Discussão / Q&A**

**Papel da RM no diagnóstico e estadiamento do carcinoma da próstata / Role of MR in the diagnosis and staging of prostate cancer**

Manuel Teixeira Gomes (Porto)

**Avaliação da falência da terapêutica curativa no carcinoma da próstata / Evaluation of the failure of prostate cancer curative therapy**

Jorge Fonseca (Lisboa)

**Discussão / Q&A**

**10:30-11:00h** **VÍDEOS – COMO EU FAÇO... / VIDEO SESSION – HOW I DO IT...**

Moderadores / *Moderators*: Rui Prisco (Matosinhos) e Joaquim Lindoro (Penafiel)

**1. Nefrectomia parcial laparoscópica / Laparoscopic partial nephrectomy**

Paulo Príncipe - Hospital Geral Santo António, Porto

**2. Crioterapia renal / Renal cryotherapy**

Eduardo Silva - IPO, Lisboa

**3. Cirurgia LESS / LESS surgery**

Arnaldo Figueiredo - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**11:00-11:30h** Pausa para café / *Coffee-break*

**11:30-12:00h** **CONFERÊNCIA / CONFERENCE**

**Engenharia tecidual e células estaminais em Urologia / Tissue engineering and stem cells in Urology**

Apresentador / *Presenter*: Paulo Vale (Almada)

Orador / *Speaker*: Daniel Eberli (Zurique)

- 12:00-12:30h CONFERÊNCIA / CONFERENCE**  
**A Urologia antes da tecnologia / Urology before technology**  
 Apresentador / *Presenter*: Mendes Silva (Lisboa)  
 Orador / *Speaker*: Alfredo Mota (Coimbra)
- 12:30-13:15h SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**  
 (ver página 32) **LUTS/HBP: é tempo de pensar mais além / LUTS/HBP: thinking beyond**
- 13:15-14:30h** Almoço / *Lunch*
- 14:30-15:00h VÍDEOS - COMO EU FAÇO... / VIDEO SESSION - HOW I DO IT...**  
 Moderadores / *Moderators*: Carrasquinho Gomes (Amadora/Sintra) e Rui Sousa (Loures)  
**1. Prostatectomia radical laparoscópica / Laparoscopic radical prostatectomy**  
 Teixeira de Sousa - Hospital de S. João, Porto  
**2. Cistectomia radical laparoscópica / Laparoscopic radical cystectomy**  
 Estevão Lima - Hospital de Braga  
**3. Sacrocolpopexia laparoscópica / Laparoscopic sacrocolpopexy**  
 Frederico Ferronha - Hospital de S. José, Lisboa
- 15:00-16:30h MESA-REDONDA / ROUND-TABLE**  
**RADIOTERAPIA NO SEC XXI / XXI CENTURY RADIOTHERAPY**  
 Moderadores / *Moderators*: Avelino Fraga (Porto) e Carlos Rabaça (Coimbra)  
**O papel da radioterapia no carcinoma da próstata de alto risco / The role of radiotherapy in high-risk prostate cancer**  
 Paulo Costa (Porto)  
**Atualização em terapêutica focal no carcinoma da próstata / Focal therapy of prostate cancer update**  
 Daniel Eberli (Zurique)  
**Papel da radioterapia no tratamento das metástases / The role of radiotherapy in the management of metastasis**  
 Oriol Parés (Lisboa)  
**Radiofármacos no carcinoma da próstata / Radionuclides in prostate cancer**  
 Durval Costa (Lisboa)  
**Discussão / Q&A**
- 16:30-17:00h** Pausa para café / *Coffee-break*
- 17:00-18:00h APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS BOLSAS APU / APU INVESTIGATION GRANTS: PRESENTATION OF THE RESULTS**  
 Moderadores / *Moderators*: Garção Nunes (Lisboa) e Fortunato Barros (Lisboa)  
**Tumores Vesicais: Caracterização Citogenética e Investigação Farmacológica em Culturas Celulares**  
 Apresentador: Belmiro Parada  
 Hospitais da Universidade de Coimbra  
**Injeção intraprostática de toxina botulínica tipo A para o tratamento da síndrome de dor pélvica crónica (CPPS)**  
 Apresentador: João Cabral  
 Hospital de Santo António  
**Determinação do Perfil Epigenético dos Tumores Renais**  
 Apresentador: Francisco Lobo  
 Hospital: IPO do Porto




## XIII SIMPOSIO APU 2014

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



- 18:00-18:45h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**  
(ver página 32) **Medicina personalizada no carcinoma da próstata / Personalized medicine in prostate cancer**
- 19:00h** Assembleia geral APU / *APU general assembly*
- 20:30h** Jantar de Palestrantes / *Speakers dinner*  
(EPIC SANA Algarve Hotel - Restaurante Abyad)

### 01 de Novembro 2014 Sábado | **01<sup>st</sup> November 2014** Saturday

- 08:00h** Abertura do Secretariado / *Desk and registration opening*
- 09:00-12:00h** **CURSO DA ESU - EUROPEAN SCHOOL OF UROLOGY COURSE**  
**Non muscle invasive urothelial cancer (NMIBC)**  
**ESU organised course at the time of the national congress of the Portuguese Association of Urology**  
  
Chair: J. Palou (Barcelona)
- 09:00h** **European School of Urology: A unique possibility for urological education**  
J. Palou (Barcelona)
- 09:05h** **Primary diagnosis in NMIBC: What has to be done**  
J. Palou (Barcelona)
- 09:30h** **Risk stratification: How we classify and treat according to the risk of low and intermediate risk tumours**  
M. Babjuk (Prague)
- 10:00h** *Break*
- 10:15h** **High risk NMIBC: Primary treatment and after BCG failure**  
M. Babjuk, (Prague)
- 10:45h** **Follow up of the bladder, prostate and upper tract in bladder cancer**  
J. Palou, Barcelona (Barcelona)
- 11:15h** **Interactive case discussion**  
Pedro Eufrásio (Viseu)  
José João Marques (Portimão)  
Fernando Vila (Penafiel)
- 12:00h** *Close*

- 12:00-12:30h** **VÍDEOS - COMO EU FAÇO... / VIDEO SESSION - HOW I DO IT...**  
 Moderadores / *Moderators*: Jorge Oliveira (Porto) e João Lourenço (Aveiro)  
**1. Braquiterapia prostática / Prostate brachitheryapy**  
 Rui Sousa - Hospital Beatriz Ângelo, Loures  
**2. Ureteropieloplastia laparoscópica / Laparoscopic pyeloplasty**  
 Carlos Ferreira - Hospital Pedro Hispano, Matosinhos  
**3. Suprarenalectomia laparoscópica / Laparoscopic adrenalectomy**  
 João Varregoso - Hospital Fernando Fonseca, Amadora/Sintra
- 12:30-13:15h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**  
 (ver página 32) **Zytiga e a sua utilização no tratamento de doentes com cancro da próstata / Use of Zytiga in the treatment of prostate cancer patients**
- 13:15-14:30h** Almoço / *Lunch*
- 14:30-16:00h** **MESA-REDONDA / ROUND-TABLE**  
**TERAPÊUTICAS MÉDICAS DIRIGIDAS INOVADORAS / INNOVATION IN TARGETED MEDICAL THERAPIES**  
 Moderadores / *Moderators*: Francisco Rolo (Coimbra) e Hélder Monteiro (Lisboa)  
**Carcinoma da próstata resistente à castração / Castration resistant prostate cancer**  
 Antonio Alcaraz (Barcelona)  
**Carcinoma de células renais metastizado / Metastatic renal cell carcinoma**  
 Emiliano Calvo (Madrid)  
**Disfunções miccionais / Functional urology**  
 Paulo Dinis (Porto)  
**Infecção / Infection**  
 Belmiro Parada (Coimbra)  
**Discussão / Q&A**
- 16:00-16:30h** **VÍDEOS - COMO EU FAÇO... / VIDEO SESSION - HOW I DO IT...**  
 Moderadores / *Moderators*: Luís Abranches Monteiro (Lisboa) e Paulo Temido (Coimbra)  
**1. Sling na incontinência urinária masculina / Sling in male urinary incontinence**  
 Rui Versos - Centro Hospitalar do Alto Ave - Unidade Hospitalar de Guimarães  
**2. Prolapso de órgãos pélvicos / Pelvic organ prolapse**  
 Cardoso de Oliveira - Hospital Espírito Santo, Évora  
**3. Neuromodulação e neuroestimulação / Neuromodulation and neurostimulation**  
 Paulo Vale - Hospital Garcia da Orta, Almada
- 16:30-17:00** Pausa para café / *Coffee-break*
- 17:00-18:00h** **APRESENTAÇÃO DE CARTAZES / POSTER SESSION**  
 Moderadores / *Moderators*: Cabrita Carneiro (Lisboa) e Carlos Silva (Porto)  
 PO 01; PO 11; PO 31; PO 34; PO 39; PO 41; PO 52; PO 56; PO 62; PO 65; PO 66
- 18:00-18:45h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**  
 (ver página 32) **Avanafil: Um passo em frente na satisfação sexual / Avanafil: A step forward in sexual satisfaction**
- 19:00-20:00h** Reunião do Núcleo de Internos de Urologia / *Residents Meeting*
- 20:30h** Jantar Oficial do Simpósio / *Symposium Official Dinner*  
 (Centro de Congressos do EPIC SANA Algarve Hotel - Salas Pacific)

**08:30h** Abertura do Secretariado / *Desk and registration opening*

**09:30-10:15h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / *INDUSTRY SYMPOSIUM***  
(ver página 32) **Evolução da hemostase e selagem na prática cirúrgica urológica / *Evolution of haemostasis and sealing in the urological surgical practice***

**10:15-11:15h** **MESA-REDONDA / *ROUND-TABLE***  
**LITÍASE E HBP / *LITHIASIS AND BPH***  
Moderadores / Moderators: Tomé Lopes (Lisboa) e José Neves (Faro)  
**Como tratar um cálculo coraliforme? / *How to treat a staghorn stone?***  
• Nefrolitotomia percutânea / *Percutaneous nephrolithotomy*  
Pedro Monteiro (Lisboa)  
• Endourologia / *Endourology*  
Vítor Cavadas (Porto)  
**Como tratar uma HBP volumosa? / *How to treat a large BPH?***  
• Enucleação laser / *Laser enucleation*  
José Dias (Lisboa)  
• Millin laparoscópica / *Laparoscopic Millin*  
Estevão Lima (Braga)

**11:15-11:45h** Pausa para café / *Coffee-break*

**11:45-12:15h** **VÍDEOS - COMO EU FAÇO... / *VIDEO SESSION - HOW I DO IT...***  
Moderadores / Moderators: Luis Ferraz (Vila Nova de Gaia) e Ferdinando Pereira (Funchal)  
**1. Vaso-vasostomia / *Vaso-vasostomy***  
Vítor Oliveira - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia  
**2. Doença de La Peyronie / *de La Peyronie disease***  
Renato Mota - Hospital Egas Moniz, Lisboa  
**3. Uretroplastia / *Urethroplasty***  
Francisco Martins e João Marcelino - Hospital de Santa Maria, Lisboa

**12:15-13:00h** **MESA-REDONDA / *ROUND-TABLE***  
**NOVAS TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO EM TEMPOS DE CONTENÇÃO ECONÓMICA / *NEW TECHNOLOGIES AND INNOVATION IN PERIODS OF ECONOMIC CONSTRAINTS***  
Moderadores / Moderators: Palma dos Reis (Lisboa) e Arnaldo Figueiredo (Coimbra)  
**A visão da Ordem dos Médicos / *The vision of the Medical Council***  
Miguel Guimarães (Porto)  
**A visão de uma Administração Hospitalar / *The vision of an Hospital Administration***  
Manuel Delgado (Lisboa)  
**A visão da Comunicação Social / *The media vision***  
Paula Castanho (Jornalista)

**13:00-13:15h** Encerramento do Simpósio e entrega de certificados / *Closing and certificate delivery*





XIII SIMPOSIO  
APU 2014  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



## Resumos / Abstracts

### PO 01

#### **BIÓPSIA DE FUSÃO NA SUSPEITA CLÍNICA PERSISTENTE DE CARCINOMA DA PRÓSTATA**

**Autores:** João Magalhães Pina, Ana Meirinha, João Lopes Dias, Pedro Melo Rocha, Miguel Almeida, Natália Martins, Raquel João, Pedro Baltazar, Hugo Pinheiro, Luis Campos Pinheiro

**Instituição:** Hospital de S. José

**Introdução:** A biópsia prostática convencional apresenta uma taxa de falsos-negativos para a detecção de Carcinoma da Próstata (CaP) elevada (até 47% dos casos).

**Objectivos:** Apresentar uma técnica de biópsia prostática guiada por fusão de imagem entre Ressonância Magnética e Ecografia Prostática Transrectal (MRI-TRUS), em doentes com suspeita clínica persistente de CaP.

**Material e métodos:** Foram seleccionados 5 doentes com biópsias prostáticas prévias negativas (ecoguiadas e em duplo sextante) e com PSA persistentemente elevado. Estes doentes realizaram MRI multiparamétrica da próstata que revelou a presença de lesões suspeitas (PI-RDADS 4-5) em localizações de difícil acesso por biópsia convencional (próstata anterior – 4 casos; Apex 1 caso)

A estes doentes foi realizada biópsia de fusão, recorrendo à plataforma Biojet Fusion<sup>®</sup> (D&K Technologies). Tal como outros sistemas existentes, é utilizado um software proprietário para o registo das imagens provenientes de MRI e delimitação da lesão suspeita. Estas imagens são depois sobrepostas à ecografia prostática, permitindo localizar em tempo real e com precisão o local suspeito e previamente marcado para a realização da biópsia.

Esta plataforma apresenta a vantagem de utilizar um braço articulado adaptado à marqueta para estabilização da sonda do ecografo. É possível realizar a biópsia por via transperineal (3 doentes), utilizando um template de braquiterapia prostática, ou por via transrectal (2 doentes), utilizando um condutor para a agulha específico adaptado à sonda. Esta última modalidade tem a vantagem de ser mais facilmente tolerada por parte do doente, podendo ser efectuada apenas com anestesia local.

Apenas foram realizadas biópsias às zonas suspeitas (média de 2 disparos). Não foi realizada biópsia aleatória em duplo sextante.

**Resultados:** Em 4 dos doentes foi detectado CaP. (1 doente com Gleason 6 (3+3) e 3 com Gleason 7 (3+4)). No outro doente foi detectada prostatite crónica.

O procedimento foi bem tolerado, tendo demorado em média 20 minutos (incluindo a marcação das imagens de MRI).

**Conclusão:** Doentes com suspeita clínica elevada de CaP, beneficiam da realização de biópsia dirigida guiada por fusão MRI-TRUS. Principalmente se a lesão se encontrar em locais raramente abrangidos pela técnica convencional.

### PO 02

#### **VALOR PRÓGNÓSTICO DA EOSINOPENIA E DA PROTEÍNA C REACTIVA EM DOENTES INTERNADOS POR PIELONEFRITE AGUDA**

**Autores:** Celso Marialva, Nuno Figueira, Nuno Carvalho, João Bastos, Paulo Vale, Nelson Menezes

**Instituição:** Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Introdução:** Actualmente existe pouca evidência acerca de factores laboratoriais que permitam definir a evolução do internamento de doentes com pielonefrite aguda.

**Objectivos:** O objectivo deste estudo é a identificação do valor prognóstico da contagem de eosinófilos e da PCR em doentes com pielonefrite aguda, relacionando-o com a duração do internamento, necessidade de intervenção urológica e mortalidade associada.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de doentes admitidos em internamento no ano de 2013, no Hospital Garcia de Orta, com o diagnóstico de Pielonefrite Aguda. Um total de 181 doentes foram incluídos. Relação estatística com cálculo de qui-quadrado, correlação de spearman e utilização de teste U de Mann-Whitney .

**Resultados:** A amostra tinha uma idade média de 54,45±25,66 anos, com 72,4% de elementos do sexo feminino tendo um tempo de internamento médio de 12,49±15,91 dias. A mortalidade foi de 6,1%. Houve necessidade de intervenção urológica em 16 pacientes (8,8%). Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a contagem de eosinófilos, quer em valor absoluto, quer utilizando a distribuição em tercis, e a duração de internamento ( $p=0,07$ ,  $p=0,09$ ), a necessidade de intervenção ( $p=0,1$ ,  $p=0,15$ ) ou o óbito ( $p=0,71$ ,  $p=0,1$ ). Relativamente ao valor de PCR na admissão, encontra-se relação estatisticamente significativa com a duração de internamento ( $p=0,03$ ), com o óbito ( $p=0,03$ ) mas não com a necessidade de intervenção ( $p=0,8$ ).

**Discussão/Conclusão:** Os resultados mostram que a PCR pode ser um marcador preditivo da evolução do internamento por pielonefrite aguda e a eosinopenia, ao contrário do que se passa na sépsis, não parece ser um marcador fiável para a evolução desta patologia.

### PO 03

#### **O PÊNIS PODE ESPERAR?**

**Autores:** Soraia Rodrigues, Vanessa Metrógos, Marco Soares, Miguel Rodrigues, Miguel Cabrita, Gilberto Rosa, Aníbal Coutinho, José Neves

**Instituição:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Algarve

**Introdução:** A fractura dos corpos cavernosos é uma entidade pouco frequente e que tradicionalmente constitui uma urgência urológica, com necessidade de cirurgia imediata. Não obstante, casuísticas recentes têm descrito resultados da intervenção diferida sobreponíveis aos da cirurgia precoce.

**Objectivos:** Descrever o caso de um doente admitido por volumoso hematoma genital, com mais de 48h de evolução, assim como analisar as diferentes opções terapêuticas encontradas na literatura.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica através da *PubMed*, usando os termos *management of penile fracture, immediate and delayed surgical*

*repair e clinical outcomes.* Os artigos encontrados foram selecionados e a informação comparada e compilada.

**Resultados:** Doente que recorre à Urgência por hematoma desde a sínfise púbica até ao períneo, com atingimento do pénis e escroto, associado a dor. Referiu traumatismo do pénis contra o períneo da parceira durante relação sexual 2 dias antes. Proposta cirurgia de urgência que recusou. *Follow up* às 5 semanas com resolução espontânea quase completa do hematoma, discreta curvatura lateral esquerda e erecção preservada.

**Discussão/Conclusões:** A fractura do pénis é uma ocorrência rara que na generalidade dos casos surge durante o acto sexual. O trauma peniano com rotura dos corpos cavernosos está descrito como “Urgência Urológica” e a maioria dos autores preconiza o tratamento cirúrgico de urgência. Contudo, publicações recentes descrevem taxas de disfunção eréctil e outras alterações funcionais e estéticas sobreponíveis quando realizam a comparação entre a intervenção diferida vs urgente. Há consenso em relação às complicações associadas à abordagem conservadora, pelo que é cada vez menos uma opção.

## PO 04

### URETERORRENOSCOPIA EM REGIME DE AMBULATÓRIO – EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

**Autores:** Melo, P.; Baltazar, P.; Pinheiro, H.; Pina, J.; João, R.; Meirinha, A.; Almeida, M.; Martins, N.; Cabrita Carneiro, J.; Campos Pinheiro, L.

**Instituição:** Centro Hospitalar de Lisboa Central

**Introdução:** A Ureterorrenoscopia (URC) é um procedimento minimamente invasivo, com utilização crescente na Especialidade de Urologia, e com baixo índice de complicações.

A Especialidade de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, iniciou a sua actividade cirúrgica de ambulatório na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) do Hospital de Curry Cabral em Dezembro de 2013, tendo sido realizada a primeira URC em Janeiro de 2014, obedecendo aos critérios formais da UCA, ausência de infecção urinária documentada por Urinocultura, e no caso da patologia litiasica, a exclusão de cálculos renais.

**Objectivos:** o presente trabalho tem como objectivo avaliar a exequibilidade da realização de URC em regime de ambulatório.

**Material e métodos:** proceder-se-á à descrição da casuística das URC realizadas na UCA, atendendo ao número de procedimentos, bem como à análise da população de doentes operados e das complicações dos procedimentos.

**Resultados:** desde Janeiro de 2014 foram realizadas 33 URC, tendo sido a média de idades dos doentes de 50,75 anos, com idade máxima de 81 anos e a mínima de 25 anos; 52% de mulheres e 48% de homens. A grande maioria dos procedimentos foi realizada por patologia litiasica, tendo sido realizada apenas 1 URC com intuito diagnóstico. Houve a necessidade de internar um doente por instabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato, condicionada por sépsis.

**Conclusão:** Pela análise de resultados se verifica que a URC é um procedimento com baixo índice de complicações, sendo possível realizá-la em regime de ambulatório após selecção dos doentes.

## PO 05

### NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA – EXPERIÊNCIA PRELIMINAR DA UNIDADE DE UROLITÍASE DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

**Autores:** Pedro Miguel Baltazar<sup>1</sup>; Pedro Melo Rocha<sup>1</sup>; Miguel Almeida<sup>1</sup>; Natália Martins<sup>1</sup>; João Magalhães Pina<sup>1</sup>; Ana Meirinha<sup>1</sup>; Raquel João<sup>1</sup>; Hugo Pinheiro<sup>1</sup>; José Paulo Patena Forte<sup>2</sup>; Luís Campos Pinheiro<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno de Urologia no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; <sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; <sup>3</sup>Coordenador do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

**Introdução:** A nefrolitotomia percutânea (NLPC) e uma opção terapêutica nos casos de litíase coraliforme e litíase renal de grande volume.

**Objectivos:** 1) Descrever os aspectos mais importantes desta técnica ci-

rúrgica; 2) Reportar a casuística de NLPC realizadas no primeiro ano de funcionamento da Unidade de Urolitíase do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central.

**Materiais e métodos:** Procedeu-se à análise retrospectiva das NLPC realizadas no primeiro ano de funcionamento da Unidade de Urolitíase; A carga litiasica avaliou-se em função do número, tamanho e posição dos cálculos; Os resultados cirúrgicos avaliaram-se através da taxa de *stone-free*, complicações verificadas, tempo de internamento e necessidade de intervenções posteriores; Consideraram-se factores de risco como índice de massa corporal (IMC) e cirurgias *stone-related* prévias.

**Resultados:** Este estudo incluiu 20 doentes com uma idade média de 53,4 anos; 5 doentes tinham realizado procedimentos *stone-related* para fragmentação do cálculo em tratamento; O tempo cirúrgico médio foi de 137min; A taxa de *stone free* após NLPC foi 45%; Após uma segunda intervenção *stone-related* a taxa de *stone-free* foi de 75%; O tempo médio de internamento foi de 5,2 dias (mediana: 4,5); 4 doentes (20%) apresentaram uma ou mais complicações, (1 intra-operatória e 4 pós-operatórias); Não foi identificada uma relação entre os resultados cirúrgicos e a realização de cirurgias *stone-related* prévias nem com o IMC.

**Conclusões:** Após um ano de funcionamento da Unidade de Urolitíase apenas se verificou uma complicação *major* nos doentes submetidos a NLPC, 55% dispensaram qualquer tipo de tratamento posterior e 75% alcançaram o estado de *stone-free*.

