

# AVANÇOS NA RECONSTRUÇÃO DA URETRA

As novas possibilidades no diagnóstico e tratamento da estenose uretral adquirida e/ou deformativa congénita vão ser apresentadas por especialistas nacionais e estrangeiros que têm contribuído para o desenvolvimento desta área. O *Workshop «Urethral Strictures»*, um momento-alto do programa científico de hoje, decorre entre as 8h30 e as 12h00, dividido entre uma primeira parte teórica e uma segunda parte de apresentação interativa de vídeos.



## Balanço do 1.º dia do XII Simpósio da APU



Um recorde de quase 350 inscritos, salas cheias, assistência interessada e participativa... Foi o que se verificou logo no primeiro dia deste XII Simpósio da APU. Para saber mais, fique com o balanço do vice-presidente da APU, Arnaldo Figueiredo, e alguns momentos do dia de ontem.

«**S**obre o primeiro dia deste XII Simpósio da APU, antes de mais, destaque a elevada participação, tanto em número de inscritos, como na efetiva assistência às diferentes sessões, com a sala sempre cheia. A primeira comunicação, de Per-Anders Abrahamsson, secretário-geral da European Association of Urology (EAU), sublinhou o importante papel que a APU pode ter como ponte entre as diferentes

associações nacionais, tendo lançado o desafio para que os urologistas portugueses participem mais ativamente nas iniciativas da EAU.

Na mesa-redonda sobre a litíase, discutiram-se os temas mais desafiantes, como a litíase do cálice inferior e a litíase coraliforme. Infelizmente, ainda não existe uma estratégia que resolva todas as situações, mas as várias opções existentes, que são um desafio no nosso quotidiano, foram abordadas ao pormenor.

Na sessão dedicada à experiência dos Serviços de Urologia no tratamento da litíase urinária, as diferentes apresentações foram sucintas e transparentes, mostrando que os recursos que hoje temos em Portugal estão ao nível do que de melhor se faz a nível internacional, havendo mesmo lugar para a inovação. Nesta patologia, o maior desafio consiste no acesso e nos constrangimentos que daí advêm, nomeadamente o acesso aos cálices supe-

riores. No entanto, as evoluções em curso poderão permitir um acesso mais seguro e eficaz.

O Simpósio da APU é, tradicionalmente, uma reunião temática em que as comunicações livres não são tão preponderantes como no Congresso. Apesar disso, temos uma exposição com mais de 80 cartazes de grande qualidade, que representam o trabalho de grande parte dos Serviços de Urologia do País.

Estas reuniões organizadas pela APU têm a mais-valia de nos mostrarem a realidade nacional, de nos conhecermos uns aos outros e, assim, servem de estímulo para a coesão da Urologia nacional, que é fundamental para o seu desenvolvimento. Pelo que vi no primeiro dia deste XII Simpósio, as pessoas estão ativas, mostram interesse e só espero que os dias que se seguem sejam igualmente partilhados e enriquecedores.» ■ **Arnaldo Figueiredo**

▼ **Per-Anders Abrahamsson** durante a conferência «O papel da APU na evolução da Associação Europeia de Urologia».



▲ **Participantes da mesa-redonda sobre endourologia** (da esq. para a dta.): Manuel Vila Mendes, João Varregoso (moderadores), Vítor Cavadas, Ivo Lopes, José Dias (oradores) e José Palma dos Reis (moderador). «Será que está em curso uma mudança na abordagem dos divertículos do cálice?» foi a questão que «ficou no ar», segundo Palma dos Reis.

▼ **No final da mesa-redonda sobre litíase**, Luís Abranches Monteiro, moderador da sessão juntamente com Paulo Temido e Garção Nunes, afirmou que «a tecnologia ditará o futuro da especialidade, mas têm de ser os urologistas a mostrar as suas necessidades».



► **Foi com evidente orgulho** que o presidente da APU, **Tomé Matos Lopes**, anunciou na sessão de abertura que esta «reunião magna da Urologia nacional bateu o recorde de presenças entre os Congressos e Simpósios da APU» até agora organizados.



