

Urologia de precisão concentra atenções no XVII Simpósio APU

Abordar os cuidados urológicos sob o ponto de vista de uma Medicina de precisão e personalizada é o mote do XVII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que se realiza no Centro de Congressos do Hotel Salgados Palace, em Albufeira, entre os dias 7 e 9 de outubro.

As novidades terapêuticas e os desafios do novo paradigma de abordagens que se querem cada vez mais precisas serão comuns a todas as sessões. Outros destaques desta edição são a apresentação dos resultados dos questionários aplicados pelos três grupos de trabalho da APU aos Serviços de Urologia de todo o país e a divulgação do novo Programa de Formação em Urologia **P.20-23**



Reflexões de um administrador, médico e investigador

Enquanto presidente do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto, Rui Henrique comenta os principais desafios que enfrentou nos últimos três anos, fortemente marcados pela pandemia de COVID-19. Enquanto anatomopatologista e investigador, dá conta do trabalho que tem vindo a desenvolver na área da uro-oncologia, através do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro **P.6-7**



Novo evento de atualização da APU

Os Sábados Urológicos são a nova aposta da APU para fomentar o debate científico e a atualização dos urologistas nacionais. Realizada em junho, a primeira edição discutiu o tratamento do carcinoma da próstata, com enfoque nas terapêuticas emergentes e nos desafios associados. Já a segunda edição, que se realizará a 26 de novembro próximo, em Palmela, será dedicada ao carcinoma urotelial **P.24-26**

PUBLICIDADE



RECORDATI

Órgãos Sociais da APU para o biénio 2021-2023

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Miguel Silva Ramos
Vice-presidente: Pedro Nunes
Secretário-geral: Isaac Braga
Tesoureiro: Frederico Furriel
Vogal: Ricardo Pereira e Silva
Vogal: João Magalhães Pina
Vogal: Raquel João
Suplente: Rui Lúcio
Suplente: Lillian Campos
Suplente: Tiago Lopes

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Rui Pinto
Vogal: Pedro Bargão
Suplente: Soraia Rodrigues
Suplente: Paulo Mota

CONSELHO FISCAL

Presidente: Joaquim Lindoro
Vogal: Paulo Rebelo
Vogal: José Dias
Suplente: Renato Mota
Suplente: Rui Versos

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Miguel Silva Ramos
Vogal: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo

COMISSÃO CIENTÍFICA

Arnaldo Figueiredo (presidente),
 Estevão Lima, Pedro Vendeira, Carlos
 Silva, Belmiro Parada, José Palma dos
 Reis, Avelino Fraga e Luís Campos
 Pinheiro

COMISSÃO DE ÉTICA

Manuel Mendes Silva (presidente),
 Hélder Coelho, Alfredo Mota
 e Arnaldo Lhamas

GRUPOS DE TRABALHO

Oncologia: Francisco Botelho
Litíase: Vítor Cavadas
Urologia funcional: Paulo Dinis

Ficha Técnica

Propriedade:



Associação
Portuguesa
de Urologia

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: Isaac Braga

Edição:



esfera 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 de projetos: Madalena Barbosa
 (mbarbosa@esferadasideias.pt)

e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)

Textos: Madalena Barbosa, Marta Carreiro
 e Pedro Bastos Reis

Fotografias: Mário Pereira, Pedro Gomes Almeida
 e Rui Santos Jorge

Design/Webs: Herberto Santos e Ricardo Pedro

Colaborações: Andreia Jesus, Rui Alexandre Coelho
 e Teresa Carvalho

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

Por uma Urologia de precisão

Os termos Medicina de precisão e Medicina personalizada estão na moda. No entanto, considerando a definição da União Europeia para a Medicina personalizada – “Providenciar a terapêutica certa, para o doente certo, na dose certa e no tempo certo” –, o conceito sempre esteve presente na prática da Medicina.

Já a expressão de Medicina de precisão ganhou relevância por ter sido usada várias vezes pelo presidente Obama em 2015, culminando na *The Precision Medicine Initiative*, que proporcionou um investimento de muitos milhões de dólares em investigação, da qual começamos agora a ver os resultados. Relevante aqui a importância da visão de futuro dos decisores políticos para o progresso da Medicina e da saúde das populações, sem o qual estamos condenados à estagnação da Medicina e ao desencanto dos seus profissionais.

A expressão Medicina de precisão é habitualmente usada para cunhar o uso do perfil genético individual do doente para guiar decisões relativas a rastreio, diagnóstico e tratamento de doenças, mas não tem de se esgotar no perfil genético. Muitas outras variáveis clínicas são importantes nas nossas decisões. Na realidade, o aumento do número de opções terapêuticas permite-nos, cada vez mais, realizar uma Medicina à medida e individualizada. Ou seja, mais precisa.

É neste âmbito mais alargado que decidimos dedicar o XVII Simpósio APU ao tema “Urologia de Precisão” (páginas 20 a 23). No programa científico, tentámos passar do *one size fits all* para o *tailor-made* nas várias áreas da Urologia, envolvendo diferentes aspetos, como a genética, a anatomia e a técnica cirúrgica.

Os simpósios da APU são também fóruns de divulgação das atividades dos Serviços de Urologia, quer científicas, através dos relatórios das bolsas financiadas pela APU, quer clínicas. Desta vez, pedimos aos responsáveis dos grupos de trabalho da APU para coletar e apresentar informação sobre o estado da arte do tratamento sistémico do cancro da próstata e do tratamento da litíase e da incontinência urinária.

Mais para o final do simpósio, analisaremos um tema da maior importância: o rastreio do cancro da próstata. À semelhança do investimento na Medicina de precisão nos Estados Unidos, a União Europeia publicou um plano para enfrentar o cancro, segunda causa de morte na Europa e a que mais cresceu. Assim, em fevereiro de 2021, a Comissão Europeia publicou o *Europe’s Beating Cancer Plan*, um compromisso político ambicioso e estruturado à volta de quatro áreas de intervenção: (1) prevenção; (2) diagnóstico precoce; (3) diagnóstico e tratamento; (4) qualidade de vida.



Este plano europeu disponibiliza fundos que ascendem aos milhares de milhões de euros. Uma das áreas em destaque é o diagnóstico precoce e a extensão dos rastreios ao cancro para além dos já instituídos (mama, colorretal e colo do útero) aos carcinomas do pulmão e da próstata. Aquando da consulta pública promovida pela Comissão Europeia relativamente aos novos programas de rastreio, a APU emitiu um parecer favorável a uma estratégia de rastreio ajustada ao risco.

Em conclusão, o programa do XVII Simpósio APU é variado, aborda os temas do momento e reserva tempo para a discussão. Contamos com a participação de todos!

Miguel Silva Ramos
 Presidente do Conselho Diretivo da APU

Patrocinadores desta edição

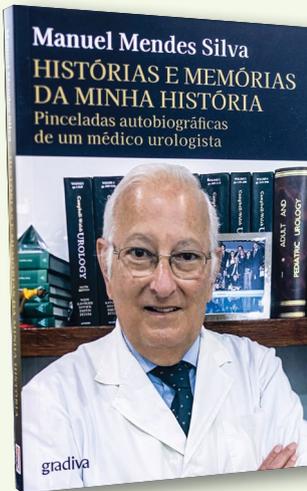
Boston Scientific
 Advancing science for life™

RECORDATI

tecnimed

SETEMBRO 2022

Histórias autobiográficas de um urologista



Histórias e Memórias da Minha História – pinceladas autobiográficas de um médico urologista é o título do mais recente livro de Manuel Mendes Silva, editado pela Gradiva. Conforme explica o autor, não se trata de uma autobiografia, mas sim de várias histórias que percorrem o seu percurso individual, mas também da Medicina portuguesa. “Para compor um quadro é preciso dar algumas pinceladas. Este livro é precisamente isso: histórias e memórias da infância, da juventude, da vida universitária e da vida hospitalar, mas também de doentes, de sucessos e fracassos, sem esquecer os aspetos éticos e disciplinares”, resume Manuel Mendes Silva.

Nos 17 capítulos que compõem a obra, os leitores viajam pela história dos Hospitais Cívicos de Lisboa, do Hospital Militar e também do Hospital de Santa Maria, locais onde Manuel Mendes Silva deixou a sua marca enquanto médico. “O objetivo foi dar a noção de como as coisas funcionavam naqueles tempos. Como eram as instalações, as enfermarias, as consultas, as salas de operações, os bancos e as urgências”, explica o autor, referindo-se a uma “época que já não existe, mas que é interessante conhecer na atualidade”. No livro há ainda espaço para crónicas de viagens e “histórias ternurentas”, particularmente relacionadas com a família, e episódios marcantes, como as cirurgias feitas pelo urologista a diversas personalidades, incluindo antigos chefes de Estado, nomeadamente António de Spínola, Costa Gomes e Ramalho Eanes.

Presidente do Conselho de Ética da Ordem dos Médicos (OM) e da Comissão de Ética da Associação Portuguesa de Urologia (APU), Manuel Mendes Silva discorre também sobre “histórias ético-disciplinares curiosas, muitas delas que fomentam a reflexão, outras engraçadas”. O autor descreve também episódios “de bastidores” da sua presidência na APU e na Associação Lusófona de Urologia. O livro termina com uma autoentrevista, que permite aos leitores conhecerem melhor a personalidade e o legado do urologista.

Escrito não só para médicos, mas também para o público em geral, o livro foi lançado no dia 29 de junho passado, no auditório da OM, em Lisboa. A obra foi apresentada pelo urologista Nuno Domingues, o “discípulo” mais novo de Manuel Mendes Silva, e pelo cirurgião vascular e escritor consagrado Baltazar Caeiro, tendo ainda discursado Miguel Guimarães, bastonário da OM, Luís Abranches Monteiro, presidente da Assembleia-Geral da APU, e Andreia Pereira, coordenadora-geral da Gradiva. ◀ **Pedro Bastos Reis**



O auditório da Ordem dos Médicos, em Lisboa, ficou repleto de amigos, familiares e várias personalidades da Medicina, que quiseram assistir à apresentação do mais recente livro de Manuel Mendes Silva.



Momentos fotográficos e em vídeo da apresentação do livro

Título académico de agregado em Ciências Médicas



Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUPorto/HSA), completou com sucesso as provas de agregação em Ciências Médicas. Perante um júri de sete elementos, a prestação de provas decorreu nos dias 7 e 8 de abril passado, no Salão Nobre do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.



Avelino Fraga discorre sobre o modelo que defende para o ensino da Urologia

No primeiro dia, Avelino Fraga apresentou um relatório pedagógico intitulado “Ensino pré-graduado de Urologia”, que foi submetido a avaliação. “Propus um modelo de formação diferente, que consiste na redução do ensino teórico e na transformação dessa carga horária em aulas práticas, seja para análise de casos clínicos, seja para participação em centros de simulação”, resume. Nesse sentido, tirando o máximo partido das novas tecnologias de informação, “as aulas teóricas devem estar permanentemente disponíveis para consulta digital, o que permitirá que o foco de aprendizagem nos horários pré-definidos dos alunos se centre totalmente na componente prática”.

Avelino Fraga defende também um modelo de ensino integrado, em que “algumas aulas possam ser dadas em simultâneo com a discussão de casos clínicos, não só com urologistas, mas também com médicos de outras especialidades de fronteira com a Urologia”. Outra das ideias presentes no relatório pedagógico é a possibilidade de os alunos de Medicina contactarem com a Urologia em qualquer fase do percurso académico. “Tal criaria a oportunidade de os alunos frequentarem os serviços, mesmo sem terem aulas obrigatórias, podendo realizar estágios de duas a quatro semanas com valor curricular”, acrescenta o diretor do Serviço de Urologia do CHUPorto/HSA.

No segundo dia de provas, Avelino Fraga apresentou uma lição de síntese intitulada “Medicina de precisão em Oncologia genito-urinária”, discorrendo sobre o papel dos biomarcadores neste âmbito, com vista à melhoria dos cuidados em saúde, nomeadamente evitando o sobrediagnóstico e o sobretratamento dos doentes com carcinomas de rim, próstata, bexiga e testículo. Atualmente, existem cinco urologistas portugueses com título académico de agregação às respetivas faculdades. ◀ **Pedro Bastos Reis**



O painel de jurados foi composta por José Fragata, Jorge Correia Pinto, Paulo Costa, Henrique Cyrne de Carvalho, Adelino Leite Moreira, José Maria La Fuente de Carvalho e Rui Henrique (na mesa, da esq. para dta).

Marca portuguesa nos exames EBU 2022

Este ano, dez urologistas portugueses candidataram-se ao título de *fellow* do European Board of Urology (EBU), tendo realizado o exame oral, que consiste na discussão de casos clínicos, no dia 27 de junho, em Varsóvia, na Polónia. Antes, os candidatos já tinham feito um exame escrito. A nota final, com o resultado agregado das duas provas, será divulgada durante este mês de setembro e a expectativa é que a Urologia nacional volte a passar o desafio com distinção. “A comitiva portuguesa teve uma participação ativa e com sucesso”, congratula Pedro Nunes, examinador do EBU há 12 anos e vice-presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU).

Para o também urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o título de *fellow* desta organização, que integra a Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), constitui uma “marca de excelência e de qualidade da Urologia a nível europeu e internacional”. Devido à pandemia de COVID-19, em 2021, pela primeira vez, o exame oral realizou-se em formato virtual. Este ano, os candidatos tiveram a possibilidade de responder a perguntas gravadas pelos examinadores, embora, em muitos casos, se tenha mantido a presença em sala dos candidatos e examinadores.



Grupo de examinadores e candidatos portugueses ao título de *fellow* da EBU (da esq. para a dta.): André Barcelos, João Felício, Arnaldo Figueiredo (examinador), Pedro Nunes (examinador), Rui Bernardino, Alexandre Gromicho, Diogo Carneiro, Pedro Silva Pereira, Catarina Gameiro (examinadora) e Belmiro Parada (examinador). Ausentes na fotografia: Carolina da Ponte, Joana do Carmo Silva, Gil Falcão e Luísa Jerónimo Alves.

Nesta edição, além de Pedro Nunes, o painel de examinadores portugueses incluiu Arnaldo Figueiredo, Catarina Gameiro e Belmiro Parada, responsáveis por avaliar candidatos de várias nacionalidades. Segundo o vice-presidente da APU, esta é mais uma prova do reconhecimento da Urologia portuguesa. “Quero incentivar os urologistas portugueses a realizarem este exame, porque penso que enriquece os seus currículos.” Por isso, a APU patrocina a candidatura aos exa-

mes EBU, tanto o escrito como o oral. Para tal, basta que o associado se inscreva e pague o valor solicitado, sendo que, após realização dos exames, deve solicitar o reembolso ao secretariado da APU. ◀ **Pedro Bastos Reis**



Comentários em vídeo sobre a importância dos exames do EBU para atribuição do título de *fellow*

Hospital de Braga apresenta novo manual de referênciação

O Hospital de Braga, em parceria com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) Cávado I – Braga, Cávado II – Gerês/Cabreira e Cávado III – Barcelos/Esposende, apresentou, em março deste ano, um novo manual de referênciação. Neste documento, são detalhados os critérios clínicos de referênciação para a consulta hospitalar e as orientações para seguimento nos cuidados de saúde primários após resolução clínica de doença aguda, subaguda ou estabilização de doença crónica.

Este manual, que ficou disponível para consulta ainda no primeiro semestre de 2022, apresenta um índice que se divide pelas diversas especialidades da Medicina que contribuíram para a sua elaboração, entre as quais a Urologia. De acordo com **Mário Cerqueira Alves**, diretor do Serviço



de Urologia do Hospital de Braga, esta ferramenta “serve para melhorar o encaminhamento dos doentes para o hospital, proporcionando os exames necessários”, através de um documento que fornece também todas as indicações necessárias para a fase de alta hospitalar e posterior seguimento nos cuidados de saúde primários.

Segundo Mário Cerqueira Alves, este manual de referênciação também permite uma melhor gestão das listas de espera, bem como uma redução de despesas. “O nosso objetivo, ao divulgar este manual, é partilhar com os diversos Serviços de Urologia esta forma de dinamizar o processo de referênciação.

Caso a considerem uma ferramenta útil, poderão também implementar algo semelhante nas suas instituições”, refere Mário Cerqueira Alves.

Relativamente ao capítulo dedicado à Urologia, no âmbito da referênciação para consulta hospitalar são abordados os seguintes tópicos: sintomas do trato urinário inferior no homem e na mulher, retenção urinária, incontinência urinária, infeções urinárias de repetição, litíase urinária, hematúria macroscópica e microscópica, antigénio específico da próstata (PSA, na sigla em inglês) elevado/adenocarcinoma da próstata, lesão sólida renal, lesão quística renal, lesão da suprarrenal, disfunção erétil, curvatura peniana, varicocele, hidrocele, quistos do epidídimo e infertilidade.