## PO 06

### REIMPLANTAÇÃO URETERAL LAPAROSCÓPICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

**Autores:** João Almeida Soares, João Varregoso

**Instituição:** Serviço de Urologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E.

**Director:** Dr. Carrasquinho Gomes

**Introdução:** Ao longo dos últimos anos a incidência de lesões iatrogénicas dos ureteres tem vindo a aumentar podendo ser atribuído à proliferação dos procedimentos urológicos endoscópicos, à cirurgia pélvica ginecológica e colo-rectal.<sup>[1,2]</sup> Estas iatrogenias resultam mais frequentemente em estenoses do ureter, geralmente não identificadas intra-operatóriamente e culminando em várias complicações, algumas com implicações médico-legais. Neste sentido, sempre que possível, a correcção deve ser minimamente invasiva de forma a reduzir morbilidade futura. O tratamento vai depender da localização e extensão do aperto do ureter, no entanto, as lesões são mais frequentemente distais e a ureteroneocistostomia com ou sem Psoas-Hitch constitui geralmente melhor opção terapêutica. Tradicionalmente esta cirurgia é realizada por via aberta, no entanto, existem cada vez mais casos publicados da reimplantação ureteral por via laparoscópica, com excelentes resultados.

**Objectivos:** Este trabalho pretende demonstrar através de um caso clínico uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, nomeadamente uma Ureteroneocistostomia via laparoscópica que foi realizada no seguimento de uma laceração iatrogénica do ureter distal pós Histerectomia+ Vaginectomia Laparoscópica.

**Materiais e métodos:** Informação retirada do processo clínico referente ao doente do serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca. Neste poster utilizou-se o sistema do QR code, que permite através de qualquer smartphone visualizar excertos do vídeo da cirurgia.

**Resultados:** Apresentamos um caso clínico de um doente de 20 anos, em processo de mudança de sexo, feminino para masculino, submetido a Histerectomia total+ Vaginectomia via laparoscópica e complicada por uma lesão iatrogénica do ureter distal direito traduzindo-se em dor abdominal e fistula urinária perineal. Optou-se por realizar uma ureteroneocistostomia via laparoscópica, recorrendo a uma anastomose directa, refluxiva, tutorizada com stent JJ. Um mês depois da intervenção o doente encontra-se bem, desalgado e com evidência de encerramento da fistula urinária.

**Conclusão:** A reimplantação ureteral via laparoscópica, se realizada em centros com experiência em Laparoscopia, constitui um procedimento seguro e com resultados funcionais semelhantes ao da cirurgia aberta, com

as vantagens inerentes à cirurgia minimamente invasiva nomeadamente menor utilização de analgesia pós operatória, tempo de internamento e morbidade, logo, deve ser equacionada como primeira abordagem, sempre que possível.

**Bibliografia:** [1] de la Rosette JJ, Skrekas T, Segura JW. Handling and prevention of complications in stone basketing. [J Eur Urol. 2006 Nov;50(5):991-8; discussion 998-9. Epub 2006 Feb 28.] [2] Ostrzenski A1, Radolinski B, Ostrzenska KM. A review of laparoscopic ureteral injury in pelvic surgery. *Obstet Gynecol Surv.* 2003 Dec;58(12):794-9. [3] Gilmour DT1, Das S, Flowerdew G. Rates of urinary tract injury from gynecologic surgery and the role of intraoperative cystoscopy. *Obstet Gynecol.* 2006 Jun;107(6):1366-72. [4] Elmira Manoucheri, MD,1 Sarah L Cohen, MD, MPH,1 Evelien M Sandberg,1 Adam S Kibel, MD,2 and Jon Einarsson, MD, MPH. Ureteral Injury in Laparoscopic Gynecologic . *Surgery Rev Obstet Gynecol.* 2012; 5(2): 106–111. [5] Dowling RA, Corriere JN Jr, Sandler CM. Iatrogenic ureteral injury. *J Urol.* 1986 May;135(5):912-5. [6] Seideman CA1, Huckabay C, Smith KD, Permpongkosol S, Nadjafi-Semmani M, Lee BR, Richstone L, Kavoussi LR. Laparoscopic ureteral reimplantation: technique and outcomes. *J Urol.* 2009 Apr;181(4):1742-6. [7] Neuman M1, Eidelman A, Langer R, Golan A, Bukovsky I, Caspi E. Iatrogenic injuries to the ureter during gynecologic and obstetric operations. *Surg Gynecol Obstet.* 1991 Oct;173(4):268-72.

## PO 07

### NOVOS DADOS DE ESTUDOS IMAGIOLÓGICOS ANTIGOS

**Autores:** Luis Sepúlveda<sup>1</sup>; Pedro Moreira<sup>2</sup>; Catarina Oliveira<sup>3</sup>; Vânia Grenha<sup>4</sup>; Alfredo Mota<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do CHTMAD – Vila Real; <sup>2</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal - CHUC; <sup>3</sup>Serviço de Imagem Médica - CHUC; <sup>4</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal – CHUC

**Introdução:** Desde os primórdios da Urologia que os exames imagiológicos são utilizados no auxílio do diagnóstico, caracterização, estadiamento e planeamento de tratamento. Na maioria dos casos a informação obtida em cada exame limita-se aos parâmetros mais comuns, próprios a cada entidade nosológica.

**Objectivos:** Revisão do estado da arte sobre avanços científicos recentes em exames imagiológicos antigos, revendo conceitos como Unidades de Hounsfield (UH), avaliação de distâncias, cálculo de volume, caracterização de realce ou estudo vascular ecográfico de lesões tumorais.

**Material e métodos:** Revisão da literatura com recurso a 25 artigos científicos, de revistas internacionais indexadas a *Pubmed* e publicados entre Janeiro de 2013 e Setembro de 2014. Dos 25 artigos analisados foram excluídos 14 artigos por fraca evidência científica ou dados contraditórios na literatura.

**Resultados:** Tomografia Computorizada (TC) e Carcinoma renal: A utilidade da TC no carcinoma renal poderá não se resumir apenas aos parâmetros mais conhecidos: conceitos como realce tumoral ou carga tumoral poderão ser utilizados num futuro próximo como indicadores de prognóstico, de resposta terapêutica ou inclusive para previsão do grau de diferenciação tumoral.

**Ressonância Magnética (RMN) e Carcinoma urotelial:** Recentemente tem sido avaliada a utilidade da inclusão de sequência de Ponderação em Difusão na RMN como indicador do estado T e do grau de diferenciação tumoral no carcinoma urotelial, sendo expectável a sua utilização no futuro para caracterização tumoral e planeamento individualizado da escolha terapêutica.

**TC e Litíase urinária:** Alguns valores menos utilizados como a distância da pele ao cálculo ou a caracterização das UH (núcleo, periferia e densidade) poderão permitir prever, com algum sucesso, a composição litiasica, a dureza e a resposta ao tratamento por ondas de choque extra-corpórea.

**Ecografia e Quistos renais:** O recente desenvolvimento de técnicas de ultrasons com contraste (CEUS) revelou-se como uma promissora modalidade imagiológica, com resultados iniciais na caracterização de lesões renais quísticas sobreponíveis aos obtidos com a TC contrastada.

**Discussão/Conclusão:** Apesar da tendência crescente de se investir em novos métodos auxiliares de diagnóstico, a adaptação de técnicas imagiológicas pré-existentes poderão representar, em determinados casos, o futuro da Urologia. Este trabalho pretende realçar alguns dos atributos menos explorados destes exames e sua aplicação prática no dia-a-dia.

## PO 08

### PREDITORES DE MARGENS CIRÚRGICAS POSITIVAS NA PROSTATECTOMIA RADICAL

**Autores:** Luis Sepúlveda<sup>1</sup>; Pedro Moreira<sup>2</sup>; Edgar Tavares<sup>3</sup>; Vera Marques<sup>4</sup>; Alfredo Mota<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal – CHUC/ Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro – CHTMAD; <sup>2</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal - CHUC

**Introdução:** A presença de margens cirúrgicas positivas (MC+) na prostatectomia radical (PR) acarreta um relevante impacto na probabilidade de recidiva bioquímica e de progressão da doença.

**Objectivos:** Avaliar o impacto de variáveis como volume prostático, idade, PSA, Gleason na biópsia (bGS), percentagem de invasão, lateralidade da biópsia e experiência do cirurgião para a positividade das margens cirúrgicas em doentes submetidos a Prostatectomia Radical por via aberta.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 443 PR efectuadas entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2013. Do estudo foram excluídos 32 casos por ausência de informações relevantes no processo clínico, tratamento prévio com bloqueio androgénico ou Radioterapia.

**Resultados:** O bGS, o tamanho, a percentagem de invasão, a lateralidade na biópsia e os critérios de risco de D'Amico foram critérios pré-operatórios associados a maior risco de MC+ ( $p < 0,05$ ). Em termos de factores pós-operatórios constata-se que a presença de invasão vascular e perineural na peça operatória e o estado pT e pN são preditivos de MC+ ( $p < 0,05$ ). Não se demonstrou relação estatisticamente significativa com o grau de experiência do Cirurgião.

**Discussão/Conclusão:** Prever pré-operatoriamente a probabilidade de se obterem margens cirúrgicas positivas é um importante passo para a abordagem cirúrgica do carcinoma da próstata. Como seria expectável, o elevado volume tumoral e a classificação segundo os critérios de risco de D'Amico foram factores preditivos positivos de MC+; isto é sobreponível a outros estudos publicados na literatura. Curiosamente, a presença de próstatas de pequenos volumes constituiu também um factor significativo de MC+, provavelmente pela dificuldade na dissecação do apêx nestas situações. O facto de não se ter encontrado relação com a experiência do cirurgião, ao contrário do que seria esperado, estará provavelmente relacionado com a maior experiência do Cirurgião-Ajudante e selecção de doentes em estádios mais precoces e com características anatómicas mais favoráveis para as cirurgias executadas pelos Internos da Especialidade.

## PO 09

### URETROPLASTIA COMPLEXA – “HORRENDOPLASTIA” COM DESTRUÇÃO PERINEAL POR ALFAIA AGRÍCOLA

**Autores:** Pedro Oliveira, Tiago Oliveira, Álvaro Nunes, Anatoly Sandul, Tiago Mendonça, Sérgio Pereira, Francisco Martins, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia do CHLN

**Introdução:** Ruptura da uretra posterior está frequentemente associada a fraturas pélvicas, sendo a junção bulbomembranosa a região mais vulnerável. Clinicamente apresenta a tríade – meatorragia, incapacidade de urinar e globo vesical, frequentemente detetada pela incapacidade de algaliação. O diagnóstico assenta na uroretrografia retrógrada urgente. Pode tentar-se o alinhamento uretral com algaliação, embora o tratamento definitivo seja uretrotomia posterior com anastomose perineal. No sexo masculino, deve ser adiada cerca de 3 meses com colocação prévia de PSP. As principais complicações: disfunção erétil, estenose recorrente e incontinência.

**Objetivos:** Reportar caso clínico de ruptura da uretra posterior por traumatismo perineal, tratado com uretrotomia posterior com anastomose topo-a-topo. Posterior estenose da anastomose, tratada com ressecção do tecido fibrótico e re-anastomose primária.

**Material e métodos:** Homem de 53 anos com fratura pélvica associada a traumatismo uretral por acidente com alfaia agrícola. Uroretrografia retrógrada, uretrocopia rígida e RMN com estenose completa a nível da uretra bulbar numa extensão de 4 cm.

**Resultados:** Actualmente sem derivação urinária. Contínente. Queixas de DE.

**Conclusão:** A ruptura da uretra posterior está frequentemente associada a

fraturas pévicas. A junção bulbomembranosa é a região mais vulnerável. O diagnóstico assenta na uretrografia retrógrada urgente. O tratamento definitivo consiste em uretroplastia posterior com anastomose perineal. As principais complicações: disfunção erétil, estenose recorrente e incontinência. A estenose recorrente pode abordar-se com revisão da uretroplastia com ressecção de todo o tecido fibrótico e re-anastomose primária, apresentando bons resultados funcionais.

## **PO 10 ABCESSO IDIOPÁTICO DOS CORPOS CAVERNOSOS – PATOLOGIA RARA**

**Autores:** Pedro Oliveira, Tiago Oliveira, David Martinho, Francisco Martins, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia do CHLN

**Introdução:** Abscesso dos corpos cavernosos é uma patologia extremamente rara. Geralmente apresenta-se com tumefacção e dor peniana com vários dias de evolução. Frequentemente de causa idiopática, outras vezes está associado a injeções intra-cavernosas, traumatismo, introdução de corpos-estranhos, drenagem de abscessos perineais ou peri-anais, extensão de abscessos intra-abdominais ou mesmo disseminação hematológica de outras infeções. A diabetes mellitus constitui um importante factor de risco bem como estados de imunodeficiência. Os principais microrganismos são: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Bacteroides*, *Enterococcus*. O tratamento assenta na incisão e drenagem cirúrgica associada a terapia antibiótica sistémica.

**Objetivos:** Reportar caso clínico de abscesso idiopático dos corpos cavernosos.

**Material e métodos:** Homem de 51 anos, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes, iniciou quadro de desconforto perineal, febre (40°C), disúria, jacto urinário enfraquecido com cerca de 2 semanas de evolução. Medicado com amoxicilina/clavulanato sem melhoria. Elevação dos parâmetros inflamatórios. Urocultura positiva para *S. aureus*. TC pélvico: abscesso dos corpos cavernosos. Submetido a incisão e drenagem cirúrgica via perineal mediana, associado a terapêutica antibiótica endovenosa de amplo espectro.

**Resultados:** Um mês depois, resolução. Sem sequelas.

**Conclusão:** Abscesso dos corpos cavernosos é uma patologia rara de etiologia múltipla. O tratamento de eleição é incisão e drenagem cirúrgica. O diagnóstico e tratamento precoces reduzem o risco de sequelas a longo prazo provocadas pela fibrose local, nomeadamente disfunção erétil e desvio da haste peniana. A maioria recupera sem sequelas.

## **PO 11 OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DA CISTITE RÁDICA HEMORRÁGICA – NOVOS DESENVOLVIMENTOS**

**Autores:** Tiago Oliveira; António Romão

**Instituição:** Marinha Portuguesa

**Introdução:** Devido à sua morbilidade e mortalidade, a cistite rádica hemorrágica (CRH) é uma importante complicação da radioterapia pélvica, tendo os atuais tratamentos conservadores uma eficácia muito limitada. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) tem demonstrado eficácia no tratamento de lesões induzidas por radiação, incluindo na cistite rádica.

**Objetivo:** Analisar a eficácia da OHB no tratamento da CRH e verificar a influência de uma série de variáveis externas.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de 176doentes com CRH refractária tratados no Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica da Marinha Portuguesa. Os doentes foram submetidos a sessões diárias de 90minutos com oxigénio a 100% a 2,5ATM. A evolução da hematúria macroscópica foi o parâmetro utilizado para analisar a eficácia do tratamento.

**Resultados:** Após uma média de 37sessões, 89,8% dos doentes apresentaram resolução da hematúria. A taxa de resolução da hematúria foi de 90% no grupo de doentes submetido a  $\leq 20$ sessões, face a 96,5% no grupo submetido a 21-40sessões ( $p=0,042$ ). A taxa de resolução da hematúria diminuiu gradualmente com o aumento do tempo entre o início dos sintomas e a instituição da OHB ( $p=0,199$ ). Doentes com necessidade de suporte trans-

fusional apresentaram menor taxa de resolução da hematúria ( $p=0,026$ ). Não foi identificada qualquer relação com as restantes variáveis estudadas. **Conclusões:** A OHB foi um tratamento eficaz para a CRH. De forma a alcançar melhores resultados, a OHB deve ser iniciada o mais precocemente possível. A eficácia do tratamento foi superior no grupo de doentes submetidos a mais de 20sessões, mas não houve melhoria após 40sessões.

## **PO 12 UTILIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA NÃO CONTRASTADA PARA PREDIÇÃO DA COMPOSIÇÃO BIOQUÍMICA DE CÁLCULOS URINÁRIOS – RESULTADOS PRELIMINARES**

**Autores:** Tiago Oliveira; Álvaro Nunes; Pedro Oliveira; Rodrigo Garcia; Sérgio Pereira; Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** Em modelos experimentais, tem sido investigada a correlação entre composição bioquímica (CBQ) de cálculos urinários e coeficientes de atenuação (HU) dos mesmos em tomografias computadorizadas não contrastadas (TCNC). No entanto, ainda não existe evidência da eficácia da utilização *in vivo* deste modelo para a predição da CBQ de cálculos urinários.

**Objetivos:** Analisar a viabilidade clínica da predição da CBQ de cálculos urinários baseado nas características encontradas na TCNC.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos registos clínicos dos doentes com litíase urinária tratados no nosso centro num período de 6 anos. Avaliação das características tomográficas dos cálculos realizada por um único urologista, sem conhecimento da CBQ dos mesmos.

**Resultados:** No período considerado, um total de 588 doentes apresentou análise bioquímica dos cálculos, a grande maioria dos quais (84,7%) apresentando cálculos não puros. Por este motivo a amostra foi dividida em 4 subgrupos clinicamente significativos, de acordo com o componente bioquímico *major*: cálculos de cálcio (72,2%), cálculos de ácido úrico (19%), cálculos de infeção (7,3%) ou cálculos de cistina (1,5%).

Um total de 75 doentes apresentou uma TCNC correspondente. A média de coeficientes de atenuação para cada subgrupo foi: 638HU (cálculos de cálcio), 431HU (cálculos de ácido úrico) e 756HU (cálculos de infeção).

**Discussão:** Apesar de, pela maioria dos pacientes apresentar cálculos mistos, ser pouco viável *in vivo* a predição da CBQ de cálculos através dos coeficientes de atenuação encontrados em TCNC, parece ser possível discriminar entre diferentes subgrupos clinicamente significativos de cálculos, o que pode ter relevância para a orientação terapêutica subsequente.

## **PO 13 HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

**Autores:** Natália M. Martins<sup>1</sup>, Francisco E. Martins<sup>2</sup>, Miroslav L. Djordjevic<sup>3</sup>

**Instituições:** Hospital S. José (CHLC)<sup>1</sup>, Hospital S. Maria (CHLN)<sup>2</sup>, Lisboa, Portugal, Universidade de Belgrado, Hospital Pediátrico, Belgrado, Sérvia<sup>3</sup>

**Introdução:** A reconstrução cirúrgica de doenças do desenvolvimento sexual constituem um grande desafio. A hiperplasia congénita da suprarrenal (HCS) é uma das anomalias mais frequentes do seio urogenital. A deficiência da 21- $\alpha$ -hidroxilase é a alteração enzimática, que resulta em ambiguidade sexual. A definição do cariótipo, a avaliação metabólica cuidadosa e a terapêutica de substituição hormonal são mandatórias antes da correção cirúrgica. A correção cirúrgica da ambiguidade sexual é importante e desejável para as famílias e toda a equipa médico-cirúrgica, permitindo um desenvolvimento psico-social positivo para a criança. A técnica de feminização (redução clitoriana) permite sensibilidade vaginal normal, sensibilidade clitoriana parcial e possibilidade de um relacionamento sexual normal na vida adulta.

**Objetivos:** Descrevemos uma abordagem cirúrgica da HCS, permitindo a atribuição de sexo através de um procedimento cirúrgico em tempo único.

**Material e métodos:** Trata-se de uma criança de 8 meses de idade, cariótipo 46 XX, que se apresentou com órgãos genitais clinicamente ambíguos, ausência de testículos palpáveis, ausência de abertura/inrôto vaginal, tendo-lhe sido diagnosticada deficiência de 21- $\alpha$ -hidroxilase e submetida a terapêutica de substituição hormonal. A avaliação radiográfica revelou baixa

confluência da vagina com o colo vesical. A criança foi submetida a clitoroplastia de redução, vaginoplastia e labioplastia num único tempo cirúrgico. A seguir é apresentada a técnica cirúrgica passo-a-passo.

**Resultados:** Foram obtidos bons resultados cosméticos pos-operatóriamente e sem complicações.

**Conclusões:** A técnica de clitoroplastia de redução é uma excelente opção para atribuição de sexo feminino, pode ser efectuada em idade muito precoce, permitindo, desta forma, um normal desenvolvimento psico-social da criança e satisfatória vida sexual no futuro. São importantes alguns passos cirúrgicos, tais como a preservação da inervação e vascularização, o que irá permitir melhores resultados funcionais.

#### PO 14

##### **VARICOCELECTOMIA POR DOR TESTICULAR: OUTCOMES DE SUCESSO**

**Autores:** Gil-Sousa, Diogo<sup>1</sup>; Carneiro, Diogo<sup>1</sup>; Oliveira-Reis, Daniel<sup>1</sup>; Ribeiro, Severino<sup>2</sup>; Soares, José<sup>2</sup>; Fraga, Avelino<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno Serviço Urologia Centro Hospitalar do Porto (CHP); <sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado Serviço Urologia CHP; <sup>3</sup>Director Serviço Urologia CHP

**Introdução:** A prevalência de Varicocele na população masculina é 10-15%, estando associado a infertilidade e dor testicular. É referido como causa de dor testicular em 2-14% dos doentes com dor escrotal crónica. Varicocelectomia por dor testicular é ainda um tema que gera debate, devido à variabilidade do sucesso da intervenção na resolução das queixas álgicas.

**Objectivo:** Descrever a casuística e estudar possíveis variáveis de sucesso nos doentes submetidos a Varicocelectomia por dor testicular no CHP entre Março/2011 e Abril/2013.

**Material e métodos:** Análises estatística descritiva e correlação através do teste  $\chi^2$  de diferentes variáveis clínicas pré-operatórias com o sucesso na resolução das queixas álgicas.

**Resultados:** 45 doentes submetidos a Varicocelectomia por dor testicular no CICA do CHP entre Março/2011 e Abril/2013, maioritariamente pela técnica de Palomo clássica aberta (97,1% dos doentes). Idade média 26,9 anos  $\pm$  8,4 [16-60]. Maioria dos doentes intervenções apresentava Varicocele Grau 2 (53,7%) e Grau 3 (34,1%). Tempo cirúrgico médio 41,9  $\pm$  12,1 min [20,0-70,0]. Na análise retrospectiva das complicações, observaram-se 5 casos de complicações precoces menores e nenhum caso de complicação tardia (>28dias).

34 doentes responderam a entrevista, por meio telefónico, tendo-se demonstrado Satisfeito e Muito Satisfeito com a Cirurgia em 80,0% dos casos e com as Condições da Cirurgia de Ambulatório em 97,1%.

Quando questionados em relação ao carácter da dor, a maioria classificava a dor como indolente (41,1%) e sensação de peso (26,5%), e quanto à localização predominantemente testicular (70,6%), com apenas 29,4% a referir dor irradiada. Na escala decimal de intensidade da dor, 58,7% dos doentes classificaram a dor como Grau  $\leq$  5, com um Grau máximo de 8 referido apenas por 3 doentes. Quanto à evolução temporal, 67,6% apresentava queixas álgicas > 1 ano, com apenas 2 doentes a apresentarem dor < 3 meses aquando avaliação inicial.

85,3% dos doentes manifestaram melhoria das queixas álgicas, com 38,2% de Resolução Parcial e 47,1% de Resolução Total, com apenas 1 caso de agravamento do quadro.

No estudo de possíveis variáveis associadas a maior taxa de Sucesso da Cirurgia (Resolução Parcial ou Total das queixas álgicas), a análise correlacional não alcançou resultados estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) em nenhuma das variáveis analisadas: Carácter da dor (Águda Vs Moedeira) –  $p=0,347$ ; Intensidade dor (Grau  $\leq$  5 Vs  $>$  5) –  $p=0,354$ ; Localização dor (Testicular Vs Irradiada) –  $p=0,574$ ; Tempo de Evolução dor ( $\leq$  1 ano Vs  $>$  1 ano) –  $p=0,090$ ; ou Grau Varicocele (Grau  $\leq$  2 Vs 3) –  $p=0,586$ .

**Discussão/Conclusão:** As diversas variáveis clínicas analisadas nesta população não demonstraram associação clinicamente significativa com maior taxa de sucesso da Varicocelectomia na melhoria das queixas álgicas, sublinhando a necessidade de mais estudos e amostras alargadas.