◀ «Os 16 Serviços de Urologia que partilharam a sua experiência na abordagem da litíase urinária apresentaram bons resultados para os equipamentos que têm disponíveis», sublinhou **Avelino Fraga**, moderador da sessão, juntamente com **Carrasquinho Gomes**, **Quinídio Correia** e **Cardoso de Oliveira**.

### Ficha Técnica

Propriedade:



Rua Nova do Almada,  
n.º 95-3.º A - 1200 - 288 LISBOA  
Tel.: (+351) 213 243 590/Fax: (+351) 213 243 599  
apurologia@mail.telepac.pt/www.apurologia.pt  
Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E, 1150 - 023 LISBOA  
Tel.: (+351) 219 172 815/ Fax: (+351) 218 155 107  
geral@esferadasideias.pt | www.esferadasideias.pt

**Direção:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) **Assessora de direção:** Zaida Fernandes **Gestor de projetos:** Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)

**Textos:** Inês Melo e Vanessa Pais **Fotografia:** Luciano Reis **Design e paginação:** Filipe Chambel

Patrocínio exclusivo:



**Nota:** Os textos desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico



## Curso da ESU sobre neobexiga e cirurgia reconstrutiva do ureter e do pênis



MIGUEL RAMOS



JORGE OLIVEIRA



PAULO DINIS



SUKS MINHAS



HASSAN ABOL-EINEIN

Neste XII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), como já vem sendo tradição, vai ter lugar um curso da European School of Urology (ESU). A formação sobre «Neobexiga e cirurgia reconstrutiva do ureter e do pênis» acontece entre as 15h15 e as 18h15 de hoje.

**Inês Melo**

«Embora ocupe muito do nosso tempo enquanto urologistas, a verdade é que a cirurgia reconstrutiva do aparelho urinário é poucas vezes abordada nas nossas reuniões científicas», lembra Miguel Ramos, urologista no Hospital de Santo António, no Porto, e um dos organizadores do curso da European School of Urology (ESU), juntamente com Jorge Oliveira, do Instituto Português de Oncologia, e Paulo Dinis, do Hospital de São João, ambos no Porto. O tema, garante Miguel Ramos, é entusiasmante para todos os que gostam de cirurgia, «apesar de nem sempre existir evidência científica de qualidade que suporte as diferentes técnicas».

O contacto com especialistas na área da cirurgia reconstrutiva assume-se como fundamental, num País que não terá, nas palavras de Jorge Oliveira, «o número suficiente de doentes em cada serviço para os urologistas se dedicarem a esta área tão específica». «Ter um *expert* a falar sobre a sua experiência, principalmente quando é inovadora, é um grande privilégio para todos nós.»

Na área da cirurgia reconstrutiva existem abordagens que requerem uma curva de aprendizagem longa, o que justifica a importância da

formação. Mas não só, como refere Paulo Dinis: «É necessário um conhecimento muito claro dos princípios de fisiopatologia e mobilização de tecidos na área da cirurgia plástica e, além disso, são doenças com uma taxa muito elevada de recidiva.» Por tudo isto, impõe-se a necessidade da subspecialização dentro da Urologia.

### **SOBRE OS FORMADORES E TEMAS DO CURSO**

O curso da ESU será ministrado por dois especialistas estrangeiros: Hassan Abol-Enein, de Mansoura, no Egito; e Suks Minhas, do University College Hospital, em Londres. O primeiro é «reconhecido como um dos maiores nomes ligados ao estudo das neoplasias vesicais e à cirurgia reconstrutiva pós-cistectomia»; o segundo é um «eminente andrologista e responsável regional pelo tratamento do carcinoma do pênis», apresenta Miguel Ramos.

S. Minhas vai centrar-se nos temas: cirurgia reconstrutiva após trauma peniano e carcinoma, doença de Peyronie e cirurgia peniana, reconstrução peniana em doenças benignas. «O aparecimento de situações benignas e malignas no pênis pode requerer reconstrução cirúrgica. O objetivo da cirurgia é melhorar a função sexual e

urinária, bem como preservar o bem-estar psicológico», explica este formador.