O manual de referênciação do Hospital de Braga também apresenta recomendações para seguimento nos cuidados de saúde primários de doentes com adenocarcinoma da próstata, carcinoma urotelial, hiperplasia benigna da próstata, litíase renal, doentes com PSA elevado sem diagnóstico de malignidade, e lesão quística renal. ◀ **Marta Carreiro**

“Os biomarcadores oncológicos ligados à epigenética têm grandes vantagens”



Rui Henrique é presidente do Conselho de Administração (CA) do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto desde junho de 2019. Embora o seu mandato tenha terminado em dezembro de 2021, o anatomopatologista continua em funções até que seja nomeada nova Administração. Em entrevista ao *Urologia Actual*, o também investigador comenta alguns dos desafios que enfrentou nos últimos três anos, fortemente marcados pela pandemia de COVID-19. Rui Henrique discorre ainda sobre o trabalho de investigação que tem vindo a desenvolver na área da uro-oncologia, através do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro, com especial enfoque nos novos biomarcadores e no papel da modulação epigenética nos tumores de próstata, bexiga, rim e testículo.

 **Pedro Bastos Reis**

Que balanço faz do seu mandato à frente do Conselho de Administração do IPO do Porto?

Em termos de principais ações, destaco a aprovação do novo Regulamento Interno, que entrou em vigor em outubro de 2021. Este documento contém a visão de gestão da instituição relativamente à sua capacidade futura para dar resposta aos desafios que enfrentamos diariamente. Não foi possível implementar um conjunto de projetos e ideias que tínhamos há três anos, em grande medida pela necessidade de dar resposta à COVID-19 e, sobretudo, às suas consequências. Tivemos de alterar a nossa dinâmica interna para fazer face aos desafios da pandemia.

A pandemia impactou muito a referência dos doentes oncológicos?

Em 2020, apesar dos alertas e das diligências, claramente não se conseguiu atingir o nível de referência que gostaríamos. Neste momento, a

referência de doentes para o IPO do Porto parece estar ao nível de 2018-2019 e penso que estamos num bom caminho. A questão é saber de quanto tempo precisaremos para abordar todos os tumores não diagnosticados entre 2020 e 2021, percebendo as implicações que isso terá na atividade de 2022-2023.

O tratamento dos vários tipos de cancro foi também afetado?

No imediato, verificou-se um impacto na vertente cirúrgica, mas, dois ou três meses após o início da pandemia, conseguimos recuperar do embate inicial. No que toca à quimioterapia, o impacto foi praticamente nulo. Na radioterapia, adaptámos os esquemas de tratamento para que os doentes viessem menos vezes ao IPO Porto, minimizando os riscos de contágio por COVID-19. Tal traduziu-se numa diminuição do número de sessões terapêuticas, mas não do número de doentes tratados. No final de 2020, já tínhamos capacidade para dar resposta a todos os doentes que nos referenciamos.

Independentemente da pandemia, que desafios enfrenta o IPO do Porto na atualidade?

O grande desafio é conseguirmos responder adequadamente às expectativas dos doentes, que, hoje em dia, são muito mais exigentes. Os doentes têm uma visão muito mais clara sobre a efetividade do tratamento e a qualidade do atendimento. Do nosso lado, os profissionais têm de estar aptos a responder a essas expectativas. Ao longo do curso da doença, surgem muitas dúvidas e os doentes querem um acesso facilitado à estrutura de saúde, para terem respostas.

A telemedicina é uma das soluções?

Não no conceito da teleconsulta, mas num conceito mais abrangente, e essa é uma das áreas que estamos a tentar desenvolver. Um dos nossos projetos estratégicos passa pela criação do Centro de Contacto Clínico, cujo objetivo é permitir um acesso facilitado ao IPO Porto para uma primeira abordagem

INOVAÇÃO EM CÉLULAS GERMINATIVAS DO TESTÍCULO

No âmbito do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro – Centro de Investigação do IPO Porto, uma das áreas pelas quais Rui Henrique mais se tem interessado é a dos tumores de células germinativas do testículo, tendo como principais objetivos a deteção precoce destes tumores que afetam maioritariamente jovens e a identificação dos doentes resistentes às terapêuticas *standard*. “Como vão viver muito tempo, estes doentes têm grande possibilidade de sofrer consequências do tratamento. Por isso, interessa-nos reduzir o impacto negativo das terapêuticas”, sublinha o anatomopatologista.

Atualmente, o grupo está a desenvolver uma metodologia de avaliação de biomarcadores, com o objetivo de os patentear. Este trabalho, que faz parte da tese de doutoramento de João Lobo, interno de Anatomia Patológica no IPO do Porto e docente do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, visa “disponibilizar biomarcadores numa plataforma de grande sensibilidade para ficarem à disposição da clínica”. “Na classe dos microRNA, esses biomarcadores serão, muito provavelmente, os primeiros com grande impacto a nível clínico, quer para diagnóstico inicial, quer para monitorização da doença”, assegura Rui Henrique.

às questões administrativas ou clínicas. No futuro, gostaríamos de entrar em contacto com os doentes para saber como se sentem com o tratamento e se têm alguma necessidade particular. Estabelecermos maior proximidade, ainda que à distância, é muito importante e, para isso, precisamos de estruturas e de pessoas motivadas.

Ter profissionais de saúde motivados é um desafio particular nos dias que correm?

Também temos de ter capacidade para dar resposta às expectativas dos profissionais de saúde, dentro do quadro legal em que trabalhamos. A minha perceção é que, cada vez mais, as pessoas valorizam o tempo próprio fora da estrutura de trabalho, pelo que a nossa organização deve permitir maximizar esse tempo. Nas áreas mais diferenciadas, deparamo-nos cada vez mais com a saída de profissionais. As pessoas têm oportunidades de trabalho melhor remuneradas e com maior liberdade de organização do seu tempo, portanto, não hesitam. No entanto, considerar que esta é apenas uma questão monetária é um erro crasso! Há muitos outros motivos, como a perspetiva de progressão na carreira, maior responsabilização e mais flexibilidade no trabalho. Se não der resposta a estas questões, o Serviço Nacional de Saúde não vai conseguir travar a perda de recursos humanos, sobretudo os mais especializados.

O IPO do Porto tem tomado medidas para travar a saída de recursos humanos mais diferenciados?

Do ponto de vista financeiro, as medidas de que dispomos são nulas, infelizmente. Quanto à gestão do tempo, temos alguma margem, embora limitada. Eu compreendo que a estrutura do horário de trabalho tenha de atender, em primeira instância, à visão do serviço público, mas não nos podemos esquecer de que estamos a lidar com pessoas. Portanto, devemos encontrar um ponto de equilíbrio entre as necessidades do sistema e as expectativas e necessidades dos profissionais. Se assim não for, vamos ter absentismo, falta de motivação e de envolvimento na missão da instituição, o que tem um preço muito elevado.

Que mais-valias traz para um hospital o CA ser presidido por um médico e investigador, como é o seu caso?

A minha expectativa, quando aceitei o convite, foi que o facto de ser médico (com alguma experiência em gestão, pois dirigi o Serviço de Anatomia Patológica entre 2006 e 2019), professor universitário e investigador me permitiria acentuar os pilares fun-

damentais do IPO: a assistência, o ensino e a investigação. As pessoas esperam (e bem) que o presidente do CA tome decisões com base em conhecimento prático e não apenas em conhecimento teórico.

Ao nível da investigação, tem-se dedicado ao estudo de biomarcadores epigenéticos, nomeadamente para as neoplasias urológicas. Quais são as vantagens do recurso à modulação epigenética em uro-oncologia?

Os biomarcadores oncológicos ligados à epigenética têm grandes vantagens na estratificação do risco, na deteção precoce das neoplasias, no auxílio ao diagnóstico e ao prognóstico, nas capacidades preditivas de resposta ao tratamento e na monitorização dos doentes. No cancro da próstata, a modulação epigenética tem um papel, sobretudo, na deteção precoce e na aferição da agressividade do tumor para reduzir o sobrediagnóstico e o sobretratamento. No cancro do rim, as nossas preocupações voltam-se não apenas para a deteção, mas também para a identificação de potenciais alvos terapêuticos, uma vez que as opções terapêuticas para este tumor, mesmo na imunoterapia, têm grandes limitações.

No cancro da bexiga, é importante identificar os doentes com maior probabilidade de progressão da doença, para melhor monitorizar esta que é uma das neoplasias mais dispendiosas a nível mundial, devido às metodologias invasivas de monitorização que requer. Por fim, uma área de investigação mais recente é a dos tumores de células germinativas do testículo (ver caixa), cujas prioridades são a identificação dos doentes que serão resistentes à terapêutica *standard* e dos que não beneficiarão de terapêutica adicional e que devem ser poupados à sua toxicidade.

Recentemente, o seu grupo de investigação identificou biomarcadores plasmáticos para diagnóstico do carcinoma de células renais. Que futuro antevê para a utilização desses biomarcadores na prática clínica?

A Prof.^a Carmen Jerónimo é a coordenadora do nosso grupo de investigação e eu e ela somos os dois investigadores seniores desse trabalho, que



Rui Henrique tem desenvolvido a sua atividade de investigação no Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro – Centro de Investigação do IPO Porto, dedicando-se, especialmente, ao estudo da uropatologia e da hematopatologia. A modulação epigenética em uro-oncologia tem sido um dos seus focos de interesse.

foi desenvolvido, sobretudo, pelo nosso estudante José Pedro Sequeira. Trata-se de uma metodologia muito sensível de deteção por PCR (*polymerase chain reaction*) digital. Os resultados que obtivemos permitem antever a possibilidade de melhorarmos a abordagem diagnóstica das massas renais que vamos identificando esporadicamente. Com estes biomarcadores, conseguiremos definir o tipo de massa para decidirmos se vamos ou não intervir. Tratando-se de um cancro, o doente terá perspetivas de diagnóstico e terapêuticas adequadas.

Como avalia a investigação clínica que é realizada na área da Oncologia em Portugal?

Antes de mais, é preciso salientar que a investigação clínica vai desde a eficácia dos fármacos até questões como a qualidade de vida, a efetividade e o custo-benefício das intervenções, sejam terapêuticas ou diagnósticas. É preciso ter uma visão mais ampla, pois trata-se de uma área com muito potencial para o país, com vantagens que podemos materializar em termos económico-financeiros. No entanto, o quadro normativo atual para este tipo de investigação é altamente limitador. Apesar disso, é fundamental que os investigadores desenvolvam ensaios clínicos baseados no seu *know-how* e, a seguir, chamem os parceiros industriais para colocar as suas ideias no terreno e ao dispor dos doentes. ◀



Destaque da entrevista filmada com Rui Henrique, que, entre outros temas, falou sobre o impacto da pandemia COVID-19 e os projetos de investigação em uro-oncologia no IPO do Porto.



Estudo urodinâmico na mulher



Na avaliação dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS) na mulher, os primeiros passos são a colheita da história clínica, a realização de um exame físico direcionado às queixas e, de acordo com a literacia da doente, o preenchimento de questionários validados e apropriados. Outro instrumento fundamental, que deve ser um ponto de partida na investigação dos LUTS na mulher, é o diário miccional, cuja duração recomendada é de, pelo menos, três dias. Para encerrar o estudo inicial, a avaliação do resíduo pós-miccional e uma análise sumária de urina estão fortemente recomendadas.

As mulheres podem urinar por contração do detrusor e/ou por relaxamento do pavimento pélvico sob ação da gravidade e/ou por esforço abdominal. Por outro lado, o sexo feminino tem uma predisposição aumentada para a incontinência urinária (IU) ao longo da vida, dada a maior vulnerabilidade anatómica. A uretra é mais pequena do que a do homem e o esfíncter assenta num suporte fascial e ligamentar interdependente, que pode ficar fragilizado com a gravidez e o trabalho de parto, conferindo um risco aumentado de hiper mobilidade e/ou insuficiência esfíncteriana. A prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) em mulheres com história de parto é 12,2%, versus 4,7% nas nulíparas (Rortveit G, *et al*). O envelhecimento também aumenta o risco de síndrome de bexiga hiperativa (SBH) e confere uma tendência para comorbilidades associadas a disfunções miccionais.

Dada a elevada prevalência de LUTS ao longo da vida, não é necessário realizar outros exames complementares a todas as mulheres numa fase inicial da estratificação diagnóstica, nomeadamente o estudo urodinâmico (EUD). Primeiramente, é fundamental iniciar medidas conservadoras, como a reabilitação do pavimento pélvico na IU, os treinos vesicais, a higiene hídrica e a prescrição de medicamentos (anticolinérgicos ou beta-3 agonistas) para o SBH, bem como a redução do peso corporal.

Havendo necessidade de clarificar o diagnóstico, de prever os potenciais resultados do tratamento invasivo ou de facilitar a gestão das expectativas das doentes, é recomendada a realização de EUD. Esta etapa corresponde a um espectro de exames não-invasivos, como a urofluxometria com avaliação do resíduo pós-miccional, e/ou invasivos, como a cistometria de preenchimento, o estudo de pressão-fluxo, a perfilometria uretral, o estudo videourodinâmico e de ambulatório.

Quando realizar estudo urodinâmico?

Na mulher, as situações clínicas em que o EUD é mais requerido são a IUE, a SBH, a incontinência urinária mista (IUM) e as disfunções miccionais. A European Association of Urology (EAU) recomenda a realização de EUD sempre que os seus achados possam influenciar a escolha do tratamento invasivo.

O valor do EUD nas mulheres com IUE pura tem sido alvo de intenso debate, sendo que a EAU não recomenda a sua realização de forma

rotineira por não contribuir para o sucesso da correção cirúrgica, baseando-se em dois importantes ensaios clínicos. No estudo ValUE (*Value of Urodynamic Evaluation*), 630 mulheres com história de IUE não complicada foram randomizadas em dois grupos que realizaram, ou não, EUD prévio à cirurgia, após uma avaliação clínica inicial. Ficou demonstrado que o EUD aumentava a confiança do médico no seu diagnóstico, mas não alterava o sucesso do tratamento com base na perceção subjetiva da doente. O VUSIS (*Value of Urodynamics prior to Stress Incontinence Surgery*), um estudo multicêntrico e de não inferioridade, também demonstrou que o sucesso do tratamento cirúrgico da IUE pura é pelo menos igual, independentemente da realização ou não de EUD prévio.

Desconhece-se ainda de que forma esta evidência alterou a prática clínica em Portugal relativamente à estratificação diagnóstica da IUE pura; contudo, os defensores do EUD referem que esta evidência é fundamentada em pequenos estudos, nomeadamente o VUSIS, com n=109 mulheres. Outra crítica reside no facto de, nestes dois ensaios clínicos, os estudos urodinâmicos realizados em diferentes centros não terem sido padronizados segundo as boas práticas defendidas pela International Continence Society (ICS), resultando em interpretações pouco claras e subjetivas. Por fim, em muitas doentes com suposta IUE pura, foi documentada a presença de disfunção miccional até então desconhecida, que poderá traduzir-se numa maior taxa de complicações.

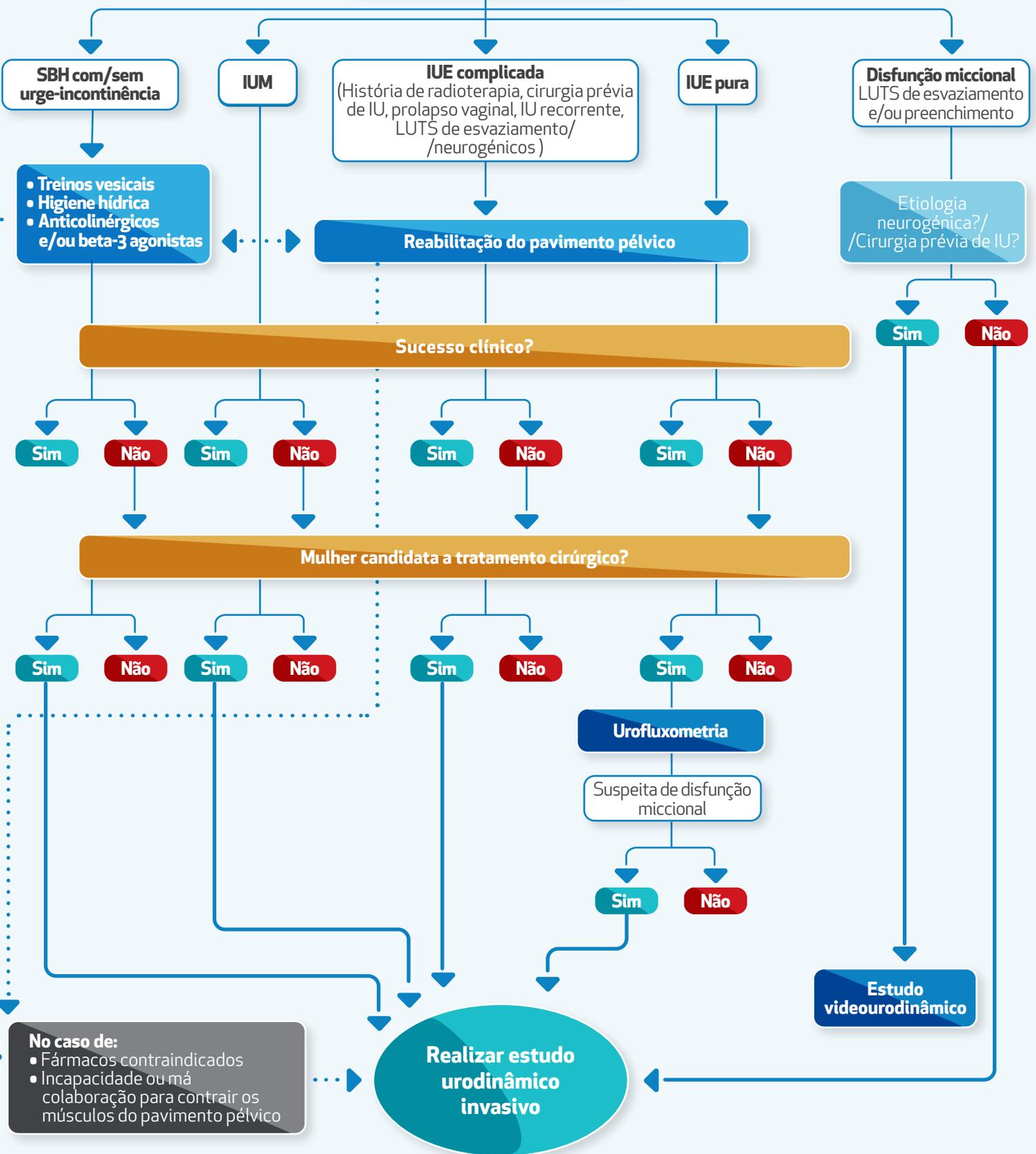
A prevalência de mulheres com IUE pura por hiper mobilidade uretral (IUE não-complicada), sem sintomas de preenchimento ou esvaziamento, sem prolapso urogenital e sem fatores predisponentes de insuficiência intrínseca do esfíncter (exemplos: cirurgia pélvica prévia, radioterapia ou patologia neurogénica) é relativamente baixa. Assim sendo, na suspeita forte de IUE pura, o EUD invasivo pode ser evitado, mas é crucial uma avaliação clínica muito cuidadosa, com todos os passos referidos acima e sem dispensar, por exemplo, uma urofluxometria com avaliação do resíduo pós-miccional, antes de propormos qualquer tratamento cirúrgico.