#### PO 15

##### **REIMPLANTAÇÃO URETERAL LAPAROSCÓPICA COM PSOAS HITCH APÓS SECÇÃO URETERAL NUMA OOFRECTORIA LAPAROSCÓPICA**

**Autores:** Tito Palmela Leitão<sup>1</sup>, Sérgio Pereira<sup>1</sup>, Soraia Rodrigues<sup>2</sup>, Tiago Mendonça<sup>3</sup>, João Varela<sup>1</sup>, Tomé Matos Lopes<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte; <sup>2</sup>Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Algarve; <sup>3</sup>Central Manchester University Hospitals

**Introdução:** A laparoscopia está menos estabelecida para os procedimentos reconstitutivos pélvicos urológicos que para os procedimentos oncológicos, sendo os primeiros ainda realizados frequentemente por cirurgia aberta. A primeira descrição de uma ureteroneocistostomia laparoscópica para a reparação de uma lesão ureteral após um procedimento ginecológico data de 1992. Em 1993 foi publicado o primeiro relato de uma ureteroneocistostomia com psosas hitch laparoscópica. Desde então, foram divulgadas apenas pequenas séries.

**Objectivos:** Apresentar um caso de uma reimplantação ureteral laparoscópica com psosas hitch após secção ureteral numa oofrectomia laparoscópica.

**Materiais e métodos:** Uma doente de 50 anos apresentou-se com cólica renal esquerda após uma oofrectomia laparoscópica esquerda. Foi diagnosticada, por UroTC e pielografia retrógrada, uma lesão ureteral esquerda iatrogénica grau 5 e colocada uma nefrostomia percutânea.

**Resultados:** Foi submetida passados seis meses a uma reimplantação ureteral laparoscópica com psosas hitch, por uma abordagem transperitoneal de 4 portas. Constatou-se uma secção completa do ureter, com aparência em "bico de lápis". Optou-se por uma ureteroneocistostomia sem mecanismo anti-refluxivo. Tempo cirúrgico de 240 minutos, perdas sanguíneas 150cc, sem complicações intra ou pós-operatórias imediatas.

**Discussão/Conclusões:** A reimplantação ureteral laparoscópica para lesões do ureter pélvico é possível, segura e eficaz. A laparoscopia está a tornar-se a abordagem standard para procedimentos urológicos reconstitutivos pélvicos, mesmo em casos complexos.

#### PO 16

##### **CASO CLÍNICO: ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO METASTIZADO COM ANTIGÉNIO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA INDOSEÁVEL**

**Autores:** Joana Briosa Neves, Bruno Graça, Rui Formoso, Virgílio Vaz, Kris Maes, Rita Abril, Rosário Vieira, Manuel Ferreira Coelho

**Instituição:** Hospital da Luz

**Introdução:** O antigénio específico da próstata (PSA) é um indicador sensível de recorrência no adenocarcinoma prostático. Contudo, 0,2% a 2,6% dos doentes com progressão clínica mantêm PSA indoseável.

**Métodos:** Descrição de um caso clínico de adenocarcinoma prostático metastizado com PSA indoseável. Revisão bibliográfica não-sistemática após pesquisa na *Medline* e nas referências dos artigos obtidos.

**Resultados:** Doente com 68 anos, submetido a prostatectomia radical aberta em 2005 por adenocarcinoma da próstata Gleason 6, pT2aNx, com PSA pré-operatório de 8 ng/ml. Nove anos depois inicia dor óssea com PSA de 0,02 ng/ml. É pedida cintigrafia, que revelou metastização óssea extensa, e inicia bloqueio hormonal com leuprorrelina e bicalutamida. Após pedido de segunda opinião inicia investigação clínica, laboratorial, imagiológica e anatomopatológica para esclarecimento da origem da secundarização. A avaliação permitiu a exclusão de recidiva local e de outros tumores primários, nomeadamente mieloma múltiplo. A biópsia óssea demonstrou metástase de carcinoma com necrose extensa. Admitiu-se assim adenocarcinoma prostático metastizado apesar da inexistência de recidiva bioquímica. O doente manteve hormonoterapia, iniciou terapêutica farmacológica anti-álgica, realizou radioterapia sobre D7 por compressão medular e 2 sessões de rádio-233. Actualmente, foi atingido controlo álgico e a cintigrafia pós-segunda sessão de radionúclidos revelou fixação mais circunscrita.

**Discussão/Conclusão:** Apesar de rara, a recidiva clínica dissociada da bioquímica já foi previamente descrita. Este fenómeno pode associar-se a desdiferenciação histológica do tumor, motivo pelo qual a biópsia óssea poderá ter sido inconclusiva no caso descrito. Concluindo, o PSA baixo ou

indoseável não permite a exclusão definitiva de metastização de origem prostática.

## PO 17

### NEFRECTOMIA DE RIM NATIVO PÓS-TRANSPLANTE RENAL POR SÍNDROME DA VEIA CAVA INFERIOR

**Autores:** Álvaro Nunes, Rodrigo Garcia, David Martinho, João Varela, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** Osquistos renais e hepáticos característicos da Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante [DRPAD] podem exercer um efeito de massa nas estruturas circundantes. Se tal envolver a veia cava inferior [VCI], podem surgir sinais e sintomas característicos de insuficiência cardíaca congestiva e compromisso hemodinâmico.

**Objetivos:** Os autores ilustram um caso clínico de doente submetido a transplante renal no contexto de DRPAD, tendo sido efetuado o diagnóstico de SVCI pós-transplante renal condicionado por conflito de espaço no retro-peritônio devido ao implante renal na fossa ilíaca direita [FID].

**Material e métodos:** Masculino de 52 anos, submetido a transplante renal em Agosto 2014 com implante do enxerto na FID. Pós-operatório complicado a partir do 3º dia por quadro compatível com SVCI. Avaliação imagiológica pós-operatória constatou compressão extrínseca da VCI pelo rim nativo poliquístico à direita.

**Resultado:** Os autores efectuaram nefrectomia total direita por via sub-costal anterior ao 7º dia pós-transplante com resolução do quadro clínico congestivo.

**Discussão:** O presente caso demonstra uma causa pouco frequente de SCVI de instalação rápida e progressiva no contexto de uma alteração anatômica retroperitoneal pós-transplante renal. A presença do rim implantado na FID induziu a alteração do posicionamento do rim poliquístico direito com a consequente compressão mediana da VCI. A resolução do quadro passa pela nefrectomia do rim nativo e descompressão da VCI. A intervenção requer uma exérese cirúrgica cuidada com particular foco nas estruturas vasculares e na presença do rim transplantado na fossa ilíaca homolateral.

## PO 18

### CARCINOMA DOS DUCTOS COLECTORES – UMA PATOLOGIA DESAFIANTE

**Autores:** Álvaro Nunes, Tiago Oliveira, Sérgio Pereira, João Varela, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** O Carcinoma dos Ductos Colectores [CDC] é uma variante histológica rara e agressiva de carcinoma renal que se apresenta geralmente num estágio avançado e de mau prognóstico. Pouco se sabe sobre a terapêutica sistémica adequada do CDC.

**Material e métodos:** Apresentamos dois casos de diagnóstico de CDC na nossa instituição e analisamos as suas características clínicas, histológicas e imuno-histoquímicas.

**Resultados:** O CDC deriva de células epiteliais dos ductos colectores renais é frequente revelar-se uma massa renal difusa irregular medular invadindo o seio renal e tecidos adjacentes. Histologicamente apresenta a distorção das pirâmides medulares com aglomerados túbulo-papilares de células atípicas. A análise imuno-histoquímica é em geral positiva para citoqueratina de alto peso molecular, característica de células tubulares distais. Cerca de 35-50% dos casos apresentam-se na forma de doença avançada e metastática no momento do diagnóstico. Biologicamente agressivo e com mau prognóstico (sobrevida mediana <1 ano), tem uma má resposta à terapia adjuvante. O tratamento inicial é cirúrgico e a tendência atual é a utilização de quimioterapia sistémica com base em Gemcitabina / Cisplatina, similar às que são recomendadas para pacientes com carcinoma urotelial, dada a sua proximidade imunohistoquímica. O papel de terapias-alvo (ex: inibidores da tirosina quinase) não foi ainda estabelecido.

**Discussão/Conclusões:** O CDC é um tumor renal raro. Na altura do diag-

nóstico a maioria dos doentes apresenta doença localmente avançada e disseminada com mau prognóstico e curta taxa de sobrevivência. O tratamento adjuvante atualmente disponível ainda é ineficaz e a estratégia terapêutica ideal do CDC não foi ainda estabelecida dada a sua raridade.

## PO 19

### TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA COM NOVO SLING INSUFLÁVEL (ATOMS®)

**Autores:** Sandro Gaspar, Álvaro Nunes, João Marcelino, José Santos Dias, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN)

**Introdução:** A incontinência urinária de esforço masculina (IUM) é uma temida complicação da cirurgia radical da próstata, mais frequente se associada a radioterapia externa (RTE) adjuvante. Um novo dispositivo - *sling* transobturador ATOMS® (Adjustable TransObturator Male System) - permite o ajuste pós-operatório da pressão exercida sobre a uretra de forma minimamente invasiva.

**Objetivos:** Avaliação da eficácia global no controle da IUM nos primeiros dez doentes tratados com o novo dispositivo (Outubro/2013 a Setembro/2014). Pretendeu-se determinar a frequência de ajuste pós-operatório do dispositivo, a segurança e as eventuais complicações associadas ao procedimento.

**Material e métodos:** Nove doentes foram previamente submetidos a prostatectomia radical (PR) e um a RTUP. Quatro doentes foram adicionalmente sujeitos a RTE adjuvante. Todos os doentes apresentavam IUM moderada a grave, utilizando entre 1 e 3 pensos/dia. Em 4 doentes fora previamente tentada a correção com *bulking agent* (Macroplastique®), em 2 com sling sub-uretral "clássico" e 2 doentes tinham efectuado reabilitação pélvica.

**Resultados:** O *follow-up* médio foi 8,4 meses. Oito doentes apresentam-se totalmente continentes (80%) e 2 "socialmente continentes" com perdas raras e sem utilização de proteção. Em 8 doentes (80%) foi necessário ajuste pós-operatório, 6 por apresentarem incontinência persistente e 2 por queixas de esvaziamento. O número médio de ajustes foi de 1,6x/doente com uma variação de +2cc/ajuste.

**Discussão/conclusões:** O dispositivo ATOMS representa, uma aparente mais-valia no tratamento da IUM. O ajuste pós-operatório do dispositivo é simples e isento de risco de perfuração. A eficácia obtida permite antecipar um papel relevante deste dispositivo no tratamento da IUM.

## PO 20

### COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS ANESTÉSICOS DURANTE A BIÓPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ECOGUIADA: UM ESTUDO PROSPECTIVO DO HOSPITAL DE BRAGA

**Autores:** Agostinho Cordeiro<sup>1</sup>, Paulo Mota<sup>1,2</sup>, Adriana Rodrigues<sup>3</sup>, João Torres<sup>1,2</sup>, Emanuel Dias<sup>1,2</sup>, António Pedro Carvalho<sup>1</sup>, Vitor Hugo Nogueira<sup>1</sup>, Estevão Lima<sup>1,2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Hospital de Braga; <sup>2</sup>Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho; <sup>3</sup>Aluna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

**Introdução:** A biópsia prostática transrectal (BPTR) ecoguiada é o método goldstandard para diagnóstico de neoplasia prostática. Este procedimento está associado a dor e desconforto tendo sido descritos vários métodos anestésicos. Actualmente não é consensual qual o local onde a anestesia deve ser realizada embora o bloqueio do plexo periprostático seja a técnica mais efectuada.

**Objetivos:** O objectivo principal deste trabalho é compreender, através de um estudo prospectivo, se o bloqueio periprostático apresenta algum benefício ao tradicional bloqueio periprostático durante a BPTR ecoguiada.

**Métodos:** 70 doentes foram utilizados neste estudo, sendo aleatoriamente reunidos em 2 grupos. O grupo 1 recebeu 5mL de lidocaína 1% na junção da próstata com as vesículas seminais, bilateralmente. O grupo 2 recebeu 3mL de lidocaína 1% na junção da próstata com as vesículas seminais e 2mL junto ao ápex da próstata bilateralmente. A dor sentida durante vários momentos do procedimento foi avaliada recorrendo a escalas visuais ana-

lógicas de dor (EVAD). O processo do doente foi analisado posteriormente para averiguar complicações e resultados anatomo-patológicos.

**Resultados:** A diferença de dor durante os vários momentos da BPTR não atingiu significância estatística entre os dois grupos, apesar de a anestesia periprostática e periapical proporcionar em média menor dor. Não houve diferenças significativas em relação à idade, nível de PSA total e volume prostático. Não houve também diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que respeita a ocorrência de complicações e achados neoplásicos.

**Conclusão:** Na amostra estudada, a realização de anestesia periprostática e periapical não tem benefícios significativos relativamente à administração de anestesia periprostática sem associação.

## PO 21

### EFICÁCIA DA LITOTRÍCIA EXTRACORPORAL POR ONDAS DE CHOQUE NO TRATAMENTO DA LITÍASE URETERAL. EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS (2007-2014) NO HOSPITAL DE BRAGA

**Autores:** Agostinho Cordeiro<sup>1</sup>, Paulo Mota<sup>1,2</sup>, Emanuel Dias<sup>1,2</sup>, João Torres<sup>1,2</sup>, Vítor Hugo Nogueira<sup>1</sup>, Estêvão Lima<sup>1,2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Hospital de Braga; <sup>2</sup>Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho

**Introdução:** A litíase ureteral é uma causa frequente de morbilidade. Aproximadamente 80% dos cálculos do trato urinário alto são tratados por Litotricia Extracorporal por Ondas de Choque (LEOC), com uma taxa de sucesso entre 70,0% a 89,5%.

**Objectivos:** Avaliar o sucesso do tratamento da litíase ureteral com LEOC nos diferentes segmentos ureterais, assim como a influência do sexo, idade, tamanho dos cálculos e presença de cateter duplo J, na sua eficácia.

**Métodos:** Análise retrospectiva de doentes com litíase ureteral tratados com LEOC no Hospital de Braga desde 2007. Excluíram-se os casos follow up inadequado. Definiu-se a eficácia perante tradução imagiológica livre de cálculo e de procedimento adicional dispensável.

**Resultados:** Amostra com 259 doentes, sem predominância de sexos, com uma média de 1,34 sessões de LEOC por doente e uma taxa de stone free global de 73,4%. Daqueles com resolução da litíase, 81,2% obtiveram-no na primeira sessão. Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a resolução da litíase nem com a existência de cateter nem com a localização e dimensão do cálculo. Contudo, as taxas de stone free foram superiores no ureter proximal e distal, nos cálculos menores e naqueles sem cateter. Aqueles com idade superior tiveram menor taxa de sucesso ( $p=0,019$ ).

**Conclusão:** Os resultados deste estudo coincidem com os dados da literatura actual, apontando a LEOC como um tratamento eficaz para a litíase ureteral. Verificou-se maior eficácia na primeira sessão, questionando-se, assim, se terão benefício as sessões posteriores. O uso de cateter duplo J foi associado a menor taxa de sucesso.

## PO 22

### ADENOMA NEFRÓGÉNICO – DA MACROSCOPIA À IMUNO-HISTOQUÍMICA

**Autores:** Diogo Carneiro<sup>1</sup>; Fábio Almeida<sup>1</sup>; Olinda Lima<sup>2</sup>; Vítor Cavadas<sup>1</sup>; Avelino Frag<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia, CHP; <sup>2</sup>Serviço de Anatomia Patológica, CHP

O adenoma nefrogénico é uma lesão proliferativa rara, benigna, fortemente associada à manipulação do aparelho urinário e ao trauma.

Apesar de ser mais frequentemente encontrado na bexiga, todo o aparelho urinário pode estar envolvido.

Macroscopicamente apresenta-se como uma lesão séssil, facilmente confundida com um tumor do urotélio. Histologicamente verifica-se uma proliferação de túbulos, cistos e papilas revestidos por células epiteliais cuboidais sem atipia. O estudo imuno-histoquímico revela uma positividade para o CK7, EMA, PAX-8 e negatividade para CK20, PSA, CEA e p63.

Este trabalho prevê uma revisão do tema e aborda o caso de um homem de 69 anos submetido a uma ressecção transuretral de tumor vesical em

2008 por um carcinoma de células de transição, pT1a de alto grau. Realizou terapêutica intravesical com BCG em esquema de indução e manutenção durante um ano. Cumpriu *follow-up* com cistoscopia e citologia urinária até janeiro de 2014, altura em que se evidenciaram lesões suspeitas na uretra prostática e duas lesões vesicais. A citologia urinária revelou células uroteliais com sinais suspeitos de malignidade.

Procedeu-se à ressecção completa das lesões tendo sido identificadas alterações histológicas confirmadas por imuno-histoquímica compatíveis com adenoma nefrogénico sem evidência de neoplasia concomitante. Fez estudo imagiológico de todo o aparelho urinário, uro-TC, sem evidência de outras áreas suspeitas.

O Adenoma Nefrogénico é uma hipótese que deve entrar no diagnóstico diferencial das lesões do urotélio quando houve instrumentação prévia deste salientando-se o papel fundamental da imuno-histoquímica no estabelecimento do diagnóstico definitivo desta entidade.

## PO 23

### VANTAGENS DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DE DOENTES COM DISFUNÇÃO NEUROGÉNICA DO BAIXO APARELHO URINÁRIO

**Autores:** Celso Marialva<sup>1</sup>, Paulo Valo<sup>1</sup>, Nelson Menezes<sup>1</sup>, Mónica Betten-court<sup>2</sup>, Maria da Paz Carvalho<sup>2</sup>, Filipa Faria<sup>2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia Hospital Garcia de Orta, E.P.E.; <sup>2</sup>Serviço de Reabilitação de Adultos 1 do Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão

**Introdução:** A prevalência global de disfunção neurogénica do baixo aparelho urinário (NLUTD) é desconhecida, mas a sua associação a lesão vertebro medular (LVM) está bem estabelecida. A toxina botulínica é uma alternativa efectiva para pacientes com hiperactividade neurogénica do detrusor que não toleram ou têm eficácia reduzida de antimuscarínicos.

**Objectivo:** Verificar as mudanças urodinâmicas e de qualidade de vida de doentes com LVM e NLUTD submetidos a injeção de toxina botulínica do tipo A (BTX-A).

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 38 doentes submetidos a injeção intravesical de BTX-A, com os seguintes critérios de inclusão: LVM, neurologicamente estáveis, baixa capacidade vesical, hiperactividade do detrusor, incontinência ou infeções do tracto urinário (ITU), sem melhoria ou com intolerância a terapêuticas com antimuscarínicos. Foram realizados estudos urodinâmicos previamente e 3 a 6 meses após o tratamento. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Qualiveen, aplicado a 20 pacientes. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v22, com recurso ao teste de t de student e teste de correlação para amostras emparelhadas (intervalos de confiança definidos em 0,01).

**Resultados:** Obtivemos uma amostra de 38 doentes com idade média de  $38 \pm 11,3$  anos, sendo 63,2% homens. O nível mais frequente de lesão medular foi torácico (52,6%). O período médio decorrido entre a lesão e o primeiro tratamento com toxina botulínica foi de 92 meses (15 a 240 meses). Em média os doentes foram submetidos a  $2,7 \pm 1,86$  tratamentos, tendo ocorrido 3 episódios de efeitos secundários (hipoestenia ligeira e transitória). Obtivemos resultados urodinâmicos de 35 doentes que mostraram aumento da capacidade vesical ( $p=0,24$ ), aumento da compliance ( $p<0,01$ ) e diminuição da pressão máxima do detrusor ( $p<0,01$ ). 20 doentes responderam ao questionário Qualiveen, com um resultado médio de 1, mostrando um impacto positivo na qualidade de vida dos doentes.

**Discussão/Conclusão:** A injeção de BTX-A é uma opção promissora para o tratamento de doentes com LVM simultaneamente com NLUTD. Neste estudo foi possível verificar melhorias importantes na qualidade de vida e nos parâmetros urodinâmicos. Tal como descrito na literatura, os efeitos adversos da terapêutica são reduzidos. Embora o questionário Qualiveen tenha sido aplicado após o tratamento, podemos afirmar que a grande maioria dos doentes ficou satisfeita com o mesmo.

Concluindo, o uso de BTX-A para tratamento de NLUTD neste grupo de doentes é uma boa opção com excelentes resultados em termos urodinâmicos e de qualidade de vida.

## PO 24

### VIGILÂNCIA ATIVA: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

**Autores:** Miguel Almeida, Pedro Melo da Rocha, Natália Martins, Ana Meirinha, Raquel João, João Pina, Hugo Pinheiro, Pedro Baltazar, José Garção Nunes, Luís Campos Pinheiro

**Instituição:** Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Lisboa Central

**Introdução:** A vigilância activa (VA) é uma alternativa ao tratamento curativo imediato de doentes seleccionados com doença tumoral prostática de baixo risco; vários protocolos de monitorização são utilizados, e todos visam evitar ou atrasar o tratamento radical e as comorbilidades que deste advêm, sem limitar a sobrevida.

**Material e métodos:** Desde 2012, foi implementada no Serviço de Urologia CHLC a utilização de um protocolo de VA, no qual se incluíram doentes com os seguintes critérios: cT1-T2a; PSA $\leq$ 10 ng/mL, Bx Score de Gleason  $\leq$ 6,  $\leq$ 2 fragmentos positivos na biópsia,  $<$ 50% de fragmento envolvido e esperança de vida  $>$ 10 anos. Foi realizada biópsia confirmatória. A monitorização dos doentes foi rigorosamente calendarizada.

**Resultados:** Dos doentes incluídos entre 2012 e 2014 para VA, incluímos no estudo um total de 12. A média de idades à data de inclusão foi de 65.9 anos; o tempo médio de *follow-up* foi de 22 meses; o tempo médio de sobrevida livre de terapêutica activa foi de 15.6 meses; a taxa de doentes livres de tratamento curativo aos 12 e 15 meses foi de 67% e 50%, respectivamente. Seis doentes foram submetidos a tratamento curativo. Um dos doentes submetido a cirurgia apresentou doença patologicamente desfavorável.

**Discussão/Conclusões:** O protocolo utilizado na nossa instituição permitiu manter um total de 8 doentes livres de tratamento curativo durante 12 meses, resultado satisfatório, contudo inconclusivo dado o tempo de *follow-up* limitado. Metades dos tratamentos activos foram consequentes de "ansiedade de doença oncológica". O nosso protocolo institucional deverá sofrer remodelações, nomeadamente o aditamento de critérios bioquímicos, assim como o recurso à Ressonância Magnética Multiparamétrica.

#### Referências bibliográficas

Dall'era MA, Albertsen PC, Bangma C, et al. Active surveillance for prostate cancer: a systematic review of the literature. *Eur Urol* 2012;62:976–83.  
Roderick C.N. van den Bergh, et al. Novel Tools to Improve Patient Selection and Monitoring on Active Surveillance for Low-risk Prostate Cancer: A Systematic Review. *Eur Urol* 2014; 65:1023–1031.  
Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, et al. EAU guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent—update 2013. *Eur Urol* 2014; 65:124–37.  
Meelan Bul, et al. Active Surveillance for Low-Risk Prostate Cancer Worldwide: The PRIAS Study. *Eur Urol* 2013; 63:597–603.

