



ALU completou 10 anos

Os três presidentes da Associação Lusófona de Urologia (ALU) até ao momento – um português (Manuel Mendes Silva), um brasileiro (Paulo Palma) e um moçambicano (Igor Vaz) – comentam os principais desafios e as iniciativas que marcaram a primeira década de existência desta associação dedicada à aproximação dos urologistas de língua portuguesa **P.20**



Formação dos internos continua a ser prioridade da APU

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) organizou, no passado dia 1 de fevereiro, o Módulo Zero de 2020 da Academia de Urologia, abrindo as portas da sua sede, em Lisboa, aos novos internos (na fotografia, acompanhados pelos formadores), que tiveram oportunidade de conhecer a história e o presente desta especialidade e da APU, bem como as instituições nacionais e internacionais que os podem ajudar no seu percurso formativo **(P.15)**. Dois meses antes, nos dias 23 e 24 de novembro, em Tomar, o Módulo IV do 2.º ciclo, que foi dedicado às neoplasias do rim e do testículo, introduziu na Academia de Urologia o ensino passo a passo de técnicas cirúrgicas, com recurso a vídeos e partilha de casos clínicos **(P.16)**

Atualização em urologia feminina e neurourologia

Os avanços no tratamento da bexiga hipoativa, das infeções urinárias de repetição e da dor pélvica crónica foram discutidos no XII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), a 7 e 8 de fevereiro passado, em Tomar. Os estudos neurofisiológicos do pavimento pélvico e o papel da neuromodulação sagrada foram outros temas abordados **P.8**



Linhas de orientação em foco no XVI Simpósio APU



As *guidelines* da Associação Europeia de Urologia (EAU, na sigla em inglês) serão o fio condutor do programa científico do XVI Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que se realizará no próximo mês de outubro, entre os dias 9 e 11, no Altis Grand Hotel – Lisboa. Segundo Luís Abranches Monteiro, presidente da APU, esta aposta justifica-se com «a preocupação crescente» que a EAU tem manifestado relativamente aos diferentes níveis de importância que os diversos países europeus atribuem às suas *guidelines*. «Em alguns países, como é o caso do Reino Unido, há outras linhas de orientação que se sobrepõem às da EAU, muitas vezes por obrigações ministeriais, nomeadamente nas unidades de saúde públicas, e é preciso discutir as diferenças que daí decorrem para a prática clínica», afirma o também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ Hospital de Egas Moniz. Abranches Monteiro acrescenta que os congressos nacionais de Urologia de outros países já têm por prática dedicar um dia exclusivamente às *guidelines*. Além disso, «há diferenças entre linhas e normas de orientação que não são bem compreendidas pelos urologistas em geral». Por todos esses motivos, «este ano, a APU decidiu dedicar os dois dias e meio do seu XVI Simpósio a este tema importante, debatendo as linhas de orientação nas várias vertentes da Urologia».

Em termos mais concretos, a reunião magna da APU vai abordar o que se espera que mude, em 2020 e 2021, na prática urológica, à luz das recomendações da EAU. «Começa a haver um número relativamente grande de urologistas portugueses envolvidos na elaboração das *guidelines* de várias organizações científicas mundiais, que estarão presentes nesta reunião para explicarem como foram construídas essas linhas de orientação», avança o presidente da APU.

Temas já definidos

- Metodologia das *EAU guidelines*
- Tumor vesical superficial – novas abordagens profiláticas
- Cancro da próstata – rastreio na Europa
- Carcinoma de células renais
- LUTS masculino – terminologia e normas
- Incontinência – *slings* sintéticos, que futuro?
- Dor pélvica crónica – síndromes dolorosas vesicais
- Urodinâmica – *Guidelines International Consultation on Incontinence*
- Disfunção sexual masculina

REUNIÕES CIENTÍFICAS ADIADAS

Face à atual situação de surto pelo novo coronavírus (Covid-19), estão a ser adiados praticamente todos os congressos e reuniões da área médica. Fique a par das novas datas de alguns dos eventos que tocam à Urologia.

EVENTO	DATA INICIAL	NOVA DATA	LOCAL
35 th Annual EAU Congress	20 a 24 de março de 2020	17 a 21 de julho de 2020	RAI Amsterdam
20. ^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar	26 e 27 de março de 2020	12 e 13 de novembro de 2020	Hotel VIP Executive Entrecampos, Lisboa
4 th Lisbon BUI Certificate in Urodynamics	7 a 9 de maio de 2020	Por anunciar à data de fecho desta edição	Sector de Apoio ao Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa
8. ^o Congresso Português de Medicina da Reprodução	7 a 9 de maio de 2020	13 a 15 de maio de 2021	Teatro Micaelense, Ponta Delgada
IV Jornadas Temáticas Patient Care – Urologia para Medicina Familiar	21 e 22 de maio	Por anunciar à data de fecho desta edição	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
XVII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia/XV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução	22 a 24 de maio de 2020	20 a 22 de novembro de 2020	Évora Hotel

Corpos Gerentes da APU para o biénio 2019-2021

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Eduardo Cardoso de Oliveira
Suplente: José Pedro Cadilhe
Suplente: Miguel Rodrigues

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vice-presidente: Miguel Ramos
Tesoureiro: Pedro Nunes
Secretário-geral: Rui Pinto
Vogal: Frederico Furriel
Vogal: Pedro Monteiro
Vogal: Vanessa Vilas-Boas
Suplente: José Cabrita Carneiro
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Ricardo Pereira e Silva

CONSELHO FISCAL

Presidente: José Garção Nunes
Vogal: Paulo Rebelo
Vogal: António Morais
Suplente: Nelson Menezes
Suplente: Vítor Oliveira

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo
Vogal: Manuel Mendes Silva

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
 apu@apurologia.pt
 www.apurologia.pt

Editor do jornal: Rui Pinto

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



estera das ideias
 PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F
 (1.º andar), 1600-880 Lisboa
 Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107
 geral@esferadasideias.pt
 www.esferadasideias.pt

© issuu.com/esferadasideias01

Direção: Madalena Barbosa
 (mbarbosa@esferadasideias.pt)

Gestor de projetos: Ricardo Pereira
 (rpereira@esferadasideias.pt)

Coordenação editorial: Luís Garcia
 (lgarcia@esferadasideias.pt)

Textos: Luís Garcia, Pedro Bastos Reis
 e Rui Alexandre Coelho

Fotografias: João Ferrão e Rui Santos Jorge
Design e paginação: Herberto Santos

Depósito Legal: N.º 338826/12

Publicação isenta de registo na ERC,
 ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99,
 de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Novos tempos, novos desafios!

Como escreveu Luís Vaz de Camões, «mudam-se os tempos, mudam-se as vontades». Mas será também assim no gosto e na arte de exercer Medicina?

A nossa especialidade, com toda a sua complexidade, multidisciplinaridade e permanente evolução, exige do médico que a exerce um esforço contínuo de actualização técnica e teórica, de forma a garantir uma prestação de cuidados de saúde de excelência. Exercer Urologia é, porém, muito mais do que o domínio de actos de diagnóstico e terapêutica. Ser Urologista requer rigor e destreza nos raciocínios e gestos, mas impõe também dignidade e humanidade no trato com os doentes.

Além dos desafios clínicos sempre presentes, o relacionamento com o doente nos tempos actuais reveste-se, frequentemente, de aspectos menos positivos. As exigências de um sistema hospitalar cada vez mais burocratizado propicia o distanciamento e a fractura da nobre relação médico-doente, numa altura em que a opinião pública é já, por vezes, manipulada em detrimento de quem exerce Medicina. Neste contexto, é fundamental garantir a solidez, a rectidão e a confiança nos nossos actos e decisões, mas também a empatia e a tolerância para com o doente, às vezes revoltado e impaciente com um sistema de saúde que nem sempre satisfaz as suas expectativas. Este é um desafio que cada um de nós deverá ter sempre presente, apesar da mudança dos tempos!



Como contributo para esta necessária robustez, a APU mantém o seu investimento na formação médica continuada, que se alicerça num internato médico sólido e de elevada qualidade. Damos continuidade ao projecto Academia de Urologia, com a qual os nossos internos já estão familiarizados. O Módulo Zero de 2020 realizou-se já no passado dia 1 de Fevereiro, na nossa sede, altura em que foi proporcionado aos novos internos da especialidade um resumo ou antevisão do que os espera ao longo dos anos vindouros.

Dos restantes eventos já realizados e a realizar este ano, destaco o XII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que decorreu nos dias 7 e 8 Fevereiro, em Tomar, e o XVI Simpósio APU, que se realizará de 9 a 11 de Outubro, em Lisboa, sob o tema central «Linhas de orientação em Urologia».

Vanessa Vilas-Boas
Vogal do Conselho Diretivo da APU

A autora deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

MAIS RECENTES PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS PELA APU

16.^{as} Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar

8 e 9 de novembro de 2019

Hotel HF Ipanema Porto

Responsável pela organização:

Mário Reis

Minimally Invasive Prostate Surgery Course

24 e 25 de janeiro de 2020

Instituto de Ciências Biomédicas Abel

Salazar da Universidade do Porto

Responsável pela organização:

Avelino Fraga

20.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

12 e 13 de novembro de 2020

Hotel VIP Executive Entrecampos, Lisboa

Responsável pela organização:

Manuel Mendes Silva

4th Lisbon BUI Certificate in Urodynamics

Nova data por anunciar até ao fecho desta edição

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/

/Hospital de Santa Maria

Responsáveis pela organização:

Tomé Lopes e Tito Leitão

XVII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução/XV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

20 a 22 de novembro de 2020

Évora Hotel

Responsável pela organização:

Pedro Vendeira

Patrocinadores desta edição



APU mantém o apoio aos exames do EBU



As inscrições para o exame escrito de obtenção do título de *fellow* do European Board of Urology (EBU) abrem no próximo mês de julho. A prova, que decorrerá a 12 de novembro, tem uma duração de duas horas e dirige-se a internos do último ano ou especialistas em Urologia. A APU suporta o custo da inscrição (425 euros) aos seus associados.

Antes do exame escrito, vai decorrer a prova oral, no dia 27 de junho, em Varsóvia, Polónia, para os candidatos que realizaram o exame escrito no ano passado. Neste caso, a APU também apoia a inscrição (no valor de 450 euros) aos seus associados. Já nos próximos dias 12 e 13 deste mês de março, decorre o *In-Service Assessment* do EBU, que tem como principal objetivo aferir as áreas em que os candidatos têm maiores lacunas formativas. ■

Um português a partilhar conhecimentos no Brasil

No XXXVII Congresso Brasileiro de Urologia, que decorreu no passado mês de agosto, Frederico Ferronha, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, proferiu três palestras sobre a urologia feminina, à qual se dedica maioritariamente. Na primeira, abordou o tratamento conservador e farmacológico da bexiga hiperativa, «uma doença muito prevalente, para a qual têm aparecido vários fármacos, mas ainda sem uma solução perfeita para todos os casos».

Na sua segunda palestra, Frederico Ferronha apresentou as evidências na profilaxia da infeção do trato urinário recorrente em mulheres. «As infeções urinárias de repetição são quase uma epidemia, pois afetam muitas mulheres, tanto na fase ativa como na menopausa, e também não temos uma solução para todos os casos», explica. Por fim, o urologista falou sobre o tratamento conservador e farmacológico da



dor pélvica crónica, uma síndrome que «pode ser muito difícil de gerir, dado que tem várias causas possíveis». «Embora, em certa medida, o diagnóstico pareça fácil, com frequência, estes casos são erradamente rotulados como infeções urinárias de repetição e demoram a ser corretamente diagnosticados», frisa.

Frederico Ferronha foi o único português convidado para palestrante no XXXVII Congresso Brasileiro de Urologia, o maior evento desta especialidade na América Latina, reunindo, de dois em dois anos, mais de 3000 participantes. Embora tenha constituído «uma agradável surpresa» para o especialista português, este convite surgiu na sequência da sua participação na Jornada Carioca de Urologia 2018, no Rio de Janeiro. «Na altura, conduzi duas palestras, também na área da urologia feminina, que foram muito bem recebidas. Creio que o convite para o Congresso Brasileiro se deveu a isso e aos trabalhos que tenho apresentado nesta área.»