De referir ainda que a recente atenção mediática internacional e litigância em torno das redes para correção da IUE na mulher, sobretudo devido às potenciais complicações a longo prazo, veio reforçar o papel do EUD invasivo não apenas na IU complicada, mas também à mínima dúvida sobre o diagnóstico de IUE pura.

Termino com a proposta ao lado de um fluxograma sobre as indicações do estudo urodinâmico na mulher com LUTS. ◀

Indicações para estudo urodinâmico invasivo na mulher com LUTS

- 1 História clínica
- 2 Exame objetivo dirigido
- 3 Questionários
- 4 Diário miccional
- 5 Avaliação do RPM



IU: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária mista; LUTS: sintomas do trato urinário inferior; RPM: resíduo pós-miccional; SBH: síndrome de bexiga hiperativa

Investigação como via para melhorar os cuidados urológicos



Alguns dos membros do Serviço de Urologia do CHULN/HSM (da esq. para a dta.): Miguel Miranda, Miguel Fernandes, Tiago Ribeiro Oliveira, Afonso Castro, José Palma dos Reis (diretor), Ricardo Pereira e Silva, Sérgio Pereira, Pedro Oliveira, Rodrigo Garcia, Tito Leitão, Filipe Abadesso Lopes, Sandro Gaspar e José Bernal (fellow chileno)

Com uma atividade assistencial intensa, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) é igualmente reconhecido pelo seu trabalho de investigação. Apostando não só na vertente clínica, mas também em projetos de translação, os urologistas têm um objetivo comum: a melhoria constante dos cuidados que prestam aos seus doentes.

Marta Carreiro

Localizado no piso 7 do HSM, o Setor de Apoio ao Serviço de Urologia é o local onde a equipa de urologistas se reúne diariamente para discutir os seus casos, assim como trocar impressões sobre possíveis projetos de investigação que podem nascer. Foi este o ponto de partida da reportagem do *Urologia Actual*, também pela proximidade ao Centro de Investigação Clínica (CIC) do CHULN/HSM, e onde nos encontramos com José Palma dos Reis, diretor do Serviço de Urologia. “O nosso trabalho de investigação clínica desenvolve-se em duas grandes vertentes. Uma mais clássica, que consiste nos ensaios clínicos formais, normalmente patrocinados pela indústria farmacêutica. Neste âmbito, o apoio que recebemos do CIC é essencial, nomeadamente nas questões mais burocráticas.”

Segundo José Palma dos Reis, a maior parte dos ensaios clínicos desenvolvidos são ainda de fase 3. “Temos participado em inúmeros ensaios, alguns de referência, particularmente no campo da Oncologia. No entanto, também a urologia funcional tem sido uma área de grande aposta.” A par disso, são desenvolvidos trabalhos de investigação clínica de iniciativa do investigador, contudo “de uma forma mais isolada, que se traduz, principalmente, em estudos prospetivos e mais observacionais”. Atualmente, o Serviço de Urologia do CHULN/HSM tem vários ensaios em curso, sobretudo no campo da urologia funcional e da Oncologia, sendo a vertente do cancro da bexiga “uma das mais promissoras pelo seu caráter inovador”.

Dos projetos já concluídos, o diretor do Serviço de Urologia destaca o recrutamento de doentes para o estudo LATITUDE¹, na área do cancro da próstata. Por outro lado, Palma dos Reis aproveita para lembrar os colegas urologistas de contribuírem, com os seus registos, para o estudo CaPA, do qual é coordenador nacional. “Com este estudo multicêntrico, pretendemos fazer ‘a radiografia’ dos doentes com cancro da próstata resistente à castração em Portugal. Para isso, é necessário que todos participem”, apela.

José Palma dos Reis verifica que, cada vez mais, a investigação em Urologia aposta em projetos translacionais. “Na generalidade dos centros hospitalares universitários, há um número cada vez maior de internos doutorandos e penso que essa tendência vai continuar. Esse investimento deve ser acarinhado, tentando não prejudicar a vertente assistencial – vamos ter sempre de equilibrar os dois pratos da balança.”

Nesse sentido, o diretor destaca a investigação de translação que está a ser desenvolvida por três colegas do Serviço de Urologia do CHULN/HSM no âmbito

dos seus projetos de doutoramento. “A colaboração das equipas de investigação da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa [FMUL] e do Instituto de Medicina Molecular [IMM] tem sido imprescindível”, reconhece. Os projetos são em três áreas muito distintas: urologia funcional, uro-oncologia (particularmente tumores do rim) e urologia reconstrutiva.

Investigação em uro-oncologia

Membro do Serviço de Urologia do CHULN/HSM desde 2008, Tito Leitão iniciou, desde logo, a atividade docente e o seu envolvimento em projetos de investigação. “Durante o internato, não é fácil fazer investigação translacional. No entanto,



Os urologistas Ricardo Pereira e Silva, Tito Leitão, José Palma dos Reis e Pedro Oliveira acompanhados por Patrícia Corredeira e Ana Cavaco, respetivamente técnica de investigação e investigadora *post-doc* no Luís Costa Lab do Instituto de Medicina Molecular.

procurei sempre envolver-me em trabalhos de investigação clínica. Só mais tarde, enquanto especialista, é que comecei a participar mais seriamente em projetos de investigação trans-lacional”, indica.

Há quatro anos, o urologista iniciou o seu projeto de doutoramento na área da uro-oncologia, em parceria com investigadores do Luís Costa Lab, do IMM, sob a orientação do Prof. Luís Costa. “Trata-se de um trabalho multifacetado, no âmbito do qual estamos a estudar as células tumorais circulantes [CTC] em doentes com carcinoma de células renais. O objetivo é perceber o comportamento das CTC para, cirurgicamente, tentarmos limitar a sua libertação. Paralelamente, pretendemos estudar o perfil imune dos doentes com cancro antes e depois da cirurgia”, sintetiza.

Tito Leitão revela que estão a ser estudadas 64 subpopulações de células imunitárias, com o intuito de perceber “até que ponto o próprio cancro altera o padrão imunológico do doente e de que forma a cirurgia pode também alterar esse padrão”. Este interesse advém do facto de, atualmente, a maioria dos fármacos antineoplásicos que demonstram resultados mais promissores serem de imunoterapia.

Este trabalho de investigação já se encontra em fase avançada. “Estamos a terminar de analisar uma coorte de doentes relativamente grande. É um processo moroso e que implica a parceria com o International Iberian Nanotechnology Laboratory, em Braga, que nos forneceu os *microchips* para isolar e analisar as CTC”, explica Tito Leitão.

Segundo Patrícia Corredeira, técnica de investigação no Luís Costa Lab, este é um projeto pioneiro no grupo. “O nosso *background* é, maioritariamente, em cancro da mama e cancro colorretal”, refere. No entanto, do âmbito urológico, há outros projetos em curso, envolvendo as biópsias líquidas, que estão a ser desenvolvidos em conjunto com o Serviço de Oncologia Clínica do CHULN/HSM. Um desses projetos centra-se no cancro da próstata resistente à castração com metastização óssea. “Procuramos perceber que biomarcadores poderão estar associados à metastização, que nos permitam prever os *outcomes* clínicos e identificar os doentes que poderão ter melhor resposta à terapêutica”, afirma.

O outro projeto é multidisciplinar, abrangendo quatro tipos de cancro: próstata, colorretal, mama e melanoma. “Os doentes são seguidos a partir do momento do diagnóstico metastático e o nosso objetivo é acompanhar todo o decurso da doença, para avaliar respostas às terapêuticas, as situações de progressão, etc.”, resume Patrícia Corredeira. Também neste caso o objetivo principal é encontrar biomarcadores no sangue e na urina que ajudem a prever se o doente vai responder ao tratamento, quando vai progredir, indo ao encontro da chamada medicina de precisão.

Investigação em neurourologia

Ricardo Pereira e Silva entrou para o Serviço de Urologia do CHULN/HSM em 2010. Ainda durante o internato, interessou-se pela área da urologia funcional. “Comecei pela urodinâmica e, à medida que fui progredindo, passei a fazer tratamentos



No Centro de Investigação Clínica, Cátia Rodrigues, doutorada em Mecanismos de Doença e Medicina Regenerativa, trata do processamento de sangues antes de seguirem para os laboratórios centrais.



com injeção de toxina botulínica e neuromodulação sagrada, sempre com a investigação clínica associada”, conta. Quando começou a dedicar-se à neurourologia, o urologista decidiu avançar para um programa doutoral que fizesse a ponte com a Neurologia.

As primeiras trocas de impressões foram com o Prof. José Ferro, na altura diretor do Serviço de Neurologia do CHULN/HSM, que entretanto se jubilou. “Ele dedicou grande parte da sua carreira à área cerebrovascular e incentivou-me a seguir essa linha de investigação, para procurarmos dar resposta a algumas questões já levantadas.” Ricardo Pereira e Silva aceitou o desafio e, neste momento, está a desenvolver um projeto de doutoramento que visa estudar a relação entre o envelhecimento cerebral e os sintomas do aparelho urinário inferior.

Trata-se de um trabalho iminentemente clínico, que “pretende recrutar um grande número de doentes com alterações da substância branca cerebral”. “O objetivo é correlacionar essas alterações com os sintomas urinários e a disfunção do aparelho urinário, mesmo em doentes sem queixas, através de biomarcadores urinários que estão a ser preparados pelos investigadores do IMM”. Até agora, já foi realizada a revisão inicial e foram publicados alguns artigos sobre o tema. “Conseguimos também validar para a língua portuguesa o *Diário da Bexiga do International Consultation on Incontinence Questionnaire*, uma ferramenta clínica que será útil numa fase mais avançada do projeto”, explica o urologista.

Ana Verdelho, neurologista que orienta o projeto de doutoramento de Ricardo Pereira e Silva, acrescenta que a ideia surgiu na sequência de um trabalho desenvolvido há 20 anos pelo Serviço de Neurologia, o LADIS², cujo objetivo foi estudar a doença de pequenos vasos cerebrais, que, frequentemente, no seu início, decorre de forma silenciosa. O estudo abrangeu outros países europeus, incluindo mais de 600 participantes de 11 centros, que foram seguidos durante cinco anos.

“Percebemos que a doença vascular cerebral avançada se associava ao surgimento de urgência

urinária. Com essa evidência, apareceram várias questões, como: A frequência urinária também aumenta nestes doentes?, Começam primeiro as queixas neurológicas ou as urológicas?, As pessoas têm de se levantar mais vezes durante a noite, como no caso da doença prostática, ou a urgência urinária é mais diurna?”, exemplifica a neurologista no CHULN/HSM e investigadora na Clínica Universitária de Neurologia e na FMUL, sublinhando que “só é possível responder a este tipo de perguntas com um trabalho conjunto entre a Neurologia e a Urologia”.

Por isso, Ana Verdelho considera que o projeto de doutoramento de Ricardo Pereira e Silva “é pioneiro e pode ter um impacto considerável”. “Temos instrumentos muito bem definidos, que poderão dar respostas acerca das alterações urológicas que, afinal, dependem das alterações vasculares e dos pequenos vasos do cérebro”, afiança. Para o recrutamento de doentes, fase atual do projeto, foram definidos os seguintes

Continua ►



Ricardo Pereira e Silva com Ana Verdelho, neurologista e orientadora do seu projeto de doutoramento, que visa aprofundar o estudo da relação entre as doenças cerebrovasculares e os sintomas do aparelho urinário inferior.



Pedro Oliveira (2.º da esquerda) com investigadores da Unidade de Angiogénese do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa: Filipe Rocha, Inês Sofia Vala, Susana Constantino e Paula Oliveira.

critérios: ter alguma patologia vascular cerebral detetada no exame imagiológico (tomografia computadorizada ou ressonância magnética), ser independente na vida diária e ter disponibilidade para participar num estudo observacional.

A neurourologia é uma área de fronteira entre a Urologia e a Neurologia. Por esse motivo, o projeto de doutoramento de Ricardo Pereira e Silva também tem um orientador da vertente urológica. “Quando estava a desenhar o esboço inicial do projeto, falei com o Prof. Miguel Silva Ramos, que abraçou o desafio de me ajudar, contribuindo com a sua *expertise* na área da urologia funcional (e especificamente na bexiga hiperativa). Falamos e reunimos regularmente para acompanhar e assegurar um bom desenvolvimento da investigação”, conta o urologista.

Investigação em urologia reconstitutiva

Para Pedro Oliveira, que entrou para o Serviço de Urologia do CHULN/HSM em 2013, a investigação também foi um objetivo desde o início do seu internato. “Procurei participar em trabalhos e construir um bom currículo académico e científico. No final do internato de Urologia, prossegui logo para o programa doutoral, cujo projeto foi aceite em 2020”, contextualiza. Dedicando-se, principalmente, às áreas da andrologia e da cirurgia reconstitutiva, o urologista tem como principal objetivo perceber “por que razões há enxertos para correção da patologia da uretra que se perdem e se existe alguma forma de melhorar a sua sobrevida”.

No âmbito da urologia reconstitutiva, “a patologia da uretra é a mais significativa, nomeadamente os apertos da uretra, que, muitas vezes, exigem a sua reconstrução com recurso a enxertos”. O mais utilizado é o da mucosa bucal, mas “cerca de 20% dos enxertos falham pela sua subnutrição”. Nesse sentido, no âmbito do seu projeto de doutoramento, Pedro Oliveira está integrado na Unidade de Angiogénese do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL) para entender se, induzindo a angiogénese terapêutica, será possível me-

lhorar a sobrevida dos enxertos. “Desenvolvemos um modelo animal que nos permite usar terapêuticas adjuvantes, nomeadamente as ondas de choque de baixa intensidade e a radiação ionizante em baixas doses, com o objetivo de induzir angiogénese.”

De acordo com Pedro Oliveira, este é um estudo “verdadeiramente pioneiro”, daí a necessidade de, antes de mais, validar a técnica no modelo animal. Aliás, este é o primeiro trabalho da área da Urologia em que a Unidade de Angiogénese do CCUL se

envolve, como confirma Susana Constantino, investigadora principal. “Pela primeira vez, abraçamos um desafio na área da Urologia, para o qual o Pedro desenvolveu um modelo animal que permitirá perceber se ondas de choque de baixa intensidade e radiação ionizante em doses baixas induzem angiogénese e quais são os mecanismos moleculares e celulares subjacentes.”

Questionada sobre o ponto de situação do projeto, a investigadora explica que, como o estudo envolve um modelo animal, só é possível avançar para a fase de experimentação após a aprovação da Comissão de Ética. “Para isso, o modelo tem de estar otimizado, para começarmos a submetê-lo a diferentes estímulos, avaliando os efeitos aos níveis funcional, molecular e celular. É nessa fase que estamos atualmente.” ◀

Referências: 1. Fizazi K, et al. *Lancet Oncol.* 2019;20(5):686-700. 2. Poggesi A, et al. *JAGS.* 2008;56:1638-1643.

O laboratório da Unidade de Angiogénese do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa tem alguns projetos de investigação a decorrer em simultâneo de diferentes áreas, como o cancro, a cardio-oncologia e as feridas crónicas. Na **imagem 1**, Susana Constantino observa murganhos com feridas induzidas, no âmbito do programa doutoral de Filipe Rocha (ao seu lado), que incide sobre um tratamento inovador para as feridas crónicas.

Na **imagem 2**, Inês Sofia Vala e Paula Oliveira avaliam a expressão de um conjunto de genes específicos para estudar a resposta angiogénica num nicho pré-metastático. A **imagem 3** mostra alguns registos de *laser doppler* que fazem parte dos resultados do projeto de doutoramento do urologista Pedro Oliveira, cujo objetivo principal é contribuir para o aumento da sobrevida dos enxertos utilizados em urologia reconstitutiva.