## PO 25

### LEIOMIOMATOSE HEREDITÁRIA E CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS

**Autores:** Tiago Oliveira<sup>1</sup>; Pedro Oliveira<sup>1</sup>; Sandro Gaspar<sup>1</sup>; Ricardo Silva<sup>1</sup>; Sérgio Pereira<sup>1</sup>; João Varela<sup>1</sup>; Ana Berta Sousa<sup>2</sup>; Tomé Lopes<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte; <sup>2</sup>Serviço de Genética do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

**Introdução:** A Leiomiomatose Hereditária associada a Carcinoma de Células Renais (LHCCR) é um síndrome autossômico dominante raro, motivado pela mutação do gene da Fumarato Hidratase (FH), caracterizado pela presença de miomas cutâneos e uterinos e associado a carcinoma de células renais de tipo papilar de aparecimento precoce.

**Objetivo:** Apresentar um caso de LHCCR.

**Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 26 anos, com antecedentes de meno-metrorragias desde a menarca, recorre ao serviço de urgência por desconforto abdominal. Em avaliação ecográfica apresenta lesão suspeita no rim direito, pelo que é encaminhada para a Urologia. É submetida a Tomografia Computorizada com contraste, que revela massa sólida com componente quística, de captação heterogênea, 7cm de diâmetro, localizada no polo superior do rim direito, sem evidência de invasão local ou metastização, pelo que é proposta para nefrectomia radical laparoscópica. Na avaliação

pré-operatória identificou-se importante deformação uterina condicionada por miomatose múltipla, pelo que é encaminhada para Ginecologia. Dada a presença simultânea de miomatose uterina e neoplasia renal numa mulher jovem, foi encaminhada para consulta de Genética Clínica com a suspeita de LHCCR.

A anatomia patológica revelou: Carcinoma de Células Renais papilar sólido tipo 2, sem evidência de invasão local (pT1bN0M0), compatível LHCCR. Aguarda resultado de sequenciação do gene da FH.

**Discussão:** Perante a associação de miomatose uterina e carcinoma de células renais em doentes jovens, é importante ter um elevado grau de suspeição de LHCCR, de forma a permitir uma adequada abordagem diagnóstica e terapêutica, tanto para o doente como para os familiares em risco.

## PO 26

### A NOSSA EXPERIÊNCIA RECENTE NO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO RETRÓGRADO DA LITÍASE DO ALTO APARELHO URINÁRIO – SERVIÇO DE UROLOGIA – CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO

**Autores:** Tiago Neves, Juan Carlos Monteverde, Paulo Vasco, João Dias

**Instituição:** Centro Hospitalar Médio Tejo

**Introdução:** A ureterorenoscopia (URS) é uma técnica endourológica essencial na prática da Urologia contemporânea, que oferece possibilidades tanto diagnósticas como terapêuticas.

Teve início em setembro de 2013 a realização deste procedimento no Centro Hospitalar do Médio Tejo após a aquisição de equipamento endourológico apropriado – ureterorenoscópios semi-rígidos e flexível – e aparelho de endolitotrição Laser Ho:YAG.

**Objetivo:** Revisão crítica da utilização da URS no tratamento da litíase do alto aparelho urinário, no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos registos clínicos dos doentes submetidos a URS entre Setembro de 2013 a Setembro de 2014 no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo.

Avaliação da utilização da URS no tratamento da litíase do alto aparelho urinário no que se refere à demografia da nossa série, localização e volume da litíase, meios técnicos utilizados e avaliação de eficácia terapêutica.

A avaliação da eficácia terapêutica foi feita mediante exame de imagem de controlo após quatro semanas de procedimento.

**Resultados:** No período compreendido entre setembro de 2013 e setembro de 2014 foram realizados um total de 148 procedimentos (URS). A urolitíase constituiu a patologia mais frequente, representando 92% do total dos procedimentos.

A abordagem endoscópica preferencialmente utilizada foi a ureterorenoscopia com aparelho semi-rígido tendo sido realizadas 10 URS flexíveis para casos de litíase renal. As URS foram realizadas com intenção terapêutica em 85% dos casos de litíase.

A ureterolitotrafogmentação com laser Ho:YAG (Dornier®) foi o método mais utilizado (53%), enquanto que a ureterolitotomografia com pinça foi utilizada em 20% dos procedimentos, tendo nos restantes procedimentos sido utilizados os dois métodos em conjunto. Na nossa série a colocação de stent ureteral, após procedimento por litíase, foi realizada em 46% do total de procedimentos terapêuticos.

**Conclusão:** A URS faz parte da prática urológica diária. No tratamento da litíase do alto aparelho urinário e associada mais frequentemente à litotrição intracorpórea com laser Ho:YAG permite obter excelentes resultados terapêuticos, particularmente na litíase ureteral.



## PO 27

### TERATOMA MALIGNO PRIMÁRIO RETROPERITONEAL – CASO CLÍNICO RARO

**Autores:** Duarte Saunders<sup>1</sup>, Jorge Fernandes<sup>1</sup>, Artur Real<sup>1</sup>, Faria Nunes<sup>2</sup>, Manuel Serrão<sup>2</sup>, Ferdinando Pereira<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Assistente Hospitalar de Urologia, <sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado de Urologia, <sup>3</sup>Diretor do Serviço de Urologia; Serviço de Urologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça – Funchal

**Introdução:** Este trabalho tem como objectivo apresentar um caso clínico de teratoma maligno retroperitoneal. Discute-se a etiologia, o diagnóstico, o tratamento e o seguimento dos teratomas. Os teratomas são caracteristicamente tumores raros, com origem em elementos celulares das três linhagens germinativas e dividem-se em malignos e benignos. Os extragonadais tendem a ocorrer em estruturas da linha média como o mediastino anterior, retroperitoneu, região sacro coccígea e a glândula pineal.

**Caso clínico:** Doente de sexo masculino, 57 anos de idade, submetido a TC pulmonar, no serviço de urgência, no decurso do estudo de dispneia. Identificada na loca renal direita uma formação complexa com calcificações grosseiras, realiza TC abdomino-pélvica que confirma a presença de volumosa massa retroperitoneal (259mm×201mm×141mm) que desviava a veia cava inferior, o rim direito, o fígado, o pâncreas e o cólon. Esta apresentava estrutura heterogénea, contendo abundante componente quístico, gordura, calcificações e tecidos moles. O doente foi sujeito a excisão da massa volumosa, de cerca de 3 kg, e nefrectomia direita de necessidade. No exame histológico destacava-se a presença de teratoma maduro, tumor neuroendócrino e carcinoma embrionário. Realizou QT adjuvante. Está actualmente em seguimento.

**Discussão:** O diagnóstico definitivo é dado pela histologia. Assim, mesmo que tecnicamente difícil, a excisão cirúrgica primária é essencial. No entanto, e apesar de ser uma doença eminentemente cirúrgica, dependendo dos componentes neoplásicos presentes, pode ser necessário complementar com RT ou QT. Não há seguimento protocolado, devendo ser decidido caso a caso.

**Conclusões:** Os teratomas retroperitoneais representam apenas 1-11% dos tumores primários desta região. Devido à sua localização apenas são identificados quando apresentam grandes dimensões. O tratamento neste caso consistiu na cirurgia e QT adjuvante.

## PO 28

### ADENOMA TÚBULO-VILOSO DA BEXIGA, RARA LOCALIZAÇÃO

**Autores:** Joana Alfarelos, Mário Matias, Amaral Canelas

**Instituição:** Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução:** Os adenomas vilosos são entidades comuns do aparelho gastro-intestinal, raramente encontrados no aparelho urinário. Existem alguns casos descritos na literatura. Devem ser consideradas lesões importantes por ainda ser desconhecido o seu potencial maligno.

**Objectivos:** Pretende-se descrever um caso clínico de um doente do sexo masculino, 53 anos, fumador de 30 UMA, sem antecedentes relevantes e sem medicação habitual, encaminhado para a consulta de Urologia por hematuria macroscópica terminal desde há 3 meses.

**Resultados:** Imagiologicamente apresentava uma imagem suspeita de lesão exofítica do pavimento vesical. O doente foi submetido a RTUv de lesão papilar com cerca de 2 cm na cúpula vesical. A anatomia patológica revelou tratar-se de um adenoma túbulo-viloso, com displasia de baixo grau.

**Discussão/Conclusões:** Apesar de raros, o aparecimento de tumores como o adenoma viloso ou adenocarcinoma do tipo intestinal pode ocorrer no aparelho urinário. As principais manifestações clínicas são hematuria e sintomas irritativos. As localizações mais comuns são a cúpula vesical e parede posterior. A origem embriológica da porção colo-rectal distal e da bexiga estão intimamente relacionadas: ambas se desenvolvem a partir da divisão da cloaca pelo septo urorectal. Postula-se que remanescentes da cloaca possam existir na bexiga e por irritação crónica: infecção, lesão química ou presença de cálculos, originar uma neoplasia epitelial glandular. Por essa razão os adenomas vilosos vesicais e os do trato gastro-intestinal são histologicamente similares. De acordo com a literatura, o prognóstico

de doentes com adenoma viloso isolado é excelente, sendo a resecção cirúrgica curativa. Doentes com adenocarcinoma coexistente podem ter recorrência da doença, com metastização à distância, pelo que está indicado tratamento mais agressivo.

## PO 29

### TUMORES DO RIM – CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DE SETÚBAL

**Autores:** Joana Alfarelos, Mário Matias, Amaral Canelas

**Instituição:** Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução:** Os tumores renais representam 3% de todas as neoplasias malignas nos adultos e são responsáveis por 2% da mortalidade por cancro. A sua incidência aumentou consideravelmente nos últimos 30 anos, em parte devido a tumores incidentais, contudo a mortalidade não diminuiu.

**Objectivos:** Identificar e caracterizar a população de doentes com tumores renais num serviço de Urologia.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal, com revisão da casuística dos doentes com tumor do rim diagnosticados e tratados no Serviço de Urologia do Hospital S. Bernardo por um período de 5 anos (2009-2013).

**Resultados:** Foram estudados 77 doentes, com uma média de 15,4 casos diagnosticados por ano. A idade média foi de 63 anos (35-84 anos) e a relação entre sexos foi de 2:1 (M (52):F (25)). O lado mais frequente foi o direito com 54% dos casos. O tamanho médio dos tumores foi 4,9cm (1,6-13cm). Dos 77 casos, 39 encontravam-se no estadio I do TNM. O carcinoma de células renais claras constituiu mais de metade dos tumores estudados, sendo o oncocitoma o tumor benigno mais frequente. Como raridades destaca-se um caso de Sarcoma de Ewing. A nefrectomia radical aberta foi a opção em 83% dos casos. Registraram-se 8 doentes com metastização: pulmonar (7), óssea (2) e hepática (2) e 13 mortes.

**Discussão/Conclusão:** Os tumores do rim continuam a ser relativamente raros e o rastreio populacional não se verificou, até agora, custo-eficaz. O carcinoma de células renais claras foi responsável por 67% de todos os tumores diagnosticados nesta série. Destaca-se ainda o reduzido número de casos onde foi realizada nefrectomia parcial, não obstante de poder haver indicação.

## PO 30

### CANCRO EM UROLOGIA - EXISTE UMA APP PARA ISSO?

**Autores:** Pereira-Azevedo N.<sup>1,2,3</sup>; Carrasquinho E<sup>2</sup>; Cardoso de Oliveira E<sup>2</sup>; Osório L<sup>3</sup>; Cavadas V<sup>3</sup>; Fraga A<sup>3</sup>; Castelo-Branco M.<sup>1</sup>; Roobol M.<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal; <sup>2</sup>Hospital do Espírito Santo - Évora, Portugal; <sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto, Portugal; <sup>4</sup>Erasmus University - Rotterdam, Centro Médico de Roterdã, Holanda

**Introdução:** Actualmente os smartphones são ubíquos na sociedade e representam uma maneira popular de aceder à informação. Aplicações móveis médicas são cada vez mais importantes e actualmente existem cerca de 100,000 disponíveis na Apple App Store e na Google Play Store. Este trabalho pretende identificar e comparar as aplicações específicas para cancros urológicos.

**Material e métodos:** Os autores efectuaram uma pesquisa sistemática, na Apple App Store e na Google Play Store, para aplicações relacionadas para cancros urológicos.

Aplicações relacionadas com cancro, mas que não eram específicas para cancros urológicos não foram incluídas.

Cada uma das aplicações foi avaliada para determinar o seu preço, editor (particular ou empresa), audiência (profissional de saúde ou público geral) e tipo de cancro.

**Resultados:** Das aplicações disponíveis direccionadas para Urologia (n=139 para iOS, n=128 para Android), só 34 eram específicas para cancro. Não existiam diferenças estatisticamente significativas entre as aplicações disponíveis nas duas plataformas, nomeadamente em relação ao total de aplicações disponíveis, preço da aplicação, tipo de editor e público alvo. A maioria das aplicações eram sobre cancro da próstata (74%); em contrapartida, só 3% eram sobre neoplasias renais. Não existiam aplicações

específicas para neoplasia da uretra nem do pénis.

**Conclusões:** Esta é a primeira revisão de aplicações móveis específicas para cânceros urológicos. O total de aplicações específicas para cancro representa menos de 25% das aplicações específicas para Urologia. Este número é muito inferior ao número de aplicações específicas para cancro da mama (n=238). Com o aumento esperado em aplicações médicas, é provável que aumente também o número de aplicações específicas para cânceros urológicos.

### PO 31

#### DAILY-P: O PRIMEIRO DIÁRIO MICCIONAL ELECTRÓNICO EM PORTUGUÊS PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS

**Autores:** Pereira-Azevedo N.<sup>1,2,3</sup>; Ramos M<sup>3</sup>; Fraga A<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; <sup>2</sup>Hospital do Espírito Santo – Évora; <sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** A utilização do diário miccional, quer como ferramenta de diagnóstico, quer como maneira de objectivamente avaliar a eficácia das terapêuticas instituídas, tem o seu valor provado desde há muito. Contudo, o seu preenchimento pode ser não ser intuitivo para o doente ou ser dificultado por uma excessiva complexidade. Alguns doentes referem também ser pouco confortável fazerem-se acompanhar do diário miccional em papel ao longo do dia.

**Objectivos:** Actualmente, os telemóveis com capacidade de correrem aplicações móveis são quase ubíquos e a qualidade de acesso à Internet permite a elaboração de aplicações que auxiliam o doente a preencher um diário miccional. O nosso objectivo foi criar o primeiro diário miccional electrónico em Português e dessa forma ajudar doentes e médicos.

**Material e métodos:** A aplicação “daily-P” permite aos doentes preencher um diário miccional, com algumas vantagens em relação aos diários miccionais em papel, nomeadamente, a disponibilidade constante, a possibilidade de actualizar e editar os registos já efectuados, a interactividade com o utilizador e o envio do diário miccional para o seu médico assistente.

**Discussão:** Com o “daily-P” é possível criar um diário miccional, que pode ser actualizado a qualquer momento. O utilizador pode introduzir eventos pré-determinados, nomeadamente despertar, ingestão de líquidos, micção, sintomas de urgência, deitar, bem como adicionar outros que considere pertinentes.

Os registos são efectuados no dispositivo móvel do utilizador, mas a aplicação permite partilhar directamente o diário miccional com o seu médico assistente.

Além do diário miccional, é também possível preencher questionários, que complementam a caracterização da situação clínica do doente. O diário foi criado em Português com o objectivo de aumentar a adesão dos doentes a esta ferramenta.

### PO 32

#### FUNÇÃO SEXUAL APÓS CIRURGIA DE CORRECÇÃO DE PROLAPSO DO PAVIMENTO PÉLVICO

**Autores:** Pereira-Azevedo N.<sup>1,2,3</sup>; Carrasquinho E<sup>2</sup>; Cardoso de Oliveira E<sup>2</sup>; F Branco<sup>3</sup>; Osório L<sup>3</sup>; Cavadas V<sup>3</sup>; Fraga A<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; <sup>2</sup>Hospital do Espírito Santo – Évora; <sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** O prolapso do pavimento pélvico afecta a função sexual. Contudo, os resultados após a colocação de prótese variam. Este estudo foi feito com o objectivo de avaliar a função sexual após colocação de prótese para correcção do prolapso do pavimento pélvico.

**Material e métodos:** Avaliação retrospectiva das 134 doentes submetidas a TOT entre 2008 e 2012. Só 65 cumpriam os critérios de inclusão. Os dados epidemiológicos e clínicos foram obtidos, e a função sexual após cirurgia foi avaliada com o questionário *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Só foram avaliadas mulheres com um *follow-up* mínimo de 12 meses.

**Resultados:** A idade média foi 66 anos. Quase todas estavam na menopausa (87%). 41% tinham depressão. 95% nunca tinham sido submetidas a cirurgia para correcção do prolapso do pavimento pélvico. A idade tem uma correlação negativa com todos os domínios do *FSFI*, ao contrário da

educação, que tem uma correlação positiva. Mulheres cuja função sexual pós-cirurgia foi um importante factor na tomada de decisão têm mais desejo, melhores orgasmos e menos dores durante as relações sexuais.

**Conclusões:** A função sexual às vezes não é levada em consideração nas mulheres com prolapso do pavimento pélvico. No nosso estudo, mulheres mais jovens e com maior nível de educação formal tiveram *scores* mais elevados no *FSFI*. Mais estudos são necessários para determinar que outros factores poderão influenciar a função sexual após correcção de prolapso do pavimento pélvico com prótese.

### PO 33

#### FUNÇÃO SEXUAL APÓS CIRURGIA DE CORRECÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

**Autores:** Pereira-Azevedo N.<sup>1,2,3</sup>; Carrasquinho E<sup>2</sup>; Cardoso de Oliveira E<sup>2</sup>; F Branco<sup>3</sup>; Osório L<sup>3</sup>; Cavadas V<sup>3</sup>; Fraga A<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; <sup>2</sup>Hospital do Espírito Santo – Évora; <sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** A incontinência urinária afecta a função sexual. Contudo, os resultados após a colocação de sling transobturador (TOT) variam. Este estudo foi feito com o objectivo de avaliar a função sexual após TOT.

**Material e métodos:** Avaliação retrospectiva das 370 doentes submetidas a TOT entre 2008 e 2012. Só 213 cumpriam os critérios de inclusão. Os dados epidemiológicos e clínicos foram obtidos, e a função sexual após cirurgia foi avaliada com o questionário *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Só foram avaliadas mulheres com um *follow-up* mínimo de 12 meses.

**Resultados:** A idade média foi 66 anos. Quase todas estavam na menopausa (92%). 42% tinham um índice de massa corporal entre 25 e 29,9 e 42% tinham depressão. 94% nunca tinham sido submetidas a cirurgia de correcção de incontinência urinária de esforço.

Apesar de 68% das mulheres terem dúvidas em relação à função sexual no pré-operatório, só 21% discutiram essas questões com o seu médico. 90% ficaram curadas. Em relação ao *FSFI*, 50% tinham pouco ou nenhum desejo sexual, mas estavam satisfeitas com a sua relação. Entre os 40 e os 69 anos, à medida que envelhecem, as mulheres sentiam menos desejo, tinham menos lubrificação, piores orgasmos e mais dor durante as relações sexuais (p<0,0001).

**Conclusões:** A função sexual às vezes não é levada em consideração nas mulheres com incontinência urinária de esforço. No nosso estudo, a maioria das mulheres não esclareceu as suas questões sexuais antes da cirurgia. Mulheres mais velhas têm maior risco de disfunção sexual após TOT.

### PO 34

#### APP - ROTTERDAM PROSTATE CANCER RISK CALCULATOR (RPCRC) - AUMENTO DA CAPACIDADE PREVENTIVA COM MAIS INFORMAÇÃO RELEVANTE PRÉ-BIÓPSIA

**Autores:** Pereira-Azevedo N.<sup>1</sup>; Roobol M.J.<sup>2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior / Hospital do Espírito Santo – Évora / Centro Hospitalar do Porto, Portugal; <sup>2</sup>Erasmus University - Rotterdam, Centro Médico de Roterdão, Holanda

**Introdução:** A *Rotterdam Prostate Cancer Risk Calculator (RPCRC)*, [www.prostate-cancer-riskcalculator.org/](http://www.prostate-cancer-riskcalculator.org/) foi desenvolvida com o objectivo de estratificar o risco de potenciais candidatos a uma biópsia prostática. Para aumentar a sua usabilidade, foi criada uma aplicação para smartphones, disponível na *Apple App Store* e na *Google Play Store*, em Português.

**Material e métodos:** As análises estatísticas basearam-se no resultado da biópsia de 3.600 homens rastreados pela primeira vez e de 2.910 homens com PSA ou biópsia prévia, incluídos no estudo ERSPC - secção de Roterdão.

As capacidades preditivas dos modelos incluídos na aplicação RPCRC (1: PSA isolado; 2: PSA e toque rectal (TR); 3: PSA, TR e volume prostático avaliado por TR; 4: PSA, TR, ecografia e volume prostático avaliado por ecografia) foram avaliados em termos de discriminação para a probabilidade de identificação de Adenocarcinoma da Próstata e de Adenocarcinoma >T2b e/ou Gleason >= 7.

**Resultados:** Aplicando o modelo 1 ao modelo 4, resulta num aumento da

AUC de 0.69 para 0.74 para a probabilidade de identificação de Adenocarcinoma da Próstata, e um aumento de 0.79 para 0.86 para identificação de Adenocarcinoma da Próstata >T2b e/ou Gleason  $\geq$  7. Estes resultados confirmam que a inclusão de mais informação relevante aumenta a capacidade preditiva do algoritmo.

**Conclusões:** A aplicação *RPiCRC*, baseada na informação obtida pela secção de Roterdaão do ERSPC, foi desenvolvida com o objectivo de reduzir biópsias desnecessárias e o sobre-diagnóstico de carcinomas indolentes. Esta nova aplicação, disponível para dispositivos móveis iOS e *Android*, pretende disponibilizar esta ferramenta a profissionais de saúde e pacientes, na sua língua nativa, aumentando a utilização.

### PO 35

#### CRIOABLAÇÃO DE TUMORES RENAI: ABORDAGEM LAPAROSCÓPI-CA E PERCUTÂNEA

**Autores:** Nuno Fidalgo<sup>1</sup>, Nuno Domingues<sup>2</sup>, David Botelho<sup>2</sup>, Mário Rodrigues<sup>3</sup>, Carlos Santos<sup>3</sup>, Macieira Pires<sup>3</sup>, Artur Palmas<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno da Especialidade de Urologia do Hospital das Forças Armadas (HFAR); <sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Urologia do HFAR; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduado de Urologia do HFAR; <sup>4</sup>Director do Serviço de Urologia do HFAR

**Introdução:** O uso disseminado dos exames de imagem tem contribuído para a detecção precoce de pequenas massas renais assintomáticas. A comunidade científica ainda hoje discute acesamente qual o melhor caminho: vigilância ou tratamento. Desta forma, tem sido dada especial atenção ao recurso a tratamentos minimamente invasivos como a crioablação.

**Objectivos:** apresentar a revisão da casuística de crioablação laparoscópica e percutânea de tumores renais do serviço de Urologia do Hospital Militar Principal/Hospital das Forças Armadas entre Outubro de 2009 e Janeiro de 2014.

**Material e método:** Foram incluídos os doentes com pelo menos 6 meses de seguimento. O seguimento consistiu na realização periódica de exames de imagem, análises e exame físico em consulta. A constatação de persistência de captação de contraste ou a evidência imagiológica de crescimento tumoral considerou-se falência do tratamento.

**Resultados:** Foram tratados 12 tumores renais em 11 doentes, sendo 5 casos por via percutânea guiada por Tomografia Computorizada. O tamanho médio tumoral foi de 2,8 cm. A biópsia identificou tumor do rim em 58% dos casos. Registou-se 1 caso de falência de tratamento.