Também no Brasil, em Minas Gerais, Frederico Ferronha coordenou um módulo do Curso de Pós-Graduação Laparoscópica Avançada em Urologia, que foi organizado pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, entre 12 a 14 de setembro passado. Neste mó-

dulo dedicado à uroginecologia, o português foi responsável por três apresentações teóricas sobre a sacropromontofixação laparoscópica, as relações anatómicas do pavimento pélvico com os órgãos adjacentes e a relação entre a incontinência e o prolapso urogenital. **Na parte prática, Frederico Ferronha realizou uma sacropromontofixação laparoscópica no Hospital Santa Terezinha, com a ajuda dos internos locais.** «No Brasil, há áreas com uma casuística muito grande em alguns centros, mas outras estão ainda em crescimento, como a urologia feminina, pelo que poder partilhar a nossa experiência com os colegas brasileiros é muito positivo», conclui o especialista. ■



SAVE THE DATE



LisPro

LISBON MASTERCLASS ON PROSTATE CANCER

Hotel Olisippo Oriente, Lisbon
June 19 - 20 | 2020



20 anos de Urologia com os médicos de família



20^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

A Urologia e a Medicina Geral e Familiar (MGF) cumprem, nos dias 12 e 13 de novembro próximo, duas décadas de estreita colaboração no âmbito das 20.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, que vão decorrer no Hotel VIP Executive Entrecampos, em Lisboa. O fundador desta reunião pioneira à escala nacional e antigo presidente da APU, **Manuel Mendes Silva**, considera que o evento se tem traduzido em importantes benefícios para ambas as especialidades, não apenas em termos científicos, mas também do relacionamento entre instituições dos diferentes níveis de cuidados de saúde. Sob o mote «20 anos de Urologia com os médicos de família: um caminho juntos», a edição deste ano vai prestar homenagem, na sessão oficial de abertura (12 de novembro, 11h30) a José Campos Pinheiro, que, entre outros cargos, foi presidente da APU, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Coimbra, diretor clínico do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora, e presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Oeste. Um vasto currículo que atesta as qualidades deste «urologista

de referência», como enaltece Manuel Mendes Silva. A oração de homenagem será proferida por Fernando Ferrito, urologista no HFF.

Uma novidade no programa deste ano será a realização de um *workshop*, com pré-inscrição, «destinado a ensinar o toque retal aos médicos de família» (13 de novembro, 9h00), adianta o presidente das Jornadas. Outro exemplo de sessões cujos temas refrescam o programa face a edições prévias é o painel «Ferramentas e dicas que fazem a diferença na articulação Urologia/MGF» (13 de novembro, 11h00). Um dos tópicos abordados nesta sessão, adianta Manuel Mendes Silva, será «a triagem dos doentes que transitam dos centros de saúde para os hospitais».

Os momentos de apresentação de pósteres e de discussão de casos clínicos, uma conferência sobre infeções sexualmente transmissíveis (12 de novembro, 14h30) e um painel sobre comunicação científica em MGF (13 de novembro, 15h00), no qual serão discutidas as melhores estratégias para conduzir um trabalho científico, são outros destaques do programa.

Manuel Mendes Silva salienta ainda a conferência de André Biscaia, da Unidade de Saúde Familiar Marginal, no Estoril, sobre a retrospectiva da MGF nos últimos 20 anos, inserida na sessão oficial de abertura. «Esta conferência será uma reflexão sobre a forma como a MGF tem evoluído em Portugal, ao longo dos seus cerca de 30 anos de existência, caminhando em paralelo com estas Jornadas nas últimas duas décadas.» ■



São João retomou reuniões dirigidas à MGF

Após vários anos de interrupção, as formações conjuntas entre a Urologia e a Medicina Geral e Familiar (MGF) promovidas pelo Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, regressaram, a 20 e 21 do passado mês de fevereiro, com a reunião «Cuidados de saúde partilhados em Urologia e MGF». As disfunções sexuais masculinas, o cancro da próstata, os sintomas do trato urinário inferior e as infeções urinárias no homem foram os grandes temas discutidos.

Segundo Paulo Dinis, diretor do Serviço de Urologia do CHUSJ, que partilhou a presidência da

reunião com Paulo Santos, professor de Medicina Preventiva e de MGF na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o evento visou promover uma melhor gestão dos doentes em áreas nas quais a MGF, em algumas circunstâncias, tem «um papel mais significativo do que a Urologia». Não obstante, admite Paulo Dinis, «há um significativo défice de ação e de transmissão de informação entre estas duas especialidades».

No campo andrológico, foi abordada a disfunção erétil, «condição muito frequente no mundo ocidental e bastante fácil de avaliar e tratar numa primeira fase, com terapêutica farmacológica e medidas comportamentais». «Muitas vezes, os especialistas em MGF não ensaiam estes passos iniciais porque nós, urologistas, não lhes transmitimos conhecimento nesta área», admite Paulo Dinis. Cenário idêntico é observável na doença prostática benigna: «De forma lata, 60 a 70% dos casos de sintomas do trato urinário inferior são geríveis pela MGF, através da indicação de medidas comportamentais, da realização de exames muito simples e, na maior parte das vezes, da prescrição de alguma medicação.»

Numa mesa sobre cancro da próstata localizado, foi apresentado um caso clínico sobre uma questão que Paulo Dinis considera da maior relevância: a interpretação do antigénio específico da próstata (PSA, na sigla em inglês). «Importa conhecer, sobretudo, o motivo pelo qual se analisa o PSA – se é como *screening* ou no seguimento da doença – e saber como proceder quando um doente surge na consulta com um valor num patamar dúbio», sublinha o urologista.

Na sessão de encerramento, intitulada «Limar de arestas», foram partilhadas algumas das mensagens-chave da reunião. A este nível, uma das propostas de Paulo Dinis foi estabelecer tempos para o esclarecimento de dúvidas, «garantindo que, num determinado dia e horário, um médico do Serviço de Urologia esteja disponível para falar com os médicos de família, de modo a discutirem casos e definir como proceder». Esta medida é essencial, por exemplo, no cancro da próstata, para que, «uma vez concluído o tratamento urológico, os doentes sobreviventes sejam devidamente orientados na transição para a sua comunidade e para o médico de família.» ■

Rui Alexandre Coelho



OS DOIS PRESIDENTES DA REUNIÃO: Paulo Dinis (no púlpito) e Paulo Santos (na mesa)

Formação laparoscópica avançada em cadáver

Com um painel de reputados urologistas nacionais e internacionais, a parte prática do 3rd *Human Cadaveric Advanced Laparoscopic 3D Urology Postgraduate Course (HUCAD LAP 3D Urology)* decorreu nos dias 19 a 21 de fevereiro passado, em Lisboa. Centrada na cirurgia laparoscópica avançada em 3D, a formação contou com formandos de 14 países, desde os mais próximos, como Espanha e Itália, até aos mais distantes, como Emirados Árabes Unidos, Brasil e Costa Rica.

Rui Alexandre Coelho



Em seis estações, os formandos treinaram diversas cirurgias laparoscópicas nas áreas da próstata e do rim – aqui, sob o olhar atento de um dos coordenadores do curso, Arnaldo Figueiredo

Esta pós-graduação reconhecida pela Nova Medical School/Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa voltou a dividir-se em duas vertentes, como nas edições anteriores. A 20 de janeiro, num modelo de *e-learning*, os formandos tiveram oportunidade de aceder a um conjunto de bibliografia recomendada e visualizar vídeos cirúrgicos.

Nuno Domingues, urologista no Hospital de Cascais Dr. José de Almeida e mentor deste projeto formativo, considera que esta componente teórica é «muito importante, na medida em que os candidatos já chegam à parte prática com um conjunto de informações e visualizações cirúrgicas que vai potenciar a sua aprendizagem».

De acordo com o especialista, este curso distingue-se da maioria das formações similares, à escala mundial, pelo treino em cadáver humano. «Nenhum modelo, incluindo os experimentais, substitui o cadáver humano», sublinha. A técnica de embalsamamento utilizada é outra marca distintiva: «Está descrita como uma das melhores a nível mundial. Possibilita a conservação dos órgãos de uma forma espantosa, permitindo o treino *in vivo*, é amiga do ambiente e revela-se segura para quem manuseia os cadáveres, uma vez que não utiliza substâncias potencialmente tóxica».

Ao todo, os 18 participantes, divididos por seis bancas, tiveram acesso a 26 horas de treino cirúrgico em cadáver. Nuno Domingues destaca o rácio docente-aluno de 1:1, «que permitiu uma aprendizagem

mais próxima». Já **Luís Campos Pinheiro**, um dos diretores do *HUCAD LAP 3D Urology* e diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, destaca o facto de este curso se ter «dirigido a urologistas já com alguma experiência cirúrgica, que pretendiam melhorar a sua capacidade técnica com cirurgias de “primeira água” a nível nacional e internacional».

Técnicas de cirurgia renal e prostática

A reconstrução do trato urinário superior foi uma das áreas cirúrgicas exploradas no curso, com destaque para as diferentes técnicas de correção da síndrome de junção pieloureteral por via laparoscópica. Neste contexto, a qualidade da preservação dos cadáveres faz toda a diferença, como explica **Estêvão Lima**, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga e um dos coordenadores do curso: «O modelo animal, nomeadamente o porco, não permite uma exemplificação tão boa das diferentes técnicas para correção da estenose entre o ureter e o bacinete, porque estes são demasiadamente pequenos, ao passo que o treino das diferentes técnicas de ureteropieloplastia beneficia das dimensões aumentadas no modelo do cadáver humano».

Também sob orientação de Estêvão Lima, foram abordados e treinados diferentes tipos de renorrafia. «Na realização de uma nefrectomia parcial, por exemplo, abordámos os mecanismos

para encerrar o parênquima renal e ressaltar a sua importância na prossecução de uma boa hemostase», explica.

O programa também contemplou a cirurgia renal oncológica. Neste âmbito, sob coordenação de Arnaldo Figueiredo, foram treinadas adrenalectomias, nefrectomias parciais e nefrectomias radicais. O diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra realça a originalidade do *HUCAD LAP Urology*, traduzida no «impacto internacional que teve logo na sua primeira edição». Para o especialista, a razão de ser deste interesse está relacionada com a utilização do cadáver humano como modelo de treino, uma opção que considera cada vez mais pertinente, por dois motivos: «Por um lado, em termos anatómicos, o cadáver humano é, óbvia e indiscutivelmente, mais realista do que o modelo animal. Por outro lado, esta opção permite evitar a experimentação científica num animal vivo, numa época em que é preciso ser o mais criterioso possível em relação à utilização de animais para este propósito.»

O programa do curso contemplou também a realização de várias cirurgias prostáticas, nomeadamente linfadenectomias pélvicas, prostatectomias pela técnica de Millin e prostatectomias radicais. O principal responsável por esta parte da formação foi Renaud Bollens, diretor do Serviço de Urologia do Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille, em França, e «um dos melhores cirurgiões laparoscópicos a nível mundial», enfatiza Nuno Domingues. Em 2021, haverá nova edição do *HUCAD LAP Urology*, em datas ainda por definir. ■



Novidades da neurourologia e da uroginecologia no XII Congresso da APNUG



Bexiga hipoativa, infeções urinárias de repetição, incontinência urinária feminina em neurourologia, prolapso dos órgãos pélvicos e dor pélvica crónica foram as principais patologias discutidas no XII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que teve lugar em Tomar, a 7 e 8 de fevereiro passado. Os estudos neurofisiológicos do pavimento pélvico, a neuromodulação sagrada e a repercussão funcional da doença oncológica pélvica também foram temas abordados neste evento, no qual, pela primeira vez, houve espaço para a apresentação de vídeos.