Vídeos captados no decorrer da reportagem do *Urologia Actual*, com mais detalhes sobre os projetos de investigação translacional que estão atualmente a ser desenvolvidos por urologistas do CHULN/HSM

Tm **tecnimede**

Novidades terapêuticas para o CPRCnm e os carcinomas de rim e urotélio alto

A próxima edição das Conversas APU está marcada para 29 de setembro, às 19h00, contando, mais uma vez, com a organização do Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia (APU). A sessão, que estará aberta a todos os associados por via digital, será dedicada ao cancro da próstata resistente à castração não-metastizado (CPRCnm), nomeadamente às especificidades dos novos fármacos. Já o *webinar* de julho centrou-se nos avanços para tratamento adjuvante dos carcinomas do rim e do urotélio alto.

 Pedro Bastos Reis



Pedro Nunes



Rodrigo Ramos



Isaac Braga



Alina Rosinha

Na abertura do próximo *webinar*, que terá patrocínio da Bayer, Pedro Nunes, vice-presidente da APU, vai começar por fazer uma introdução ao tema, percorrendo, em seguida, sobre o papel das novas técnicas de imagem, em particular da tomografia por emissão de positrões com antigénio de membrana específico da próstata (PET-PSMA). “A PET-PSMA tem vantagens não só no estadiamento da doença local de alto risco, mas também em caso de doença oligometastática, dado que permite, muitas vezes, identificar pequenas metástases que as técnicas de imagem convencionais não conseguem”, contextualiza.

No entanto, o seu uso não está isento de controvérsia, em particular com o surgimento de novos fármacos para o tratamento do CPRCnm. “Hoje em dia, é discutível se devemos procurar pequenas metástases nesses doentes, ou se, pelo contrário, vamos avançar com a aplicação dos novos fármacos e guardar outras linhas terapêuticas para fases posteriores em que já possam ser identificadas metástases”, sublinha o também urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Pedro Nunes salienta ainda que “o início precoce da terapêutica interferirá no prognóstico do doente”.

Na preleção seguinte, o foco será a identificação e o *follow-up* dos doentes com CPRCnm de alto risco. “Procuramos, cada vez mais, a Oncologia de precisão, mas, curiosamente, a

darolutamida vai num caminho diferente, pois tem um benefício claro para a larga maioria dos doentes, em diferentes subgrupos do CPRCnm”, afirma Rodrigo Ramos, preletor e urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, remetendo para os resultados do ensaio clínico ARAMIS¹. “Estamos ansiosos por começar a utilizar este fármaco e outros dois antiandrogénicos [apalutamida e enzalutamida] nesta fase do tumor da próstata”, acrescenta.

Para Rodrigo Ramos, uma das grandes vantagens destes fármacos é o facto de “prolongarem o tempo até à metastização, adiando a evolução do CPRCnm em mais de dois anos, com bom perfil de tolerabilidade”. Nesse sentido, o urologista volta a destacar a darolutamida, que tem “ótimo perfil de segurança tanto em termos de efeitos adversos como de interações medicamentosas, conforme demonstrado no ARAMIS¹ e no *follow-up* de doentes em mundo real”.

Reações adversas e sequenciação

As questões sobre o perfil de segurança, a toxicidade e as reações adversas associadas aos antiandrogénicos serão detalhadas na apresentação de Isaac Braga. “Vamos abordar as diferenças entre cada um dos fármacos e respetivos efeitos associados, tentando perceber o perfil de cada terapêutica, para quando surgirem efeitos laterais sabermos como os minimizar”, introduz o secretário-geral da APU.

De acordo com Isaac Braga, um efeito transversal aos novos fármacos é a fadiga, “sintoma associado ao tratamento hormonal, que importa não ampliar, sendo fundamental saber o risco de metastização e o benefício do fármaco”. Outros

sintomas são as reações cutâneas, “relativamente fáceis de diagnosticar e resolver”. “Na maioria das vezes, as reações são ligeiras e não obrigam à suspensão do tratamento. E isso dá-nos confiança na utilização destes fármacos”, remata o urologista do IPO do Porto. Assim, a sua apresentação será muito focada em “questões práticas”, com exemplos concretos e alternativas para cada um dos efeitos secundários associados às novas terapêuticas.

Por fim, Alina Rosinha vai centrar-se nos desafios da sequenciação terapêutica. “Os dados que temos sobre a sequenciação são maioritariamente baseados nos resultados divulgados pelos ensaios de registo da darolutamida, da apalutamida e da enzalutamida, respetivamente ARAMIS¹, SPARTAN² e PROSPER³”, afirma a oncologista no IPO do Porto.

Nesse sentido, e partindo também da experiência da prática clínica, Alina Rosinha realça que as alternativas após progressão da doença passam pela quimioterapia e pela hormonoterapia de nova geração. “O que os dados destes três ensaios nos mostram é que, na maioria dos casos, foi utilizada a quimioterapia com docetaxel como sequenciação seguinte após antiandrogénico de nova geração, assim como o acetato de abiraterona, uma vez que, apesar de ser uma hormonoterapia de nova geração, tem um mecanismo de atuação diferente.” No momento de escolher a terapêutica, é fundamental ter em conta vários fatores, como o “tempo de resposta prévio ao antiandrogénico, o volume de doença na metastização, a sintomatologia do doente, as suas comorbilidades e o seu estado funcional, nunca esquecendo de integrar a preferência do doente na decisão do tratamento”.



Excertos em vídeo das entrevistas com os palestrantes dos dois *webinars*

Carcinomas de células renais e do urotélio alto

Já no *webinar* sobre tratamento adjuvante do carcinoma de células renais e do urotélio alto, realizado a 14 de julho passado, a primeira preleção ficou sob a responsabilidade de Paulo Azinhais, urologista no CHUC, que abordou as três gerações de fármacos para tratamento adjuvante do cancro do rim. “A imunoterapia de primeira geração, ainda com o alfa-interferão e a interleucina-2, mostrou pouca vantagem no tratamento do cancro metastático [11% a 18%] e não mostrou qualquer vantagem no tratamento adjuvante”, afirma.

“A segunda geração, com o advento dos antiangiogénicos, teve algum insucesso, incluindo no ensaio clínico ASSURE⁴, com o sorafenib e o sunitinib, no qual o placebo registou certos parâmetros melhores que os fármacos do ensaio”, acrescenta Paulo Azinhas. As novidades estão na terceira geração, nomeadamente com o recurso ao pembrolizumab, com “menos efeitos secundários que os fármacos anteriores”. “O ensaio clínico KEYNOTE-564⁵ foi o primeiro com resultados positivos publicados nesta área, demonstrando uma diminuição de cerca de 37% no risco de morte. “O desafio está na definição dos doentes que realmente beneficiarão deste tratamento, e nisso ainda estamos aquém, porque faltam biomarcadores”, sublinha Paulo Azinhais.

Por seu turno, Miguel Barbosa discorreu sobre o tratamento adjuvante do carcinoma do urotélio alto, que, apesar de raro, metade dos doentes acaba por morrer devido à recorrência ou me-



O *webinar* de 14 de julho foi moderado por Miguel Silva Ramos e Francisco Botelho, contando com as apresentações de Paulo Azinhais e Miguel Barbosa (da esq. para a dta.).

tastização da doença. “Tratar estes doentes com quimioterapia adjuvante aumenta o tempo até à metastização, a sobrevivência livre de progressão e há uma tendência clara, também, para aumento da sobrevivência global”, destaca o diretor do Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, referindo-se aos resultados do estudo POUT⁶.

Segundo Miguel Barbosa, este ensaio mostrou que, para doentes com neoplasias do urotélio alto, “realizar quimioterapia com cisplatina ou carboplatina associada à gemcitabina, por quatro ciclos, reduz o risco de recorrência da doença”. Por outro lado, o estudo POUT demonstrou que

esta terapêutica “é adequada para doentes com risco considerável de recidiva e envolvimento ganglionar, que tenham condições para iniciar quimioterapia nos três meses após a cirurgia”. Outra vantagem é que a toxicidade revela-se apenas “durante a realização da quimioterapia, com a qualidade de vida dos doentes tratados a aproximar-se, depois, à do grupo de controlo”, remata Miguel Barbosa. ◀

Referências: 1. Fizazi K, et al. *N Engl J Med.* 2019;380(13):1235-1246. 2. Small EJ, et al. *Ann Oncol.* 2019;30(11):1813-20. 3. Sternberg CN, et al. *N Engl J Med.* 2020;382(23):2197-2206. 4. Haas NB, et al. *Lancet.* 2016; 387(10032):2008-16. 5. Choueiri TK, et al. *N Engl J Med.* 2021; 385(8):683-694. 6. Birtle A, et al. *Lancet.* 2020;395(10232):1268-1277.

APU e SPN unem-se para formação em litíase renal



Associação
Portuguesa
de Urologia



SPN

Sociedade Portuguesa
de Nefrologia

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) vão organizar, em conjunto, o Curso de Litíase Renal, nos próximos dias 11 e 12 de novembro, no Luso. O evento decorrerá em formato presencial, mas com possibilidade de os inscritos assistirem *online* em direto e/ou em diferido.

Segundo **Vítor Cavadas**, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António e um dos responsáveis pela organização, “esta formação é destinada a médicos de Medicina Geral e Familiar [MGF], mas também a internos de Urologia e Nefrologia, bem como a especialistas destas áreas que pretendam aprofundar ou atualizar conhecimentos”. Da comissão organizadora fazem ainda parte o urologista Pedro Monteiro e os nefrologistas Nuno Fonseca e Adelaide Serra.

O programa final do curso está a ser ultimado, mas Vítor Cavadas assegura que vai ao encontro



dos temas principais subjacentes à litíase. Nesse sentido, o também coordenador do Grupo de Trabalho da Litíase da APU destaca alguns dos aspetos que serão abordados, como a revisão da epidemiologia e da fisiopatologia desta doença, bem como a avaliação e a referência dos doentes. “Pretendemos elencar alguns critérios de referência que sejam claros, fáceis de consultar e que forneçam uma orientação para a atuação do dia-a-dia”.

Apesar de a terapêutica da litíase estar a cargo dos urologistas e/ou dos nefrologistas, esta temática estará também em foco na formação. “É importante que os colegas de MGF saibam que tratamentos são realizados, quais as limitações associadas e que tipo de vigilância é necessária”, justifica Vítor Cavadas. Falar-se-á, ainda, da prevenção, para que os formandos percebam quais os mecanismos associados à maior recorrência da litíase e encontrem soluções preventivas, “nomeadamente

em termos de alimentação e até de alguma medicação precoce que possa diminuir a hipótese de recorrência”.

O *follow-up* dos doentes nos cuidados de saúde primários após consulta hospitalar das especialidades de Urologia e/ou Nefrologia, o recurso a antibióticos e as infeções associadas à litíase serão outros temas do curso, que seguirá um modelo tradicional com apresentações teóricas seguidas pela discussão de casos clínicos. Vítor Cavadas espera que esta iniciativa seja um sucesso e que a relação entre a APU e a SPN seja aprofundada. “Esperamos organizar projetos também noutras áreas e que este curso de litíase se possa repetir”, afirma o urologista, defendendo que este evento “pode ser um complemento à formação em litíase dada na Academia de Urologia”.

◀ **Pedro Bastos Reis**



Mais pormenores sobre
o Curso de Litíase Renal

XIII CONGRESSO APNUG

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE NEUROUROLOGIA E UROGINECOLOGIA

Desafios APNUG Pós-Confinamento: Médicos, Técnicos e Cirúrgicos

Dor pélvica crónica, estado da arte no uso de redes sintéticas, disfunção sexual na patologia do pavimento pélvico, neuromodulação sagrada, lesões decorrentes do parto e disforia de género são os seis temas em discussão no XIII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG). O evento decorre nos dias 23 e 24 de setembro, no Hotel Vila Galé Coimbra. Além das mesas-redondas, destacam-se as comunicações livres e a eleição dos novos corpos sociais da APNUG.

 **Pedro Bastos Reis**

Após uma paragem de dois anos, a APNUG volta a realizar o seu congresso anual, tendo como mote “Desafios pós-confinamento: médicos, técnicos e cirúrgicos”. De acordo com Paulo Temido, presidente da APNUG e urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), o objetivo é “abordar as atuais dificuldades e o estado da arte no tratamento das patologias do pavimento pélvico”.

O evento arranca na tarde de 23 de setembro, com uma mesa-redonda dedicada a casos extremos de dor pélvica crónica, que conta com a moderação de Maria João Andrade. “A dor pélvica crónica é, muitas vezes, uma grande incógnita – apesar do diagnóstico e do tratamento corretos por parte de cada uma das especialidades que a abordam, a dor mantém-se”, contextualiza a responsável pelo tratamento da dor pélvica crónica no Serviço de Fisiatria do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto).

A sessão é composta por quatro apresentações de casos complexos para uma discussão multidisciplinar: cada caso será apresentado por um orador de uma especialidade médica distinta, abrangendo a Gastrenterologia (Fernando Castro Poças), a Urologia (Rui Pinto), a Ginecologia (Pedro Vieira Baptista) e a Medicina Física e de Reabilitação (Maria João Andrade). “Nenhuma especialidade consegue abarcar todos os conhecimentos na área do pavimento pélvico, daí a importância deste trabalho conjunto”, nota Maria João Andrade. Ao que acrescenta: “A mais-valia desta mesa-redonda é, precisamente, a possibilidade de pôr pessoas de várias especialidades a discutir os mesmos casos”.

O primeiro dia encerra com uma sessão sobre o estado da arte no uso de redes sintéticas. “No pós-

-confinamento, constatei que havia muitos mais casos, e mais graves, de prolapso dos órgãos pélvicos (POP) a necessitar de cirurgia, o que nos levou a recorrer a técnicas que já estavam postas de parte”, afirma Bercina Candoso, moderadora da sessão e responsável pela Unidade de Uroginecologia e Disfunções do Pavimento Pélvico do CHUPorto/Centro Materno-Infantil do Norte.

As mudanças na correção cirúrgica, quer no POP quer na incontinência urinária de esforço, vão ser abordadas por Alexandre Lourenço, enquanto Rafael Brás falará sobre as novas técnicas com recurso a tecidos nativos. Entram estas, a moderadora destaca “a cirurgia laparoscópica por via vaginal pelos orifícios naturais e a suspensão do ligamento sacroespinal com preservação do útero”. Por fim, Bercina Candoso irá discorrer sobre investigação em novos materiais. “As redes vão ser sempre necessárias. Se estamos satisfeitos? Provavelmente não, daí a importância da investigação.”

Disfunção sexual e neuromodulação sagrada

No segundo dia de congresso, decorre uma mesa-redonda sobre disfunção sexual associada a patologia do pavimento pélvico. “Embora seja um problema muito frequente, é poucas vezes falado. Por isso, optámos por expor o tema com mais enfoque na vertente feminina, tentando correlacionar as patologias anatómicas e funcionais, como a incontinência ou os prolapso, com a função sexual”, introduz Frederico Carmo Reis, moderador da sessão e urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano.

Neste sentido, a sessão terá uma abordagem multidisciplinar, com a partilha dos pontos de vista da Ginecologia (Carla Tovim Rodrigues), da Urologia (Carlos Ferreira) e da Medicina Física e de Reabilitação (Carmen Urbaneja Dorado). O moderador espera uma análise do impacto das patologias dos diversos compartimentos pélvicos na função sexual. “Pretende-se, assim, perceber o contributo das diversas especialidades, nomeadamente da Medicina Física e de Reabilitação, abordando o papel desta área na orientação primária e como complemento à atuação das demais especialidades”, explica Frederico Carmo Reis. Ao que acrescenta: “Não devemos fechar os olhos ao impacto da sexualidade nos nossos doentes e, para tal, temos de ser mais proativos, devendo integrar esta vertente na nossa prática clínica, pelo que se espera uma discussão aberta e enriquecedora com a participação de todos os interessados.”

Seguir-se-á uma sessão sobre neuromodulação sagrada. Segundo Paulo Temido, responsável pela moderação, “esta é uma técnica cirúrgica com utilidade em algumas patologias do pavimento pélvico e que, até há pouco tempo, não era muito conhecida”. Entre as novidades, o presidente da APNUG releva a evolução nos neuromoduladores, que só recentemente passaram a ser compatíveis com a realização de ressonância magnética. “Esse problema deixou de existir com os novos neuromoduladores, sendo que o leque para indicação terapêutica foi alargado”. Além disso, existem agora neuromoduladores recarregáveis, “que, nos doentes com indicação, têm a vantagem de aumentar de seis para 15 anos a durabilidade do dispositivo, o que constitui um ganho para o Serviço Nacional de Saúde”.



Paulo Temido



Maria João Andrade



Bercina Candoso



Frederico Carmo Reis

Nesta sessão, Ana Povo falará sobre os avanços tecnológicos, enquanto Tiago Antunes-Lopes incidirá nas novas indicações da neuromodulação sagrada. A programação *in-office* e a monitorização do tratamento serão abordadas por Ricardo Pereira e Silva.

Lesões decorrentes do parto e disforia de género

A tarde do último dia do congresso será dedicada a dois temas que têm marcado a atualidade. O primeiro diz respeito às lesões decorrentes do parto, em que Cátia Abreu irá analisar se a episiotomia protege ou não o pavimento pélvico. “Este procedimento tem como objetivo proteger o períneo e não agravar a lesão, mas, hoje em dia, é visto por muitos como uma agressão”, afirma Maria Geraldina Castro, moderadora da sessão. “Mesmo não sendo adequada a todos os partos, a episiotomia continua a ter um papel importante e, por isso, temos de o discutir”, acrescenta a ginecologista-obstetra no



Maria Geraldina Castro

CHUC/Maternidade Bissaya Barreto.