Tradicionalmente, a intervenção cirúrgica em doentes com tumores avançados «tem um papel muito limitado devido à morbilidade associada, baixos desempenhos e um prognóstico geralmente fraco». Por isso, «estes doentes têm sido tratados paliativamente com quimiorradiação, que limita a progressão da doença, sem qualquer melhoria significativa na qualidade de vida». Nestas circunstâncias, «a cirurgia poderá aliviar os sintomas de dor e as feridas, que são angustiantes para o doente», defende Suks Minhas.

Por sua vez, Hassan Abol-Enein abordará os seguintes temas: «European School of Urology: uma possibilidade única de formação urológica», «Neobexigas e derivações urinárias continentais – como evitar complicações», «*Follow-up* e gestão de complicações de derivações continentais» e «Cirurgia reconstrutiva do ureter: da reimplantação à substituição».

Além destas temáticas, vão ser apresentados os programas da ESU que pretendem auxiliar recém-especialistas e internos dos últimos anos a complementarem a sua formação noutros Serviços de Urologia europeus. ■

### **JANTAR OFICIAL ANIMADO COM JAZZ E ENTREGA DE PRÊMIOS**

O Centro de Espetáculos do Troia Design Hotel recebe esta noite o jantar oficial do XII Simpósio da APU, marcado para as 20h30. As «iguarias» serão servidas ao som de uma combinação improvável de instrumentos e interpretações de três reconhecidos nomes do jazz português.

Grandes temas do jazz e de músicas do mundo vão animar este momento também dedicado à entrega oficial das bolsas de investigação de 2011

e dos prémios para os três melhores pósteres apresentados oralmente durante a tarde, entre as 18h15 e as 19h30.

«Esperamos que todos os participantes possam comparecer no jantar oficial do XII Simpósio da APU. Será uma oportunidade única para reunir toda a comunidade nacional da especialidade, num ambiente muito agradável», apela Tomé Lopes, presidente da APU.

## WORKSHOP SOBRE CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA URETRA

O primeiro *workshop* internacional dedicado exclusivamente à cirurgia reconstrutiva da uretra e à avaliação e tratamento das estenoses uretrais acontece hoje, entre as 8h30 e as 12h00, dividido em duas partes (discussão teórica e apresentação de vídeos interativos).

**Inês Melo**

Nas últimas duas décadas, as formas de abordagem e os avanços tecnológicos na cirurgia reconstrutiva da uretra sofreram significativas alterações, que resultaram numa melhoria clínica e da qualidade de vida dos doentes. «Formar e informar a comunidade uro-

lógica sobre os avanços e as novas possibilidades atualmente existentes para o tratamento da estenose uretral» é o objetivo deste *workshop*, adianta Francisco Martins, urologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, organizador e moderador da sessão, juntamente com João

Bastos, do Hospital Garcia de Orta, em Almada, e Pedro Nunes, dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Do painel de palestrantes fazem parte especialistas nacionais e internacionais, que adiantaram ao *Urologia Actual* os principais temas em debate, entre as 08h30 e as 10h30.



**JOEL GELMAN** | Diretor do Center for Reconstructive Urology, na Califórnia, EUA

### Estenoses uretrais: anatomia, diagnóstico e princípios cirúrgicos

«As estenoses da uretra são geralmente diagnosticadas através de ureteroscopia. Embora muitos homens sejam aconselhados a fazer tratamento (dilatação ou uretrotomia) depois do diagnóstico, a melhor abordagem é recorrer a métodos de imagem – uretrotomia retrógrada e a uretrocistografia miccional. Após uma avaliação diagnóstica completa, a exata extensão, localização e gravidade da estenose devem estar claramente visíveis. Apenas nesta fase o doente poderá ser corretamente aconselhado sobre as opções de tratamento.»

### Uretroplastia das estenoses da uretra peniana: retalhos

«A reconstrução com retalho na correção das estenoses da uretra peniana é uma excelente opção para a primeira fase da reparação de estenoses distais, principalmente quando há pele peniana disponível. No entanto, o sucesso da cirurgia está bastante dependente não só da pele peniana, como também da existência de irrigação sanguínea disponível para o retalho. É ainda preciso notar que repetir a cirurgia pode implicar um elevado risco de fracasso. Este *workshop* vai rever estas questões, bem como os fatores que contribuem para o sucesso da cirurgia.»