Rui Alexandre Coelho

ALGUNS ORADORES E MODERADORES (da esq. para a dta.): À frente — Isabel Pereira, Manuela Mira Coelho, Maria Geraldina Castro, Paulo Temido, Teresa Mascarenhas, Liana Negrão, Bercina Candoso e Ana Trêpa. Atrás — Luís López-Fando, Isabel Duarte, Luís Abranches Monteiro, Paulo Aldinhas, João Colaço, Rui Sousa, Paulo Pé-Leve e Pedro Galego

A bexiga hipoativa foi o tema da primeira mesa-redonda do congresso, na qual **Tiago Antunes Lopes**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, explorou a definição e a avaliação desta síndrome. Segundo este preletor, apesar de a definição da bexiga hipoativa ter sido revista e publicada em 2018, por um grupo da International Continence Society (ICS), «ainda não gera consenso e seria muito importante standardizá-la». A padronização permitiria conhecer «a verdadeira epidemiologia» desta síndrome e desenhar ensaios clínicos que dessem respostas reprodutíveis e o mais fiéis possível à realidade, bem como «impulsionar a investigação das causas e dos mecanismos subjacentes à bexiga hipoativa e ao detrusor hipoativo». Outra necessidade identificada por Tiago Antunes Lopes neste contexto é a identificação de biomarcadores que permitam aferir a hipoatividade do detrusor.

A primeira conferência do congresso foi dedicada à abordagem das infeções urinárias de repetição. Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e



presidente da APNUG, justifica esta aposta temática com os factos de as infeções urinárias serem «muito prevalentes na prática clínica dos profissionais do universo APNUG» e de, nos últimos anos, terem surgido novas variantes de vacinas.

Ainda no primeiro dia de congresso, decorreu a conferência da Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología (SINUG), que teve como tema o tratamento da incontinência urinária feminina em neurourologia. «O propósito desta palestra foi particularmente desafiante: falar da incontinência urinária feminina nas suas diferentes variantes, mas em doentes neurológicos, que são os mais difíceis e aqueles que colocam desafios mais exigentes», refere Paulo Temido, que foi reeleito presidente da APNUG neste congresso.

Utilizar redes na incontinência urinária de esforço?

Uma mesa-redonda sobre o uso de redes sintéticas na incontinência urinária de esforço reatou o programa científico na manhã do dia 8 de fevereiro. Um tema polémico, que emerge nesta área depois de ter dado que falar no tratamento

dos prolapso pélvicos, devido a complicações evidenciadas a longo prazo. No entender de uma das moderadoras desta sessão, Liana Negrão, ginecologista/obstetra no CHUC/Maternidade Bissaya Barreto, essas complicações são «*minore* facilmente resolúveis», pelo que «não faz sentido questionar o uso destas redes, já que as alternativas cirúrgicas existentes mostraram resultados insuficientes a longo prazo».

O esfíncter urinário artificial feminino esteve no centro do simpósio organizado pela Boston Scientific. «Ao contrário do esfíncter artificial urinário utilizado na incontinência masculina há cerca de 30 anos, o esfíncter artificial urinário feminino é uma opção pouco divulgada e utilizada, mas que existe e importa discutir», analisa Paulo Temido.

A abordagem atual do prolapso de órgãos pélvicos foi o tema a cargo de Eduardo Bataller, ginecologista no Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Mais do que na incontinência feminina, as restrições no uso de materiais sintéticos foram bastante marcadas, nos últimos anos, no que respeita à correção do prolapso de órgãos pélvicos, pelo que foi sobre «as modificações inerentes à abordagem dessa correção e sobre as alternativas existentes» que refletiu o especialista espanhol, explica Paulo Temido. ■

Base de dados nacional sobre neuromodulação sagrada

Após a mesa-redonda dedicada à dor pélvica crónica – na qual foram «escalpelizadas» a síndrome dolorosa vesical, a vulvodinia e a dor miofascial pélvica crónica –, Luís Negrão, neurologista no CHUC, proferiu uma conferência sobre os estudos neurofisiológicos do pavimento pélvico. Seguiu-se uma mesa-redonda na qual as repercussões da doença oncológica pélvica foram discutidas por representantes das quatro especialidades



médicas de base da APNUG: Urologia, Medicina Física e de Reabilitação, Ginecologia e Cirurgia Geral.

A última mesa-redonda do congresso incidiu no crescimento da neuromodulação sagrada em Portugal. **José Assunção Gonçalves**, cirurgião geral no Hospital da Luz Lisboa e um dos moderadores desta sessão, salienta que a neuromodulação sagrada «tem indicações próprias no tratamento da patologia do pavimento pélvico e de outras patologias urológicas e coloproctológicas». «Esta técnica ainda é pouco conhecida pela

generalidade dos médicos do universo da APNUG e ainda é executada num número restrito de centros nacionais», frisa José Assunção Gonçalves. Nesta sessão, Paulo Temido lançou a proposta da criação de uma base de dados nacional para homogeneizar a utilização da técnica de neuromodulação sagrada e comparar resultados.

O congresso contemplou ainda dois momentos dedicados à apresentação de trabalhos em cartaz ou, pela primeira vez, em vídeo. O presidente da APNUG congratula-se com o elevado número de trabalhos submetidos (31) e, sobretudo, com a estreia da apresentação de vídeos – «uma novidade e um acréscimo de diversidade e qualidade para este congresso». ■

FUNDAMENTOS DA NEUROUROLOGIA E ALGALIAÇÃO INTERMITENTE

O XII Congresso da APNUG incluiu também dois cursos pré-congresso. No primeiro, com o tema «Neurourologia fundamental», o objetivo passou por «dar alguma formação básica nesta área aos internos e especialistas nas áreas de Urologia, Ginecologia, Cirurgia Geral e Medicina Física e de Reabilitação [MFR], sem esquecer a Medicina Geral e Familiar [MGF]», uma vez que há determinados doentes que também são seguidos nos centros de saúde, explica Joana Gomes, coordenadora deste curso e especialista em MFR no Hospital Senhora da Oliveira Guimarães. Um dos aspetos abordados neste curso foi a avaliação do doente neurouroológico. «É importante perceber o que é um normal exame neurológico e uma adequada coordenação vesicoesfinteriana para perceber que tipo de alteração se pode observar no exame objetivo, em caso de lesão neurológica», sintetiza a especialista. Em simultâneo, decorreu um curso teórico-prático sobre algaliação intermitente, no qual foram discutidas as técnicas de ensino da autoalgaliação e as diversas variáveis envolvidas neste procedimento. «Além da racionalização desta terapêutica e da sua adaptação ao doente em particular, é necessário compreender como avaliar os seus resultados e estabelecer um plano de tratamento», refere Paulo Temido, presidente da APNUG.



Homenagem a Francisco Rolo na reunião «Urologia ao Centro»

Os casos clínicos voltaram a constituir a «espinha dorsal» da reunião «Urologia ao Centro», que anualmente visa o reforço da ligação entre esta especialidade e a Medicina Geral e Familiar (MGF). O programa científico da edição deste ano, que decorreu nos dias 6 e 7 de fevereiro, em Coimbra, refletiu os resultados do inquérito aos participantes na reunião de 2019. De acordo com Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que organiza o encontro, na avaliação do ano passado foi muito valorizada a relação entre a Urologia e a MGF no acompanhamento do doente, bem como a organização de sessões interativas.

Em termos temáticos, este ano, foram abordadas as patologias urológicas mais comuns, como os cancros da próstata, do rim, da bexiga e do testículo, as disfunções vesicais, as urgências andrológicas e a hiperplasia benigna da próstata. Por comparação com a edição anterior, Arnaldo Figueiredo destaca o reforço do número de trabalhos submetidos, o que motivou a inclusão no programa de uma segunda sessão de comunicações orais. «O aumento do volume de trabalhos apresentados mostra que o



ALGUNS INTERVENIENTES NA REUNIÃO: Catarina Santos, Javier Lorca, João Carvalho, Sílvia Vilela, Paulo Azinhais, Duarte Brito, Paulo Temido, Ana Marinho, Edgar Tavares Silva, Pedro Simões, Miguel Eliseu, Francisco Rolo, João Pereira, Arnaldo Figueiredo, Belmiro Parada, Pedro Nunes, Henrique Dinis, Hugo Antunes e Roberto Jarimba

nosso público-alvo encara esta reunião como uma oportunidade de mostrar a sua casuística nos centros de saúde – o que, por sua vez, revela a dinâmica existente entre a MGF e a Urologia.»

O ponto alto da reunião foi a homenagem a Francisco Rolo, que se aposentou recentemente, depois de uma longa carreira dedicada ao Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, entre outras funções que desempenhou, como a de presidente da APU. Nesta homenagem, cinco médicos de diferentes gerações que trabalharam com Francisco Rolo no

CHUC – Alfredo Mota, Arnaldo Figueiredo, Pedro Nunes, Paulo Temido e Vera Marques – enaltecem a sua dedicação à especialidade e ao serviço público, bem como a sua generosidade para com os colegas. «Foi uma sessão dedicada ao testemunho do seu percurso e ao agradecimento pelo contributo que deu à Urologia, enquanto especialidade, mas também à colaboração com todas as outras especialidades, em concreto com a MGF, fruto de um particular espírito de abertura», resume Arnaldo Figueiredo. ■

Rui Alexandre Coelho

Na vanguarda da cirurgia da próstata minimamente invasiva



ALGUNS INTERVENIENTES (da esq. para a dta.): À frente — Nuno Azevedo, José Sanches Magalhães, José Silva Soares, Stavros Gravas, Rafael Sanchez-Salas, João Cabral, Thomas Polascik, Luís Campos Pinheiro e La Fuente Carvalho. Atrás — José Santos Dias, Vítor Cavadas, Frederico Teves, Avelino Fraga e Rui Nogueira

Algumas das mais avançadas técnicas de cirurgia minimamente invasiva no âmbito da doença prostática foram executadas e ensinadas nos dias 24 e 25 de janeiro passado, em mais um curso organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA). Numa formação com especialistas nacionais e internacionais de renome, foram realizadas várias cirurgias ao vivo, sobretudo em doentes com cancro da próstata, mas também em casos de patologia benigna.

Rui Alexandre Coelho

A principal imagem de marca deste curso anual é a realização de cirurgias ao vivo por urologistas portugueses e estrangeiros com elevada diferenciação nas suas áreas. Esta edição não fugiu à regra, como explica José Silva Soares, urologista no CHUP/HSA e um dos organizadores do evento: «Nem todos os doentes foram operados por nós. Tivemos a preocupação de convidar colegas nacionais e estrangeiros, tendo os participantes hipótese de interpelar os cirurgiões durante a transmissão do curso, que foi feita em direto para o auditório.» Sobre o tema desta edição, a doença prostática, José Silva Soares sublinha o facto de se tratar de uma patologia «muito prevalente, que representa cerca de dois terços das consultas de Urologia». «No curso, demos primazia às novas tecnologias nesta área, tanto para a hiperplasia benigna da próstata [HBP] como para o cancro da próstata, nomeadamente ao suporte a cirurgias cada vez menos invasivas», acrescenta.

Outro dos organizadores do curso, João Cabral, destaca o modo como o Serviço de Urologia do CHUP/HSA, que integra, tem conseguido, desde 2011, organizar formações com convidados relevantes da comunidade urológica mundial. «Constatamos, com agrado, que o nosso Serviço continua a manter-se na vanguarda.» Este urologista moderou a sessão dedicada à cirurgia de HBP com sistema Rezum® (tratamento ablativo com energia convectiva de vapor de água), que foi executada por Enrique Rijo, do Hospital Quirón Barcelona, o primeiro urologista a realizar este procedimento em Espanha. «Esta é uma das técnicas mais recentes no tratamento dos sintomas obstrutivos por HBP e tem a vantagem de ser poupadora da função ejaculatória, algo cada vez mais valorizado pelos doentes», refere.

Outro momento alto do curso foi a realização, por Estêvão Lima, de uma prostatectomia radical robótica por via extraperitoneal, e não por via intraperitoneal, como é corrente na prática clínica. «Nunca via realização desta prostatectomia em congressos

européus ou americanos da especialidade, e também nunca a tinha feito ao vivo, portanto, tratou-se de um acontecimento de dimensões internacionais», realça o diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga.