Em seguida, José Assunção Gonçalves apresentará as consequências das lesões obstétricas do esfíncter anal de 3.º e 4.º graus. Neste âmbito, Maria Geraldina Castro alerta que as lesões “nem sempre são diagnosticadas no pós-parto imediato, o que pode acarretar consequências terríveis para o dia-a-dia da mulher”. Susana Moreira encerrará a sessão com uma palestra sobre resultados a longo prazo da reabilitação do pavimento pélvico no pós-parto, uma área em que ainda há poucos estudos conclusivos. “Importa perceber se existe impacto na incontinência urinária, no POP ou na incontinência fecal”, salienta a moderadora.

A disforia de género será o tema da última mesa-redonda do evento, que conta com a moderação de Alexandra Henriques, ginecologista-obstetra dedicada à uroginecologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. A primeira palestra, a cargo de Sara Magano, será sobre o estado da arte em 2022 e, de acordo



Alexandra Henriques

com a moderadora, “servirá para atualizar quem se interessa pelo tema e ajudar os colegas que possam não estar confortáveis com a abordagem a esta entidade”.

Por sua vez, Luísa Ruas falará sobre avaliação, fluxograma de atuação e propostas terapêuticas. Conforme realça Alexandra Henriques, “para que haja uma transição social adequada, é essencial existir um grande suporte psicológico, tanto para a pessoa como para a família, ao longo de todo o processo, devendo ser adaptado às necessidades e objetivos de cada doente”, dependendo da sua vontade a intervenção a nível hormonal ou cirúrgico.

Os desafios e as complicações associados à cirurgia serão apresentados por Susana Pinheiro, sendo expectável, segundo a moderadora, a abordagem aos “riscos e complicações de qualquer cirurgia [infecção, hemorragia, complicações anestésicas] e outras diretamente relacionadas com a utilização de implantes protésicos ou tecidos autólogos”. ◀

IN MEMORIAM

Henrique de Carvalho (16/09/1928 – 07/09/2022)

Uma referência na urologia funcional

Possivelmente, conheci o Dr. Henrique já perto da sua aposentação dos hospitais, aquando da fundação da Associação Portuguesa de Neurourologia, que mais tarde alargou a sua nomenclatura à Uroginecologia.

Na altura, para um interno ou jovem especialista, a necessidade de congregar as patologias funcionais do aparelho urinário e do pavimento pélvico era um conceito novo. A mim e a muitos outros urologistas, foi o Dr. Henrique que nos apresentou uma abordagem que associava a clínica à engenharia. Hoje é muito claro que as duas ciências estão ligadas, mas, naqueles dias, a ideia era ainda estranha. Ninguém como ele esgrimia as fórmulas da hidráulica e da física dos fluidos para aplicar às decisões clínicas e cirúrgicas.

A urodinâmica assim vista teve, para mim, como primeiro marco em Portugal o Prof. Reynaldo dos Santos e, como segundo, o Dr. Henrique de Carvalho. Outros os seguiram. As suas noções inovadoras tiveram em mim o impacto suficiente para me dedicar também a essa causa, catalisado pelas nossas longas conversas e frutuosas partilhas de casos e pareceres. Passámos tardes num café perto da casa do Dr. Henrique, a desenhar gráficos, a imaginar padrões, a perceber significados... Entusiasmou-me a prosseguir esse caminho e entregou-me alguns dos seus trabalhos de minuciosa anatomia funcional do aparelho urinário. Foram a fundação do meu caminho na Urologia.

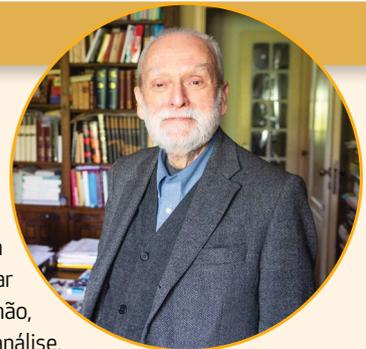
Mais tarde, no início de 2002, muitos assistimos a uma comunicação importante e demonstrativa do caráter vi-

sionário do Dr. Henrique. Lembro-me bem dele com um exemplar de uma revista na mão, a exortar-nos à sua análise.

Era o documento de standardização da nomenclatura da International Continence Society (ICS). Dizia o Dr. Henrique que aquele seria o documento mais importante da década para a urologia funcional. A partir daquele mês, toda a ciência teria um desenvolvimento sem precedentes, antevia. Não percebi bem, mas, se o Dr. Henrique o dizia, devia ser verdade. E foi, como nunca imaginei!

Esse momento influenciou-me de tal forma que me fez aproximar dessa comunidade, a ponto de participar numa recente atualização desse documento de standardização. Neste momento, 20 anos volvidos, estou a escrever estas linhas em plena reunião da ICS! Não posso, por isso, prestar uma homenagem em presença a este Mestre do meu percurso na Urologia e na vida, mas, com estas palavras, quero destacar o seu exemplo de seriedade e honestidade científica, que desde cedo me guiou e que procurarei não desiludir. ◀

Texto escrito por Luís Abranches Monteiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz



Henrique de Carvalho (1.º da esquerda) no início da sua carreira no Hospital de Santa Maria, em 1958, com a restante equipa do Serviço de Urologia, na altura dirigido por Carneiro de Moura (ao centro).



Em 1998, Henrique de Carvalho a intervir na sessão de fundação da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia, da qual foi o primeiro presidente. Ao seu lado, Branco Palma, Teresa Mascarenhas, Vítor Hugo Vaz Santos e Paulo Vale, também sócios-fundadores da APNUG.

Update formativo abrangente em uroginecologia



Intervenientes na sessão de abertura do 3.º Curso de Cirurgia Semi-live em Uroginecologia (da esq. para a dta.): Ricardo Mira, Ana Fatela, Luís Campos Pinheiro, Frederico Ferronha, Pedro Nunes (representante da Associação Portuguesa de Urologia) e Alexandre Valentim Lourenço (representante da Ordem dos Médicos).

O estreitamento de relações com a Confederação Americana de Urologia (CAU) marcou a 3.ª edição *Semi-Live Surgery Urogynecology Course*, organizado pelo Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), mais concretamente pelo Serviço de Urologia do Hospital de São José (HSJ) e pelo Serviço de Obstetrícia e Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Esta edição, realizada nos dias 24 e 25 de junho, contou com um ambicioso programa científico, que percorreu todas as áreas da uroginecologia.

Marta Carreiro

Durante a cerimónia de abertura, Luís Campos Pinheiro aproveitou o momento para destacar a importância da organização deste evento. "Somos um centro hospitalar com um grande enfoque na área da uroginecologia e este curso transparece, precisamente, essa multidisciplinaridade que nos guia na prática do dia-a-dia", salientou o diretor do Serviço de Urologia do CHULC/HSJ. O urologista destacou a primeira sessão do curso, organizada em conjunto com a CAU, considerando-a "um motivo de orgulho para toda a equipa que organizou o evento e talvez o melhor momento para quem dele usufruiu".

No mesmo sentido, Ricardo Mira – que moderou a sessão conjunta com a CAU, cujo tema central foi a anatomia e o prolapso dos órgãos pélvicos (POP) – referiu que, "das três edições já realizadas, esta é a que tem o melhor programa científico". "Os preletores são figuras conhecidas e as mensagens que nos passaram levam-nos a pensar e a remodelar algumas situações, tendo em conta as novidades que vão surgindo", afirmou o diretor do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Na sessão conjunta com a CAU, coube a Cásio Riccetto abordar a avaliação do pavimento pélvico, numa apresentação focada na importância do exame físico e de instrumentos como a ressonância magnética e a ultrassonografia. "São métodos muito acessíveis, que podem oferecer várias informações sobre a anatomia e a função do pavimento pélvico", justificou o chefe do Departamento de Urologia e da Divisão de Urologia Feminina da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas, no Brasil.

Por sua vez, José Ailton Fernandes, professor de Urologia na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, refletiu sobre o papel da cirurgia vaginal com redes. "Analisando historicamente, houve uma precipitação dos médicos na sua utilização, tendo em conta a ausência de uma avaliação objetiva e de longo prazo dos reais resultados destas redes no tratamento dos prolapso. Não contemplámos as complicações e sobrevalorizámos os resultados a curto prazo, o que levou a este desfecho: uma tendência para a redução da utilização destas redes", contextualizou.

Atualmente, as recomendações defendem que "os prolapso sejam tratados, em primeiro lugar, com tecido nativo", sendo que, "em situações de recidiva, devem utilizar-se algumas redes específicas de baixo volume, alertando as doentes para os riscos que podem sofrer com a sua utilização".

Outros temas em destaque na sessão foram a abordagem à anatomia dos prolapso para clínicos e as controvérsias existentes relativamente à utilização de redes na cirurgia de POP.

Sessões de cirurgia semi-live

Depois da sessão conjunta com a CAU e da mesa-redonda dedicada ao tratamento conservador dos prolapso, seguiu-se uma sessão de cirurgia *semi-live* sobre as várias opções de cura cirúrgica de prolapso apical. Continuando na temática do POP, **Alexandre Valentim Lourenço** abordou a reparação por via vaginal com tecidos nativos. De acordo com o diretor do Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa



Maria, as doentes que mais beneficiarão desta técnica são “as mais jovens, com prolapso inicial, que não precisam de cirurgias muito complexas e que têm tecidos próprios capazes de repor a anatomia normal”.

Além disso, o preletor ressaltou o facto de a reparação com tecidos nativos ter uma recuperação muito rápida, “o que permite internamentos de curta duração e com pouco risco”. Apesar de serem técnicas clássicas, algumas com mais de 100 anos, Alexandre Valentim Lourenço defendeu que “todos os cirurgiões devem conhecê-las e treiná-las, dado serem opções mais válidas para várias doentes”.

Já Javier Cambroner, chefe da Unidade de Pavimento Pélvico do Hospital Universitário Infanta Leonor, em Espanha, discorreu sobre a reparação transvaginal com redes. Sobre esta técnica, o urologista salientou que as doentes mais indicadas serão “as mulheres em que se deve evitar a anestesia geral e aquelas em que não é possível fazer uma abordagem por via abdominal”.

Mais uma vez, foi focada a controvérsia existente em redor da utilização de redes no tratamento de POP, tendo o especialista espanhol alertado para “os casos em que a utilização de rede apresenta mais benefícios do que desvantagens”. “Em Espanha, a reparação transvaginal com redes é ainda uma via válida, sendo apenas necessário fazer uma boa seleção dos casos e que a técnica seja executada por uma pessoa com um bom treino”, indicou.

Preferência pela via laparoscópica

Ainda nesta sessão, a sacrocolpopexia laparoscópica foi abordada por Frederico Ferronha, urologista no CHULC/HSJ e membro da comissão organizadora deste curso internacional, que a definiu como “uma técnica de primeira linha para o tratamento do prolapso urogenital, nomeadamente o prolapso do compartimento apical e anterior”. “Este procedimento tem a grande vantagem de, nas doentes jovens e sexualmente ativas, ser o método ideal, dada a sua melhor recuperação e a menor quantidade de problemas quanto à rejeição da rede, permitindo ainda uma maior preservação da anatomia da vagina”, explicou.

Ainda no âmbito da laparoscopia, Luis López-Fando, de Espanha, falou da sacrocolpopexia integral por via laparoscópica, enquanto Hugo Davila abordou a laparoscopia assistida por robô. Segundo o urologista do Florida Cancer Specialists & Research Institut, nos Estados Unidos, “a cirurgia robótica é a melhor abordagem para corrigir o POP, com uma taxa de sucesso de 90% ao fim de cinco anos”. O especialista sublinhou ainda que as doentes sexualmente ativas, com uma esperança de vida superior a dez anos, são as que mais poderão beneficiar deste tipo de cirurgia. “Nos EUA, diagnosticamos cerca de 3,5 milhões de POP todos os anos, e apenas 400 mil doentes são submetidas a cirurgia. Ou seja, cerca de 3,1 milhões de mulheres são tratadas sem cirurgia, um dado relevante”, realçou.

Durante o curso, ocorreram mais três sessões de cirurgias *semi-live*: uma dedicada ao tratamento contemporâneo da bexiga hiperativa re-

fratária, outra aos diferentes tratamentos para a incontinência urinária de esforço e outra sobre o estado atual do tratamento da incontinência urinária de esforço por deficiência intrínseca do esfíncter.

Risco de infeções urinárias

Cássio Riccetto voltou a intervir, desta vez numa sessão sobre noctúria e infeções urinárias, para falar da abordagem a subgrupos específicos: nas mulheres grávidas e nas mulheres após a menopausa. Nesse sentido, o urologista afirmou que “as infeções urinárias representam um risco potencialmente mais elevado na mulher grávida, sendo a principal causa de parto prematuro”, além de várias complicações que podem ocorrer para a mãe e o feto.

“O tratamento da mulher grávida tem particularidades por causa dos fármacos que podem interagir com o desenvolvimento do feto. Parte da minha apresentação focou-se em mostrar as potencialidades da utilização de tratamentos não antibióticos para a prevenção”, resumiu o preletor. No que diz respeito às mulheres em menopausa, Cássio Riccetto destacou a interação que existe entre os episódios de infeção urinária e outras comorbilidades presentes nestas doentes, em especial as alterações cognitivas.

Por seu turno, José Ailton Fernandes falou da evidência relacionada com a profilaxia da recorrência de infeções urinárias nas mulheres. “Um ponto importante é que temos de separar os fatores de risco, tendo em conta a idade das doentes. No que diz respeito aos antibióticos, nas mulheres nas quais já excluímos ou fizemos a correção de todos os fatores e a infeção persiste, temos bastante evidência com a fosfomicina, a nitrofurantoína ou o trimetoprim”, afirmou.

Outros assuntos discutidos nas restantes sessões foram desde as disfunções urodinâmicas e miccionais às controvérsias associadas à abordagem das doentes com incontinência urinária mista, passando pela utilização da realidade virtual na uroginecologia e pela obstrução vesical



A 3.ª edição do Curso de Cirurgia Semi-Live em Uroginecologia contou com cerca de 200 inscritos, que preencheram a sala durante os dois dias. Os participantes assistiram a 16 cirurgias e a apresentações de 11 palestrantes internacionais de renome nas diferentes áreas.

nas mulheres. Enquanto coordenador deste curso, Frederico Ferronha faz um balanço positivo, descrevendo-o como um “evento de sucesso”. “Após a pandemia de COVID-19, voltar a estar presencialmente num evento desta magnitude foi muito gratificante. Porém, não deixámos de transmitir *online*, gratuitamente, este curso, alcançando uma plateia médica com mais de 200 acessos, muitos dos quais do continente americano”, refere Frederico Ferronha, destacando ainda a “forte adesão dos internos de Urologia e Ginecologia com o envio de pósteres”.

“De uma maneira geral, acho que todos os temas abordados foram muito atuais. Por outro lado, preocupámo-nos em discutir não só as patologias clássicas da uroginecologia, mas também a dor pélvica crónica e as técnicas de tratamento da incontinência urinária de urgência, nomeadamente o tratamento cirúrgico, dado ser um tema muito polémico e com constantes atualizações”, remata Frederico Ferronha. ◀



Mais pormenores do programa científico do curso nas entrevistas em vídeo



Alguns dos oradores e moderadores do evento (da esq. para a dta.): À frente – Ricardo Mira, Paulo Dinis, Luís Campos Pinheiro, Frederico Ferronha, Teresa Fraga e Tiago Antunes-Lopes. Atrás – Luis López-Fando, João António Pereira Correia, José Anacleto Dutra de Resende Júnior, José Ailton Fernandes, Hugo Davila, João Magalhães Pina, Javier Cambroner, Francisco Fernandes, Cássio Riccetto, Rui Bernardino, Paulo Palma, Carlos Ferreira e André Diniz.

XVII SIMPÓSIO APU 2022 UROLOGIA DE PRECISÃO



7 a 9 de outubro de 2022
Centro de Congressos do Hotel Salgados Palace
Herdade dos Salgados, Albufeira, Algarve



Secretariado Científico



Abordar as diversas subespecialidades urológicas do ponto de vista da Medicina personalizada é o mote do XVII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que se realiza no Centro de Congressos do Hotel Salgados Palace, em Albufeira, entre os dias 7 e 9 de outubro. As novidades terapêuticas e os desafios perante um novo paradigma de abordagens precisas serão comuns a todas as sessões, num evento que também ficará marcado pela apresentação dos resultados dos questionários aplicados pelos três grupos de trabalho da APU aos Serviços de Urologia e pela divulgação do novo Programa de Formação em Urologia.

Pedro Bastos Reis

7 de outubro (sexta-feira)

Novo paradigma no tratamento cirúrgico da HBP

O tratamento cirúrgico da obstrução prostática benigna será o tema da mesa-redonda que vai abrir o XVII Simpósio APU. De acordo com Lilian Campos, urologista no Hospital Distrital da Figueira da Foz, esta é uma área na qual “têm surgido inovações bastante interessantes que podem mudar o paradigma do tratamento”. Nesse sentido, a sessão desdobrar-se-á em três palestras sobre o tratamento cirúrgico individualizado nesta patologia.