**Conclusões:** A crioablação de tumores renais é uma abordagem minimamente invasiva e com bons resultados oncológicos.

### PO 36

#### CANCRO UROGENITAL TRIPLO (CARCINOMA RENAL, VESICAL E PROSTÁTICO): A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO – EXÉRESE LAPAROSCÓPICA EM BLOCO

**Autores:** Daniel Oliveira-Reis (1º co-autor); Diogo Gil-Sousa (1º co-autor); Isaac Braga; Manuel Oliveira; Paulo Príncipe; Severino Ribeiro; Avelino Fraga  
**Instituições:** Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** As neoplasias malignas síncronas ocorrem simultaneamente em diferentes órgãos, sendo que cada tumor deve ser primário e não resultado de lesão metastática. No caso de envolvimento de três diferentes órgãos é chamada de neoplasia síncrona tripla. A ocorrência deste tipo de acontecimento é rara e coloca importantes desafios terapêuticos.

**Objectivo:** Apresentamos o caso clínico de um homem com 3 neoplasias génito-urinárias síncronas: carcinoma de células renais, carcinoma de células de transição (CCT) vesical e adenocarcinoma da próstata.

**Caso Clínico:** Homem de 76 anos, referenciado a consulta de Urologia por hematuria. Do estudo realizado identificou-se lesão sólida renal direita com 7,5x7,5 cm, assim como lesão vesical suspeita. O exame rectal e o Prostate Specific Antigen eram normais. Realizou Ressecção TransUretral completa de lesão vesical única com 5 cm, a anatomia patológica revelou CCT de alto grau, com invasão muscular. Após este diagnóstico realizou-se simultaneamente uma nefro-ureterectomia direita com cistoprostatectomia radical e linfadenectomia pélvica por via laparoscópica.

**Resultados:** O diagnóstico histológico foi de CCT invasor da bexiga – (pT3a), carcinoma renal de células claras, bifocal, grau 2 de Fuhrman (pT2a) e adenocarcinoma prostático acinar Gleason 6 (3+3) (pT2a). Os 16 gânglios isolados não demonstravam nenhuma invasão metastática.

**Discussão:** A presença de 3 tumores síncronos no tracto genito-urinário é muito rara. A abordagem laparoscópica no tratamento das neoplasias urogenitais é já realizada, mas do nosso melhor conhecimento é o primeiro caso na literatura em que se realizou simultaneamente no mesmo tempo cirúrgico a abordagem laparoscópica de neoplasias da próstata, bexiga e rim.

### PO 37

#### EXCISÃO DE DIVÉRTICULO VESICAL PARAURETERAL (HUTCH) POR VIA LAPAROSCÓPICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

**Autores:** Carlos Ferreira, Frederico Reis, Tiago Correia, André Cardoso, Manuel Cerqueira, Martinho Almeida, Rui Prisco

**Instituição:** Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

**Introdução:** Os divertículos paraureterais (de Hutch) da bexiga são de natureza congénita e resultam de anomalias no desenvolvimento de todas as camadas musculares em torno do orifício ureteral.

**Objectivo:** Apresentamos uma das primeiras descrições de diverticuloclectomia vesical paraureteral por via laparoscópica.

**Métodos:** Adolescente de 17 anos, sexo feminino, sem história médica passada relevante, foi avaliada por infeções urinárias de repetição. Os sintomas iniciais incluíam disúria e poliúria. A ecografia e a ressonância magnética demonstraram um divertículo vesical volumoso junto à inserção ureterovesical esquerda com cerca de 4 cm, sem uretero-hidronefrose ipsilateral. Intra-operatoriamente a cistoscopia demonstrou um meato ureteral esquerdo no bordo infero-medial do colo diverticular através do qual se inseriu um cateter ureteral duplo J. Para a realização da diverticuloclectomia foi necessária a inserção de quatro trocares sob visão laparoscópica. O defeito foi encerrado com sutura contínua. A drenagem vesical realizou-se através de uma sonda vesical que permaneceu por 5 dias.

**Resultados:** O tempo cirúrgico foi de 195 minutos. A perda hemática intra-operatória foi inferior a 50 ml. Iniciou dieta oral 6 horas após a cirurgia. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Ao fim de 6 meses a doente encontra-se clinicamente bem, sem novos episódios de infeções urinárias e sem sinais ecográficos de recidiva diverticular.

**Conclusões:** A diverticuloclectomia vesical paraureteral laparoscópica é um procedimento seguro, eficaz e com um bom resultado cosmético.

### PO 38

#### EXÉRESE LAPAROSCÓPICA DE UM SCHWANNOMA RETROPERITONEAL

**Autores:** Carlos Ferreira, Frederico Reis, Tiago Correia, Manuel Cerqueira, Macedo Dias, Couto e Castro, Rui Prisco

**Instituição:** Hospital CUF Porto

**Introdução:** Os schwannomas retroperitoneais são tumores raros e o diagnóstico pré-operatório correcto é muitas vezes impossível. Apesar da laparoscopia ser amplamente utilizada na abordagem de doenças retroperitoneais, ainda são poucos os relatos de ressecção laparoscópica de schwannomas retroperitoneais.

**Objectivo:** Apresentar e ilustrar um caso de schwannoma retroperitoneal tratado por via laparoscópica.

**Métodos:** Homem de 61 anos, com um achado acidental de imagem ecográfica de natureza sólida perirrenal esquerda no seguimento de urolitíase. A Tomografia Axial Computorizada e a Ressonância Magnética revelaram uma lesão nodular pararenal com 2.5 cm de maior diâmetro e em progressão, de contornos bem definidos, com reforço heterogéneo em fase arterial, na face póstero-inferior do rim esquerdo, junto ao músculo psoas maior. Foi realizada uma exérese completa do tumor por via laparoscópica através de 4 trocares (12x10x55mm).

**Resultados:** O tempo operatório foi de 65 minutos, não se registando qualquer complicação pós-operatória. O resultado histopatológico revelou um schwannoma benigno com margens negativas. Ao segundo ano de *follow-up* o doente encontra-se clinicamente bem, sem recorrências locais

ou metástases à distância.

**Conclusões:** A ressecção laparoscópica de schwannomas retroperitoneais pode ser vantajosa uma vez que normalmente são lesões localizadas e hipovasculares que podem ser facilmente dissecadas das estruturas adjacentes.

#### PO 39

### VAPORIZAÇÃO FOTO-SELETIVA DA PROSTATA COM LASER KTP 80W EM CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

**Autores:** Maria José Freire, Hugo Coelho, Luís Sousa, Paulo Temido, Alfredo Mota

**Instituição:** Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A vaporização próstática é um procedimento cirúrgico validado para o tratamento de doentes com HBP sintomática. A melhoria clínica é semelhante à RTU-P, mas as perdas hemáticas mínimas e o menor tempo de internamento são uma vantagem.

**Objetivos:** Avaliar a sintomatologia, o fluxo urinário e as complicações de doentes submetidos a vaporização próstática com laser KTP.

**Material e métodos:** Foram avaliados 102 doentes submetidos a vaporização próstática com laser KTP 80W (93 por HBP e 9 por carcinoma da próstata) em cirurgia de ambulatório num período de 9 anos (2005-2014), no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A sintomatologia e o fluxo urinário foram avaliados antes e 6 meses após a cirurgia. A necessidade de algaliação, hemotransfusão e complicações pós-operatórias são também descritas.

**Resultados:** Os doentes apresentavam uma média de idades de 71,1 (51-87) anos, volume próstático médio de 57cc (23-130) e um Qmax médio de 7,8mL/s. Em 79% dos doentes a algaliação teve a duração de apenas 24h. Nenhum doente teve necessidade de hemotransfusão. Houve melhoria sintomática em 84% dos doentes e uma melhoria significativa do Qmax para 18,1mL/s aos 6 meses. As complicações mais frequentes foram hematuria ligeira (18%), hematuria tardia (8%) e necessidade de re-intervenção com RTU-P (8%).

**Conclusão:** A vaporização próstática com laser apresenta uma boa eficácia no tratamento de doentes com LUTS por HBP ou carcinoma da próstata. O risco hemorrágico mínimo e a baixa taxa de complicações permitem o tratamento de doentes de alto risco em cirurgia de ambulatório.

#### PO 40

### TUMOR DO TESTÍCULO EM DOENTE COM COMPLEXO DE CARNEY

**Autores:** Maria José Freire, Pedro Nunes, Luís Sousa, Alfredo Mota

**Instituições:** Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** O Complexo de Carney, com transmissão autossómica dominante, caracteriza-se pela associação de mixomas cardíacos e da pele, alterações da pigmentação cutânea e neoplasia endócrina múltipla. Cerca de um terço dos doentes do sexo masculino apresenta tumores do testículo (mais frequentemente tumores de células de Sertoli) que podem ser multicêntricos e bilaterais.

**Objetivos:** Descrição da abordagem diagnóstica, terapêutica e de seguimento de um doente com Complexo de Carney e tumor testicular.

**Material e métodos:** Doente de 19 anos, com Complexo de Carney e microrritástico testicular já conhecidas. Em ecografia escrotal de controlo foi observada lesão intraparenquimatosa do pólo superior do testículo direito, com cerca de 0,5 cm, sugestiva de neoplasia testicular. Os marcadores tumorais eram negativos. Procedeu-se a uma abordagem testicular por via inguinal e foi efectuada uma biópsia excisional do tumor com auxílio de ecografia testicular intra-operatória. O exame anatomo-patológico extemporâneo revelou um provável tumor de células de Sertoli.

**Resultados:** O estudo anatomo-patológico definitivo confirmou o diagnóstico de tumor de células de Sertoli calcificado, com margens negativas. Aos 8 meses pós-operatórios o doente está assintomático e não apresenta recidiva tumoral.

**Conclusão:** O tratamento habitual de tumores do testículo é a orquidectomia

radical. No entanto, dada a possibilidade de multifocalidade e bilateralidade, assim como o baixo risco de agressividade e de metastização destes tumores, uma abordagem mais conservadora com biópsia excisional e vigilância clínica e ecográfica pode ser a melhor opção terapêutica em determinados casos.

#### PO 41

### COMPLICAÇÕES PERIOPERATÓRIAS DA CISTECTOMIA RADICAL – CASUÍSTICA DOS SERVIÇOS DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

**Autores:** Hugo Pinheiro<sup>1</sup>, Miguel Almeida<sup>1</sup>, Pedro Melo Rocha<sup>1</sup>, Natália Martins<sup>1</sup>, Ana Meirinha<sup>1</sup>, Raquel João<sup>1</sup>, João Magalhães Pina<sup>1</sup>, Pedro Baltazar<sup>1</sup>, Ricardo Correia<sup>2</sup>, Luís Campos Pinheiro<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno de Formação Específica do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; <sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; <sup>3</sup>Coordenador do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**Introdução:** A cistectomia radical com linfadenectomia pélvica e derivação urinária constitui o *gold-standard* no tratamento do tumor vesical musculoso-invasivo.

**Objetivos:** Apresentar a casuística das cistectomias radicais realizadas nos Serviços de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC).

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes submetidos a cistectomia radical entre 01/01/2009 e 31/12/2013 nos Serviços de Urologia do CHLC.

**Resultados:** Durante o período indicado foram submetidos a cistectomia radical 113 doentes, com uma média de idades de 70,5 anos.

O tempo cirúrgico médio foi  $5,6 \pm 1,3$  h, sendo transfundidos 81,4% dos doentes no período intra e/ou pós-operatório ( $2,6 \pm 2,7$  unidades/doente). Desenvolveram pelo menos uma complicação peri-operatória 41,6% dos doentes, com uma taxa de re-intervenção precoce de 9,7%.

A mortalidade peri-operatória foi 4,4%, e o tempo mediano de internamento de 14,0 d [6; 170].

O estadiamento da peça operatória foi T0 em 5,5% dos doentes, Tis em 2,7%, T1 em 7,1%, T2 em 11,5%, T3 em 48,7%, T4 em 24,7%; sendo as margens positivas em 19,5%.

**Discussão/Conclusões:** A cistectomia radical constitui uma cirurgia *major* com tempo cirúrgico, tempo de internamento e necessidade de transfusão no intra e/ou perioperatório consideráveis.

Uma percentagem significativa dos doentes encontrava-se em estadiamento avançado e com margens positivas, o que provavelmente se relaciona com a maior taxa de morbilidade perioperatória. No entanto a taxa de mortalidade é semelhante às casuísticas publicadas internacionalmente (0,8 – 8,3%).

O diagnóstico precoce aliado à seleção criteriosa dos doentes poderão contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

#### PO 42

### SUBESTADIAMENTO CLÍNICO DOS TUMORES VESICAIS NÃO MUSCULO-INVASIVOS TRATADOS COM CISTECTOMIA RADICAL

**Autores:** Hugo Pinheiro<sup>1</sup>, Miguel Almeida<sup>1</sup>, Pedro Melo Rocha<sup>1</sup>, Natália Martins<sup>1</sup>, Ana Meirinha<sup>1</sup>, Raquel João<sup>1</sup>, João Magalhães Pina<sup>1</sup>, Pedro Miguel Baltazar<sup>1</sup>, Ricardo Correia<sup>2</sup>, Luís Campos Pinheiro<sup>3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno de Formação Específica do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; <sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; <sup>3</sup>Coordenador do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**Introdução:** O papel da cistectomia no tratamento do tumor vesical não musculoso-invasivo (TVNMI) permanece controverso, devendo o risco de tratamento excessivo ser ponderado face ao seu potencial benefício.

**Objetivos:** Comparar o estadiamento clínico e patológico dos doentes com TVNMI submetidos a cistectomia radical (CR) no Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC).

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com estadiamento clínico de TVNMI submetidos a CR entre 01/01/2009

e 31/12/2013.

**Resultados:** Dos 113 doentes submetidos a CR, apenas 14 (12,4%) apresentavam estadiamento clínico de TVNMI, com idades compreendidas entre 58 e 83 anos (média 70,8), todos do sexo masculino.

Do estadiamento clínico, 2 (14,3%) apresentavam estadiamento T<sub>a</sub>, 12 (85,7%) T<sub>1</sub>, e 0 CIS.

A indicação operatória foi doença refratária a terapêutica intravesical em 1 (7,1%) doente, doença de alto grau e volumosa em 4 (28,6%) e suspeição radiológica de doença localmente avançada em 9 (64,3%).

Comparando o estadiamento clínico com o patológico, 9 (64,28%) encontravam-se subestadiados. O subestadiamento foi mais pronunciado em 7 (77,8%) doentes com suspeita radiológica de doença localmente avançada, em 4 (44,4%) com ausência de camada muscular na biópsia vesical, e em 8 (88,9%) com estadiamento clínico T<sub>1</sub>.

**Discussão/Conclusões:** Apesar da intenção de realizar cistectomia precoce antes de a doença se tornar músculo-invasiva, um número importante de doentes está clinicamente subestadiado.

A não realização de CR nos doentes com estadiamento clínico de TVNMI deve incluir doentes sem invasão da camada muscular na biópsia vesical e sem suspeita de invasão em exames imagiológicos.

## PO 43

### BIOTENSITOMETRIA – O SEU VALOR NA AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO SEXUAL DE CAUSA NEUROGÉNICA

**Autores:** Raquel João<sup>1</sup>, Rui Farinha<sup>1</sup>, Vaz Santos<sup>2</sup>, Luís Campos Pinheiro<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central; <sup>2</sup>PelviClinic

**Introdução:** A biotensitometria tem desempenhado um papel importante no diagnóstico das doenças neurológicas e consequentemente na disfunção sexual de causa neurogénica.

**Objetivos:** Apresentação de um teste quantitativo sensível na avaliação do sistema nervoso autónomico em doentes com disfunção sexual, através da análise das fibras A-beta mielínicas, das fibras C não mielínicas e das fibras A-delta mielínicas.

**Material e métodos:** Foram avaliadas 11 mulheres e 120 homens, com uma média de idades de 44 anos, no período de 2008 a 2014. O estudo consistiu na avaliação do sistema nervoso autónomico em doentes com disfunção sexual (homens com ejaculação precoce e disfunção erétil; mulheres com desejo hipoactivo e dispáreunia) através de uma análise quantitativa dos estímulos sensitivos efectuados quer por uma sonda vibratória, quer por uma sonda térmica ao nível do pénis, do clítoris e da vagina.

**Resultados:** Dos 11 testes realizados no sexo feminino, apenas um foi normal; 9 testes sugeriram alteração das fibras A-beta e em 10 testes constatou-se alteração do limiar de sensibilidade térmica (fibras C e A-delta). Dos 120 testes realizados no sexo masculino, 57 demonstraram alterações nos limiares de sensibilidade: 27 testes sugeriram alteração das fibras A-beta, 48 das fibras C e 53 das fibras A-delta.

**Discussão/Conclusões:** A integridade da inervação genital é de extrema importância no ciclo sexual. Qualquer lesão do sistema nervoso autónomico ou somático afecta a resposta sexual. Na mulher, onde a sensação genital é um dos factores mais importantes neste processo, a avaliação do sistema nervoso autónomico é fundamental.

## PO 44

### PIELOPLASTIA ABERTA *VERSUS* LAPAROSCÓPICA – EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

**Autores:** Raquel João, Miguel Almeida, Pedro Melo Rocha, Natália Martins, Ana Meirinha, João Magalhães Pina, Hugo Pinheiro, Pedro Miguel Baltazar, Rui Farinha, Luís Campos Pinheiro

**Instituição:** Serviço de Urologia, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central

**Introdução:** A pieloplastia laparoscópica tem vindo a ser cada vez mais utilizada no tratamento do síndrome de junção em detrimento da técnica aberta, uma vez que é menos invasiva e que tem demonstrado bons resultados.

**Objetivos:** Descrição e comparação dos dados relativos à pieloplastia aberta e laparoscópica no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos dados referentes aos doentes submetidos a pieloplastia aberta e laparoscópica entre Janeiro de 2008 e Março de 2014, no que diz respeito ao tempo de internamento, tempo cirúrgico, complicações peri-operatórias e sucesso terapêutico. Considerou-se como sucesso terapêutico a melhoria na clínica e nos exames complementares de diagnóstico realizados no pós-operatório.

**Resultados:** Foram realizadas 17 pieloplastias por via aberta e 20 por via laparoscópica em 19 mulheres e 18 homens, com uma média de idades de 37,35 anos. O tempo médio de internamento foi de 4,5 dias para a pieloplastia laparoscópica e de 7,41 dias para a pieloplastia realizada por via aberta. O tempo cirúrgico médio da laparoscopia foi de 214,41min e o da cirurgia aberta foi de 153,82min. Registou-se um caso de insucesso terapêutico em cada um dos grupos. Um dos doentes submetidos a pieloplastia laparoscópica apresentou agravamento no regograma do pós-operatório. Uma doente submetida a pieloplastia por via aberta apresentou deterioração da função renal com necessidade de diálise.

**Discussão/conclusões:** A pieloplastia laparoscópica tem resultados semelhantes à pieloplastia realizada por via aberta, apresentando menor tempo de internamento, embora com maior tempo cirúrgico.

## PO 45

### CANCRO DO PÉNIS – ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 15 ANOS

**Autores:** Mário Lourenço, Ricardo Godinho, Amílcar Sismeiro, Carlos Raça

**Instituição:** IPOFG-Coimbra

**Introdução:** o cancro do pénis é uma doença rara, sendo que o seu tratamento e prognóstico variam com o estadiamento clínico e histopatológico.

**Objetivos:** estudar a evolução da doença e analisar as opções terapêuticas tomadas num centro de referência oncológico, comparando os resultados com os dados internacionais e com as *guidelines* europeias.

**Métodos:** Análise dos processos clínicos de doentes sujeitos a tratamento para carcinoma do pénis no IPOFG-Coimbra entre 1999-2014. Foram analisados dados referentes à histologia, estadiamento, tratamento e sobrevida. Para análise estatística foi utilizado o SPSS22.0.

**Resultados:** Identificaram-se 38 doentes com uma idade média de 67,97 anos. O atraso entre o início de sintomas e o diagnóstico foi em média de 12,24 meses. O carcinoma espinho-celular clássico foi o tipo histológico mais comum (92,10%, n=35). Os estadiamentos mais comuns foram o T1N0M0 (18,42%, n=7), sendo que 47,37% (n=18) eram  $\geq$ T2. A forma de tratamento mais comum foi a penectomia parcial isolada (44,78%, n=17). A linfadenectomia foi efectuada em 72,22% (n=13) dos doentes  $\geq$ T2. A sobrevida aos 5 anos (excluindo doentes com causa de morte claramente não relacionada com a doença) foi de 61,54% (n=16), estando todos os doentes anteriores livres de doença aos 5 anos. 76,31% (n=29) dos doentes tiveram remissão inicial, tendo 20,69% destes recidivado após um tempo médio de 2,42 anos.

**Conclusão:** Os dados e resultados apresentados são semelhantes aos dados publicados internacionalmente. O tratamento deve ser realizado em centros de referência segundo as *guidelines* europeias de forma a otimizar o prognóstico.

## PO 46

### PROSTATECTOMIA RADICAL ASSISTIDA POR ROBOT: RESULTADOS DE UM CIRURGIÃO E EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL DA LUZ

**Autores:** Kris Maes, David Gonçalves Ferreira, Joana Briosa Neves, Tomás Neto da Silva, João Varela, Virgílio Vaz, Bruno Graça, Rui Formoso, Pedro Oliveira, Manuel Ferreira Coelho

**Instituição:** Hospital da Luz, Lisboa

**Introdução:** A prostatectomia radical assistida por robot (RARP) tem-se afirmado como uma terapêutica de relevo sendo uma das abordagens cirúrgicas recomendadas no carcinoma prostático localizado pelas normas

de 2014 da *European Association of Urology*.

**Métodos:** Análise dos processos de doentes com diagnóstico histológico de adenocarcinoma prostático não metastizado, submetidos a RARP no Hospital da Luz entre Junho/2010 e Agosto/2014 por um único cirurgião com mais de 7 anos de experiência de elevado volume em cirurgia robótica. Quando existia risco de progressão >5% segundo as tabelas Partin, foi realizada linfadenectomia alargada. Definiu-se doença livre de progressão bioquímica como PSA<0,2 ng/ml.

**Resultados:** Das 128 RARP realizadas, 69 foram-no pelo mesmo cirurgião. Destas, 52 mantiveram seguimento nesta instituição. A maioria das cirurgias (72,9%) foi realizada em 2013 e 2014. A média de idades foi 58,6 anos; o PSA mediano 5,4 ng/ml (1,75-21); o Gleason mediano 7 (6-9). Segundo a classificação D'Amico, 2% apresentavam baixo risco de progressão, 28% intermédio e 70% elevado. Realizaram-se 10 linfadenectomias alargadas, com pN1 de 11,1% e uma média de 15,5 gânglios removidos (4-28). A taxa total de margens cirúrgicas positivas foi 15,4%, registadas apenas no grupo pT3. O grupo pT2 apresenta 0% de margens positivas. Cinco doentes, todos pT3b, fizeram radioterapia adjuvante. O seguimento mediano foi 9 meses, com apenas 1,9% dos casos com recidiva bioquímica.

**Discussão/Conclusão:** A RARP realizada por um cirurgião experiente parece estar associada a excelentes resultados peri-operatórios, similares aos publicados noutros centros de elevado volume. Serão publicados futuramente dados com maior tempo de seguimento.

#### PO 47

##### NEFRECTOMIA PARCIAL ASSISTIDA POR CIRURGIA ROBÓTICA – RESULTADOS DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HOSPITAL DA LUZ

**Autores:** Tomás Neto da Silva, Joana Bríosa Neves, Rui Formoso, Bruno Graça, Pedro Oliveira, Manuel Ferreira Coelho, Kris Maes

**Instituição:** Hospital da Luz, Lisboa

**Introdução:** A Nefrectomia Parcial Assistida por Robot (NPAR) é uma das abordagens cirúrgicas recomendadas nos carcinomas renais nas normas de 2014 da *European Association of Urology*.