Nem só de cirurgias ao vivo se compôs o programa científico deste curso. Houve também várias palestras, como a de Avelino Fraga sobre biomarcadores no cancro da próstata, sobretudo no diagnóstico da doença agressiva. No entender do diretor do Serviço de Urologia do CHUP/HSA, «a abordagem do cancro da próstata debate-se atualmente com dois problemas: o sobrediagnóstico e o sobretratamento». Para evitar estas duas ameaças, «são necessários biomarcadores que, apesar de já existirem, ainda são pouco utilizados na prática clínica».

Em 2021, o curso não se realizará em janeiro, ao contrário do habitual. Será acoplado à reunião «*Challenges in Endourology*», organizada pela Société Internationale d'Urologie (SIU), no Porto, em data a definir (habitualmente, decorre em junho). ■

POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DO 3D

Frederico Teves e José Silva Soares realizaram duas cirurgias ao vivo: uma prostatectomia radical laparoscópica com 3D e uma cirurgia de HBP – Millin laparoscópico. Sobre o primeiro procedimento, Frederico Teves realça que a evolução da tecnologia ao nível da resolução de imagem permitiu melhorar resultados funcionais em termos da continência e da vertente sexual, por comparação com cirurgias de abordagem tradicional. De acordo com o urologista no CHUP/HSA, a tecnologia 3D permite hoje uma visualização de detalhes semelhante à proporcionada pelo robô, com custos muito inferiores, embora tenha uma curva de aprendizagem «muito maior».



Boot Camp de Urologia regressou a Portugal



Ao longo do *Boot Camp*, os internos passaram por quatro estações de treino: laparoscopia, endoscopia do aparelho urinário superior (na foto), ressecção transuretral da bexiga e da próstata e endoscopia do aparelho urinário inferior

Com o patrocínio científico da European School of Urology (ESU) e da Associação Portuguesa de Urologia (APU), o 2nd *Lisbon Urology Boot Camp* decorreu no dia 22 de novembro de 2019. Este curso destinado aos internos do primeiro ano da especialidade assentou no treino prático das competências técnicas básicas de laparoscopia, ressecção transuretral e endoscopia do aparelho urinário superior e inferior.

Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho

Segundo Tiago Ribeiro de Oliveira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) e membro da comissão organizadora, o *Boot Camp* foi «uma oportunidade para fornecer aos internos treino e competências nas técnicas cirúrgicas diferenciadas da Urologia, aprendendo com modelos realistas». «Até há alguns anos, o modelo de treino das especialidades cirúrgicas passava sempre por ensinar no bloco operatório. Tal já não é aceitável, tendo em conta que os modelos de treino atuais permitem evitar que a formação básica seja realizada diretamente com os doentes – e foi isso mesmo que se fez no *Boot Camp*», sintetiza o especialista.

Em cada uma das quatro estações foram treinadas diferentes técnicas cirúrgicas, dentro do enquadramento standardizado dos programas de treino da ESU. «A vantagem de utilizar estes currículos standardizados é que já estão validados e a sua eficácia em termos do ensino de competências está provada. Além disso, estes currículos estão presentes em várias atividades da European Asso-

ciation of Urology, portanto, mais tarde, quando os internos participarem noutros cursos, vão ser expostos ao mesmo tipo de princípios», explica Tiago Ribeiro de Oliveira. Por sua vez, Shekhar Biyani, que fez parte da comissão organizadora desta edição e integra o *Boot Camp Committee* da ESU, salienta o dinamismo resultante da atribuição de um tutor por formando. «Percebemos que seria bom manter os alunos ocupados. Além de o rácio tutor-aluno ser 1:1, também abdicámos das palestras teóricas. O curso é *hands-on* a tempo inteiro», refere o urologista nos Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, no Reino Unido, elogiando «o grande interesse em adquirir novas competências» dos internos portugueses.

É disso exemplo Miguel Miranda, interno do 1.º ano no Serviço de Urologia do CHULN/HSM. «Nós, internos, estamos sempre à procura de cursos práticos, porque a simulação dos procedimentos é fulcral, mas é cada vez mais complicado encontrar cursos da melhor

qualidade, que tenham um formato *hands-on*, um rácio tutor-aluno de 1:1 e excelentes modelos, além de não implicarem custos associados. Felizmente, este *Boot Camp* combina todas essas características», remata. ■



Corpo docente e formandos do 2.º *Boot Camp* de Urologia, com os organizadores à frente (da esq. para a dta.): Ben Van Cleynenbreugel, Shekhar Biyani, Tomé Lopes, Tiago Ribeiro de Oliveira e Tito Leitão

FLASH INTERVIEW

Ben Van Cleynenbreugel | Urologista no Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica, e membro do *Board* da ESU

Qual a importância do *Boot Camp* para a estratégia formativa da European School of Urology (ESU)?

É da maior importância pôr a funcionar um programa de treino para internos do primeiro ano de Urologia em toda a Europa, à semelhança do que tínhamos para os internos do último ano. Colmatar esta lacuna é uma oportunidade para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde na Europa.

Que diferença faz existirem programas standardizados de técnicas cirúrgicas?

Se quisermos colocar um quadro na parede, não temos dez formas diferentes de o fazer; temos uma, talvez duas. O mesmo se aplica à cirurgia e à formação: não há dez modos de efetuar uma intervenção cirúrgica, nem dez boas maneiras de ensinar algo. A standardização recorre a vias de acesso cirúrgico validadas para treino e que já provaram ter sucesso.

Quais as principais aptidões cirúrgicas que os participantes assimilam nestas formações?

Essencialmente, a coordenação entre olho e mão e a antecipação dos procedimentos. Tal como um jogador de xadrez, sempre que estamos a fazer uma jogada, devemos pensar na seguinte. Outro aspeto crucial é ganhar confiança. Para isso, é importante que o interno conheça o equipamento antes de ser confrontado com o doente na vida real.

ESUR reuniu no Porto investigadores e clínicos



Carmen Jerónimo (presidente do ESUR'19), Allen Gao (presidente da Society for Basic Urologic Research) e Kerstin Junker (presidente da EAU Section of Urological Research) – da esq. para a dta.

Com especial foco nas alterações epigenéticas no tratamento de tumores urológicos e na investigação translacional ao nível do diagnóstico e da terapêutica, o 26th Meeting of the EAU Section of Urological Research (ESUR'19) juntou no Porto, entre os dias 10 e 12 de outubro, especialistas europeus e norte-americanos para o debate dos *hot-topics* nestas áreas. A estreia deste congresso em Portugal bateu o recorde de participação, com cerca de 150 inscritos.

Pedro Bastos Reis

Durante três dias, o ERUS'19 juntou, na mesma sala, clínicos e investigadores, um dos principais objetivos da organização do evento. «Nos diversos temas, conseguimos fazer uma abordagem que englobou quer a investigação básica, quer a componente clínica, o que é bastante produtivo e promove a interação entre investigadores e clínicos. Foi uma fórmula de sucesso, que vamos replicar no futuro», frisa Carmen Jerónimo, presidente do congresso e coordenadora do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto.

A organizadora local do ERUS'19 moderou duas mesas-redondas: na primeira, dedicada aos epifármacos, foram apresentadas novas abordagens relativas aos recetores de androgénio no cancro da próstata resistente à castração e discutidos ensaios clínicos com terapêutica epigenética para os tumores urológicos; a segunda sessão versou sobre a imunooncologia, com especial destaque para a utilização de vírus oncolíticos na imunoterapia. «A combinação da imunoterapia com os epifármacos é um *hot-topic* transversal a todos os modelos urológicos. Já está mais avançada no tratamento do cancro da bexiga, mas, sem dúvida,

é adaptável a outras patologias do foro urológico», refere Carmen Jerónimo.

Uma das novidades da reunião foi a inclusão de uma sessão dedicada à neurourologia, na qual foram apresentados novos desenvolvimentos na relação das neurotrofinas com a síndrome de bexiga dolorosa, bem como na investigação translacional na disfunção da bexiga. Outro dos pontos mais relevantes do programa foi, na opinião de Carmen Jerónimo, a mesa-redonda sobre reprogramação genética, «que chamou a atenção dos participantes para novos alvos terapêuticos».

Subtipos moleculares e imunooncologia

Kerstin Junker, presidente da ESUR e urologista no Hospital Universitário de Saarland, na Alemanha, moderou a sessão dedicada aos subtipos moleculares e terapêuticos. «Existem vários subtipos de tumores da bexiga e do rim, e é fundamental ter isso em conta, porque o prognóstico dos doentes depende da definição desses subtipos em termos moleculares. Essa é a base para escolher a melhor terapêutica possível para cada doente», explica. Nesse sentido, a responsável chama a atenção para o desenvolvimento de novos biomarcadores: «Isto

permitirá selecionar as terapêuticas mais adequadas para cada doente, especialmente no tratamento sistémico. Dispomos de cada vez mais opções e temos de conseguir optimizá-las.» Kerstin Junker destaca ainda a mesa-redonda sobre terapêutica local do cancro da próstata metastizado, incluindo a radioterapia, a cirurgia e a hormonoterapia, na qual foi também abordado o papel do tumor primário no desenvolvimento de metástases.

O ESUR'19 contou com a colaboração científica da Society for Basic Urologic Research (SBUR), congénere norte-americana da ESUR, que foi responsável por oito intervenções durante o congresso. O presidente da SBUR, Allen Gao, moderou a sessão sobre ensaios clínicos e pré-clínicos em imunooncologia, uma área repleta de novidades. «Estamos a assistir a muitas inovações na investigação translacional, nomeadamente na imunoterapia, tanto ao nível dos mecanismos de ação e resistência ao bacilo de Calmette-Guérin, como nas associações e sequências terapêuticas no tumor urotelial ou nas novas combinações de antiangiogénicos no carcinoma de células renais», afirma o também diretor do Programa de Investigação Urológica da UC Davis Health, na Califórnia (EUA). ■

CURSO DA ESU NA ABERTURA DO CONGRESSO

Tendo como objetivo abordar as necessidades em termos de prognóstico e diagnóstico do carcinoma das células renais, um curso organizado pela European School of Urology (ESU) antecedeu a sessão de abertura do ESUR'19. As *guidelines* da European Association of Urology (EAU) para o tratamento do cancro renal e a classificação da histopatologia e da patologia molecular foram os tópicos em destaque. «Estamos numa fase de validação de alguns estudos, mas, certamente, o futuro passará pela incorporação de perfis genéticos e moleculares na tomada de decisão clínica», assevera Ricardo Leão, urologista no Hospital de Braga e preletor deste curso, no qual apresentou as principais novidades, salientando «a importância da terapêutica personalizada com base no diagnóstico molecular».



Lisboa foi palco do maior congresso de cirurgia robótica do mundo

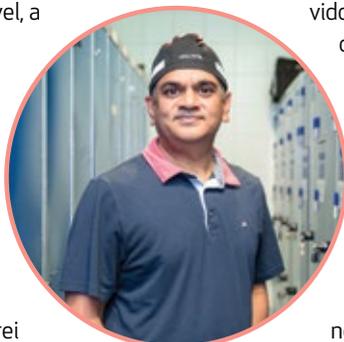
Durante três dias (11 a 13 de setembro), Portugal foi o anfitrião da «festa da cirurgia robótica» a nível mundial. Cerca de 900 participantes estiveram reunidos no 16th Meeting of the EAU Robotic Urology Section (ERUS'19), que decorreu, em paralelo, no Centro de Congressos de Lisboa e no Hospital da Luz Lisboa. As cirurgias robóticas ao vivo, os cursos da European School of Urology (ESU) e as apresentações sobre as novidades da cirurgia robótica compuseram o programa do evento.

Pedro Bastos Reis

Na sessão de abertura, Kris Maes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital da Luz Lisboa e organizador local do ERUS'19, afirmou que «a Urologia nacional entrou no mapa da cirurgia robótica». Horas mais tarde, este urologista realizou uma prostatectomia radical num doente com alto volume, que foi transmitida, via *streaming*, para o Centro de Congressos de Lisboa, onde os participantes puderam acompanhar o passo a passo da intervenção, à semelhança do que aconteceu com as restantes 17 cirurgias realizadas durante o congresso.