A primeira apresentação será sobre as novas terapêuticas minimamente invasivas e ficará sob a responsabilidade de José Dias. “Vamos falar sobre Urolift®, Rezum®, Aquablation®, entre outras opções cirúrgicas menos invasivas do que o *gold standard* da ressecção transuretral da próstata”, antecipa Lilian Campos, que estará a moderar a mesa juntamente com Tiago Antunes-Lopes. Em seguida, João Cabral abordará a enucleação prostática endoscópica e laparoscópica.

Espaço ainda para discutir o papel da *laser* na hiperplasia benigna da próstata (HBP), com preleções de Peter Kronenberg e Tiago Rodrigues sobre o SOLTIVE® e o iTind®, respetivamente. “O *laser* é a inovação. Há cada vez maior qualidade nestas técnicas, que começam a ser alternativas em doentes mais idosos a fazer terapêuticas anti-coagulantes”, realça Lilian Campos, vincando que

o mote é “pensar sempre em terapêuticas menos invasivas para o doente, mantendo a eficácia”.

Estreitar relações internacionais

Sem um tema agregador, como noutras mesas-redondas, mas com a garantia de elevada qualidade científica, a sessão conjunta entre a APU, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e a Société Internationale d’Urologie (SIU) promete ser um dos momentos altos do evento. A primeira preleção será a de Alfredo Canalini, presidente da SBU, sobre o tratamento da disfunção vesical na mielomeningocele. “Todos os urologistas acabam por, eventualmente, ter de lidar com doentes com mielomeningocele, contudo, não é um tema que seja abordado regularmente em congressos”, afirma Miguel Silva Ramos, presidente da APU e um dos moderadores da sessão.

Segundo o também urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUPorto/HSA), “o Prof. Canalini tem muita experiência em urologia funcional e no tratamento das disfunções miccionais”. “Será uma boa oportunidade para aprendermos com a sua experiência.” Miguel Silva Ramos destaca ainda a importância das relações internacionais, salientando, em especial, a ligação com a congénere brasileira.

Na segunda intervenção, o foco muda para as patologias do rim, com Pilar Laguna, membro da direção da SIU, a incidir na nefrectomia citorrredutora. “Os novos tratamentos sistémicos, nomeadamente a imunoterapia para o carcinoma do rim, vieram alterar um pouco o panorama desta técnica.

Como estamos numa fase de mudança, é importante estar a par das novidades”, refere Miguel Silva Ramos. Ao que José Palma dos Reis, também moderador da sessão, acrescenta: “Existe cada vez mais a noção de que, por vezes, é necessário filtrar os doentes que obtêm boas respostas aos tratamentos adjuvantes.”

De acordo com o também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), um dos argumentos que a preleitora irá apresentar nesta temática será a questão da *performance* do doente. “A nefrectomia citorrredutora é um procedimento realizado em doentes metastizados e a tendência atual vai no sentido de contraindicar esta técnica em doentes com *performance status* bastante degradado. Esta é uma cirurgia de grande agressividade.”

Estabelecendo uma conexão ao tema anterior, Isaac Braga falará da seleção dos doentes para o tratamento adjuvante de carcinoma de células renais. “No passado, só tratávamos os doentes com terapêuticas sistémicas na fase de metastização. Agora, já se começam a selecionar indivíduos com tumores do rim que, depois de operados, permanecem com alto risco de metastização precoce para receber tratamento sistémico em contexto adjuvante”, comenta José Palma dos Reis.

“Raio-X” aos Serviços de Urologia

A APU lançou um desafio aos seus três grupos de trabalho (Oncologia, Urologia Funcional e Litíase) para que aplicassem um questionário aos Serviços de Urologia do país sobre o estado da



Lilian Campos



Miguel Silva Ramos



José Palma dos Reis



Francisco Botelho



Paulo Dinis



Vítor Cavadas



Tito Leitão



Raquel João

Urologia de precisão em cada uma destas áreas. Os resultados serão apresentados numa sessão especial do simpósio. “Questionámos os Serviços de Urologia nacionais sobre a utilização dos novos fármacos para o cancro da próstata avançado, como é o acesso a estes fármacos, quem os prescreve e quem segue os doentes. Simultaneamente, temos em curso um projeto de investigação multicêntrico envolvendo a maioria dos serviços, no sentido de acompanharmos e avaliarmos como estão a ser utilizados os novos fármacos e qual a sua eficácia na vida real”, adianta o preletor Francisco Botelho, coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia.

Este projeto, concretiza o também urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, centra-se na utilização de hormonoterapias de segunda linha, como a abiraterona, a enzalutamida, a apalutamida e a darolutamida, nos estádios avançados do cancro. “Este questionário permitirá solidificar a posição da Urologia neste campo terapêutico e abrir portas a outras futuras colaborações, utilizando esta rede de contactos”, conclui Francisco Botelho.

Enquanto coordenador do Grupo de Trabalho de Urologia Funcional, Paulo Dinis irá apresentar os dados relativos a esta área. Nesse sentido, foi enviado um questionário aos vários serviços com o intuito de agregar o máximo de informação possível. “Temos sido tardios na subespecialização formal, mas acho que estamos num bom caminho”, antevê o também urologista no CHUSJ. “Vamos tentar perceber o que é que os serviços fazem em termos de atos cirúrgicos nos diversos campos da urologia funcional, bem como quantas pessoas se dedicam especificamente a esta área.”

Paulo Dinis acredita que esta recolha de dados, que permitirá também analisar as diferenças entre os Serviços de Urologia de hospitais distritais e centrais, “será o pontapé de saída para outros projetos da APU na urologia funcional”. Um deles, adianta, será um “estudo de cariz epidemiológico sobre a prevalência dos sintomas do trato urinário inferior ou baixo em Portugal”.

O estado da abordagem nacional à litíase também estará em foco, com a divulgação dos resultados do questionário enviado aos serviços por Vítor Cavadas, urologista no CHUPorto/HSA. “Queremos saber que procedimentos são executados, quais é que não são feitos e porquê e como funciona a referência, quer para o serviço público quer para o privado”, sintetiza o coordenador do Grupo de Trabalho de Litíase.

Notando que “existem hospitais que têm equipamentos disponíveis, mas que não são usados devido à falta de urologistas com treino na sua

utilização”, Vítor Cavadas acrescenta que, “infelizmente, não existe uma rede de referência formal na área da litíase em Portugal”. Daí a importância de os serviços responderem ao questionário, que pretende também perceber qual o impacto da pandemia de COVID-19 no tratamento da litíase. Durante a sessão, serão ainda apresentados dados de um outro questionário aplicado aos internos de Urologia, com o intuito de identificar as necessidades de formação em litíase.

Divulgação do projeto URO.PT

Desenvolvido em parceria entre a APU e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o projeto URO.PT vai ser divulgado no primeiro dia do simpósio, com uma apresentação de Vítor Oliveira sobre o relatório do Registo Nacional de Neoplasias Renais. A moderação ficará a cargo de Frederico Carmo Reis e Tito Leitão, que destaca o “esforço de colaboração ao nível dos vários centros hospitalares do país para o preenchimento da base de dados na área dos tumores renais”.

De acordo com o urologista no CHULN/HSM, neste momento, o URO.PT conta com mais de 200 doentes e 500 registos, incluindo nove centros hospitalares. A expectativa é que este número continue a crescer substancialmente. “Esperamos alargar o número de centros e incluir o máximo de doentes possível”, afiança Tito Leitão. O objetivo é que esta base de dados permita fazer “uma leitura do panorama nacional do tumor renal, bem como a realização de estudos epidemiológicos e científicos sobre o tratamento desta patologia no país”. “Queremos sensibilizar a comunidade urológica a aderir a esta iniciativa, para que as equipas de investigação possam usar os dados nos seus estudos”, conclui.

Medicina de precisão no carcinoma do urotélio

A Medicina de precisão no carcinoma do urotélio é o tema reservado para outra mesa-redonda que marcará este evento. A sessão será moderada por António Morais e Raquel João, dividindo-se em duas partes: a primeira mais centrada na cirurgia e a segunda nas novidades farmacológicas.

No que diz respeito à cirurgia, Raquel João considera que o objetivo passa por apresentar alternativas às técnicas mais agressivas. “A maioria das cirurgias que fazemos para o tumor do urotélio alto ou para o tumor musculoinvasivo da bexiga são cirurgias mutilantes, que os doentes têm dificuldade em perceber e aceitar”, nota a urologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa e membro da direção da APU. Nesse sentido, Morgan Rouprêt, de França, fará uma intervenção

por videoconferência sobre a cirurgia conservadora do urotélio alto.

Em seguida, será Belmiro Parada a discorrer sobre tratamento do tumor musculoinvasivo além da cistectomia. Segundo Raquel João, as alternativas podem passar por “cirurgia de ressecção transuretral associada a radioterapia e com tratamentos de quimioterapia”. Relativamente às novidades farmacológicas, serão abordadas as que existem no âmbito do tratamento do cancro urotelial metastático (Pedro Nunes) e do tratamento de manutenção no carcinoma urotelial (Araldo Figueiredo). O foco estará no enfortumab e no avelumab, fármacos que, de acordo com a moderadora, “vêm dar uma ajuda no aumento da sobrevida dos doentes”.

Novo Programa de Formação em Urologia

A encerrar o primeiro dia do XVII Simpósio APU, Carlos Silva, presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM), vai apresentar o novo Programa de Formação em Urologia, muito aguardado por toda a comunidade urológica. “A grande mudança é que os internos passam, obrigatoriamente, a integrar hospitais de formação com idoneidade total”. Assim, o número de hospitais onde há formação reduz-se, “ao mesmo tempo que se alarga o número de hospitais com idoneidade parcial, uma vez que será obrigatório os internos passarem um ano noutros hospitais, que não o de base”, sintetiza o também diretor do Serviço de Urologia no CHUSJ.

Na óptica de Carlos Silva, esta nova vertente formativa resultará numa igualdade de oportunidades, permitindo que todos os internos contactem com diferentes especialistas e realidades, o que levará a que a Urologia nacional seja estimulada por “novas ideias e formas de pensar, elevando o nível de diferenciação nos vários centros urológicos do país”. “Penso que o novo programa será um marco na mudança formativa, pelo maior acesso, igualdade de oportunidades para todos os internos e permuta de experiências”.

Durante esta sessão, Frederico Carmo Reis dará a conhecer as atividades do CEUOM, que, nas palavras de Carlos Silva, “passam muitas vezes despercebidas”, nomeadamente no que diz respeito à emissão de pareceres técnicos e à resolução de conflitos.

Continua ▶



Carlos Silva

8 de outubro (sábado)

Urologia funcional de precisão

No arranque do segundo dia de simpósio, as atenções viram-se para o novo paradigma de seleção dos candidatos ideais para cada modalidade terapêutica na Urologia funcional. A abordagem, indo ao encontro do tema principal do evento, é centrada na Urologia de precisão.

Nesta sessão, a incontinência urinária de esforço feminina será abordada por Paulo Príncipe, enquanto Ricardo Pereira e Silva e Tiago Antunes-Lopes vão refletir sobre bexiga hiperativa refratária e bexiga hipoativa, respetivamente. Para Luís Abranches Monteiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz e moderador da mesa-redonda, ao lado de Paulo Dinis, estas três patologias “são exemplos perfeitos da importância da Medicina personalizada, dado que os tratamentos estandardizados não eram a solução para todos os doentes”.

Luís Abranches Monteiro defende que o novo paradigma passa por “dividir os doentes em fenótipos ou subgrupos e identificá-los mediante a história clínica ou os exames complementares”, para que possa ser atribuída uma terapêutica personalizada a cada situação. Para tal, o urologista deve assumir um papel cada vez mais interventivo, dedicando mais tempo à análise dos doentes. “Temos de observar fisicamente o doente e todo o seu aparelho urinário, mas também ter com ele longas conversas para procurarmos outros sinais que possam ter passado despercebidos”.

Cirurgia feita à medida na próstata, na bexiga no rim

De acordo com Pedro Nunes, vice-presidente da APU, “a cirurgia urológica caminha cada vez mais no sentido da individualização”. Esse será, de resto, o foco da mesa-redonda intitulada “cirurgia feita à medida”, que o próprio estará a moderar, juntamente com Rui Lúcio. A começar, João Magalhães Pina vai falar sobre carcinoma da próstata. “Será feita uma abordagem à cirurgia aberta, à cirurgia laparoscópica e também à assistência com robô, que está muito em voga”, antevê o também urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Já o carcinoma da bexiga será abordado por Manuel Oliveira. “O objetivo é ficar a saber quais os tipos de cirurgia que podemos fazer em cada estágio da doença, desde as opções minimamente invasivas até à cirurgia aberta”, explica o moderador, garantindo que os tipos de linfadenectomia e

as várias opções de derivação urinária não serão esquecidos.

Por fim, Arnaldo Figueiredo incidirá nos procedimentos cirúrgicos no carcinoma do rim, uma das áreas que tem passado por uma “grande evolução”. “Há muitos anos, a nefrectomia radical era o *standard* para todos os carcinomas do rim. Hoje em dia, temos um leque de cirurgias de precisão disponíveis, como a nefrectomia parcial, a ablação de lesões e a heminefrectomia”, sintetiza Pedro Nunes.

Litíase aquém e além da genética

De acordo com o moderador Pedro Monteiro, urologista no Hospital das Forças Armadas, em Lisboa, o objetivo da mesa-redonda centrada na litíase passa por “manter vivo o interesse no tratamento desta patologia extremamente prevalente, em que 10% da população tem pelo menos um episódio sintomático ao longo da vida”. A isto, acrescem as novidades nesta área, desde os mecanismos de formação de cálculos até à vertente genética.

A primeira palestra será, precisamente, sobre genómica da urolitíase, e será proferida por Ana Rita Soares. “Há vários genes envolvidos no aparecimento da litíase e isso, no futuro, provavelmente terá implicação quer no diagnóstico precoce, quer nas intervenções que fazamos para impedir recidivas”, comenta Vítor Cavadas, também moderador da sessão.

Em seguida, Pedro Baltazar vai refletir sobre a análise de cálculo e urina e a influência do microbioma. “A análise de cálculo tem sido um dos pontos fracos no tratamento da litíase, inicialmente porque não se dava o devido valor e depois porque começou a ser possível pulverizar os cálculos, o que relegou a colheita de fragmentos para segundo plano”, explica Pedro Monteiro. Contudo, “há sistemas que estão a começar a ser inventados e que em breve poderão, através de uma perspetiva endoscópica, ser aplicados de forma a conseguir identificar a composição dos cálculos com um grau elevado de certeza”.

A encerrar a sessão, Alberto Budia Alba falará sobre tratamento personalizado. “As *guidelines* tentam orientar o tratamento da litíase com base no tamanho dos cálculos e na sua localização, estabelecendo doentes-padrão para cada um dos tratamentos. No entanto, um fator cada vez mais valorizado é aquilo que o doente pretende”, sublinha Vítor Cavadas, acrescentando que outros pontos a ter em conta na escolha terapêutica são o volume e a densidade dos cálculos, bem como as comorbilidades dos doentes.

9 de outubro (domingo)

Novidades em Andrologia

A abrir as hostes do terceiro e último dia de simpósio, as atenções estarão viradas para as novidades terapêuticas na disfunção erétil, numa mesa-redonda moderada por Bruno Jorge Pereira e Pedro Vendeira. A sessão começará com uma preleção de Nuno Tomada sobre tratamentos restauradores da função erétil. “Vamos falar de ondas de choque de baixa intensidade [Li-ESWT, na sigla em inglês] e de plasma rico em plaquetas [PRP]”, antevê Pedro Vendeira, responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto.

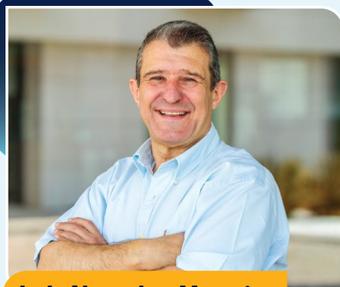
Destacando que as Li-ESWT são uma terapêutica “pouco invasiva e sem efeitos colaterais”, o moderador realça que esta pode ser particularmente benéfica para os doentes com disfunção erétil de origem vascular. “Embora os estudos ainda não sejam muito robustos, é mais uma opção no nosso armamentário terapêutico.” O mesmo se aplica ao PRP: “Tal como as Li-ESWT, o PRP permite uma grande concentração de fatores de crescimento que vão melhorar a produção do óxido nítrico e do fluxo sanguíneo”.

Nesta sessão, haverá ainda uma apresentação de Sérgio Santos sobre o novo paradigma de tratamento da disfunção erétil com sildenafil de suspensão oral, o que “pode fazer toda a diferença para alguns doentes”, conforme afirma Pedro Vendeira. “Não havendo grandes diferenças em termos de atividade, em termos práticos poderá ser uma mais-valia”.

Rastreio do cancro da próstata

A última mesa-redonda da reunião abordará o rastreio do cancro da próstata na era da precisão. Por ser um tema de interesse para a Urologia e a Medicina Geral e Familiar (MGF), a sessão será moderada por Frederico Furriel, tesoureiro da APU, e por Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF). “O rastreio do cancro da próstata é gerido, sobretudo, pelos cuidados de saúde primários, portanto, queremos manter e aprofundar esta parceria com a MGF”, salienta Frederico Furriel. Ao que Nuno Jacinto acrescenta: “Os doentes com patologia prostática são seguidos pelas duas especialidades. Assim, é necessária uma colaboração para providenciarmos um melhor seguimento e discussão desta problemática do rastreio”.