**JOÃO MARCELINO**  
Hospital de Santa Maria, em Lisboa

### Uretroplastia das estenoses da uretra peniana: enxertos

«No tratamento dos apertos da uretra peniana, as técnicas cirúrgicas utilizadas com recurso a enxertos e retalhos, habitualmente realizadas num único tempo, oferecem igual eficácia funcional na correção e manutenção da permeabilidade da uretra peniana. No entanto, no geral, os enxertos apresentam resultados estéticos mais satisfatórios. O melhor enxerto atualmente conhecido para substituir a uretra é a mucosa bucal (MB). Tem um epitélio espesso e adaptado à humidade, e possui uma lâmina própria fina e bem vascularizada, permitindo uma rápida integração no recipiente. A uretroplastia com a utilização de MB tornou a cirurgia reconstrutiva da uretra mais simples, segura e reprodutível.»



**FRANCISCO MARTINS**  
Hospital de Santa Maria, em Lisboa

### Doença estenótica panuretral

«Os apertos da uretra anterior constituem um problema relativamente frequente, sendo a uretra bulbar provavelmente o local mais afetado. A doença estenótica panuretral, relativamente menos frequente e reportada na literatura da especialidade, constitui um desafio cirúrgico para o urologista reconstrutivo, devido à escassez do tecido para substituição de longos segmentos uretrais, assim como à elevada taxa

de complicações associadas ao tratamento cirúrgico. A etiologia da doença é variada e engloba: iatrogenia uretral endoscópica, patologia inflamatória e infecciosa e lúquen escleroso. Neste *workshop*, serão abordadas as várias opções de terapêutica cirúrgica, sendo que a mucosa oral parece ser atualmente o tecido ideal para a substituição de uretra estenótica.»



**ENZO PALMINTERI** | Center for Urethral and Genitalia Reconstructive Surgery, em Arezzo, Itália

### Uretroplastia bulbar

«A mucosa oral (MO) é considerada a técnica *gold standard* para as uretroplastias com enxerto bulbar. O posicionamento dorsal ou ventral através de uretrotomia ventral ou dorsal tornou-se numa questão controversa e sem vencedores. Em 2008, descreveu-se, pela primeira vez, o duplo enxerto dorsal e ventral

para a reparação de pequenas estenoses bulbares, na qual as uretroplastias de retalho efetuadas num único tempo podem não ser suficientes para alcançar a largura adequada do lúmen e as técnicas de anastomose podem causar complicações sexuais. Nas estenoses, o retalho em dois tempos através da abordagem ventral permite um aumento adequado da uretra, preservando o calibre uretral e evitando complicações sexuais pós-operatórias.»

### Estenoses uretrais em adultos depois da reparação de hipospádias

«A reparação mal sucedida de hipospádias é uma das principais causas de estenoses penianas. Em homens sujeitos a reconstrução uretral na infância, a neouretra permite um fluxo urinário satisfatório durante muitos anos. Os problemas surgem, geralmente, entre 10 e 15 anos, quando o *follow-up* pediátrico termina. O tratamento de estenoses em adultos é um grande desafio e, frequentemente, uma experiência ingrata para o cirurgião. A técnica correta de uretroplastia usada na reparação deverá restabelecer a função uretral, respeitando a aparência do pénis e a função sexual. Todas as técnicas têm um risco elevado de insucesso, mas é importante lembrar que a mucosa oral simplificou e potenciou o sucesso da uretroplastia.»



**LUÍS XAMBRE**  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/  
/Espinho

### Impacto da reconstrução da uretra na qualidade de vida

«As estenoses da uretra são situações relativamente frequentes, calculando-se que afetem 300 em cada 100 mil homens. Está amplamente documentado o seu carácter recorrente, levando a que alguns doentes sejam submetidos, ao longo da vida, a múltiplas instrumentações urológicas, com óbvio impacto na sua qualidade de vida. Há inúmeros dados acerca das opções terapêuticas e

dos resultados associados a cada uma delas. No entanto, estes resultados são quase sempre apresentados apenas na ótica do cirurgião. A perspetiva do doente é sistematicamente ignorada, assim como fatores subjetivos como o grau de alívio sintomático, redução da incapacidade ou fatores de ordem estética. Por este motivo, foram desenvolvidos instrumentos próprios para o efeito – questionários específicos como o PROM-USS (*Patient Reported Outcome Measure, Urethral Stricture Surgery*) – cujos resultados são considerados fundamentais para o aconselhamento prévio dos doentes e, por exemplo, para aferição comparativa de resultados. Este instrumento será analisado na sessão em termos de conteúdo e resultados disponíveis.»