Cistectomia, prostatectomia, nefrectomia parcial, linfadenectomia, reconstrução da bexiga ou reimplantação ureterovesical foram algumas das cirurgias realizadas com recurso aos três robôs disponíveis no Hospital da Luz Lisboa, ocupando grande parte do programa do ERUS'19. «Para o rim, a próstata ou a bexiga, as vantagens da cirurgia robótica são imensas, sobretudo ao nível da precisão. Com o robô, fazemos uma cirurgia mais rápida, o que é fundamental na recuperação do doente», destaca Kris Maes, exemplificando com a prostatectomia radical. «Cada milímetro fora da próstata significa um corte de 25% do nervo. Nestes casos, a precisão é fundamental para preservarmos a continência e, se possível, a função erétil do doente.»

A primeira cirurgia ao vivo do ERUS'19 foi, precisamente, uma prostatectomia radical assistida por robô com preservação nervosa, realizada por **Vipul Patel**, diretor clínico do Global Robotics Institute, na Flórida, EUA, e pioneiro na execução desta técnica, com mais de 13 mil prostatectomias assistidas por robô no currículo. «Operei



O organizador local do ERUS'19, Kris Maes, na sessão de abertura

um homem de 43 anos, com cancro da próstata, para quem, devido à idade, era particularmente importante preservar a função sexual e a continência urinária. Correu muito bem e acredito que vá recuperar rapidamente», descreveu Vipul Patel ao *Urologia Actual*, momentos após terminar a cirurgia.

Cistectomia com disseção linfonodal pélvica e nefrectomia parcial

Peter Wiklund, diretor do Programa de Cancro da

Bexiga dos Hospitais Mount Sinai, em Nova Iorque, realizou uma cistectomia com disseção linfonodal pélvica, uma cirurgia complexa, que demorou mais de três horas. «O doente, com cerca de 65 anos, tinha um cancro da bexiga bastante agressivo e já foi operado várias vezes, inclusive a um cancro no rim direito. Tivemos de retirar os gânglios linfáticos, devido à possibilidade de existência de gânglios positivos. Foi bastante difícil, mas, por causa da utilização da robótica, acreditamos que a reabilitação será mais rápida.»



Outra das cirurgias realizadas ao longo do ERUS'19 foi uma nefrectomia parcial, por

Alexandre Mottrie, presidente do ERUS e diretor do Serviço de Urologia do Hospital OLV, em Aalst, na Bélgica. «Com a cirurgia robótica, no cancro renal, conseguimos tirar o nódulo com maior margem de segurança e poupar o rim de uma forma muito mais eficaz do que na cirurgia aberta», explica o especialista. O robô não é, contudo, sinónimo de facilidade: «Com a robótica, conseguimos fazer uma cirurgia menos invasiva e mais segura, mas é preciso treinar e simular bastante antes de a colocar em prática.»



Necessidade de standardização

Do restante programa científico do congresso, o *chairman* da ERUS destaca as sessões dedicadas «à cirurgia guiada por imagem e à tecnologia com fluoresceína, inovações que tornam as cirurgias mais seguras para os doentes». Outro aspeto para o qual Alexandre Mottrie chama a atenção é a necessidade de standardização na prática da cirurgia robótica, destacando, nesse sentido, os quatro cursos da ESU sobre reconstrução robótica avançada, atualização em nefrectomia parcial assistida, prostatectomia radical assistida por robô com preservação nervosa e cistectomia robótica, sempre tendo em vista «a criação de consensos na urologia robótica, que está a tornar-se uma prática cada vez mais comum em diversos países, pelo que é necessário investir na educação e na formação dos urologistas», remata o presidente da ERUS. ■

Margem Sul da Urologia

As mais avançadas técnicas de diagnóstico e tratamento nas diferentes áreas da Urologia moderna preencheram o programa do Simpósio «*The Southside of Urology*», realizado na Costa de Caparica, a 25 e 26 de outubro passado. Da Oncologia urológica à litíase urinária, passando pela hiperplasia benigna da próstata, foram muitas as patologias sobre as quais se debruçou uma *faculty* composta por nomes de referência da especialidade em Portugal. A organização do evento, que contou com 150 inscritos e deverá repetir-se em 2020, esteve a cargo do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada.

Rui Alexandre Coelho

País crescentemente envelhecido, Portugal lida, cada vez mais, com patologias do foro oncológico. No caso da urologia oncológica, essa realidade ficou retratada neste simpósio, que «promoveu uma ampla discussão científica em torno dos tumores da próstata, do rim e da bexiga, com a apresentação dos mais recentes avanços em termos da evidência e das recomendações». Estas palavras são de Miguel Carvalho, diretor do Serviço de Urologia do HGO e presidente deste encontro científico.

Um desses momentos de discussão ocorreu na sessão sobre cancro da próstata, na qual estiveram em foco os papéis da ressonância magnética e da biópsia. Neste âmbito, segundo Miguel Carvalho, «estudos recentes validaram novas abordagens no tratamento de tumores avançados da próstata, do rim e do urotélio, à luz da capacidade de identificar critérios genómicos para a seleção do tratamento».

Outro destaque do programa científico foi a crescente relevância da cirurgia robótica. Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, que moderou uma sessão sobre cancro do rim, critica o «absurdo» de esta opção praticamente não estar disponível no Serviço Nacional de Saúde (SNS). «É incompreensível que o SNS não tenha uma política de modernização e de aquisição destes equipamentos, pelo menos nos hospitais de referência e com maior movimento.



NA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. para a dta.): Pedro Monteiro (vogal da direção da APU), Avelino Fraga (presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos), Alexandre Valentim Lourenço (presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos), Nuno Miguel Marques (diretor clínico do Hospital Garcia de Orta - HGO), Paulo Temido (presidente da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia) e Miguel Carvalho (diretor do Serviço de Urologia do HGO)

Com o decorrer dos anos e o crescente número de cirurgias robóticas realizadas no mundo inteiro, parece haver evidência que favorece a cirurgia robótica renal em comparação com a laparoscópica.»

Abordagem ponderada das pequenas massas renais no idoso

Na segunda parte da sessão dedicada ao tumor do rim, **Arnaldo Figueiredo**, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, falou sobre pequenas massas renais no idoso – um tópico com vários desafios, a começar pelo próprio conceito de idoso.

«A Organização Mundial da Saúde defende que, nos países desenvolvidos, qualquer pessoa acima de 65 anos é idosa. Contudo, em Portugal, onde temos mais de um milhão de pessoas acima dos 70 anos, é necessário subir um pouco a fasquia», admite o palestrante. Além disso, «a esperança média de vida no nosso país, atualmente, é superior a 80 anos, tem aumentado de forma constante e espera-se que, no futuro, ultrapasse largamente essa idade».

Arnaldo Figueiredo lembra, contudo, que «as pequenas massas renais no idoso raramente evoluem para doença metastizada num curto intervalo de tempo», pelo que a tendência é «oferecer, de modo cada vez mais comum, uma estratégia

expectante, evidentemente em função da avaliação da esperança de vida e das comorbilidades». «Uma abordagem excessivamente agressiva no diagnóstico e no tratamento pode resultar em mais dano do que benefício, pelo que o equilíbrio entre os riscos e a expectativa de vida do doente deve ser avaliado de uma forma realista e ponderada, tendo o médico a grande responsabilidade de ser o portador de uma informação tão pouco enviesada quanto possível», defende.

Além de moderar a sessão sobre cancro da próstata, **António Madeira**, ex-diretor do Serviço de Urologia do HGO, atualmente a exercer na rede CUF, em Lisboa, integrou a comissão organizadora do simpósio. Na sua opinião, o *The Southside of Urology* apresentou «um programa equilibrado, embora com particular enfoque na Oncologia, com a qual a Urologia tem uma ligação sempre importante». Sobre a sessão que moderou, o urologista considera que o grande desafio atual no cancro da próstata passa pelo acesso dos hospitais públicos a medicamentos para o tratamento das metástases ósseas. «Antigamente, utilizava-se o ácido zoledrónico. Agora, já existem novos fármacos mais eficazes, como o denosumab, mas, por questões de preço e logística, ainda não entraram nos hospitais públicos, pelo menos no HGO», lamenta António Madeira. ■



Boas-vindas aos novos internos

Pelo terceiro ano consecutivo, a APU recebeu na sua sede, em Lisboa, os internos recém-chegados a esta especialidade, no dia 1 de fevereiro. No Módulo Zero da Academia de Urologia 2020, foi apresentada a história e o presente da especialidade, bem como as diferentes instituições que podem contribuir para que aqueles que estão a iniciar a sua formação específica tirem o máximo partido deste percurso.

Rui Alexandre Coelho

O discurso inicial de boas-vindas aos novos internos coube ao presidente da APU, Luís Abranches Monteiro, que apresentou a Associação e a própria especialidade. «Quisemos mostrar a estes internos acabados de chegar à Urologia quem são os membros do Conselho Diretivo da APU e explicar que a Associação foi criada com o fim de apoiar o bom andamento do seu internato, por vezes até financeiramente», sintetiza o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz.

A história da Medicina e, em particular, da Urologia foi rapidamente revisitada por Manuel Mendes Silva. O urologista em Lisboa e antigo presidente da APU fez uma «viagem» histórica desde a antiguidade até à atualidade, passando pela Idade Média, pelo Renascimento – «época do aparecimento da medicina científica» – e pelos primórdios da Urologia, nos séculos XVI, XVII e XVIII. Este formador referiu a criação da especialidade no século XIX e o seu grande desenvolvimento no século XX e, já sobre o século XXI, destacou a cirurgia robotizada e a telemedicina como dois

PRÓXIMOS PASSOS DA ACADEMIA DE UROLOGIA

Módulo V

- **Temas: Cancro da próstata e Cancro do pénis**
Data sob confirmação: 23 e 24 de maio
Palace Hotel Termas do Bicanho, em Soure

Módulo VI

- **Temas: Urologia pediátrica e Andrologia**
Data e local por definir



Os novos internos da especialidade (sentados), com os formadores do Módulo Zero da Academia de Urologia 2020 (de pé): Tiago Oliveira, Manuel Mendes Silva, Luís Abranches Monteiro, Ricardo Pereira e Silva, Frederico Furriel, João Lemos Almeida, José Palma dos Reis e Vanessa Vilas-Boas

pontos altos do desenvolvimento recente da Urologia, sem esquecer «as terapêuticas-alvo usadas nas doenças oncológicas, nomeadamente a imunoterapia». O programa deste módulo prosseguiu com a apresentação «Urologia 360º», na qual Vanessa Vilas-Boas, urologista no Hospital de Vila Franca de Xira, enfatizou, entre outros aspetos, a importância da multidisciplinaridade e do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos médicos.

Desafios do internato

Por seu turno, José Palma dos Reis, recentemente nomeado diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), apresentou algumas ideias sobre o internato de Urologia e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) – ao qual presidiu entre 2009 e 2015. Para este formador, nunca é de mais realçar o «ideal de escola» que se preserva em Portugal e que passa pela ideia de «os profissionais mais experientes transmitirem os seus conhecimentos aos mais jovens». O desafio, sublinha, «é que esse elevado nível de formação se mantenha e que não se crie um hiato formativo devido à grande saída de profissionais do Serviço Nacional de Saúde, que ainda é o grande formador de internos».

Palma dos Reis também salientou as mudanças que se têm registado no papel do orientador de formação. Na sua opinião, está a assistir-se, na generalidade dos hospitais, a uma «tendência para a departamentalização dos serviços», com cada

médico a dedicar-se maioritariamente a uma área específica, o que faz com que a ligação entre o orientador de formação e o interno precise de se adaptar. «Apesar de os internos terem de rodar entre as diversas áreas e trabalhar com diferentes profissionais, a lei prevê que continuem a ter o seu orientador de formação, que os acompanha ao longo de toda a sua evolução», sintetiza o urologista.

Por sua vez, Ricardo Pereira e Silva partilhou um conjunto de truques e dicas para «um internato de qualidade». Neste percurso, a investigação desempenha um papel central, que os internos devem procurar rentabilizar. «O internato tem um tempo limitado a seis anos e, no fim desse período, espera-se que a pessoa esteja habilitada, como especialista, para a prática de uma Urologia de excelência a nível nacional e internacional.»