Os dois moderadores concordam na ideia de que o rastreio do cancro da próstata é um tema polémico, nomeadamente sobre se o caminho deve passar por um rastreio oportunístico ou por um rastreio sistemático. Nesse sentido, para introduzir a sessão, Luís Figueiredo vai discorrer sobre a epidemiologia e



Luís Abranches Monteiro



Pedro Nunes



Pedro Monteiro



Pedro Vendeira

a história natural do cancro da próstata em Portugal. “Será uma revisão da matéria dada e uma contextualização da realidade portuguesa e europeia, para percebermos a magnitude e o impacto desta patologia na nossa prática clínica”, antevê Nuno Jacinto.

Na preleção seguinte, Daniel Luís, da Heart Genetics, incidirá na genómica do cancro da próstata. Um tópico que, segundo Frederico Furriel, assume uma importância cada vez maior. “Sabemos que há doentes que estão mais predispostos a desenvolver cancro da próstata, porque são portadores de mutações genéticas e nós, durante muito tempo, não olhávamos para isso com o cuidado que deveríamos”, explica o urologista no Centro Hospitalar de Leiria. “Hoje em dia, é mais importante identificarmos estes doentes para os podermos acompanhar mais precocemente, sendo que já existem terapêuticas

relacionadas com alterações genéticas do cancro da próstata.”

Na última preleção, Francisco Botelho vai apresentar o parecer da APU relativamente ao cancro da próstata, indo ao encontro do que tem sido discutido a nível europeu sobre rastreio sistemático, sobretudo em doentes entre os 55 e os 70 anos. “Este tem sido um tema quente nos últimos anos e importa garantir que tomamos as melhores decisões com base na mais recente evidência científica”, remata Nuno Jacinto. ◀



Frederico Furriel



Nuno Jacinto



Comentários em vídeo de alguns dos moderadores das sessões do XVII Simpósio APU

OUTROS MOMENTOS A NÃO PERDER

7 de outubro	8 de outubro	9 de outubro
Apresentação de vídeos	Comunicações orais	Apresentação de vídeos
Sessão de abertura	Apresentação dos resultados das bolsas APU	Entrega de prémios e bolsas
	Assembleia-geral da APU	
	Jantar dos palestrantes	

APU e SBU cada vez mais próximas



O estreitamento de relações entre a Urologia portuguesa e a brasileira tem sido uma das principais apostas da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Nesse âmbito, ambas estão a organizar um simpósio conjunto, que ocorrerá no próximo dia 27 de outubro, durante o Congresso da Confederación Americana de Urología (CAU), que se realizará entre 26 e 30 de outubro, no México. “A APU está afiliada à CAU há muitos anos, só que, por vezes, a distância dificulta os projetos. Tem havido um esforço por parte da CAU para chamar a Urologia portuguesa, e vamos juntar-nos aos colegas brasileiros neste simpósio”, contextualiza Miguel Silva Ramos, presidente da APU.

Para o seu homólogo brasileiro, Alfredo Canalini, esta aproximação é essencial. “Temos muito a aprender

uns com os outros, além da função social presente a respeito de outros Países de Língua Oficial Portuguesa [PALOP] que não são tão afortunados quanto Portugal e Brasil”, afirma o urologista brasileiro, responsável pela coordenação da sessão, juntamente com Miguel Silva Ramos e Alejandro Rodríguez, secretário-geral da CAU.

O simpósio luso-brasileiro debruçar-se-á sobre quatro grandes temas. No primeiro, dedicado ao cancro do pénis, estão previstas apresentações de Pedro Nunes sobre a evidência em torno da vacinação enquanto forma de prevenir o vírus do papiloma humano em crianças; de Ubirajara Ferreira sobre atualização terapêutica neste carcinoma; e de Ubirajara Barroso sobre reconstrução genital após amputação. “Este é um tema extremamente importante, porque há determinadas áreas do nosso país em que o cancro do pénis é bastante prevalente”, justifica Alfredo Canalini.

Segue-se um painel sobre novas modalidades de tratamento da hiperplasia benigna da próstata, no qual se falará de terapêutica medicamentosa combinada (Luís Abranches Monteiro), HoLEP (Pedro Gabrich), BipolEP (Daniel Moser), Urolift® (Luís Rios), cirurgia robótica (Hamilton Zampoli) e disfunção vesical (Márcio Averbek).

O terceiro tema incidirá no estado da arte em torno do recurso à linfadenectomia no carcinoma de urotélio



Alguns membros das direções da APU e da SBU (da esq. para a dta.): Isaac Braga, Tiago Antunes-Lopes, Miguel Silva Ramos, Alfredo Canalini, Pedro Nunes e Luiz Otávio Torres.

alto, ficando à responsabilidade de Miguel Silva Ramos. “É uma área em que há pouco conhecimento, na qual creio existem razões suficientes para sermos mais agressivos quando fazemos o tratamento cirúrgico”, defende o presidente da APU, notando a evidência quanto à importância da linfadenectomia.

O simpósio terminará com a discussão em torno da endourologia, com uma atualização ao tema (Marcelo Baptistussi) e a apresentação de casos desafiantes (Vitor Cavadas). ◀ **Pedro Bastos Reis**

Carcinoma da próstata em destaque no 1.º Sábado Urológico



Oradores, moderadores e audiência do 1.º Sábado Urológico

Os Sábados Urológicos são a nova aposta da direção da Associação Portuguesa de Urologia para fomentar o debate científico e a atualização dos urologistas nacionais. A primeira edição realizou-se no dia 4 de junho, em Baião, traduzindo-se numa manhã em que urologistas de todo o país se reuniram na mesma sala para debater o futuro do tratamento do carcinoma da próstata, com foco nas terapêuticas emergentes e nos desafios que lhe estão associados.

Pedro Bastos Reis

O evento começou com uma preleção de Carlos Silva sobre as mudanças na história natural do cancro da próstata. Notando que com a introdução das terapêuticas hormonais se registou “um aumento de pelo menos dois anos na sobrevida dos doentes com carcinoma avançado metastizado”, o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, delineou o papel que

os urologistas devem assumir perante este avanço científico. “Temos de estar envolvidos e ser parte central no tratamento destes doentes, sem descurar a parte localizada, com as várias terapêuticas que temos disponíveis, nomeadamente a cirurgia, que é a nossa principal arma”.

No entanto, Carlos Silva defende que o urologista deve estar ciente da existência de outras opções terapêuticas. “Não é possível haver uma arma terapêutica comum a todos os doentes. No caso dos indivíduos com cancro da próstata, temos de selecionar o melhor tratamento existente para cada um”.

Admitindo que, atualmente, “existem doentes que são subtratados e outros que, seguramente, serão sobretratados”, o também presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos chama a atenção para este dilema na área do cancro da próstata, deixando uma mensagem para os urologistas mais jovens: “A Urologia é uma especialidade do futuro e não nos podemos esquecer dos doentes com fases avançadas das neoplasias urológicas”.

Em seguida, **Diogo Carneiro** falou sobre a genética no cancro da próstata. “Tentei centrar-me nas muta-

ções mais frequentes, tendo em conta a existência de uma percentagem pequena, mas significativa, de doentes com patologia familiar hereditária na qual devemos fazer o diagnóstico das mutações associadas e um aconselhamento familiar apropriado”, sintetiza o urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António.

No que diz respeito às mutações mais frequentes e que requerem uma atenção por parte dos urologistas, Diogo Carneiro alerta particularmente para os genes BRCA2, BRCA1 e ATM, referindo que a sua identificação pode orientar a decisão terapêutica. “Por exemplo, sabemos que as mutações dos genes BRCA nos permitem orientar para um tratamento com inibidores da enzima poli (adenosina difosfato-ribose) polimerase [PARP], enquanto mutações nos genes *mismatch repair* favorecem o tratamento com inibidores do *checkpoint* imunitário”.

Assim, Diogo Carneiro conclui que “é fundamental distinguir entre mutações somáticas ou germinativas, uma primeira etapa para melhor orientar os doentes”. “Nos casos de doença metastizada, o mais importante é fazer o estudo das mutações somáticas no tumor, idealmente em tecido de metástase, e pesquisar as mutações mais frequentes para um tratamento talhado às alterações que o mesmo doente tem”.

Privação androgénica e novas terapêuticas

Por sua vez, Isaac Braga, urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, refletiu sobre a privação androgénica, uma terapêutica que, na sua óptica, “tem um papel bem definido no tratamento do cancro da próstata”. “A minha apresentação focou-se no significado para o doente que vive com o tratamento de privação androgénica, nomeadamente aqueles com carcinoma mais avançado, e teve como principal objetivo sensibilizar para os efeitos laterais da hormonoterapia e as diferentes formas de os mitigarmos”.

Quanto a indicações para a utilização desta terapêutica, Isaac Braga refere que “a privação androgénica está definida como adjuvante em alguns casos de doença localizada, mas, principalmente, em casos estádios mais avançados”. “É, também, uma terapêutica contínua em todas as fases da doença, desde a metastização precoce até à resistência à castração”.

Sobre os efeitos laterais, o também secretário-geral da Associação Portuguesa de Urologia (APU) alerta para o impacto em termos sexuais, para os efeitos cardiovasculares e de saúde óssea, mas também vasomotores e cognitivos. Nesse sentido,

a terapêutica de privação androgénica só deve ser utilizada nos casos em que for indicada, com a possibilidade de manejo dos efeitos laterais. “O exercício físico é uma estratégia



Arnaldo Figueiredo e Joaquim Lindoro foram os moderadores da sessão em que Carlos Silva resumiu as principais mudanças na história natural do cancro da próstata.





Na sua apresentação, Isaac Braga abordou estratégias de mitigação da disfunção sexual.

útil para mitigar quase todos os efeitos da hormonoterapia”, garante.

Já no que diz respeito às novas opções para tratar doentes com cancro da próstata metastático hormonosensível, **João Magalhães Pina** salienta a emergência de fármacos como a abiraterona, a apalutamida e a enzalutamida. Segundo o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/ Hospital de São José (CHULC/HSJ), estes fármacos “permitem obter ganhos na sobrevida, diminuir a morbilidade e melhorar a qualidade de vida global dos doentes” que, até há pouco tempo, estavam limitados à hormonoterapia clássica.

De acordo com João Magalhães Pina, os doentes com elevada carga metastática obtêm maior benefício deste tipo de medicação, no entanto, “há estudos que demonstram que mesmo aqueles com carga metastática mais baixa também beneficiam de ganhos com o acrescento destes fármacos”.

“Estas novas terapêuticas têm alguns perfis de efeitos secundários diferentes, além do seu custo elevado. Por isso, é necessário considerar as comorbilidades de cada doente. Felizmente, temos opções que permitem individualizar a terapêutica para cada perfil de doente único”, reitera o também membro do conselho diretivo da APU.

Papel do tratamento sequencial

Melhorar o prognóstico no tratamento dos doentes com carcinoma da próstata resistente à castração não metastático foi o foco da apresentação de Pedro Baltazar, que realça o facto de a evidência científica apontar para a necessidade de um tratamento sistémico, mas de precisão, em função das características de cada doente. “Para melhorarmos os *outcomes* destes doentes, temos de os identificar bem, caracterizá-los do ponto de vista epidemiológico, imagiológico e analítico, instituindo as terapêuticas aprovadas no *timing* certo, uma vez que a janela temporal é relativamente curta.”

Sobre os antiandrogénicos de nova geração, como a apalutamida, a darolutamida e a enzalutamida, o urologista do CHULC/HSJ ressalva o “perfil de segurança muito aceitável, com risco de efeitos secundários relativamente reduzido”. Estas terapêuticas “têm eficácia demonstrada, permitindo atrasar a progressão da doença para a fase metastática em cerca de dois anos”. Desta forma, Pedro Baltazar afirma que “os indivíduos com carcinoma da próstata resistente à castração não metastático devem ser tratados com os novos fármacos”. Ao que acrescenta: “Estes doentes existem, em maior número do que o que atualmente identificamos na prática clínica e estamos a deixá-los escapar. Portanto, devemos identificá-los e instituir a terapêutica adequada, no momento certo.”

Já **Pedro Nunes**, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, olhou para as evoluções dos últimos 20 anos no tratamento do carcinoma da próstata metastático, chamando a atenção para a importância do tratamento sequencial. “É cada vez mais importante ter presente a probabilidade de determinado fármaco induzir resistência ou diminuir a eficácia de linhas terapêuticas posteriores”. Por isso, torna-se fundamental a “otimização dos diversos fármacos para uma utilização combinada ou sequencial que evite resistências e aumente os ganhos em termos de progressão livre da doença e de sobrevida global”.

Atendendo à evidência científica existente, Pedro Nunes afirma que os “fármacos dirigidos aos recetores androgénicos [ARTA, na sigla em inglês] têm resistências cruzadas entre si e que, por isso,



A definição de critérios, a prática clínica e a existência de populações marginais de doentes com cancro da próstata resistente à castração não metastático foram alguns dos tópicos trazidos à discussão por Pedro Baltazar.

dificilmente terão grande eficácia quando utilizados de forma sequencial.” O docetaxel e outra quimioterapia devem ser utilizados de forma sequencial com os ARTA, sendo que, no futuro, esta sequenciação será de precisão – teremos fatores que nos dirão quais os fármacos que mais beneficiarão os doentes em cada linha terapêutica.”

Por último, o também vice-presidente da APU salienta o papel da medicina de precisão no futuro. “Uma escolha errónea da terapêutica de primeira ou segunda linha pode inviabilizar a utilização de tratamentos futuros, portanto, a sequenciação deve ser um aspeto a ter em conta no momento de seleção.”

Gestão clínica

Na apresentação seguinte, que incidiu nos novos tratamentos para o cancro da próstata metastático, Rodrigo Ramos corroborou a ideia de Pedro Nunes sobre o futuro em torno da medicina de precisão: “Vivemos uma fase de transição no tratamento do cancro da próstata, em que cada vez mais vamos mudando da terapêutica dirigida para a população em geral para a procura de características individuais dos doentes, no sentido de melhor a adequar a cada caso”. Dividindo a sua apresentação em quatro partes, o urologista do IPO Lisboa elencou um grupo de fármacos em cada uma delas. Na primeira, discorreu sobre o papel do lutécio, “que permite identificar e tratar os doentes com um elevado PSMA”.

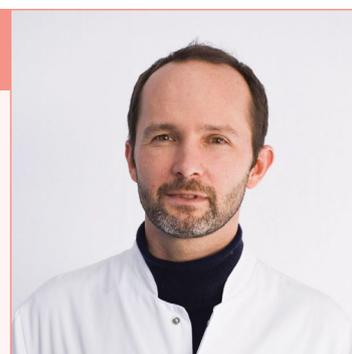
Na segunda parte, o orador discorreu sobre os inibidores da PARP (olaparib, rucaparib e niraparib) adequados para “ajudar a controlar o cancro da próstata no contexto da doença metastática resistente

Continua ►

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A abordagem à componente cirúrgica no tratamento do cancro da próstata localmente avançado ficou sob a alçada de Robert Gregoire. Numa intervenção à distância, o chefe do Serviço de Urologia, Andrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Bordéus, em França, focou os progressos técnicos da prostatectomia radical, insistindo na “importância de conhecer a anatomia cirúrgica” neste tipo de procedimento. “Devemos ter um saber perfeito da anatomia da próstata e salvar todo o tecido que seja possível. Caso a extensão do tumor exija a ressecção de mais tecido, devemos reconstruir todo o tecido que pudermos.”

Durante a apresentação, Robert Gregoire relevou especialmente a técnica *hood-sparing*, que tem como objetivo “preservar o músculo detrusor, o ligamento puboprostático e a fásia endopélvica”. “Há estudos randomizados a comprovar que reconstruir este tecido melhora os *outcomes* funcionais. Por isso, em primeiro lugar, temos de fazer o nosso melhor para os preservar, o que não é muito difícil comparativamente a uma prostatectomia radical normal”, defende. Para tal, é preciso “avaliar com muita precisão os resultados oncológicos e funcionais das cirurgias”.





Mais do que um evento de divulgação científica, o primeiro Sábado Urológico foi uma oportunidade para, num formato mais informal e interativo, os urologistas trocarem impressões e debaterem o futuro do tratamento do cancro da próstata. Criaram-se, assim, bases para um debate alargado a nível nacional.

à castração em doentes com mutações das enzimas de reparação de ácido desoxirribonucleico". O terceiro grupo de fármacos abordado foram os inibidores da via AKT (ipatasertib e capivasertib), "em que já existem algumas novidades, contudo, sem aumento de sobrevida global". Por último, discutiu-se o papel dos agentes de imuno-oncologia (pembrolizumab), no âmbito dos quais "pode haver uma evolução nos próximos tempos".

novos fármacos abordados ao longo do evento. "Nos últimos anos, têm surgido muitas novidades. O urologista tem hoje um desafio adicional na gestão dos doentes, não só na parte do contacto propriamente dito, mas também na introdução destes medicamentos nos hospitais".

Nesse sentido, o urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André e tesoureiro da APU chama a atenção para a importância da

Para Rodrigo Ramos, o desafio está em definir as populações indicadas para cada classe terapêutica e identificar o melhor modo de combinar a hormonoterapia com as novas classes farmacológicas emergentes no tratamento do cancro da próstata.