**FRANK BURKS**  
Botsford Hospital, Detroit, EUA

### Estenoses não traumáticas da uretra posterior: opções de tratamento

«A etiologia das estenoses não traumáticas da uretra posterior será uma das questões a abordar neste *workshop* dedicado à cirurgia reconstrutiva da uretra. Em cima da mesa vão estar as diversas opções de tratamentos minimamente invasivos, numa sessão onde vou descrever as minhas abordagens pessoais a estes doentes.»

### Complicações no tratamento do carcinoma da próstata

«A descrição das complicações mais comuns relacionadas com o tratamento do carcinoma da próstata será o ponto de partida para esta intervenção, onde vão ser discutidas as opções disponíveis para o tratamento do aperto refratário e contratura do colo vesical. Será ainda abordado o diagnóstico e o acompanhamento da fístula uretorretal na sequência do tratamento ao carcinoma da próstata.»



**JOAN CAPARRÓS**  
Serviço de Urologia da Fundação  
Puigvert, em Barcelona

### APRESENTAÇÃO INTERATIVA DE VÍDEOS

Depois de uma primeira parte com breves apresentações orais, o *workshop* de cirurgia reconstrutiva da uretra recebe uma sessão de apresentação de vídeos cirúrgicos, entre as 10h50 e as 12h00. A moderação estará a cargo de João Varela, do Hospital de Santa Maria; Belmiro Parada, dos Hospitais da Universidade de Coimbra; e Severino Ribeiro, do Hospital de Santo António, no Porto. Em destaque vão estar vários tipos de cirurgias, nos quais se contemplam pontos de técnica e alguns truques pessoais de urologistas altamente experimentados nesta área:

- Joel Gelman. TEMA: uretroplastia com retalho de pele peniana e anastomose;
- Enzo Palminteri. TEMAS: uretroplastia com enxertos de mucosa bucal, reconstrução da uretra bulbar e uretostomia perineal;
- Frank Burks. TEMA: reconstrução da uretra bulbar e uretostomia perineal;
- Francisco Martins. TEMA: uretroplastia panuretral;
- Joan Caparrós. TEMA: reconstrução da uretra após fratura pélvica.

## Investigação na área da Urologia em Portugal

Hoje, entre as 12h00 e as 13h00, são apresentados os resultados de cinco bolsas de investigação atribuídas pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) em 2006 e 2008. Este foi o pretexto para a *Urologia Actual* convidar os moderadores da sessão a discutirem o panorama da investigação em Portugal.

Inês Melo



Moderadores da sessão (da esq. para a dta.): Arnaldo Figueiredo, Carlos Silva e Francisco Cruz

«Quando for grande quero ser médico. A esmagadora maioria dos participantes neste XII Simpósio da APU já disse ou pensou isto, imaginando-se de bata, com um estetoscópio ou um bisturi, mas, provavelmente, sem uma pipeta», nota Arnaldo Figueiredo, urologista nos Hospitais da Universidade de Coimbra e um dos moderadores da sessão dedicada à apresentação dos resultados das bolsas de investigação, juntamente com Francisco Cruz e Carlos Silva, ambos do Hospital de São João, no Porto.

Embora sublinhe que a investigação portuguesa «podia e devia ser mais forte», Arnaldo Figueiredo defende que, nos últimos anos, o crescimento nesta área é «indismentível» e que a prova deste desenvolvimento se reflete no maior e mais definido peso na avaliação final do internato. «Além disto, a estreita colaboração existente entre diversos serviços com centros de investigação básica na-

cionais e estrangeiros é uma realidade que tem projeção nas grandes reuniões internacionais», lembra este especialista.