O Módulo Zero de 2020 continuou com a preleção de João Lemos Almeida (CHULN/HSM) sobre o Núcleo de Internos da APU, ao qual preside, e encerrou com a apresentação de Frederico Furriel, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, sobre as diferentes instituições nacionais e internacionais dedicadas à Urologia, nomeadamente a European Association of Urology (EAU), o European Board of Urology (EBU) e a European Society of Residents in Urology (ESRU). Para este formador, importa que os internos «conheçam as oportunidades que cada uma destas entidades lhes pode proporcionar e saibam como tirar partido delas desde o início do internato». ■

Ensino cirúrgico foi novidade no módulo IV da Academia de Urologia



Formadores e formandos do Módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia

A introdução do ensino passo a passo de técnicas cirúrgicas foi a grande novidade no módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia, dedicado às neoplasias do rim e do testículo, que decorreu a 23 e 24 de novembro passado, em Tomar. Mas os cerca de 40 internos que participaram no curso não receberam formação apenas sobre a abordagem cirúrgica das duas patologias: a epidemiologia, o diagnóstico, o estadiamento, o tratamento sistémico e o seguimento também fizeram parte do programa.

Rui Alexandre Coelho

Na demanda por uma melhoria constante deste projeto formativo da APU, o trio de coordenadores do módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia levou à letra a essência desta especialidade, conciliando, no programa científico, técnicas cirúrgicas e uma vertente médica. Rui Pinto, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, e um dos coordenadores deste módulo, releva a importância da inclusão do ensino passo a passo de técnicas cirúrgicas, permitindo aos participantes «assistirem a cirurgias que poucas vezes veem». Nesse sentido, a aposta parece ter sido ganha: «Os internos gostaram muito dos vídeos e das fotografias da cirurgia renal e do testículo. Talvez por ser a grande novidade, esta foi a parte do módulo na qual se mostraram mais interativos.»

Além de coordenar o módulo, Rui Pinto abordou os procedimentos cirúrgicos na neoplasia

do testículo, nomeadamente a orquidectomia radical e a linfadenectomia retroperitoneal. «Na cirurgia urológica, não podemos ser “artistas” – a experiência clínica e cirúrgica é um fator decisivo. Tentámos convidar palestrantes com experiência nas áreas de diferenciação abordadas», observa o especialista.

Já na área da neoplasia renal, Tito Leitão, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, descreveu as nefrectomias parciais e radicais, procedimentos que considera «centrais na atividade urológica e na aprendizagem dos internos, pois costumam representar o primeiro passo na aprendizagem da laparoscopia». Esta apresentação foi «muito baseada em vídeos e na estrutura passo a passo dos procedimentos, com a partilha de alguns truques e dicas para realizar as cirurgias e também para vencer a sua curva de aprendizagem», relata.

Ainda no âmbito da neoplasia renal, Tito Leitão abordou o tratamento cirúrgico da doença avançada. De acordo com o formador, «é possível, cada vez mais, com técnicas minimamente invasivas, excisar tumores localmente avançados (T3, T4) com sucesso, desde que se controlem os cânones dos passos da técnica cirúrgica».

Tratamento sistémico da neoplasia renal

Também coordenador deste módulo, Paulo Azinhais, que é urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), entende que os objetivos da formação foram cumpridos, à boleia de uma dinâmica de ensino «bastante intensiva», que proporcionou «uma perspetiva geral do tumor do testículo e do tumor do rim». No papel de formador, este urologista começou por abordar o tratamento sistémico das neoplasias renais, focando-se na imunoterapia, nos inibido-

res da tirosina-cinase (TKI, na sigla em inglês) e nos inibidores da via mTOR (sigla em inglês para proteína-alvo da rapamicina nos mamíferos). «A imunoterapia é o tratamento atualmente mais em voga e sublinhei o facto de as mais recentes *guidelines* mostrarem que a sua associação com os TKI configura, neste momento, o *standard of care* no tratamento do cancro do rim metastizado.»

Num segundo momento, Paulo Azinhais deu a conhecer os efeitos adversos dos TKI e, principalmente, da imunoterapia. Se é certo que os primeiros têm efeitos que não devem ser menosprezados (vómitos e diarreia, entre outros), no caso da imunoterapia, o desafio é maior, porque as questões de tolerabilidade levantadas são totalmente diferentes daquelas a que os urologistas estavam habituados. «São efeitos inflamatórios autoimunes que afetam quase todos os órgãos, dando origem a manifestações muito diversas que nos obrigam a recorrer a especialistas das diferentes áreas para nos ajudarem a resolver a situação.»

Por sua vez, além de também integrar a equipa de coordenadores, Isaac Braga, urologista no Instituto Português de Oncologia do Porto, deu o seu aporte científico sobre os dois tipos de cancro em discussão. A primeira intervenção incidiu sobre a epidemiologia, a etiopatogenia e a oncogénese da neoplasia renal. «Tentei explicar o que está nas *guidelines* e o que deve ser o básico para qualquer interno, mas contrabalançando essa informação com alguns dados mais recentes, sobretudo sobre fatores de risco, resultantes de estudos epidemiológicos e de prevalência.»

Acerca do cancro do testículo, Isaac Braga procurou demonstrar como se chegou ao consenso que consta nas *guidelines* sobre o seguimento da patologia e a abordagem das recidivas. «Tentei que os internos percebessem o motivo pelo qual vigiamos a doença durante determinado período e fazemos um certo tipo de estudos. A resposta-padrão de metastização e de recidiva do seminoma e do não seminoma é distinta e é por isso que difere a abordagem dos dois tipos de tumor do testículo.»

Follow-up na neoplasia renal

Urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, Miguel Ramos assegurou duas intervenções na reunião, a primeira das quais incidindo no diagnóstico e no estadiamento da neoplasia renal. «Desde o início da sua formação na especialidade, os internos de Urologia têm de abordar doentes com tumores de células renais. A ideia foi apresentar-lhes como se diagnostica a patologia, quais os meios imagiológicos úteis neste âmbito e quais os exames a fazer para obter um estadiamento correto.»

O segundo tema abordado por Miguel Ramos, «*Follow-up* na doença local e metastizada», abre



O diagnóstico, o estadiamento e o tratamento dos tumores do testículo de células germinativas em estágio I foram os temas apresentados por Pedro Nunes

maior espaço à controvérsia: «Grande parte das recidivas aparece nos primeiros dois anos de tratamento com intenção curativa, mas a verdade é que há um número significativo de casos de recidiva após cinco anos de seguimento. É muito difícil fazer *follow-up* durante períodos longos e não está sequer comprovado o seu benefício.» Para adensar esta encruzilhada científica, «não existem propriamente linhas de orientação restritas sobre este tema, na medida em que os protocolos de seguimento das principais associações internacionais da especialidade são muito diferentes», acrescenta Miguel Ramos.

Com comunicações nos dois dias deste módulo, Catarina Gameiro, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, começou por esmiuçar o tratamento cirúrgico e não cirúrgico da neoplasia renal local e localmente avançada, referindo ainda o seguimento do doente. «Estávamos a falar para um público com alguma heterogeneidade na sua diferenciação, pois havia internos do primeiro ao quinto ano, e a ideia foi, de forma objetiva e com uma linguagem acessível, dar-lhes a conhecer os vários estádios da doença e as opções de tratamento para cada um deles, deixando um espaço em aberto, sobretudo para os mais velhos poderem fazer perguntas mais diferenciadas.»

Na outra intervenção, Catarina Gameiro partilhou alguns dos aspetos fundamentais sobre a morbimortalidade no cancro do testículo avançado. Neste ponto, a sua missão consistiu em «dar a entender aos internos uma ideia das complicações que podem esperar nos tratamentos médicos e cirúrgicos.»

Diagnóstico e estadiamento do tumor do testículo

O conjunto de intervenções contou ainda com o contributo de Pedro Nunes, urologista no CHUC, a respeito de dois tópicos da neoplasia do tes-

tículo: o diagnóstico e o estadiamento, num primeiro momento, e, de seguida, a abordagem dos tumores de células germinativas em estágio I. O especialista alertou para a importância do diagnóstico precoce, para o qual, na sua ótica, serão úteis «campanhas que incentivem os jovens a fazer a autopalpação do testículo». No que toca ao estadiamento, o formador recorreu à casuística dos anos mais recentes do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC para defender que, «com um diagnóstico mais precoce, é possível estadiar os tumores mais cedo».

Na sua segunda comunicação, centrada no tratamento dos tumores do testículo de células germinativas no estágio I, Pedro Nunes apresentou alguns estudos multicêntricos, com grandes séries, indicativos de que, se for feita uma vigilância apertada em todos os casos, a abordagem conservadora tem «resultados quase sobreponíveis» aos do tratamento. ■

INTERNO DO CHUP/HSA VENCEU PRÉMIO

Bernardo Teixeira, interno de Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), obteve o melhor resultado no questionário de avaliação de conhecimentos que encerrou o módulo IV da Academia de Urologia. O prémio consiste na inscrição gratuita no Congresso de 2020 da European Association of Urology, que decorrerá em Amsterdão, entre 17 e 21 de julho.

Estágios além-fronteiras: relatos na primeira pessoa

A APU continua a apoiar estágios no estrangeiro para internos que procuram complementar a sua formação em Urologia. Segue-se o relato de quatro destes estágios, nomeadamente em Espanha (Mário Lourenço e João Pimentel Torres), Bélgica (Luísa Jerónimo Alves) e Alemanha (Nuno Morais).

MÁRIO LOURENÇO

Interno de Urologia no Instituto Português de Oncologia de Coimbra



«Em Portugal, a maioria dos hospitais centraliza a uroginecologia na especialidade da Ginecologia, pelo que a formação nesta área tão específica é, muitas vezes, insuficiente para um interno de Urologia. Neste contexto, decidi realizar um estágio no reconhecido Hospital Universitário La Paz, em Madrid. Vários motivos pesaram na escolha, com especial destaque para a existência de uma equipa multidisciplinar de uroginecologia (constituída por urologistas e ginecologistas), de uma consulta médica direcionada

ao pavimento pélvico feminino, de reuniões de discussão de casos clínicos desafiantes e de tempos operatórios específicos. No entanto, o fator mais relevante nesta opção foi o facto de a equipa multidisciplinar ser “liderada” pela Urologia, o que me criou a expectativa de que este fosse um estágio realmente interessante na ótica da nossa especialidade.

O estágio teve a duração de dois meses (de 17 de dezembro de 2018 a 15 de fevereiro de 2019), com foco quase total na técnica cirúrgica. Para otimizar o tempo, acompanhei a equipa de Ginecologia dois dias por semana e a de Urologia nos restantes dias. Com uma frequência variável, acompanhei cirurgias complexas realizadas por equipas de várias especialidades (Ginecologia, Urologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica), o que me deu uma excelente perspetiva sobre a forma de trabalhar em equipa, mesmo em contexto intraoperatório.

Este estágio permitiu-me observar e ajudar em várias procedimentos que nunca tinha presenciado, nomeadamente cirurgias de correção do prolapso ginecológico por via vaginal ou por via abdominal laparoscópica (com ou sem prótese), tendo o privilégio de observar técnicas distintas. Também tive a oportunidade de me integrar, diariamente, no Serviço de Urologia e observar/ajudar em várias cirurgias urológicas que enriqueceram a minha formação, nomeadamente a cirurgia pélvica laparoscópica (grande volume de prostatectomias radicais e cistectomias laparoscópicas) e a enucleação prostática por *laser* (média de quatro casos semanais).

Finalmente, deixo um enorme agradecimento às pessoas que tão calorosamente me receberam, nomeadamente o Dr. Juan Rivas (urologista responsável pela orientação do meu estágio), o Dr. Mario Alvarez-Maestro (urologista que integra a equipa de uroginecologia), o Dr. Ramón Usandizaga (ginecologista responsável pela cirurgia de pavimento pélvico) e o Dr. Luis Martínez-Piñeiro (diretor do Serviço de Urologia).» ■

JOÃO PIMENTEL TORRES

Interno de Urologia no Hospital de Braga

«Em junho de 2019, pude complementar a minha formação em Urologia com um estágio de quatro semanas num hospital estrangeiro. Dado o meu interesse pela área da Andrologia e da Medicina Sexual, e o facto de esta ser menos abordada durante o internato em comparação com outras patologias urológicas de maior prevalência, decidi escolher um centro de referência nesta área. Optei pela Fundació Puigvert, em Barcelona, que é puramente vocacionada para patologia urológica e nefrológica. O Serviço de Andrologia é independente do de Urologia e baseia a abordagem do doente numa equipa multidisciplinar (andrologista, psicólogo e enfermeira), oferecendo um nível de cuidados excelente.