**Material e métodos:** Descrição da experiência do Hospital da Luz entre Outubro/2013 e Agosto/2014 através da análise de 6 doentes submetidos a NPAR por um cirurgião com mais de 7 anos de experiência de elevado volume em cirurgia robótica.

**Resultados:** Todos os doentes eram do sexo masculino, com idade média de 60,7 anos (52-73). Todos eram assintomáticos, sendo os tumores achados imagiológicos. O tamanho tumoral médio foi 3,5 cm (2,7-4,7), com 50% localizados no pólo superior, 33% no terço médio e 17% no pólo inferior. A abordagem foi sempre transperitoneal, com utilização de 3 braços cirúrgicos robóticos e 2 portas de acesso para o assistente. O tempo operatório médio foi 133 minutos (105-160), com isquémia quente média de 17 minutos (13-20) e hemorragia média de 60ml (20-150). Não se registaram conversões ou re-intervenções. O tempo médio de internamento foi 3 dias (2-4). Apenas um doente teve uma complicação Clavien Grau II (transfusão pós-operatória). Cinco tumores tinham histologia de carcinoma de células renais e 1 de angiomiolipoma de predomínio muscular. Todas as margens cirúrgicas foram negativas. Durante um seguimento médio de 8 meses (3-12) não foram detectadas recorrências tumorais.

**Discussão/Conclusão:** As NPAR realizadas revelaram bons resultados oncológicos, tempo de internamento reduzido e excelentes resultados funcionais, sem complicações relevantes. Estes primeiros resultados em Portugal coincidem com os publicados internacionalmente por centros de elevado volume.

#### PO 48

##### PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL ASSISTIDA POR ROBOT: UM TRATAMENTO SEGURO E EFICAZ PARA A HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

**Autores:** Tomás Neto da Silva, Joana Bríosa Neves, David Gonçalves Ferreira, Pedro Gomes, Rui Formoso, Pedro Oliveira, Adalgisa Guerra, Kris Maes

**Instituição:** Hospital da Luz, Lisboa

**Introdução:** Em doentes com próstatas de volume superior a 80 mL, a prostatectomia simples aberta e a enucleação prostática por laser *holmium* têm sido a escolha de primeira-linha. Contudo, as complicações peri- e pós-operatórias têm desafiado a comunidade médica a encontrar métodos mais eficazes. A cirurgia robótica surgiu assim como uma alternativa segura.

**Métodos e materiais:** Descrição do caso clínico de um doente submetido a prostatectomia simples assistida por robot no Hospital da Luz.

**Materiais e métodos:** Doente de 55 anos de idade algalhado há 1 mês por retenção urinária com hidronefrose bilateral secundária a hiperplasia benigna da próstata com volume prostático de 154 mL avaliado por ecografia transrectal. O doente foi submetido a prostatectomia simples assistida por robot por via transvesical. A cirurgia decorreu sem intercorrências, tendo demorado cerca de 120 minutos com um tempo de consola de 90 minutos. As perdas hemáticas foram mínimas, não tendo sido necessárias transfusões sanguíneas. O pós-operatório decorreu sem complicações *major* e sem alterações laboratoriais relevantes. Duas semanas após a cirurgia, o doente não tinha queixas urinárias, urinava espontaneamente com bom fluxo máximo (27mL/s) e sem resíduo pós-miccional valorizável.

**Discussão/Conclusão:** A técnica adoptada revelou-se segura, eficaz, sem complicações assinaláveis e com uma rápida recuperação do doente. É consensual nos centros europeus que a prostatectomia transvesical assistida por robot deve ser cada vez mais estudada e aplicada em casos semelhantes ao apresentado. Tanto quanto é do conhecimento dos autores esta é, até à data, a primeira descrição desta abordagem cirúrgica em Portugal.

#### PO 49

##### UM NOVO MODELO ORTOTÓPICO ANIMAL PARA O ESTUDO DE TUMORES VESICAIS

**Autores:** Edgar Tavares da Silva<sup>1,2</sup>, Carina Bernardo<sup>3,4</sup>, Ana Catarina Mamede<sup>2,5,6,7</sup>, David Castelo<sup>1,2</sup>, Rui Oliveira<sup>2,8</sup>, Rui Freitas<sup>9</sup>, Pedro Simões<sup>1</sup>, Ana Margarida Abrantes<sup>2,6,7</sup>, Lúcio Lara<sup>2</sup>, Alfredo Mota<sup>1</sup>, Maria Filomena Botelho<sup>2,6,7</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; <sup>2</sup>Unidade de Biofísica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; <sup>3</sup>Grupo de Patologia & Terapêutica Experimental, Centro de Investigação do Instituto Português de Oncologia do Porto; <sup>4</sup>SACS, Secção Autónoma da Ciência da Saúde da Universidade de Aveiro; <sup>5</sup>CICS-UBI, Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; <sup>6</sup>BILI, Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; <sup>7</sup>CMAGO, Centro de Investigação em Meio-Ambiente, Genética e Oncobiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; <sup>8</sup>Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; <sup>9</sup>Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia do Porto

**Introdução:** Os tumores do urotélio vesical são a sexta neoplasia mais frequente e a nona causa de morte oncológica no mundo. Os modelos animais são essenciais para a compreensão do desenvolvimento das neoplasias. Os modelos animais ortotópicos, comparativamente aos heterotópicos, têm a vantagem de o microambiente estar mais próximo àquele onde o tumor se desenvolve. Os modelos animais de xenotransplante mais frequentemente utilizados são desenvolvidos em ratos imunodeprimidos, pois aceitam bem células de origem humana. No entanto, para os tumores vesicais, apesar de estarem descritos vários modelos, o seguimento da neoplasia é difícil pelo reduzido tamanho do animal.

**Objectivos:** Desenvolver um modelo ortotópico de tumor da bexiga em rato imunodeprimido que permita um fácil seguimento da neoplasia.

**Material e métodos:** Utilizámos a linha celular de cancro humano de

bexiga CRL-1472 (ATCC) e foram utilizados ratos da estirpe RNU. Após a anestesia foi realizada uma minilaparotomia para fixar a cúpula vesical à superfície da pele, seguida de inoculação com 20x10<sup>6</sup> de células. A massa corporal e o comportamento dos animais foram monitorizados diariamente. Os animais foram sacrificados quando se verificou uma perda significativa do peso corporal e/ou quando apresentavam sinais de degradação do seu bem-estar geral.

**Resultados:** Obtivemos uma taxa de sucesso de 60% de tumores vesicais. Verificou-se que estes tumores eram palpáveis e visíveis à superfície.

**Discussão/Conclusões:** Obtivemos com sucesso um modelo de tumor vesical ortotópico capaz de facilitar o seguimento da neoplasia local. No entanto, este modelo requer mais estudos e otimização técnica e cirúrgica.

## PO 50

### RECUPERAÇÃO DA CONTINÊNCIA URINÁRIA PRECOZE E TARDIA APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA VS ABERTA

**Autores:** Agostinho Cordeiro<sup>1</sup>, Emanuel Dias<sup>1,2</sup>, Paulo Mota<sup>1,2</sup>, João Torres<sup>1,2</sup>, Francisco Botelho<sup>1,3</sup>, Vitor Hugo Nogueira<sup>1</sup>, Estevão Lima<sup>1,2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Hospital de Braga; <sup>2</sup>Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho; <sup>3</sup>Docente Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto

**Introdução:** A incontinência urinária pós-operatória tem um enorme impacto na qualidade de vida dos doentes submetidos a prostatectomia radical (PR). A abordagem laparoscópica tem sido defendida com intuito de minimizar a sua frequência. Estudos comparativos entre prostatectomia radical aberta (PRA) e laparoscópica (PRL) têm originado resultados controversos.

**Objectivo:** Comparar a taxa de continência urinária (CU) precoce e tardia após PRL vs PRA.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a PR no Hospital de Braga entre Janeiro de 2010 a Abril de 2013. A CU foi avaliada entre 1-3 meses (precoce) e 12 meses (tardia) após cirurgia, sendo definida como: *Continentes* ( $\leq 1$  penso/dia); *Incontinentes* ( $> 1$  penso/dia).

**Resultados:** 235 doentes foram incluídos. Os grupos PRA (n= 187) e PRL (n=48) apresentaram semelhantes dados pré-operatórios. A taxa de continência precoce (CP) e tardia (CT) foi maior no grupo PRL comparativamente à PRA: 95% vs 70% (p  $\leq 0,001$ ) e 97% vs 84% (p= 0,06), respectivamente.

**Conclusão:** No Hospital de Braga, a PRL mostrou-se superior à PRA relativamente à recuperação da continência, nomeadamente da CP, tendo apresentado neste estudo a maior taxa de CP descrita na literatura até hoje. Limitações deste estudo relacionam-se com o facto de ser uma análise retrospectiva e o pequeno tamanho da amostra.

## PO 51

### O NOVO MODELO ORTOTÓPICO ANIMAL DE CARCINOMA DA PRÓSTATA LOCALMENTE AVANÇADO

**Autores:** Edgar Tavares da Silva<sup>1,2</sup>, Ana Catarina Mamede<sup>1,3,4,5</sup>, David Castelo<sup>1,2</sup>, Pedro Simões<sup>5</sup>, Ana Margarida Abrantes<sup>1,4,5</sup>, Alfredo Mota<sup>2</sup>, Maria Filomena Botelho<sup>1,4,5</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Unidade de Biofísica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; <sup>2</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; <sup>3</sup>CICS-UBI, Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; <sup>4</sup>CIMAGO, Centro de Investigação em Meio-Ambiente, Genética e Oncobiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; <sup>5</sup>IBILI, Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução:** O carcinoma da próstata (CaP) é a segunda neoplasia mais frequentemente diagnosticada e a quinta causa de morte oncológica em homens no mundo ocidental. Modelos animais capazes de reproduzir o comportamento do CaP são fundamentais para o estudo da doença. Os modelos ortotópicos, comparados com os heterotópicos, apresentam um comportamento mais próximo daquele que se observa na doença humana. No entanto, até hoje, tem sido difícil desenvolver um modelo animal de CaP com capacidade metastática.

**Objectivos:** Desenvolver um modelo ortotópico animal de CaP com capacidade metastática.

**Material e métodos:** Estudo desenvolvido com células da linha PC3 (ATCC). Para inoculação ortotópica foram usados ratos Balb/c nu/nu do sexo masculino com 6 a 8 semanas. Após anestesia, realizou-se uma minilaparotomia para inocular 15x10<sup>6</sup> células/animal. Compararam-se dois tipos diferentes de inoculação: no lobo dorso-lateral da próstata (modelo completamente ortotópico) e nas vesículas seminais (modelo localmente avançado). Os animais foram sacrificados quando se verificou uma perda significativa do peso corporal e/ou quando apresentavam sinais de degradação do seu bem-estar geral.

**Resultados:** Nos modelos completamente ortotópicos não houve desenvolvimento tumoral após 1, 4 e 8 meses. Contudo, no modelo localmente avançado desenvolveu-se tumor não só nas vesículas seminais, mas também obtivemos uma metástase hepática, 3 semanas após a cirurgia. A histologia de ambas as lesões revelou tratar-se de um CaP Gleason 10 (5+5).

**Discussão/Conclusões:** Através deste estudo podemos afirmar que o microambiente é importante para o desenvolvimento do CaP no modelo animal. O desenvolvimento desta variante localmente avançada resultou em doença local, mas também metastática.

## PO 52

### CRIOAÇÃO DE NEOPLASIAS RENAIS - CASUÍSTICA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA E DO PORTO

**Autores:** Rui Freitas<sup>1</sup>, Rodrigo Ramos<sup>2</sup>, Ricardo Cruz<sup>1</sup>, Belarmino Gonçalves<sup>3</sup>, Jorge da Silva<sup>4</sup>, Maria José Sousa<sup>5</sup>, Eduardo Silva<sup>6</sup>, Jorge Oliveira<sup>7</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno de Urologia do IPO Porto; <sup>2</sup>Interno de Urologia do IPO Lisboa; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Radiologia de Intervenção do IPO Porto; <sup>4</sup>Assistente Hospitalar de Urologia do IPO Lisboa; <sup>5</sup>Diretora do serviço de Radiologia de Intervenção do IPO Porto; <sup>6</sup>Diretor do serviço de Urologia do IPO Lisboa; <sup>7</sup>Diretor do serviço de Urologia do IPO Porto  
<sup>co-autores principais do trabalho</sup>

**Introdução:** O número de neoplasias renais incidentais tem vindo a aumentar, abrangendo doentes cada vez mais idosos e com mais co-morbilidades. A crioblação surge como uma alternativa à nefrectomia parcial em casos selecionados.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a crioblação de neoplasia renal entre abril de 2007 e maio de 2014 em dois serviços de Urologia.

Realizou-se análise descritiva da amostra, complicações e de sobrevida livre de doença. Dependendo da instituição, utilizou-se uma abordagem por via laparoscópica ou por via percutânea com controlo por ecografia/tomografia computadorizada.

**Resultados:** Realizaram-se 27 procedimentos, com média de idades de 79,5 $\pm$ 13,6 anos e IMC médio de 28,3 $\pm$ 3,9kg. O tempo médio do procedimento foi de 125,0 $\pm$ 46,0 minutos com uma mediana de 4 agulhas. O tamanho médio da neoplasia foi de 27,0 $\pm$ 6,9 mm e o subtipo histológico mais frequente o carcinoma de células renais do tipo células claras (40,7%). O tempo mediano de internamento foi de 5,0 $\pm$ 2,0 dias e a taxa de complicações de 18,5% (n=5). A variação média do valor de creatinina foi de 0,03 $\pm$ 0,16mg/dL.

Após seguimento médio de 32,6 $\pm$ 19,6 meses verificou-se sobrevida livre de doença de 81,2% com suspeita de recorrência tumoral em cinco casos e re-intervenção em dois.

**Discussão e conclusão:** A crioblação de neoplasias renais é uma técnica em evolução, configurando-se como alternativa terapêutica em casos idosos ou com co-morbilidades. Realizou-se pela primeira vez uma análise sobre esta técnica envolvendo dois centros em Portugal, destacando-se a reduzida taxa de complicações e dias de internamento.

## PO 53

### RENAL SCORE VS PADUA SCORE - PREVENDO O TRIFECTA NA NEFRECTOMIA PARCIAL

**Autores:** Rui Freitas<sup>1</sup>, Ricardo Cruz<sup>1</sup>, Luís Antunes<sup>2</sup>, Paulo Araújo<sup>3</sup>, Francisco Lobo<sup>4</sup>, Jorge Oliveira<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno de Urologia do IPO Porto; <sup>2</sup>Assistente do Serviço de Epidemiologia do IPO Porto; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Urologia do IPO Porto; <sup>4</sup>Director do serviço de Urologia do IPO Porto

**Introdução:** Os scores PADUA e RENAL foram desenvolvidos para prever possíveis complicações da nefrectomia parcial, baseando-se em características anatómicas da neoplasia. O objectivo deste trabalho é verificar a capacidade de ambos scores preverem resultados peri-operatórios, nomeadamente o "trifecta".

**Materiais e métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva de 100 nefrectomias parciais por lombotomia entre 03/2007 e 11/2012. Definiu-se trifecta como obtenção de margens negativas, tempo de isquemia quente <10 minutos e ausência de complicações peri-operatórias. Foi feita uma análise descritiva da amostra e de avaliação da capacidade preditiva dos scores.

**Resultados:** A média de idades foi de 63,1±15,1 anos, a duração média do procedimento de 75,2±13,0 min, hemorragia intra-operatória de 155,8±121,8 mL e o tempo de isquemia quente 9,5±4,0 min. O tempo médio de internamento foi de 5,7±3,1 dias, a taxa de complicações 14% e percentagem de margens negativas 92%. Os tumores tinham dimensões médias de 28,5±10,0 mm e o valor mediano do PADUA score foi 7, enquanto no RENAL score foi 5. A análise estatística indica que o grupo de baixo risco do PADUA score correlaciona-se com uma maior probabilidade de alcançar o trifecta (p=0,01), não se observando o mesmo com o grupo de baixo risco do RENAL score (p=0,126). Todavia não se verificou nenhuma associação individual de cada score com complicações, variação da taxa de filtração glomerular e da hemoglobina.

**Discussão e conclusão:** A utilização de SCORES renais para a previsão do sucesso cirúrgico parece ter limitado interesse na prática clínica. A aplicabilidade destas classificações prende-se com a categorização feita e reproduzibilidade quando se comparam séries de nefrectomias parciais.

## PO 54

### NOVOS TRATAMENTOS NA CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Autores:** Vera Marques, David Castelo, Arnaldo Figueiredo, Belmiro Parada, Pedro Nunes, Paulo Azinhal, Vítor Dias, Álvaro Brandão, Alfredo Mota

**Instituição:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** Os doentes com carcinoma da próstata metastático resistente à castração (mCRPC) dispõem actualmente de novas terapêuticas com impacto na sobrevivência, tanto previamente como após a realização de quimioterapia com docetaxel.

**Objectivos:** Descrever a experiência actual de um hospital terciário com a abiraterona e a enzalutamida no tratamento de doentes com mCRPC nas fases pré e pós-quimioterapia.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes submetidos a terapêutica com abiraterona ou enzalutamida para tratamento de mCRPC.

**Resultados:** População constituída por 25 doentes do sexo masculino, 5 (20%) sob enzalutamida e 20 (80%) sob abiraterona. A idade média no início do tratamento era 72,4 anos. O PSA médio à data do diagnóstico era 249,9 ng/mL. A duração média do tratamento foi de 6 meses (mínimo 0; máximo 14); à data do presente trabalho, 14 doentes (56%) mantinham-se sob terapêutica. Dos doentes estudados, 17 (68%) tinham realizado previamente quimioterapia (docetaxel), sendo o valor médio de PSA pré-tratamento de 349,2 ng/mL. Os restantes 8 doentes (32%) iniciaram abiraterona pré-quimioterapia, com valores médios de PSA de 290,5 ng/mL. Nove doentes (36%) apresentaram resposta dos valores de PSA com o tratamento, com uma descida média do PSA de 74,4% relativamente aos valores iniciais, contudo ocorreu benefício terapêutico mesmo em doentes

que não apresentaram descida do PSA. Não se registaram efeitos colaterais graves com nenhuma das terapêuticas, tendo três doentes sob abiraterona (12%) apresentado alteração das enzimas hepáticas, levando à suspensão terapêutica em 1 caso (4%).

**Discussão/Conclusões:** Apesar da experiência ser ainda limitada, a abiraterona e a enzalutamida demonstraram constituir-se um avanço significativo no tratamento destes doentes, de fácil manipulação e com um bom perfil de segurança e boa eficácia.

## PO 55

### BIÓPSIA PRÓSTÁTICA DE TEMPLATE E RELAÇÃO COM RESSONÂNCIA MARGNÉTICA PRÓSTÁTICA – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

**Autores:** Ana Meirinha<sup>1</sup>, João Lopes Dias<sup>2</sup>, João Pina<sup>1</sup>, Pedro Melo<sup>1</sup>, Miguel Almeida<sup>1</sup>, Natália Martins<sup>1</sup>, Raquel João<sup>1</sup>; Pedro Baltazar<sup>1</sup>, Hugo Pinheiro<sup>1</sup>, Luis Severo<sup>3</sup>, Luis Campos Pinheiro<sup>4</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Interno do Serviço de Urologia – Centro Hospitalar de Lisboa Central; <sup>2</sup>Interno do Serviço de Imagiologia – Centro Hospitalar de Lisboa Central; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar do Serviço de Urologia – Centro Hospitalar de Lisboa Central; <sup>4</sup>Director do Serviço de Urologia – Centro Hospitalar de Lisboa Central

Os urologistas deparam-se múltiplas vezes com a problemática de um doente com alto nível de suspeição clínica para carcinoma da próstata, mas com uma ou mais biópsias prostáticas negativas. As biópsias prostáticas transperineais de template (BPTT) mostraram ter relevância na detecção de carcinoma da próstata em doentes com biópsias transrectais prévias negativas, no entanto é um exame com custos associados elevados, maior taxa de complicações e que implica internamento. A ressonância magnética prostática multiparamétrica (RMPM) tem-se tornado numa arma diagnóstica valiosa na abordagem do doente com suspeita de carcinoma da próstata. É objectivo deste trabalho comparar os resultados das BPTT com os resultados prévios de RMPM, procurando avaliar a sua eficácia e utilidade.

Foram revistos os processos de doentes submetidos a BPTT, sendo seleccionados apenas os que haviam realizado RMPM prévia. Assim, verificou-se que, entre Janeiro de 2013 e Agosto de 2014, foram realizadas 10 BPTT com RMPM prévia. Todos os doentes tinham pelo menos uma biópsia prostática trans-rectal anterior negativa.

Os doentes apresentavam valores de PSA entre 3,73 e 30 ng/mL, a média de idades foi de 62 anos. 8 doentes apresentavam áreas suspeitas em RMPM, dos quais 3 tiveram BPTT positiva para adenocarcinoma da próstata coincidente com a área suspeita em RMPM; 1 doente teve resultado de proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP) também coincidente com a área suspeita em RMPM. 6 doentes tiveram BPTT negativa, dos quais 2 apresentavam RMPM sem áreas suspeitas.

Apesar dos resultados negativos de BPTT, os doentes mantêm suspeição clínica e imagiológica de carcinoma da próstata. Este exame, sendo dispendioso e incómodo para o doente, pouco parece aumentar a detecção de carcinoma da próstata, pelo que se conclui que a sua utilização deve ser criteriosa e reservada para casos seleccionados.

## PO 56

### CIRURGIA INTRA-RENAL RETRÓGRADA NA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATORIO DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CHLN

**Autores:** Tito Palmela Leitão, António Romão, Pedro Barros, Tomé Matos Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** A cirurgia intra-renal retrógrada (*Retrograde Intra-Renal Surgery - RIRS*) é um procedimento minimamente invasivo que cumpre todos os critérios para ser realizada em regime de ambulatorio, pois alia uma baixa taxa de complicações, com ausência de dor pós-operatória e uma elevada eficácia.

**Objectivos:** Apresentar resultados das RIRS realizadas na Unidade de Cirurgia Ambulatorial do Serviço de Urologia CHLN.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com litíase renal submetidos a RIRS, de Janeiro 2013 a Julho 2014. A análise teve como base os processos clínicos e os exames imagiológicos e analíticos.



**Resultados:** Foram identificados 93 doentes, 47 homens e 46 mulheres, com mediana de idades de 56,0 anos, seguimento mediano de 8,0 meses. Os cálculos renais apresentavam uma dimensão mediana de 14 mm. Foram intervencionados 25 doentes (26,9%) com litíase  $\leq$ 10 mm, 56 (60,2%) com  $>$ 10 mm e  $\leq$ 20 mm, 10 (10,8%) com  $>$ 20 mm e  $\leq$  30 mm e dois (2,2%) com  $>$  30 mm. A dimensão mediana da litíase residual foi de 3 mm.

**Discussão/Conclusões:** 57% dos doentes ficaram sem litíase significativa ( $\leq$ 4 mm), 100% dos doentes com litíase  $\leq$  10 mm, 60,7% com  $>$ 10 mm e  $\leq$ 20 mm, 20% com  $>$ 20 mm e  $\leq$  30 mm e 50% com  $>$  30 mm. A taxa de ambulatório foi de 88,2% e o tempo médio de internamento foi de 0,54 dias. Esta técnica é eficaz e segura, podendo ser realizada em regime de ambulatório numa percentagem elevada de casos.