Nos últimos 15 anos, mais do que o aumento do número de trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais, Carlos Silva destaca a qualidade destes projetos. «O número não é o mais importante, mas sim o facto de a relação entre a qualidade e a quantidade ter vindo a aumentar. É importante, quando se apresenta um trabalho, refletir sobre os dados e os resultados, com repercussões óbvias na qualidade da assistência», realça Carlos Silva, recordando ainda a importância de publicar na *Acta Urológica*. Ainda assim, este especialista alerta: «Somos apenas 250 urologistas, temos uma atividade assistencial que nos sobrecarrega e fazer trabalho de investigação que culmine em publicação é mais uma das nossas múltiplas tarefas quotidianas, nem

### NÚMEROS

#### INQUÉRITO AOS CANDIDATOS À ESPECIALIDADE DE UROLOGIA NOS EUA

28% dos candidatos escolheram a Urologia pela combinação da prática clínica com a cirúrgica

26% destacaram os procedimentos diversificados

21% distinguíram a grande componente cirúrgica

15% estavam atraídos pelo estilo de vida e a boa disposição dos urologistas

5% dos candidatos revelaram que a escolha se deveu ao interesse pela investigação

(Kerfoot BP et al, *J. Urol.* 2005; 174: 1953-7)

sempre reconhecida. Por isso, garantir um número razoável de trabalhos para publicação regular, na *Acta Urológica* ou noutras revistas, não é fácil.»

Na perspetiva de Francisco Cruz, «a investigação nas Ciências Biomédicas progrediu muito nos últimos anos, mas à custa de uma maior atividade das Ciências Fundamentais». Para este especialista, a investigação de qualidade em áreas clínicas não teve um incremento semelhante. E explica: «Principalmente pelo facto de os médicos terem uma atividade clínica muito exigente, mas também pela dificuldade de conseguirem registos de qualidade ou até de terem um grupo de doentes que permita resultados interessantes.»

Apesar de todos estes constrangimentos, Francisco Cruz considera que a maior conquista na área da investigação diz respeito à regulamentação do estatuto do interno de Urologia. «Na Europa, há quem interrompa o internato para fazer investigação. Por cá, isto não acontece porque não se criam condições», nota o urologista, concluindo que a investigação em Portugal «tem ainda um longo caminho para percorrer». ■

### PALAVRAS SOBRE O APOIO DA APU À INVESTIGAÇÃO

- «O estímulo da APU é extremamente importante, porque corresponde a um fundo de maneio fundamental para que as investigações prossigam com condições. Ainda assim, é importante lutar pela criação de condições nos hospitais para a investigação.» **Francisco Cruz**
- «A APU tem feito um trabalho excelente no apoio à investigação, quer clínica quer básica. Note-se o número de bolsas anualmente atribuídas, um incentivo que depois se reflete na publicação de trabalhos na *Acta Urológica*.» **Carlos Silva**
- «A APU tem contribuído para o desenvolvimento da investigação através da concessão de bolsas, que, ano após ano, são disputadas cada vez por mais candidatos. Trata-se de um testemunho concreto do crescendo de investigação a que se assiste na Urologia nacional.» **Arnaldo Figueiredo**

## Destaques da 3.<sup>a</sup> Reunião Portuguesa *Oncoforum Urology*

Amanhã, entre as 10h00 e as 12h00, decorrerá a 3.<sup>a</sup> Reunião Portuguesa *Oncoforum Urology*. Moderada por Francisco Rolo, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a reunião foca os carcinomas do pênis, do testículo, da bexiga, da próstata e do rim. Os oradores adiantam algumas das ideias que pretendem transmitir.

### CARCINOMA DO PÊNIS E TESTÍCULO

«Os fatores determinantes para o tratamento adequado do carcinoma do pênis são, além da lesão primária, a diferenciação celular e a presença de gânglios regionais metastizados. O fator de prognóstico relevante é a presença de gânglios metastáticos (N+), sendo a linfadenectomia inguinal bilateral o melhor método de estadiamento e prognóstico. No caso de gânglios não palpáveis cN0, a vigilância clínica só é recomendada em casos muito selecionados, pelo que deve ser realizada a biopsia dinâmica do gânglio sentinela.