Sob a orientação de vários especialistas deste Serviço, em particular o Dr. Joaquim Sarquella e o Dr. Josvany Sánchez, tive a oportunidade de participar nas rotinas do Serviço, assistindo diariamente a cerca de 15 a 20 consultas de Andrologia, mais especificamente nas áreas das disfunções sexuais e da fertilidade. Neste caso, pude sistematizar melhor como fazer a primeira abordagem destes doentes, assim como os algoritmos terapêuticos existentes e a sua aplicação.

Uma vez por semana, pude assistir a diversas cirurgias andrológicas, nomeadamente corporoplastia com e sem enxerto, vasectomia, colocação de próteses penianas semirrígidas ou insufláveis, varicocelectomia e vasovasostomia por microcirurgia. O grande volume cirúrgico de patologias específicas permite a estes cirurgiões terem conhecimentos muito valiosos, ensinando aos observadores pequenos ajustes e truques para todos os passos cirúrgicos.

Semanalmente, pude assistir à reunião de Serviço, com discussão de casos desafiantes e apresentação de *journal clubs* ou revisões teóricas. Nos períodos livres, foi-me dada a oportunidade de assistir a cirurgias de outras áreas da Urologia, das quais destaco algumas cirurgias robóticas – o que foi muito interessante, visto ainda não fazerem parte do internato em Portugal. Agradeço ao meu Serviço pela oportunidade e pelo incentivo, assim como à APU pelo apoio financeiro concedido.» ■



NUNO MORAIS

Interno de Urologia no Hospital de Braga



«Durante o mês de abril de 2019, tive a oportunidade de complementar a minha formação urológica com um estágio de quatro semanas no Centro de Laser do Serviço de Urologia da Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum (Laserzentrum Berlin), em Berlim, que é um centro de referência nos novos tratamentos endoscópicos de hiperplasia benigna da próstata (HBP). No Serviço de Urologia, existe uma secção dedicada ao tratamento endoscópico de HBP, com recurso a lasers *holmium* e *thulium*, permitindo a realização de cerca de 1200 enucleações prostáticas por ano, tornando este centro uma referência internacional, com um elevadíssimo nível de qualidade e experiência.

Sob a orientação da Dr.ª Karin Lehrich, tive a possibilidade de assistir a bem mais de 100 enucleações prostáticas HoLEP (*Holmium Laser Enucleation of the Prostate*) e ThuLEP (*Thulium Laser Enucleation of the Prostate*). Além da Dr.ª Lehrich, também o Dr. Axel Böhme e o Dr. Jens Hansen incorporam a equipa dedicada a estas técnicas, que centraliza toda a experiência do Laserzentrum Berlin na enucleação endoscópica prostática. Com estes profissionais, tive a oportunidade de aprender e sistematizar a

técnica cirúrgica, assim como conhecer o material por eles utilizado, e observar alguns truques e técnicas que permitem tornar esta cirurgia tão eficaz e segura.

Esta foi, sem dúvida, uma oportunidade importantíssima, quer a nível profissional, quer pessoal. Além dos conhecimentos técnicos e científicos já referidos, tive oportunidade de contactar com um sistema de saúde bastante distinto do Serviço Nacional de Saúde português, com diferentes organização e estrutura. Este estágio permitiu-me também observar estilos de trabalho diferentes que me vão, certamente, enriquecer como médico e como pessoa.

Recomendo este Centro a todos os internos de Urologia, assim como a outros urologistas que tenham interesse na área da enucleação prostática endoscópica, pela elevadíssima qualidade e experiência destes cirurgiões, bem como pela sua prontidão e pelo empenho em ensinar. Agradeço ao meu Serviço pela oportunidade e pelo incentivo, assim como à APU pelo apoio financeiro concedido. Agradeço também ao Laserzentrum Berlin, em particular na pessoa da Dr.ª Karin Lehrich, por toda a simpatia e pelo acompanhamento durante a minha estadia.» ■

LÚISA JERÓNIMO ALVES

Interna de Urologia no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

«De 1 de março a 31 de maio de 2019, realizei um estágio de laparoscopia urológica ao abrigo do Belgian Laparoscopic Urology Group (BLUG), sob orientação do Dr. Renaud Bollens, na Bélgica. Trata-se de um estágio de referência e bem organizado, com um carácter essencialmente prático. Durante a semana, acompanhei o Dr. Renaud Bollens, em quatro dias da sua atividade cirúrgica, e a Dr.ª Fabienne Absil, ginecologista, no quinto dia.

Neste programa, são incluídos três estagiários que se encontram em momentos diferentes de aprendizagem. O primeiro mês é dedicado à observação e ao aprofundamento de conhecimentos sobre a técnica cirúrgica, sendo os outros dois meses essencialmente práticos. São-nos disponibilizados um *endotrainer* para a prática da sutura laparoscópica, vários exemplos de vídeos de cirurgias laparoscópicas em suporte digital e um manual de cirurgia laparoscópica urológica. Sob a tutela do Dr. Renaud Bollens, os dois estagiários mais experientes desempenham passos das cirurgias, que são gravadas para que tenhamos oportunidade de rever o procedimento e aperfeiçoar a técnica na cirurgia seguinte.

Tive oportunidade de participar em diversas cirurgias laparoscópicas, como prostatectomias radicais, sacropromontofixações, nefrectomias radicais ou parciais, pieloplastias e libertações

do nervo podendo. Relativamente a este último procedimento, a abordagem laparoscópica é recente e ainda não está amplamente difundida. A compressão do nervo podendo é caracterizada por um quadro sintomático vasto, muitas vezes inespecífico e não totalmente definido, com um diagnóstico maioritariamente clínico. Por isso, propus-me a acompanhar um dia de consulta do Dr. Renaud Bollens, tendo oportunidade de obser-

var e debater diversos doentes com esta patologia. Considero que este estágio, para o qual o apoio financeiro da APU foi fundamental, constituiu uma ferramenta “essencial” para evoluir em cirurgia laparoscópica. Além do indiscutível enriquecimento profissional, não poderia deixar de salientar que a forma como fui recebida pelo Dr. Renaud Bollens tornou este período uma fantástica experiência pessoal. ■



Luísa Jerónimo Alves acompanhada pelo coordenador do seu estágio, Renaud Bollens



Uma década a unir a Urologia lusófona

Cumpridos dez anos desde a sua criação, a Associação Lusófona de Urologia (ALU) conta já com um vasto leque de atividades nos vários países-membros. Sempre com o intuito de promover a união entre profissionais que partilham a mesma língua, mas que trabalham em realidades muito distintas, a ALU tem permitido fazer crescer a especialidade nos países menos desenvolvidos e enriquecer a experiência daqueles que são mais diferenciados.

Luis Garcia

2009 a 2013 – Presidência de Manuel Mendes Silva

Se é certo que a criação da ALU resultou de um esforço conjunto de um grupo de urologistas de vários países lusófonos – entre os quais os seus três presidentes até agora –, a verdade é que foi Manuel Mendes Silva, urologista de Lisboa, o grande instigador do projeto. Foi ele o primeiro presidente da inicialmente designada Pró-Conferência Lusófona de Urologia,

fundada a 9 de novembro de 2009, em Goiânia, no decurso do XXXII Congresso Brasileiro de Urologia.

Porém, para contar a história da ALU, é necessário recuar, no mínimo, a outubro de 2007, quando, em Salvador da Bahia, no XXXI Congresso Brasileiro de Urologia, decorreu o 1.º Simpósio Lusófono de Urologia, já sob organização de Mendes Silva. O encontro viria a ser reeditado dois anos depois, em junho de 2009, no Turcifal, no âmbito do Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU), e em 2011, em Florianópolis, no XXXIII Congresso Brasileiro de Urologia. A partir de 2013, todos os Congressos da APU integraram um simpósio organizado pela ALU.



Além de Portugal e do Brasil, estão representados na ALU os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), nomeadamente Angola, Moçambique, Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, mas também outras regiões do globo onde há emigrantes lusófonos, como EUA, Goa, Macau e Timor-Leste. Segundo Manuel Mendes Silva, foram dois os objetivos centrais da criação da ALU: fomentar o desenvolvimento da Urologia dos países lusófonos e unir aqueles que a praticam.

Nos primeiros quatro anos da ALU, lançaram-se as principais atividades, algumas ainda hoje em curso. Além dos simpósios nos Congressos da APU, foram criados os estatutos, o logótipo e a sede, em Lisboa. Iniciou-se também um programa de Urologia de língua portuguesa no Congresso da American Urological Association (AUA), com a ajuda de Fernando Kim, urologista brasileiro que trabalha nos EUA. Foram ainda desenvolvidas outros eventos e atividades por membros da ALU em Angola, Cabo Verde, Moçambique e Goa.

«A ALU está viva e legalizada, tem estatutos aprovados e está aberta a todos os urologistas devidamente encartados dos países do espaço lusófonos. A Associação tem organizado, participado ou patrocinado várias ações de formação ou assistenciais, contribuindo para uma maior colaboração entre os urologistas lusófonos e um desenvolvimento da Urologia nos países que falam português», remata o também ex-presidente da APU.

Moçambique, Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, mas também outras regiões do globo onde há emigrantes lusófonos, como EUA, Goa, Macau e Timor-Leste. Segundo Manuel Mendes Silva, foram dois os objetivos centrais da criação da ALU: fomentar o desenvolvimento da Urologia dos países lusófonos e unir aqueles que a praticam.

2013 a 2017 – Presidência de Paulo Palma

A educação à distância foi o maior marco dos dois mandatos de Paulo Palma, urologista e professor na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no Brasil. Na sua direção,

foi criado o programa «Urologia Sem Fronteiras», composto por um conjunto de *webinars*, em tempo real ou diferido, sobre diferentes temas urológicos, nos quais os participantes podiam submeter casos clínicos para discussão. Com formadores brasileiros, este programa baseou-se na Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) cedida pela UNICAMP. Outro projeto deste presidente foi o desenvolvimento de uma aplicação para dispositivos móveis chamada «Urologia», com ilustrações dos grandes temas da especialidade, para facilitar a compreensão das doenças urológicas.



Além de se prosseguir com a organização dos simpósios da ALU no Congresso da APU (2013, 2015 e 2017) e das reuniões lusófonas no Congresso da AUA, durante os mandatos de Paulo Palma, o Brasil foi também particularmente ativo no intercâmbio com os PALOP, quer enviando médicos para darem formação nestes países, quer recebendo profissionais africanos para estágios no Brasil. Paulo Palma lamenta que, por motivos aparentemente políticos, o apoio financeiro dos governos a estes intercâmbios tenha diminuído.

Na opinião do especialista brasileiro, a ALU tem desempenhado um importante papel de reforço

da identidade cultural lusófona, mas também de atualização médica, que é particularmente relevante nos países onde a Medicina se desenvolve a diferentes velocidades. Em alguns casos, as disparidades existem até dentro do mesmo país, como acontece no Brasil: «Somos um país muito heterogêneo – algumas regiões estão muito desenvolvidas e outras muito precárias. Este é um problema que, infelizmente, levará algumas décadas a solucionar.»

2017 a 2021 – Presidência de Igor Vaz

Igor Vaz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Central de Maputo, em Moçambique, é o atual presidente da ALU. Dos seus dois mandatos, este responsável destaca a organização do 1.º Congresso da Associação Lusófona de Urologia, integrado no 1.º Congresso Moçambicano de Urologia, que decorreu entre 15 e 16 de novembro de 2018, em Maputo. O evento contou com a participação de urologistas de Moçambique, São Tomé e Príncipe, Portugal, Angola e Guiné-Bissau, contando com o apoio da APU e de várias organizações não-governamentais financiadas pela Organização das Nações Unidas, que se dedicam ao auxílio a doentes com fístulas obstétricas.