## PO 57

### PIELOTOTOMIA COM REMOÇÃO DE CÁLCULOS NUM RIM ECTÓPICO PÉLVICO REALIZADA POR LAPAROSCOPIA COM ASSISTÊNCIA ROBÓTICA

**Autores:** David Gonçalves Ferreira, Joana Briosa Neves, Rui Formoso, Pedro Gomes, António Almeida Santos, Kris Maes

**Instituição:** Hospital da Luz, Lisboa

**Introdução:** O tratamento de cálculos de grande dimensão num rim ectópico pélvico, com ou sem obstrução da junção ureteropélvica, é sempre um desafio para o cirurgião urológico.

**Métodos e materiais:** Descrição de um caso clínico de litíase renal num rim ectópico pélvico em que foi realizada pielolitotomia laparoscópica assistida por robot.

**Resultados:** Doente de sexo masculino, 34 anos, que recorreu à Consulta de Urologia por dor suprapúbica e hematúria microscópica. Ecograficamente, apresentava rim direito ectópico, anterior ao promontório, com um cálculo de grandes dimensões (25x14 mm) no bacinete, sem obstrução evidente da junção ureteropélvica ou hidronefrose. O rim esquerdo não apresentava alterações. Os achados foram confirmados por tomografia computadorizada. Foi proposta pielolitotomia transperitoneal laparoscópica com assistência robótica, antecedida por ureterografia retrógrada e colocação de cateter ureteral. O tempo operatório foi de 90 minutos, com tempo de consola de 41 minutos. Não se registaram perdas hemáticas importantes. A algália foi removida ao primeiro dia e o doente teve alta ao terceiro dia. O cateter ureteral foi mantido durante quatro semanas. As oito semanas de pós-operatório, a tomografia computadorizada de controlo não revelou cálculo residual nem hidronefrose.

**Discussão/Conclusão:** Nas últimas duas décadas tem sido descrita com sucesso por alguns autores a terapêutica de casos semelhantes por laparoscopia, via percutânea ou recorrendo a procedimentos híbridos. Apesar da melhoria do resultado funcional, estas abordagens são tecnicamente exigentes. O recurso à cirurgia robótica permite aperfeiçoar este tipo de cirurgia, aumentando a reprodutibilidade da técnica e atingindo um melhor resultado funcional.

## PO 58

### NOVO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA BEXIGA HIPERACTIVA – CESA/VASA

**Autores:** Pedro Galego<sup>1</sup>; Cardoso de Oliveira<sup>2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Assistente de Urologia no Hospital de São José, CHLC; <sup>2</sup>Coordenador do Serviço de Urologia no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

**Introdução:** A incontinência urinária de urgência, patologia conhecida com bexiga hiperactiva de causa idiopática, afecta cerca de 40% das mulheres com mais de 60 anos de idade, e um número indeterminado nas mais jovens. O tratamento desta patologia consiste, principalmente, na administração oral de anti-muscarínicos. No entanto, pelos seus efeitos secundários e a fraca ou não resposta a este tratamento, cerca de 50% destas doentes acabam sem grandes soluções terapêuticas. Esta nova técnica tem como objectivo principal o tratamento cirúrgico curativo da bexiga hiperactiva.

**Objectivos:** Avaliação retrospectiva que descreve a nossa experiência e resultados com as primeiras 12 doentes submetidas a colocação de CESA/

VASA entre Fevereiro de 2013 a Junho de 2014. Foi avaliada a sintomatologia pré e pós-operatória das utentes, o tempo cirúrgico, perdas de sangue no intra-operatório e as complicações no intra e pós-operatório imediatas e tardias.

**Materiais e métodos:** Segundo o criador da técnica, Dr. Wolfram Jäger, Director da Uroginecologia e Cirurgia do Pavimento Pélvico do Hospital Universitário de Colónia (Alemanha), a incontinência urinária de urgência (Bexiga Hiperactiva) resulta pela rotura ou lassidão dos ligamentos uterosagrados. Esta técnica está indicada para todas as mulheres que apresentam sintomas de incontinência urinária de urgência ou mista, onde sejam excluídas outras causas possíveis como patologias Neurogénicas e Congénitas, e onde todos os tratamentos conservadores/médicos não foram eficazes. A técnica consiste numa abordagem cirúrgica por via abdominal, seguido de histerectomia sub-total, se necessário ou se houver, concomitantemente, prolapso uterino. À posterior identificação dos ligamentos uterosagrados e da vértebra sagrada S2, aplica-se uma fita (CESA/VASA) que se fixa ao colo uterino ou à cúpula vaginal, inserida retroperitonealmente no lugar onde existiam os ligamentos uterosagrados, e fixada ao osso sacro a nível de S2. Quando há prolapso dos órgãos pélvicos associado, nomeadamente uterino ou da cúpula vaginal, esta técnica favorece a correcção desse problema ao fortalecer o pavimento pélvico posterior.

**Resultados:** Um total de 12 mulheres com uma idade média de 61,3 anos (41–78 anos) à data da cirurgia, foram submetidas à colocação de CESA/VASA entre o período de Fevereiro de 2013 a Junho de 2014, com um *follow-up* médio de 51,35 semanas (12–76 semanas). O tempo cirúrgico médio foi de 142 minutos (min=115m; max=186m). As perdas de sangue no intra-operatório foram insignificantes (média <50ml). Avaliando a sintomatologia pré-operatória, 6 doentes apresentavam incontinência urinária de urgência (IUUrgência), 4 apresentavam incontinência urinária mista (IUMista), 1 apresentava IUMista associada a POP da cúpula vaginal e 1 manifestava IUUrgência associada a rectocele grau II. Em relação às queixas de urgência, avaliando a frequência miccional, 4 doentes urinavam  $>$ 15x/dia, 6 doentes urinavam 10–15x/dia e 2 doentes urinavam  $<$ 10x/dia. Avaliando a capacidade de atrasar a micção, 4 doentes conseguiram atrasar a micção  $<$ 3 minutos (m), 7 doentes entre 3–10m, 1 doente  $>$ 10m. Avaliando a sintomatologia de urgência 12 semanas após a cirurgia, todas as doentes passaram a urinar  $<$ 10x/dia e 11 doentes passaram a conseguir atrasar a micção  $>$ 10m. Em 1 doente, que inicialmente conseguia atrasar a micção  $<$ 3m, passou para os 3–10m, melhorando cerca de 70% em relação às suas queixas iniciais. As restantes ficaram curadas das suas queixas de urgência. Avaliando as queixas de IUUrgência às 12 semanas após a cirurgia, das 5 doentes com queixas iniciais de IUMista, 2 ficaram curadas só com CESA/VASA e 3 mantiveram as perdas aos esforços. Estas foram submetidas à colocação de TOT às 24 semanas resultando em cura. Às 24 semanas após a cirurgia, 1 doente com queixas iniciais de IUUrgência desenvolveu recidiva das suas queixas. Esta doente foi submetida a Laparoscopia Exploradora, 6 meses após a cirurgia, com realização de lise de aderências ao nível da fita que deslocavam a mesma da sua posição anatómica. Após a cirurgia, a doente voltou a ficar curada. As doentes que apresentavam POP cúpula vaginal e rectocele grau II, 12 semanas após a cirurgia, estavam sem POP ao exame objectivo. Em relação às complicações intra-operatórias, realçar a abertura do mesosigmoide em 1 doente que se resolveu com encerramento intra-operatório do mesmo. Nas complicações pós-operatórias, realçar somente um abcesso da parede abdominal que se resolveu com drenagem e encerramento por 2ª intenção.

**Conclusão:** Actualmente, das 12 doentes submetidas a esta nova técnica cirúrgica, apresentamos uma taxa de cura 75% (9 doentes) só com a aplicação de CESA/VASA. Uma taxa de cura de 91.5% (11 doentes) com aplicação de CESA/VASA + TOT. Uma doente que melhorou cerca de 70%, em relação às suas queixas iniciais, com aplicação de CESA/VASA. E uma doente que desenvolveu recidiva às 24 semanas mas que voltou a ficar curada aos 6 meses após a lise de aderências ao nível da fita CESA/VASA. Todas as doentes manifestam um agrado enorme por terem sido submetidas a esta nova técnica visto que lhes trouxe de volta a sua qualidade de vida, já à muito tempo perdida pelo aparecimento desta parologia. Podemos concluir que, CESA/VASA, apesar de ser ainda uma técnica numa fase inicial de desenvolvimento,

está a dar provas que veio para mudar o FUTURO da Uroginecologia no tratamento da bexiga hiperactiva.

## PO 59

### PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA: EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA

**Autores:** Pedro Valente<sup>1</sup>, Fernando Vila<sup>1</sup>, Hélder Castro<sup>1</sup>, Rui Borges<sup>1</sup>, Alcino Oliveira<sup>2</sup>, Joaquim Lindoro<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Introdução:** A prostatectomia radical laparoscópica (PRL) é uma opção minimamente invasiva para o tratamento do carcinoma da próstata localizado.

**Objetivos:** Descrição e análise dos últimos 100 casos de prostatectomia radical laparoscópica realizados no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS).

**Material e métodos:** De um total de 161 casos, os autores fazem uma análise retrospectiva dos últimos 100 casos de prostatectomia radical laparoscópica realizados no CHTS, com base no processo clínico.

**Resultados:** Desde Janeiro de 2010 a Março de 2014 foram submetidos a PRL 100 doentes, com uma idade média de 61 anos (44-73 anos), um PSA pré-operatório médio de 6,7 ng/mL (1,4-12,9 ng/mL) e com volume prostático médio de 46cc. O tempo médio de *follow-up* foi de 31 meses (6-55 meses)

A biopsia prostática revelou score de Gleason (G) 6 em 41 casos, G 7 em 55 casos e G 8 em 4 dos casos.

O tempo operatório médio foi de 204 minutos (85-358min), tendo sido realizada Linfadenectomia ileo-obturadora bilateral em 8 casos.

Em 1 doente houve lesão iatrogénica do recto, que foi corrigida laparoscopicamente no mesmo tempo operatório.

De referir 1 caso de hematoma pélvico no pós-operatório imediato com necessidade de reintervenção cirúrgica.

Houve necessidade de conversão a cirurgia via aberta em 4 casos

Foi realizada transfusão de concentrado de eritrócitos perioperativamente em 5 doentes.

O estadió patológico foi T2a em 9 casos, T2b em 2 casos, T2c em 65, T3a em 15 e T3b em 9 casos. O score Gleason pós-operatório foi 6 em 12 casos, 7 em 70 casos, 8 em 15 e 9 em 3 casos. A peça cirúrgica revelou margens cirúrgicas positivas em 12 casos.

Foi reportada disfunção erétil em 24 doentes e Incontinência urinária em 17 doentes. Verificou-se recidiva bioquímica em 12 doentes.

**Conclusões:** Na nossa série, a prostatectomia radical laparoscópica revelou-se uma técnica cirúrgica segura e eficaz com bons resultados oncológicos e funcionais.

## PO 60

### TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS DO TESTÍCULO – CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CHLN

**Autores:** Ricardo Pereira e Silva<sup>1</sup>, Catarina Silva<sup>2</sup>, Rodrigo Garcia<sup>1</sup>, Álvaro Nunes<sup>1</sup>, Tiago Oliveira<sup>1</sup>, José Palma dos Reis<sup>1</sup>, Tomé Lopes<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Lisboa

**Introdução:** Os tumores do testículo correspondem a 1-1,5% das neoplasias no sexo masculino e 5% do total dos tumores urológicos. São, ainda assim, o tumor sólido mais comum em adolescentes e jovens adultos caucasianos (pico de incidência dos 20-45 anos). 90-95% destes são tumores de células germinativas do testículo (TCGT).

**Objetivos:** Estudar as características demográficas dos doentes operados por TCGT, bem como o estadió na apresentação e subtipos histológicos encontrados.

**Material e métodos:** Foi elaborado um estudo transversal dos doentes com diagnóstico histopatológico de TCGT, operados no Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria (CHLN, EPE) entre 20 de Julho de 2008 e 10 de Julho de 2014.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 53 doentes, com média de idades de 32,0 ± 9,5 anos (16 a 77 anos). Observou-se uma franca pre-

dominância de tumores não seminomatosos nos doentes abaixo dos 29 anos, sendo que neste tipo de tumores 77% (20/26) eram mistos. Os tipos histológicos mais frequentes foram o carcinoma embrionário e o teratoma estando presente pelo menos um destes componentes em 90% destes tumores. Quanto ao estadiamento, globalmente, tanto os doentes com TCGT seminomatosos como não-seminomatosos, se apresentaram na sua maioria em estadió I (62%). No entanto 13% apresentavam-se em estadió II e 25% em estadió III.

**Discussão/Conclusão:** A elevada percentagem de doentes com doença localizada poderá estar associada ao diagnóstico cada vez mais precoce. Apesar disso, a presença frequente de subtipos histológicos agressivos como o carcinoma embrionário, reforça a necessidade de melhorar a nossa capacidade e precocidade diagnóstica no sentido de melhorar o outcome final destes doentes.

## PO 61

### CISTITE ENFISEMATOSA EM DOENTE NÃO DIABÉTICA – RELATO DE CASO

**Autores:** Ricardo Pereira e Silva, Rodrigo Garcia, Sandro Gaspar, Tiago Oliveira, José Palma dos Reis, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** A cistite enfisematosa é uma patologia rara que se caracteriza pela presença de ar no lúmen e parede vesicais, geralmente resultante da produção de gás por bacilos gram-negativos. Os principais fatores de risco são a idade avançada, o sexo feminino, a Diabetes e estados de imunodepressão. A mortalidade ronda os 7% mesmo que tratada de forma agressiva e atempadamente.

**Objetivos:** Salientar que este diagnóstico raro pode surgir no contexto de sintomatologia muito ligeira ou atribuível a outra causa, ainda que constituindo uma infeção grave e potencialmente fatal.

**Material e métodos:** Descrevemos o caso clínico de uma doente de 76 anos com suspeita imagiológica de cistite enfisematosa em TC realizada no seguimento de carcinoma gástrico.

**Resultados:** Doente de 76 anos submetida a gastrectomia por carcinoma gástrico com linfadenectomia e quimioterapia adjuvante. Durante o seguimento, a doente apresentava quadro arrastado de astenia, febre baixa e quebra do estado geral que foi atribuído à doença de base e respetiva terapêutica. Realizou TC de *follow-up* que mostrou "difícil individualização da parede vesical, bem como presença de ar envolvendo a bexiga". Após um curso prolongado de algaliação e antibioterapia parentérica a doente apresentou significativa melhoria clínica e regressão do quadro imagiológico inicial.

**Discussão/Conclusão:** A cistite enfisematosa é uma entidade clínica infrequente cujo diagnóstico é feito por métodos imagiológicos aos quais o clínico poderá recorrer, nomeadamente perante a falência de tratamento médico de infeção do trato urinário em doentes com fatores de risco conhecidos.

## PO 62

### CISTECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA – APRESENTAÇÃO DA PRIMEIRA CASUÍSTICA EM PORTUGAL

**Autores:** Paulo Mota, Emanuel Dias, Agostinho cordeiro, Carlos Oliveira, Francisco Botelho, António Pedro Carvalho, Estevão Lima

**Instituição:** Hospital de Braga

**Introdução:** A cistectomia radical constituiu a "terapêutica standard" para carcinomas invasivos da bexiga. Recentemente, alguns serviços de urologia têm realizado esta cirurgia por laparoscopia como alternativa à cirurgia aberta com o objetivo de reduzir as complicações e morbilidades relacionadas com a cirurgia.

**Objetivo:** Exposição da série de Cistectomias radicais laparoscópicas realizada no Hospital de Braga.

**Método:** Análise retrospectiva de 40 doentes submetidos a cistectomia radical laparoscópica no período compreendido entre janeiro de 20012 a Setembro de 2014. A performance peri-operatória e as complicações peri e pós-operatórias foram analisadas.

**Resultados:** Observamos na nossa série uma performance pós-operatória

e uma taxa de complicações equiparável à observada em outros centros que realizam esta cirurgia por laparoscopia ou por cirurgia robótica.

**Conclusões:** A abordagem laparoscópica revelou-se eficaz e pode vir a ser a nova "terapêutica standard" do tratamento cirúrgico dos carcinomas invasivos da bexiga. No entanto são necessários estudos que definam claramente qual a melhor abordagem cirúrgica nestes doentes.

#### PO 63

##### LINFADENECTOMIA INGUINAL VIDEO-ASSISTIDA – MINIMIZANDO A MORBILIDADE

**Autores:** Paulo Mota, Emanuel Dias, Agostinho cordeiro, Carlos Oliveira, Francisco Botelho, António Pedro Carvalho, Estevão Lima

**Instituição:** Hospital de Braga

**Introdução:** a Linfadenectomia Inguinal por cirurgia aberta é causa de grande morbidade. Recentemente a cirurgia vídeo-assistida realizada com mini-incisões na região inguinal, surge como a potencial melhor abordagem para diminuir as complicações pós-operatórias associadas com este procedimento cirúrgico.

**Objetivo:** descrever passo por passo a linfadenectomia inguinal vídeo-assistida de uma forma didática.

**Método:** apresentação de forma ilustrativa a linfadenectomia inguinal vídeo-assistida.

**Resultados:** realizaram-se duas linfadenectomias inguinais vídeo-assistidas bilaterais no Hospital de Braga, tendo este procedimento demonstrado eficácia oncológica e excelentes resultados funcionais e estéticos.

**Conclusões:** Este procedimento mostrou-se seguro, de fácil realização e eficaz, sendo por isso uma alternativa válida para diminuir as complicações da linfadenectomia inguinal.

#### PO 64

##### UMA NOVA FORMA DE ACESSO PERIOTENEAL – ACESSO CONTROLADO COM PINÇA

**Autores:** Paulo Mota, Antonio Cicione, Emanuel Dias, Agostinho cordeiro, Carlos Oliveira, Francisco Botelho, António Pedro Carvalho, Estevão Lima

**Instituição:** Hospital de Braga

**Introdução:** Atualmente não existe consenso sobre qual a melhor forma de acesso da cavidade abdominal para a realização de procedimentos laparoscópicos. Classicamente as duas técnicas mais usadas são a técnica com agulha de Veress e a técnica de Hasson.

**Objetivo:** Descrição de uma nova técnica de acesso da cavidade abdominal.

**Método:** Uso de acesso abdominal usando apenas uma pinça Crafoord: disseção do tecido adiposo, seguido pela linha alba e finalmente perfuração do peritónio.

**Resultados:** Esta técnica foi usada em cerca de 100 procedimentos cirúrgicos como acesso da cavidade abdominal para colocação da primeira porta de laparoscopia. Nenhuma complicação foi registada.

**Conclusões:** Este método revelou-se eficaz e seguro no acesso da cavidade abdominal, sendo uma alternativa às técnicas hoje mais utilizadas.

#### PO 65

##### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MULTIPARAMÉTRICA PRÉ-BIÓPSIA PROSTÁTICA: EXPERIÊNCIA INICIAL

**Autores:** Rui Lúcio, Jorge Rebola, Renaud Bollens, Jorge Fonseca, Luís Rosa, Joana Castanheira, Carla Oliveira, Durval Costa, Tiago Santos, Rita Marques, António Lopez Beltran, Oriol Parés, Nuno Pimentel, Luís Vasco Louro, Nuno Vau

**Instituição:** Unidade de Próstata, Rins e Vias Urinárias, Fundação Champalimaud

**Introdução:** A utilização da RMNmp é consensual no estadiamento loco-regional do CaP, embora em contexto pré-biopsia se encontre ainda em estudo. Poderá reduzir a morbidade e aumentar a eficácia da biopsia, através da amostragem dirigida de tumores significativos, e vir a permitir a avaliação não invasiva das lesões de baixo risco sob vigilância activa.

**Objetivos:** Determinar a percentagem de doentes com resultados concor-

dantes entre a biopsia prostática (presença de CaP com padrão Gleason 4 e/ou 5) e a RMNmp pré-biopsia (PI-RADS 4 e/ou 5).

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo, utilizando uma amostra de conveniência. Foram incluídos indivíduos com indicação clínica para realização de biopsia prostática eco-guiada no período Janeiro-Agosto/2014, com avaliação prévia da próstata por RMNmp. Selecionaram-se os indivíduos com RMNmp suspeitas e/ou biópsias com diferenciação celular agressiva.

**Resultados:** Foram avaliados 40 indivíduos, com idade e PSA médios de 66 anos e 8 ng/mL. Verificou-se a presença de neoplasia em 27 indivíduos – todos apresentavam RMNmp suspeita. A localização da doença coincidiu na totalidade dos casos, em termos de lateralidade, entre a RMNmp e a biopsia. Dos tumores identificados, 26 tinham uma diferenciação Gleason  $\geq 3+4$ .

**Discussão/Conclusões:** Os resultados obtidos, embora escassos, estão em linha com os publicados internacionalmente. A concordância na localização da lesão poderá ser aumentada, provavelmente recorrendo a algoritmos de fusão entre a RMNmp e a ecografia condutora da biopsia, bem como melhorando a metodologia da biopsia. A RMNmp poderá ser, no futuro, fundamental para a realização de amostragens dirigidas.

#### PO 66

##### VALOR CLÍNICO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA NO CARCINOMA DA PRÓSTATA

**Autores:** Ricardo Godinho<sup>1,3</sup>, Edgar Tavares<sup>2</sup>, Mário Lourenço<sup>1</sup>, Paulo Conceição<sup>3</sup>, Cristina Marques<sup>3</sup>, Luís Semedo<sup>3</sup>, Amílcar Sismeiro<sup>3</sup>, Caseiro Alves<sup>3</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra – Serviço de Urologia; <sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) - Serviço de Urologia e Transplantação Renal; <sup>3</sup>CHUC – Serviço de Imagiologia (\*atualmente em estágio formativo)

**Introdução:** A ressonância magnética multiparamétrica prostática (RMmp) tem hoje um papel reconhecido no diagnóstico e estadiamento do carcinoma da próstata (CaP), sendo cada vez mais utilizada na prática clínica.

**Objetivos:** Avaliar a utilidade da RMmp em doentes com suspeita clínica de CaP comparando os resultados obtidos na biopsia após a sua realização, determinando a sua relação com diversas variáveis clínicas, laboratoriais e imagiológicas.

**Material e métodos:** Avaliadas, retrospectivamente, todas as 94 RMmp realizadas no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) durante um período de 20 meses. Estudo estatístico realizado em SPSS 20.0.

**Resultados:** A mediana de idade, PSA total da altura do exame e o seu valor máximo foi de 63 anos, 15,89 ng/ml e 19,15 ng/ml, respectivamente. Clinicamente, apresentavam-se como cT1 e cT2 em 58,6% e 41,4% dos casos, sendo o número médio de biópsias prévias negativas de 2,32 (0-6). Em cerca de 50% foram identificadas lesões suspeitas e caracterizadas consoante a classificação PI-RADS num intervalo de score 1-5.

O grupo com PI-RADS  $\geq 4$  realizaram biopsia prostática dirigida à lesão descrita com um mínimo de 2 fragmentos da zona suspeita (n=26), tendo sido encontrado CaP em 42,3% dos casos, sendo a localização mais frequente a zona de transição média, com valor significativo preditivo para a doença (p<0.001). A dimensão média da lesão (31mm) é significativamente maior comparativamente com os falsos positivos (p<0.025).

Pela nossa amostra a RMmp em T2 e os restantes estudos por difusão, dinâmico e espectroscopia são preditores independentes de uma biopsia positiva (p<0,0001, p<0,0001, p<0,037 e p<0,014, respectivamente).

**Conclusão:** A utilização da RMmp faz hoje parte do estudo prostático em alta resolução, para deteção e estadiamento do CaP. Os resultados mostram que a presença de uma lesão suspeita na RM e um resultado final de doença provável (PI-RADS  $\geq 4$ ) identifica significativamente mais casos de CaP.