A sobrevida aos cinco anos está diretamente dependente da extensão ganglionar linfática regional, com índices de pN1 (89%); pN2 (30%) e pN3 (0%). Nos casos pN2-3, ou com extensão extracapsular, deve ser proposta a quimioterapia coadjuvante. Nos casos de metastização ganglionar fixa, ou doença recorrente, deve realizar-se quimioterapia sistémica prévia à linfadenectomia, e a quimioterapia adjuvante. Seria importante a criação, no País, de um centro de coordenação para o tratamento da neoplasia do pênis, integrado com outros centros da Associação Europeia de Urologia, à semelhança das experiências inglesa e holandesa, o que permitiria uniformizar o rigor do estadiamento, do tratamento e aumentar o tempo de sobrevida.» **La Fuente de Carvalho, Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António**

### CARCINOMA DA BEXIGA

«Na minha intervenção, vou fazer uma atualização daqueles que considero os temas mais “quentes” dos três grandes congressos de 2012, no campo da Oncologia Urológica – o da European Association of Urology, o da American Urology Association e o da American Society of Clinical Oncology. Na área dos tumores superficiais da bexiga, abordarei os resultados a longo prazo de novas formas de aplicação da quimioterapia intravesical.

No campo dos tumores infiltrantes da bexiga, discutirei, embora com muitas reservas, algumas propostas de opções de conservação do órgão e farei um ponto da situação do que é proposto em termos da abordagem mais convencional (a cistectomia radical), não esquecendo vários trabalhos sobre a extensão da linfadenectomia, e a sua repercussão nos resultados finais. Abordarei algumas estratégias em termos de protocolos de preparação dos doentes e relativas aos tipos de derivação urinária e à sua repercussão nas taxas de complicações imediatas e mais tardias. Neste último ponto, irei focar alguns trabalhos sobre taxas de readmissão de doentes submetidos a estas cirurgias.» **José Palma dos Reis, Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**



Participantes na 3.<sup>a</sup> Reunião Portuguesa *Oncoforum Urology* (da esq. para a dta.): José Palma dos Reis, Júlio Fonseca, La Fuente de Carvalho e Francisco Rolo (moderador). Na foto ao lado, Francisco Pina



### CARCINOMA DA PRÓSTATA

«Para a reunião deste ano, escolhemos um tema carregado de controvérsias, receios, desconhecimentos e distrações – “Hormonoterapia no cancro da próstata – lucro e prejuízo”. Para o abordar, recorreremos a uma revisão abrangente dos últimos três anos, baseada na bibliografia internacional publicada e na seleção de trabalhos apresentados nos maiores congressos mundiais de Urologia.

Será focado o impacto da comorbilidade prévia na sobrevida dos doentes sob terapêutica androgénio-supressora (ADT); o impacto da ADT neoadjuvante na sobrevida dos doentes tratados com radioterapia radical; a comorbilidade da ADT sob os regimes intermitente *versus* contínuo; a influência da ADT intermitente ou da ADT contínua nas sobrevidas global e específica. Abordarei ainda alguns temas mais controversos relativamente a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante de primeira e segunda linhas.»

**Francisco Pina, Centro Hospitalar de São João, Porto**

### CARCINOMA DO RIM

«A prevalência do carcinoma renal em estado mais favorável, como a doença localizada e de menor volume, tem vindo a aumentar consideravelmente nos últimos anos, devido à massiva realização de exames de imagem e, também, como consequência de uma Medicina defensiva que hoje se pratica nos hospitais e centros de saúde.

Na minha intervenção, procurarei, de forma não colegial, motivar a discussão, abordando alguns aspetos que considerarei mais pertinentes sobre o diagnóstico (escalas nefrométricas e imagiologia com contrastes), terapêutica minimamente invasiva, vigilância ativa, cirurgia robótica e laparoscópica conservadora de nefrónios, e radioterapia estereotáctica associada à quimioterapia moderna. Espero cativar a atenção dos colegas e estimular o seu interesse em relação a esta importante ferramenta de trabalho clínico, que é o *Oncoforum Urology*.»

**Júlio Fonseca, Hospital Beatriz Ângelo, Loures**

Níveis de testosterona sobreponíveis  
ao "gold standard" da orquidectomia bilateral<sup>1,2,3</sup>

1, 3 e 6 meses

baixa  
a testosterona

e mantém-na baixa<sup>4</sup>