O 1.º Congresso da ALU incluiu ainda três cursos pré-congresso, com a realização de cirurgias ao vivo, e abordou temas como a urologia oncológica, apesar de ter destacado as patologias mais prevalentes em África. «A área em que somos mais fortes é a das doenças urológicas do foro tropical, como a elefantíase escrotal, e a cirurgia reconstrutiva. Fazemos muitas cirurgias da estenose da uretra e da fístula obstétrica, que são pouco comuns na Europa. Por isso, penso que foi útil para os urologistas portugueses aprenderem com a nossa experiência e vice-versa», refere Igor Vaz.

Nos últimos três anos, foram ainda realizados vários *workshops* em Moçambique, com temas urológicos diversos, nos quais a APU desempenhou um papel fundamental, ao financiar a ida de médicos portugueses como palestrantes e formadores. Já em Portugal, além dos simpósios nos congressos da APU de 2017 (Porto) e 2019 (Funchal), a ALU promoveu também um simpósio no 37.º Congresso da Société Internationale d'Urologie, que decorreu em Lisboa, no dia 19 de outubro de 2017.

Ainda para o primeiro semestre de 2020 está previsto o 2.º Congresso da Associação Lusófona de Urologia/2.º Congresso Moçambicano

de Urologia, em data por definir. Incidindo sobre temas como a cirurgia reconstrutiva, a urologia oncológica e a urodinâmica, esta reunião vai realizar-se na província moçambicana da Zambézia, numa tentativa de descentralização, já que esta região tem acolhido poucos eventos científicos.

Segundo Igor Vaz, a ALU tem desempenhado «um papel muito importante» na promoção de laços entre os urologistas dos países-membros, sobretudo de Portugal e Moçambique. «Vários urologistas portugueses vêm frequentemente ao nosso país participar em *workshops* e grande parte dos urologistas moçambicanos realizam estágios em hospitais portugueses, nomeadamente em Serviços de Urologia dirigidos por membros da ALU e da APU.» Este aspeto é particularmente importante para um país onde existem apenas cerca de 15 urologistas (7 dos quais moçambicanos) para atender uma população de sensivelmente 28 mil habitantes. ■



Pontos altos da atividade da ALU



As bases da criação da Pró-Confederação Lusófona de Urologia, mais tarde renomeada Associação Lusófona de Urologia (ALU), foram lançadas no 1.º Simpósio Lusófono de Urologia, que decorreu no âmbito do XXXI Congresso Brasileiro de Urologia, em outubro de 2007



Manuel Mendes Silva apresenta a Pró-Confederação Lusófona de Urologia, no momento da sua fundação, a 9 de novembro de 2009, em Goiânia, Brasil



Simpósio Lusófono de Urologia no Congresso APU 2013, em Vilamoura, a 13 de outubro



Intervenientes no Simpósio da ALU no Congresso APU 2015, em Braga, a 24 de setembro



Simpósio Lusófono no Congresso APU 2017, no Porto, a 22 de setembro



Simpósio da ALU no 37.º Congresso da Société Internationale d'Urologie, em Lisboa, a 19 de outubro de 2017



Alguns dos participante e preletores no 1.º Congresso da Associação Lusófona de Urologia / 1.º Congresso Moçambicano de Urologia (15 e 16 de novembro de 2018, em Maputo)



Simpósio Lusófono no Congresso APU 2019, no Funchal, a 27 de setembro



DEDICAÇÃO MÁXIMA AO DESENVOLVIMENTO DA UROLOGIA, SEM SE DESLIGAR DAS ORIGENS

Entre 1995 e 2011, Fernando Tiago Sobral foi o diretor do Serviço de Urologia do antigo Hospital dos Covões, em Coimbra. A sua máxima dedicação foi fundamental não só na formação de urologistas de referência como no desenvolvimento da Urologia em Portugal. Depois da aposentação, tem aprofundado a ligação ao campo e às lides agrícolas, pretexto para receber os repórteres do *Urologia Actual* na sua quinta, em Nelas, distrito de Viseu, com direito a visita guiada aos lugares da sua infância, com os quais sempre manteve proximidade física e emocional.

Pedro Bastos Reis

A nostalgia apodera-se de Fernando Tiago Sobral, 74 anos, quando, ao longo da conversa com o *Urologia Actual*, recorda a sua infância em Póvoa de Luzianes, uma aldeia situada a poucos quilómetros de Nelas. Foi aqui, «sem eletricidade e água canalizada», no seio de «uma população muito

pobre e que subsistia, essencialmente, do campo», que o urologista cresceu. Os seus dias eram passados na rua, a brincar, especialmente junto ao rio Castelo, que desagua na margem direita do rio Mondego.

«Quase todos aprendemos a nadar no rio, por tentativa e erro. Felizmente, nunca ninguém se afogou. O rio Castelo tinha pouca água e nós, miúdos, íamos apanhar peixes para os fritar de seguida. Foi uma infância muito livre, mas também de muita responsabilidade», recorda, entre sorrisos. O pai era guarda-rios e a mãe professora do ensino primário. Ambos se reformaram cedo da Função Pública e o pai, de feito «altamente empreendedor», comprou

um terreno em Nelas, onde construiu uma serração, chegando a empregar vários habitantes de Póvoa de Luzianes, aldeia onde a família se fixou desde então.

Antes de chegar ao ensino superior, Fernando Tiago Sobral passou por várias escolas, «sempre no quadro de honra». Quando rumou a Coimbra, para se matricular na faculdade, ia decidido a enveredar pela Engenharia Química, que o fascinava. No entanto, chegado à cidade dos estudantes, alguns amigos convenceram-no a optar por Medicina, tendo em conta a média elevada que trazia do ensino secundário. Uma decisão «impulsiva e inesperada», da qual não se arrepende. Começou assim uma nova etapa para o jovem Fernando, que, aos fins de semana, regressava a Nelas para ajudar o pai na contabilidade da serração.

Foi em Póvoa de Luzianes, a cerca de 8 km de Nelas, que Fernando Tiago Sobral viveu até aos 13 anos. Na década de 1950, a aldeia não tinha mais de 100 habitantes e não existia eletricidade nem água canalizada



Um ano marcante em Moçambique

Em 1971, Fernando Tiago Sobral concluiu a licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Nessa altura, estava prestes a abrir o Hospital Geral dos Covões, para o qual concorreu, mas, devido ao atraso na inauguração, acabou por ser colocado na Maternidade Bissaya Barreto, que já integrava o então Centro Hospitalar dos Covões, na especialidade de Cirurgia Geral.

Em maio de 1974, o jovem médico foi mobilizado para a província de Cabo Delgado, em Moçambique, onde ficou um ano a cumprir o serviço militar, tendo ainda passado pelo Hospital Provincial de Pemba. Dessa fase, recorda um episódio que o marcou particularmente: uma jovem de apenas 14 anos chegou ao hospital em trabalho de parto, mas com várias complicações, pelo que, se a assistência não fosse imediata, tanto a mãe como o bebé corriam risco de vida. Como tinha alguma experiência na área de Ginecologia e Obstetrícia, fruto da breve passagem pela Maternidade Bissaya Barreto, Fernando Tiago Sobral tomou as rédeas da situação. «Pedi ajuda a um interno de Cirurgia Geral, anestesiámos a jovem com clorofórmio e fizemos uma cesariana. O parto correu bem e o filho da rapariga ficou com o nome de Fernando», conta, com evidente orgulho. Durante este ano em Moçambique, passou ainda pelo Hospital de Nampula, onde foi responsável pela realização de rastreios para conter os surtos de hepatite e *Escherichia coli* na população moçambicana.

Regressado de Moçambique, no momento de escolher a especialidade, Fernando Tiago Sobral optou pela Urologia. Em 1975, ingressou no Hospital dos Covões, que tinha aberto há dois anos, onde trabalhou com o Dr. Mário Falcão, o precursor da Urologia e da Nefrologia naquele hospital e um dos seus grandes mentores. O Serviço de Urologia começava, então, a ganhar forma. Desses primeiros anos, o especialista recorda o trabalho fora de horas a realizar acessos vasculares em doentes que necessitavam de hemodiálise (tarefa, na altura, assegurada pelos urologistas) ou a colher órgãos para transplante de rim, trabalhos nunca remunerados e feitos em prol do desenvolvimento da Urologia.

Dirigir um Serviço de referência

Em 1995, Fernando Tiago Sobral foi nomeado diretor do Serviço de Urologia do Hospital dos Covões. Assim que assumiu o cargo, fez questão de aprofundar a componente formativa e de investir na melhor tecnologia disponível. Sob a sua liderança, o Serviço começou a participar em estudos de âmbito internacional, o que se traduziu não só em vários prémios, mas também em receitas financeiras. Graças a essas verbas, para as quais muito contribuiu o esforço dos urologistas, o Hospital dos Covões adquiriu aparelhos para estudos urodinâmicos, um litotritor extracorporal, ecógrafos, uma coluna de cirurgia

laparoscópica, lasers, entre muitos outros equipamentos para o Serviço de Urologia.

«Este investimento trouxe muitos benefícios, não só para os doentes, que tinham acesso a tecnologias menos invasivas, mas também para os internos de Urologia, que usufruíram de excelentes meios para desenvolver as suas capacidades médicas», sublinha. No entanto, apesar de à data da sua saída do Serviço, «90% das cirurgias ao rim serem feitas com recurso a laparoscopia», Fernando Tiago Sobral fez sempre questão que todos os internos soubessem executar a cirurgia clássica. «Em várias cirurgias laparoscópicas, é necessário fazer reconversão para a cirurgia aberta. Portanto, qualquer interno que saísse do meu Serviço tinha de saber fazer praticamente todas as cirurgias urológicas», garante.

Sempre comprometido com a formação, hoje, é com grande orgulho que Fernando Tiago Sobral diz que, no Serviço, foram formados «25 urologistas que prestigiam a Urologia nacional», alguns deles como diretores de serviço em hospitais de norte a sul. Além disso, sublinha o antigo diretor, «o Serviço de Urologia do Hospital dos Covões tornou-se uma referência a nível nacional, com muito prestígio, sendo procurado por doentes de todo o país».

Depois da Urologia, a Agricultura

Em 2012, Fernando Tiago Sobral aposentou-se, apesar de não ter abandonado a Urologia. Semanalmente, dá consultas numa clínica de Pombal e, duas vezes por mês, noutra clínica de Nelas. Com mais tempo livre, o urologista tem aprofundado a sua paixão pela Agricultura. No terreno da antiga serração dos pais, além da casa de família que hoje preserva, começou uma atividade agrícola mais vincada. Durante a semana, continua a viver em Coimbra, pelo que muito do trabalho agrícola diário é assegurado por um vizinho. Contudo, ao fim de semana, o médico transforma-se em agricultor.

Numa visita guiada ao *Urologia Actual*, Fernando Tiago Sobral mostra o trabalho que tem sido desenvolvido na sua quinta ao longo dos anos. Nesta fase de inverno, as plantas de quivi, as laranjeiras, as tangerineiras, os azevinheiros e os diospireiros saltam à vista, carregados de fruto. Na primavera e no verão, o terreno ganha ainda mais cor – cerejeiras, videiras, damasqueiros, nespereiras, ameixeiras, pessegueiros, macieiras, morangueiros, maracujazeiros e limoeiros são apenas algumas das plantas e árvores que aguardam pela altura certa para florir



Fernando Tiago Sobral mora em Coimbra, mas passa quase todos os fins de semana na sua quinta de Nelas. O urologista gosta de trabalhar no campo, particularmente quando os netos o acompanham. Consoante a estação, o terreno que outrora acolheu a serração dos seus pais ganha novas cores. No inverno, saltam à vista as laranjeiras e tangerineiras carregadas de frutos. Nesta época do ano, a batata-doce também ocupa um lugar privilegiado na mesa da família Sobral

e dar fruto. À mesa da família Sobral, chegam ainda vários vegetais, tubérculos e leguminosas. Todos provenientes do terreno que, em tempos, acolheu a serração do seu pai empreendedor, a apenas alguns quilómetros do rio onde Fernando Tiago Sobral aprendeu a nadar, por tentativa e erro. ■