## PO 67

### NEOPLASIAS TESTICULARES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E SOBREVIVÊNCIA DOS CASOS DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

**Autores:** João Pimentel Torres<sup>1,3</sup>, Mariana Oliveira<sup>2</sup>, Agostinho Cordeiro<sup>1</sup>, Paulo Mota<sup>1,3</sup>, Emanuel Dias<sup>1,3</sup>, Francisco Botelho<sup>1,4</sup>, A. Pedro Carvalho<sup>1</sup>, Estêvão Lima<sup>1,3</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Hospital de Braga; <sup>2</sup>Aluna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina; <sup>3</sup>Instituto de Ciências da Vida e da Saúde / Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho; <sup>4</sup>Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução:** A incidência de neoplasias testiculares tem aumentado gradualmente, representando 1-1,5% dos cânceros nos homens, especialmente nos adultos jovens (20-40 anos), faixa etária em que é a neoplasia mais comum. Cerca de 95% são tumores das células germinativas, categorizados em seminomatosos e não seminomatosos (TCGNS).

**Objetivo:** Determinar as características clínico-patológicas dos CT diagnosticados no Hospital de Braga e analisar a sobrevivência dos doentes.

**Métodos:** Análise retrospectiva, dos doentes com neoplasias testiculares entre Novembro de 2003 e Novembro de 2013 no HB. A definição do estadiamento e prognóstico dos doentes foi realizada de acordo com o sistema TNM 2009 da *International Union Against Cancer* e o sistema de prognóstico da *International Germ Cell Cancer Collaborative Group*.

**Resultados:** Incluíram-se 36 doentes neste estudo. A mediana de idades foi de 30 anos. A tumefação palpável foi o sintoma de apresentação mais comum (86%). O tipo histológico mais comum foi o TCGNS (50%), seguido do seminoma (44,4%). À data do diagnóstico, 58,8% dos doentes encontravam-se no estadiamento I.

Os doentes metastizados aguardaram mais tempo desde o início dos sintomas até uma avaliação Urológica (4 vs 1 mês;  $p=0,006$ ). O seminoma é frequente nos indivíduos mais velhos comparativamente com o TCGNS (idade mediana 40,5 vs 28;  $p=0,011$ ). A sobrevivência aos 5 anos foi de 100% nos doentes em estadiamento MO e 85,7% nos doentes M1.

**Conclusão:** Os resultados obtidos estão em concordância com a literatura.

## PO 68

### NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA. COMPARAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS STANDARD VS TUBELESS NO HOSPITAL DE BRAGA

**Autores:** João Pimentel Torres<sup>1,2</sup>, Agostinho Cordeiro<sup>1</sup>, Paulo Mota<sup>1,2</sup>, Emanuel Dias<sup>1,2</sup>, Francisco Botelho<sup>1,3</sup>, Carlos Oliveira<sup>1</sup>, Estêvão Lima<sup>1,2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia do Hospital de Braga; <sup>2</sup> Instituto de Ciências da Vida e da Saúde / Escola de Ciências da Saúde – Universidade do Minho; <sup>3</sup>Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução:** A Nefrolitotomia Percutânea (NLPC) é um meio terapêutico para a nefrolitíase em grande crescimento. É terminado, classicamente, com a colocação de um cateter ureteral duplo-J e uma nefrostomia (*standard*). Vários estudos têm revelado que a NLPC sem colocação de nefrostomia (*tubeless*) diminui a dor e o desconforto pós-operatório comparativamente a *standard*.

**Objetivos:** Comparar a taxa de complicações (avaliada pelo *Clavien score*), e tempo de internamento pós-operatório entre as abordagens *standard* vs *tubeless*.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a NLPC entre Janeiro 2011 e Janeiro de 2014. Uma amostra de 111 doentes submetidos a NLPC foram incluídos no estudo e divididos em 2 grupos de acordo com a abordagem *standard* vs *tubeless*.

**Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos, tanto na eficácia do procedimento (% *stone-free*) como na taxa de complicações. O grupo submetido a *tubeless* apresentou um menor número de dias de internamento pós-operatório (2,9 vs 4,8 dias,  $p=0,030$ ) comparativamente ao *standard*.

**Conclusão:** A NLPC *tubeless* apresenta igual eficácia e segurança mas um menor número de dias de internamento em relação à abordagem *standard*. Os nossos resultados estão em consonância com a literatura recente, demonstrando que a principal vantagem da abordagem *tubeless* é a diminuição da estadia hospitalar no pós-operatório.

## PO 69

### QUAL O PAPEL DO YOUTUBE® COMO FONTE DE INFORMAÇÃO MÉDICA EM CANCRO DA PRÓSTATA

**Autores:** Isaac Braga, João Cabral, Daniel Reis, Nuno Louro, Avelino Fraga  
**Instituição:** Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** Na era digital, há uma tendência crescente para uso de sites na Internet como forma de obtenção de informação médica. O YouTube® é atualmente uma hipótese viável na aprendizagem eletrónica (e-learning) em saúde. O cancro da próstata sendo uma das doenças urológicas mais comuns, levanta questões importantes nos doentes e familiares.

**Objetivo:** Caracterizar e avaliar o papel do YouTube® como fonte de e-learning acerca de cancro da próstata (CaP)

**Métodos:** Pesquisa no YouTube® de vídeos contendo informação relacionada com CaP usando as entradas: "cancro da próstata"; "tratamento do cancro da próstata"; "diagnóstico do cancro da próstata". Os vídeos que não eram em português (realizados em Portugal) foram excluídos. Foi feita análise dos vídeos, caracterizando as "visualizações"; "duração"; "dias desde upload" e "scores" dados pelos visualizadores.

**Resultados:** Com o descritor "cancro da próstata" foram obtidos 370 vídeos; com "tratamento do cancro da próstata" 2 vídeos e com "diagnóstico de cancro da próstata" não foi obtido qualquer resultado. Após exclusão dos vídeos que não cumpriam qualquer critério de inclusão, obteve-se um total de 29 vídeos sobre CaP. A maioria dos vídeos existentes eram relativos a informações acerca de novos tratamentos e reportagens televisivas.

**Conclusão:** O YouTube® poderia beneficiar médicos e doentes na obtenção de informação médica acerca do CaP. No entanto, em Portugal esta ferramenta é pouco utilizada e o acesso a informação de boa qualidade não é fácil.

## PO 70

### PIELOLITOTOMIA COM COÁGULO LAPAROSCÓPICA MODIFICADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

**Autores:** Rodrigo Garcia, Ricardo Silva, Sandro Gaspar, Pedro Oliveira, Helena Correia, Tomé Lopes

**Instituição:** Serviço de Urologia, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

**Introdução:** A Pieloplastia Laparoscópica constitui o tratamento de eleição para o Síndrome de Junção Pielo-ureteral (SJPJ).

Quando associado a litíase múltipla calicial, de pequenas dimensões, a Pielolitotomia apresenta dificuldade técnica acrescida, e superiores taxas de litíase residual.

O recurso a coágulo, inicialmente descrito em 1943 e a recente modificação técnica sugerida por Borges R. *et al*, demonstram-se particularmente úteis neste tipo de casos.

**Objetivos:** Demonstrar a mais-valia da técnica de Pielolitotomia com coágulo modificada no tratamento de casos selecionados de Litíase Renal associada a SJPJ.

**Material e Métodos:** Descrevemos o caso clínico de uma doente com SJPJ e Litíase Renal múltipla associada em que foi utilizada esta técnica.

**Resultados:** Doente do sexo feminino, de 57 anos, apresentando em TC indícios sugestivos de SJPJ à direita com múltiplos focos litíaseos a nível do bacinete e grupos caliciais médios e inferiores.

Realizou-se Pieloplastia Desmembrada Laparoscópica complementada por Pielolitotomia com coágulo modificada.

Após a exposição inicial da junção pielo-ureteral e clampagem ureteral a jusante, procedeu-se a punção transabdóминаl do bacinete e aspiração de urina, registando-se o volume removido.

Injeção de igual volume de selante de fibrina + 1mL de azul de metileno e segunda punção para injetar a solução de trombina.

Seguidamente, excisão circunferencial do segmento estenótico e remoção do coágulo formado, sucedendo-se a reconstrução pielo-ureteral.

Não se registaram complicações pós-operatórias, confirmando-se ausência de litíase residual em TC de controlo.

**Discussão/Conclusão:** A Pielolitotomia com coágulo modificada representa uma mais-valia em casos de SJPJ com Litíase Renal múltipla associada,

de pequenas dimensões, particularmente se localizada em múltiplos grupos calciais.

## PO 71

### NEFRO-URETERECTOMIA ESQUERDA LAPAROSCÓPICA DE NEOPLASIA EM RIM ECTÓPICO

**Autores:** Barbosa, Nuno; Príncipe, Paulo; Ramos, Miguel; Fraga, Avelino

**Instituição:** Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e objectivos:** No poster apresentar-se-á o caso de uma neoplasia renal em rim ectópico num homem com 61 anos. No estudo de uma insuficiência renal aguda pós cirurgia bariátrica, a ecografia revelou uma massa renal num rim ectópico esquerdo. A tomografia computadorizada mostrou, em topografia pélvica, no terço superior, face posterior do rim esquerdo, uma massa com cerca de 3,9cm, capturando contraste, com algum efeito massa sobre os cálices adjacentes. Sem queixas de hematúria, infecções do trato urinário ou dor lombar. Decisão do serviço: nefroureterectomia esquerda laparoscópica por via trans-peritoneal

**Resultados:** A cirurgia foi realizada no CHP, sem intercorrências. Três semanas após a alta hospitalar, o doente apresentava-se bem, sem queixas, boa evolução cicatricial, função renal normal e hemoglobina de 10.4mg/dl.

**Discussão/conclusões:** Trata-se do relato de um caso de sucesso da abordagem cirúrgica por via laparoscópica de um rim em topografia pélvica – ectópica – (condição rara) com uma neoplasia (caso ainda mais raro, de acordo com dados disponíveis publicados). Técnicas de imagem foram utilizadas no sentido da identificação e caracterização do tumor, rim e seus vasos, sistema colector e a sua associação com as restantes estruturas, nomeadamente vasculares. Este estudo permitiu evitar perdas sanguíneas significativas durante a dissecação dos tecidos.

## PO 72

### ACUIDADE DIAGNÓSTICA DA BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PEQUENAS MASSAS RENAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

**Autores:** Lorenzo Marconi<sup>1</sup>, Saeed Dabestani<sup>2</sup>, Paulo Dinis<sup>1</sup>, Fabian Hoffman<sup>3,4</sup>, Fiona Stewart<sup>4</sup>, Thomas Lam<sup>4</sup>, John Norrie<sup>5</sup>, Axel Bex<sup>6</sup>, Borje Ljungberg<sup>7</sup>, Alessandro Volpe<sup>8</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; <sup>2</sup>Department of Urology, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden; <sup>3</sup>Department of Urology, Sunderby Hospital, Sunderby, Sweden; <sup>4</sup>Academic Urology Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, United Kingdom; <sup>5</sup>Centre for Healthcare Randomised Trials, Health Services Research Unit, University of Aberdeen; <sup>6</sup>Department of Urology, The Netherlands Cancer Institute, Antoni van Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam, The Netherlands; <sup>7</sup>Department of Surgical and Perioperative Sciences, Urology and Andrology, Umeå University, Umeå, Sweden; <sup>8</sup>Department of Urology, Maggiore della Carità Hospital, University of Eastern Piedmont, Novara, Italy

**Introdução:** A biópsia percutânea de massas renais (BMR) tem sido criticada historicamente, devido a preocupações quanto à sua segurança, acuidade diagnóstica, dificuldade de obtenção de amostras histológicas significativas e capacidade de distinguir os diversos subtipos histológicos e o grau de Fuhrman.

**Objectivos:** Determinar a acuidade diagnóstica e a segurança das BMR de pequenas massas renais (PMR) com o intuito de clarificar o papel deste procedimento no diagnóstico e tratamento do CCR.

**Material/métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura segundo as *guidelines* do PRISMA e os princípios do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy*. Selecionaram-se os estudos prospectivos ou retrospectivos de coortes de doentes submetidos a biópsias de PMR, com informação que permitisse o cálculo do número total de *biópsias não diagnósticas* (BND), de verdadeiros positivos, de falsos positivos, de verdadeiros negativos e falsos negativos. Extraíram-se dados acerca das características dos doentes, massas renais, técnica de biópsia, padrão de referência utilizado, taxa de BND, concordância do grau/subtipo histológico, complicações e qualidade do estudo (QUADAS-2). A meta-análise foi realizada, após exclusão das BND, através de uma regres-

são logística de efeitos mistos para obter as estimativas da sensibilidade e especificidade. Construíram-se curvas ROC e gráficos “forest plot” para síntese visual dos resultados.

**Resultados:** Foram identificados 1500 resumos na pesquisa inicial, e após a análise de 153 textos completos, foram incluídos 7 estudos na meta-análise (Tabela1). Com uma taxa de BND de 0-36%, a sensibilidade foi de 99.7% [95%IC 81.5-100%] e a especificidade de 98.2% [95%IC 83.3-99.8%].

**Discussão/conclusões:** Apresentamos a síntese da melhor evidência disponível da acuidade diagnóstica das BMR para PMR, demonstrando que este método é seguro e apresenta excelente sensibilidade e especificidade.

## PO 73

### PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA VERSUS ABERTA: MARGENS CIRÚRGICAS

**Autores:** Rui Duarte Abreu, Pedro Bargão, Bruno Graça, Miguel Lourenço, Manuel Ferreira Coelho, Fernando Ribeiro, Pepe Cardoso, João Varregoso, Fernando Ferrito, Carrasquinho Gomes

**Instituição:** Serviço de Urologia do Hospital Prof. Fernando Fonseca, Portugal

A prostatectomia radical por via laparoscópica é actualmente uma via de abordagem alternativa à via clássica.

**Objectivos:** Pretende-se comparar os resultados oncológicos, nomeadamente as margens cirúrgicas, dos dois tipos de abordagens.

**Material e métodos:** Em Setembro de 2012 deu-se início, a um estudo com o objectivo de comparar os resultados da prostatectomia radical laparoscópica versus aberta. Incluiu-se no estudo apenas os tumores de baixo risco e de risco intermédio.

Avaliou-se diversos parâmetros: idade, PSA inicial, Gleason na biópsia, duração da cirurgia, número de transfusões sanguíneas, margens cirúrgicas, complicações, Gleason e estágio TNM na peça operatória.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 99 doentes, 39 operados por via laparoscópica e 60 por via aberta.

A aplicação de um teste do qui-quadrado, ao nível de significância de 0,05, considerando dois grupos de margens: positivas e não positivas, resultou num valor observado do qui-quadrado igual a 0,07 (p valor=0,78), pelo que se concluiu não haver diferenças significativas na distribuição das margens positivas nos dois grupos de abordagem cirúrgica.

Procurámos avaliar se a distribuição dos tumores classificados como T2a, T2b, T2c, T3a e T3b, era idêntica nos dois grupos. Obtivemos um valor observado para o qui-quadrado de 1,39 (p valor=0,22), que nos permitiu concluir que a distribuição dos dois grupos de estádios tumorais não é significativamente diferente nos dois tipos de abordagem utilizados.

**Conclusões:** Os resultados obtidos neste estudo revelam que não há associação entre as margens e o tipo de abordagem cirúrgica bem como, não existe também associação entre os estádios tumorais e os dois tipos de abordagem cirúrgica.

Através das diferentes análises elaboradas neste estudo podemos concluir que a prostatectomia radical laparoscópica poderá ser uma alternativa válida à abordagem aberta nos tumores de baixo risco e de risco intermédio. Apesar do número reduzido de casos, pensamos que é uma técnica segura do ponto de vista oncológico, não estando reservada apenas a centros de alto volume.

**Palavras-chave:** Prostatectomia Radical, margens cirúrgicas, aberta versus laparoscópica.



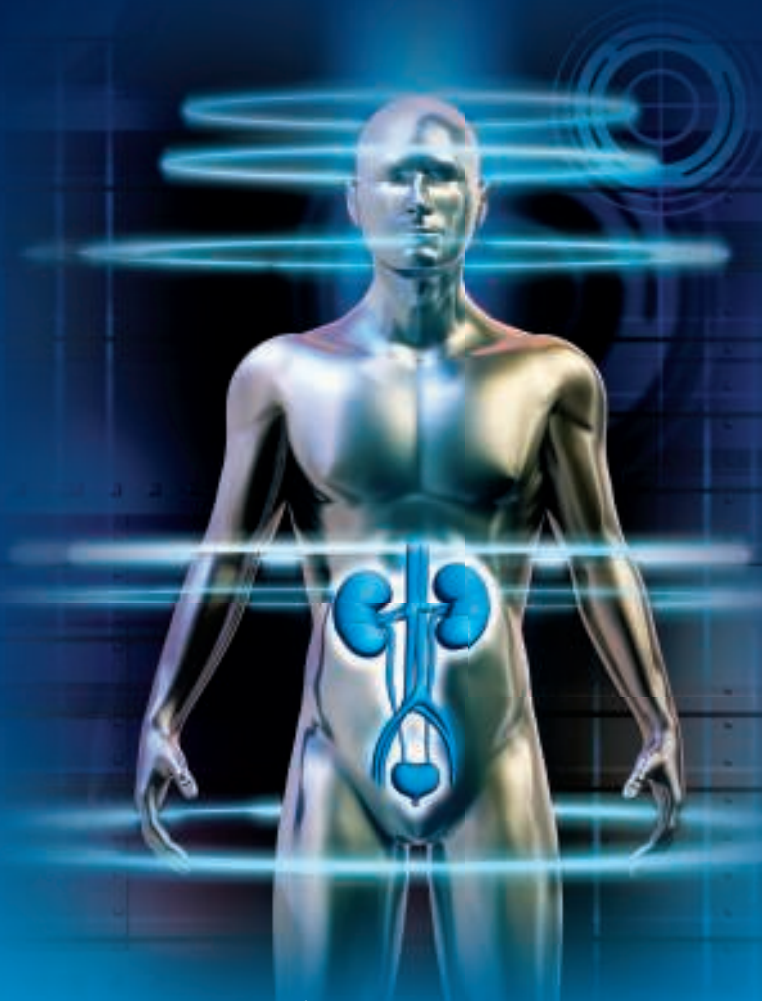


**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

**NOVAS TECNOLOGIAS EM UROLOGIA  
NEW TECHNOLOGIES IN UROLOGY  
31 OUTUBRO A 02 NOVEMBRO 2014  
FROM OCT 31<sup>ST</sup> TO NOV 2<sup>ND</sup>**

Centro de Congressos  
EPIC SANA Algarve Hotel  
Albufeira - Algarve



**SIMPÓSIOS / SYMPOSIA  
PATROCÍNIOS / SPONSORS**



XIII SIMPOSIO  
APU 2014

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



## SIMPÓSIOS / SYMPOSIA

**31 de Outubro 2014** Sexta-feira | **31<sup>st</sup> October 2014** Friday

**12:30-13:15h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**



**LUTS/HBP: é tempo de pensar mais além / LUTS/HBP: thinking beyond**

Moderador: Arnaldo Figueiredo (Coimbra)

**Introdução / Introduction**

Arnaldo Figueiredo (Coimbra)

**LUTS/HBP: tratar o doente ou a doença? / LUTS/BPH: to treat the patient or the disease?**

Palma dos Reis (Lisboa)

**Vesomni: uma força dupla para LUTS/HBP / Vesomni: double force on LUTS/BPH**

Philip Van Kerrebroeck (Maastricht)

**Discussão / Discussion**

**18:00-18:45h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**



**Medicina personalizada no carcinoma da próstata / Personalized Medicine in prostate cancer**

Moderador: Luís Campos Pinheiro (Lisboa)

**Molecular markers in prostate cancer: Current and future aspects**

Ronald Simon (Hamburgo)

**01 de Novembro 2014** Sábado | **01<sup>st</sup> November 2014** Saturday

**12:30-13:15h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**



**Zytiga e a sua utilização no tratamento de doentes com cancro da próstata / Use of Zytiga in the treatment of prostate cancer patients**

Enrique De la Peña (Madrid)

**18:00-18:45h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**



A. MENARINI PORTUGAL

**Avanafil: Um passo em frente na satisfação sexual / Avanafil: A step forward in sexual satisfaction**

Presidente: Pepe Cardoso (Lisboa)

**Disfunção erétil: Um fardo pesado de carregar**

Sérgio Santos (Lisboa)

**Avanafil: As propriedades farmacológicas e as evidências clínicas**

Pedro Vendeira (Porto)

**02 de Novembro 2014** Domingo | **02<sup>nd</sup> November 2014** Sunday

**09:30-10:15h** **SIMPÓSIO SATÉLITE / INDUSTRY SYMPOSIUM**



**Evolução da hemostase e selagem na prática cirúrgica urológica / Evolution of haemostasis and sealing in the urologic surgical practice**

Matthias Saar (Saarland)

Arnaldo Figueiredo (Coimbra)





XIII SIMPOSIO  
APU 2014  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA



## PATROCÍNIOS / SPONSORS

 <p>A. MENARINI PORTUGAL</p>	 <p>ALLERGAN</p>	 <p>AMGEN</p>	 <p>AMS an endo international company</p>	 <p>ANGELINI</p>
 <p>astellas Leading Light for Life</p>	 <p>AstraZeneca</p>	 <p>BARD</p>	 <p>Bayer HealthCare</p>	 <p>FARMOZ GENERICOS PLATO TECHMADE</p>
 <p>ferrer</p>	 <p>FERRING PRODUTOS FARMACÉUTICOS</p>	 <p>IPSEN Innovation for patient care</p>	 <p>JABA RECORDATI GROUP</p>	 <p>janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES of Johnson &amp; Johnson</p>
 <p>Lilly</p>	 <p>medwings</p>	 <p>NOVARTIS ONCOLOGY</p>	 <p>OLYMPUS New Systems. Old Lines.</p>	 <p>OM Pharma</p>
 <p>PORGÈS Coloplast Group</p>	 <p>Pfizer</p>	 <p>Pierre Fabre Médicament</p>	 <p>SANOFI ONCOLOGY</p>	 <p>Takeda</p>
 <p>taper TECNOLOGIA • INOVAÇÃO • PESSOAS</p>	 <p>tecnimede</p>	 <p>Teprel A Cuidar dos Seus Clientes</p>		







**XIII SIMPOSIO  
APU 2014**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

**NOVAS TECNOLOGIAS EM UROLOGIA  
NEW TECHNOLOGIES IN UROLOGY  
31 OUTUBRO A 02 NOVEMBRO 2014  
FROM OCT 31<sup>ST</sup> TO NOV 2<sup>ND</sup>**

Centro de Congressos  
EPIC SANA Algarve Hotel  
Albufeira - Algarve

**SECRETARIADO CIENTÍFICO / SCIENTIFIC SECRETARIAT**



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

R. Nova do Almada, 95 - 3º A. 1200-288 Lisboa  
T: +351 21 324 35 90 | F: +351 21 324 35 99  
E: [apurologia@mail.telepac.pt](mailto:apurologia@mail.telepac.pt)  
W: [www.apurologia.pt](http://www.apurologia.pt)

**SECRETARIADO EXECUTIVO / EXECUTIVE SECRETARIAT**



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa  
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19  
E: [ana.montes@admedic.pt](mailto:ana.montes@admedic.pt)  
W: [www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

**AGÊNCIA DE VIAGENS / TRAVEL AGENCY**



E: [paula.cordeiro@admedictours.pt](mailto:paula.cordeiro@admedictours.pt)  
W: [www.admedictours.pt](http://www.admedictours.pt) | RNAVT 2526