Frederico Furriel foi o responsável pela última preleção deste primeiro Sábado Urológico, que se focou na gestão clínica dos

multidisciplinaridade.

"Em primeiro lugar, temos de estar perfeitamente atualizados sobre os fármacos disponíveis, e, em segundo, devemos discutir os casos entre pares, nomeadamente no âmbito do respetivo serviço e da equipa multidisciplinar, de forma a garantir melhores resultados para o doente." Para tal, defende a criação de protocolos clínicos que fomentem a homogeneização.

Durante a apresentação, Frederico Furriel abordou ainda a gestão dos efeitos secundários das novas terapêuticas, garantindo que estes são "perfeitamente geríveis". No que diz respeito à abordagem multidisciplinar, o orador rematou com a ideia de que cabe ao urologista o papel de liderança para motivar e coordenar a restante equipa: "Os doentes com cancro da próstata devem ser sempre da Urologia. Foi assim no ano passado e não há qualquer razão para que deixe de ser", remata. ◀



O conceito "Medicina de precisão" foi várias vezes referido no decorrer deste evento. No entanto, Rodrigo Ramos decidiu levá-lo mais longe, abordando, na sua apresentação, a "Oncologia de precisão".



Formação em Urologia para Medicina Geral e Familiar

Após dois anos de interregno, as tradicionais Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar regressam nos dias 18 e 19 de novembro próximo, para a sua 17.ª edição. O evento, presidido por **Mário Reis** urologista e professor jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, vai realizar-se no Hotel Ipanema Porto e tem como objetivo "esclarecer dúvidas e trazer novidades do foro urológico aos especialistas dos cuidados de saúde primários".



O primeiro dia começará com uma mesa-redonda centrada nos sintomas urinários irritativos e infeções do trato urinário, tanto no homem como na mulher. A sexualidade e o envelhecimento serão o foco da sessão seguinte, à qual se sucede uma de atualização em diagnóstico do cancro da próstata, com foco nos novos marcadores tumorais e no *update* em imagem prostática. Da parte da tarde, está prevista uma mesa-redonda que irá incidir nas patologias não malignas da bexiga (incontinência urinária e bexiga neurogénica), uma palestra sobre diagnóstico diferencial das neoformações renais, proferida por André Silva, e uma sessão de casos clínicos apresentados por médicos de família.

Já o segundo dia abrirá com uma mesa-redonda dedicada à uropatia obstrutiva baixa, nomeadamente à obstrução infravesical na criança e ao volume, à morfologia e à avaliação correta da obstrução na próstata. Segue-se uma palestra de Luís Ferraz sobre disfunções ejaculatórias, desde a queixa do doente até ao tratamento atual,

estando também planeada uma sessão histórica, intitulada "Homenagem a um Portuense Ilustre", que terá Alfredo Soares como orador. As jornadas encerram, ao final da manhã, com uma palestra proferida por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, sobre o estado de prontidão do Serviço Nacional de Saúde.

Segundo Mário Reis, há necessidades por preencher na formação urológica dos profissionais de Medicina Geral e Familiar. "O tempo de ensino de Urologia não vai ao encontro do número de patologias e doentes urológicos que os médicos de família do Serviço Nacional de Saúde têm a seu cargo, número esse sempre crescente devido ao aumento da esperança de vida", alerta o também ex-diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. As jornadas pretendem, por isso, dar resposta a estas lacunas de formação, num registo de "transmissão de conhecimentos e troca de opiniões em ambiente de forte camaradagem".

◀ **Pedro Bastos Reis**

Primeiro congresso de oncossexologia em Portugal

O Congresso Nacional de OncoSexologia decorreu entre os dias 5 e 7 de maio passado, em Coimbra. Sob o lema "Sexualidade para além do cancro", foram discutidos vários temas, num debate descomplexado e de olhos postos no futuro, com grande foco na importância de fomentar a multidisciplinaridade e apostar na formação.

Pedro Bastos Reis

Para Ricardo Godinho, coordenador do Grupo Multidisciplinar de OncoSexologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra, as expectativas em torno deste congresso pioneiro foram superadas. "O grande objetivo era dar uma ideia sobre o passado, o presente e o possível futuro da OncoSexologia no nosso país, em particular nos IPO. E, nesse sentido, foi um evento muito produtivo", reitera o presidente da Comissão Organizadora.

Depois de um dia pré-congresso marcado por dois *workshops* – um de prevenção da estenose vaginal e outro sobre o sexo do cérebro –, o evento arrancou em pleno com a sessão de abertura, no dia 6 de maio, seguida da conferência inaugural. "O Prof. Nuno Monteiro Pereira falou sobre a sexualidade desde o início da história da humanidade até aos dias de hoje, referindo a evolução mais recente deste conceito e das diferentes correntes", resume Carlos Rabaça, moderador da conferência.

Do programa do evento, o diretor do Serviço de Urologia do IPO de Coimbra destaca ainda a sessão "Na primeira pessoa", que contou com testemunhos de doentes, entre eles o ator Gonçalo Diniz e a locutora de rádio Joana Cruz. "O momento permitiu uma importante partilha de experiências e os doentes foram muito corajosos em falar da sua sexualidade e dos problemas que a doença e os tratamentos lhes trouxeram".

Outro momento alto foi a mesa-redonda em que se debateram as experiências e o trabalho desenvolvido pelos três IPO (Lisboa, Coimbra e Porto). Lúcia Monteiro apresentou a perspetiva histórica do início de uma atividade em que a sua equipa foi pioneira.



Alguns dos intervenientes no congresso (da esq. para a dta.): João Carvalho, Ricardo Godinho, Nuno Monteiro Pereira, Lúcia Monteiro, Carlos Rabaça e Rodrigo Ramos.

Entre os principais desafios, a psiquiatra e diretora da Clínica de OncoSexologia do IPO de Lisboa destaca a questão da comunicação, "porque falar de sexo em contexto clínico é a principal dificuldade, uma vez que vêm ao de cima todos os pudores, preconceitos e medos". "Sabemos que nesta área o doente não toma a iniciativa. Por isso, têm de ser os profissionais de saúde a colocar as perguntas. Ao fazê-lo, normalizam as questões sexuais, capacitando o doente e facilitando a comunicação nesta esfera", sublinha.

Lúcia Monteiro defende ainda a necessidade de se realizarem mais eventos científicos na área da OncoSexologia. "É importante fazermos estes eventos com regularidade para que cada vez mais profissionais tenham conhecimentos e possam abordar os problemas sexuais dos doentes e sobreviventes de cancro".

Por sua vez, Ricardo Godinho releva a importância da multidisciplinaridade. "Na minha apresentação frisei o papel do trabalho em grupo e forma da interligação entre especialidades. Comunicamos e trabalhamos todos em conjunto, e só assim obtemos resultados". Segundo o especialista, "reconhece-se, hoje, no IPO de Coimbra o papel da Radioterapia, em particular na prevenção da estenose vaginal, da Psicologia e da Ginecologia, para além da Urologia". "Todas são fundamentais para o bem-estar do doente oncológico com perturbações da esfera sexual", afirma.

Em representação do IPO do Porto, que começou recentemente a dar os primeiros passos na OncoSexologia, João Carvalho falou de algumas das dificuldades atuais, fazendo também menção aos projetos para o futuro. "É importante sensibilizar a administração hospitalar e outras entidades para o problema da sexualidade, que é sério e deve ser encarado como tal".



O evento reuniu perto de 200 profissionais de diversas especialidades médicas, mas também de áreas como a Psicologia e a Enfermagem.

Por outro lado, o urologista nota que, apesar de ainda persistirem algumas reservas em abordar esta área, "há cada vez mais profissionais envolvidos e motivados, que têm experiência e são proativos". "Além da consciencialização dos profissionais de saúde para as questões da sexualidade, a solução passa por apostar cada vez mais na multidisciplinaridade e no diálogo entre os IPO", conclui João Carvalho.

Ao longo dos três dias, foram debatidos mais temas, como cancro e sexualidade, boas práticas na saúde sexual, radioterapia, educação e inovação na era digital, sexualidade no envelhecimento e em cuidados paliativos, sem esquecer a ligação aos cuidados de saúde primários. ◀

Abordagem da disfunção sexual

As disfunções sexuais no homem foram abordadas por Pedro Vendeira, que alerta para a "necessidade de considerar o impacto dos tratamentos", além da doença que leva à perturbação da esfera sexual. Uma vez que nesta área ainda persistem muitos "pudores e preconceitos", o responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto, defende que "o urologista tem de assumir um papel central, conhecendo as armas terapêuticas orais, locais e cirúrgicas".

Segundo Pedro Vendeira, "é preciso estar atento e saber diagnosticar". "Há uma miríade de situações ligadas à disfunção sexual que, no caso particular dos urologistas, temos de saber perguntar, ouvir, aconselhar e, quiçá, tratar." E acrescenta: "Os profissionais de saúde devem ser mais pró-ativos nessa abordagem, colocando questões abertas de forma a tentar quebrar o gelo, deixando o doente à vontade para expor os seus problemas."



Excertos em vídeo das entrevistas com Ricardo Godinho, Carlos Rabaça, Lúcia Monteiro, João Carvalho e Pedro Vendeira

Eleição de nova direção entre os destaques do Congresso da SPA



Alguns dos intervenientes no evento (da esq. para a dta.): À frente – Ferdinando Fusco, Andreia Rodrigues, Filipa Vilaça, Pedro Vendeira, Nuno Tomada, Artur Palmas, Ricardo Godinho, Paulo Temido, Ute Peppenhorst e Pepe Cardoso. Atrás – André Marques Pinto, Bruno Jorge Pereira, Bruno Graça, Pedro Eufrásio e Luís Ferraz.

O XVII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), que albergou também a XVI Reunião Ibérica, ocorreu entre os dias 3 a 5 de junho passado, em Évora. Além do vasto programa científico, que percorreu todas as áreas de interesse, desde as principais polémicas em Andrologia e sexualidade aos mais recentes desenvolvimentos terapêuticos, o evento ficou marcado pela eleição da nova direção da SPA para o biénio 2023-2024.

 **Marta Carreiro**

Após um interregno de dois anos, a SPA voltou a organizar o seu congresso que reuniu a maioria dos seus sócios, bem como profissionais de saúde das mais diversas áreas, da Urologia à Psicologia. O evento arrancou com três cursos de orientação diagnóstica e terapêutica que abordaram a disfunção erétil, o vírus do papiloma humano (HPV, na sigla em inglês) e a doença de La Peyronie e curvaturas congénitas do pénis.

Para Bruno Jorge Pereira, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, o curso sobre HPV representa “mais um passo naquele que tem sido o trabalho desenvolvido pela SPA no sentido de estabelecer um consenso em redor do HPV e da infeção no sexo masculino”. “Desde 2018, criámos quatro grupos de trabalho nessa área: diagnóstico, tratamento, prevenção e HPV de seguimento. Fizemos trabalho de investigação e estabelecemos consensos em reuniões com *experts* na área que contribuíram com os seus *inputs* em relação a esta patologia”, contextualiza o urologista.

Enquanto um dos coordenadores deste curso e responsável pelo grupo de trabalho de tratamento do HPV, Bruno Jorge Pereira afirma que

este foi organizado de modo a “dar primazia à vertente prática do diagnóstico, do tratamento, do acompanhamento e, principalmente, da prevenção, por ser uma área em constante atualização graças à introdução recente da vacinação nos jovens do sexo masculino no Plano Nacional de Vacinação”.

Relativamente ao curso que versou sobre a doença de La Peyronie e curvaturas congénitas do pénis, Pepe Cardoso, um dos coordenadores, refere que as atenções estiveram voltadas, sobretudo, para o tratamento da doença de La Peyronie, nomeadamente através da apresentação das várias técnicas e de dicas cirúrgicas. “Percorremos desde a escolha do material de enxerto nas curvaturas complexas até aos cuidados a ter na gestão de complicações que surjam no pré, intra e pós-operatório”, recorda o urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora.

Na óptica de Pepe Cardoso, o curso foi um sucesso: “Penso que ganhámos alguns adeptos da cirurgia mais complexa nas curvaturas superiores a 60 graus, muitas delas até com 90 graus. Nessas usamos atualmente um enxerto selante auto-adesivo, sem sutura, que permite uma cirurgia muito mais rápida.”

Polémicas em andrologia

O evento prosseguiu com a XVI Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução. Depois da sessão de abertura, seguiu-se uma mesa-redonda focada nas principais polémicas em Andrologia. “São tópicos que tinham sido selecionados para o congresso de 2020 e que, após dois anos, continuam altamente controversos”, afirma Nuno Tomada, moderador da sessão, evidenciando, por exemplo, a discussão em torno do tratamento da varicocele, “em que se discutiu a realização ou não de cirurgia em doentes adolescentes”.

Por outro lado, o coordenador da Unidade de Medicina Sexual do Hospital da Luz Arrábida, em Vila Nova de Gaia, destaca a sessão sobre o uso de ondas de choque de baixa intensidade em Andrologia. “O grande problema desta terapêutica é que existe muito desconhecimento sobre a sua real eficácia. Temos vários aparelhos, com diversos tipos de energia e diferentes protocolos, e cada investigador reporta resultados divergentes, impossíveis de comparar”, explica Nuno Tomada, apontando à necessidade de uniformização. Não menos relevante, foi a sessão sobre cirurgia de aumento peniano. “Foi interessante verificar que, nas mãos certas, pode ser

um procedimento com bons resultados, evitando muitas das complicações que sabemos estarem associadas”, conclui o recém-eleito presidente da SPA.

A reunião ibérica terminou com uma conferência, intitulada “A pandemia por COVID-19 e a sua interferência na saúde sexual”. A este respeito, Pedro Vendeira, presidente cessante da SPA, refere que “existe um atingimento a diversos níveis”. “O que nos interessava era a qualidade da intimidade e vida sexual, os problemas daí decorrentes, como as agressões sexuais, o assédio sexual e tudo o que se passa entre quatro paredes”, contextualiza o responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto. Para Pedro Vendeira, é importante não descurar esta realidade, “porque a pandemia ainda não terminou, e existem muitas feridas que terão de ser cicatrizadas, tanto em termos de saúde mental como de saúde sexual”.

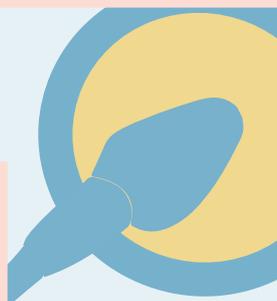
O primeiro dia do congresso encerrou com a conferência inaugural do evento major, intitulada “A mula e o potro dela: Para uma história da ideia de fertilidade na Península Ibérica”. De acordo com Pedro Vendeira, a sessão traduziu-se num “momento cultural em que o Prof. Fernando Clara falou sobre a fertilidade e seus aspetos ao longo dos séculos”.

Relações com a ESAU

O dia seguinte começou com um simpósio conjunto da SPA com a European Section of Andrological Urology (ESAU). “A SPA é afiliada da ESAU. Temos relações extremamente poderosas, e por isso considerámos que fazia todo o sentido trazer ao nosso congresso palestrantes ligados a esta entidade, porque é lá que se cultivam e definem as linhas de orientação do que se devem seguir em Andrologia, Medicina Sexual e Reprodutiva”, justifica Pedro Vendeira. Nikolaos Sofikitis, presidente da ESAU, participou neste simpósio à distância, com um tema particularmente inovador: o autotransplante de células estaminais germinativas. “Em 100 casais inférteis, entre os 20 e 40 anos de idade, a infertilidade masculina enquanto fator único ou combinado com infertilidade feminina



O evento contou com cerca de 150 inscristos, entre os quais urologistas, psicólogos, especialistas em Medicina Geral e Familiar, endocrinologistas, entre outros. As sessões primaram por momentos de discussão bastante participados por parte da audiência.



representa 60% dos casos. A par disso, 10 a 20% desses homens não contêm espermatozoides nas suas amostras”, contextualiza o responsável pelo Departamento de Urologia da Universidade de Ioannina, na Grécia.

Na sua apresentação, Nikolaos Sofikitis procurou mostrar quais as opções atualmente disponíveis para tratamento, focando aquele que poderá ser o futuro. “O autotransplante de espermatozoides tem várias vantagens, sendo uma das mais importantes o facto de podermos retirar 100 mil células imaturas dos doentes. Ao serem de novo implantadas, vão proliferar, gerando, talvez 200 milhões que amadurecem para espermatozoides”, explica o preletor, assegurando que a “eficácia desta técnica está já comprovada em vários ensaios feitos em modelos animais”.

Neste simpósio, foram ainda abordados temas como o uso generalizado de esteroides anabolizantes, estratégias para prevenir a infeção de prótese peniana e dos efeitos dos telemóveis na função testicular.

Conferências e polémicas em sexualidade

O papel protetor da regucalcina nos efeitos disruptores endócrinos nas espermatozónias estaminais foi o foco do trabalho que mereceu o Prémio Alexan-

dre Moreira 2016-2017 e que foi apresentado em congresso. De acordo com Pepe Cardoso, que moderou a conferência, “estes trabalhos de investigação são de grande valor porque permitem avanços importantes, neste caso em particular para encontrar novas soluções para a infertilidade”. Seguiram-se outras duas conferências, uma sobre cirurgia medieval portuguesa e outra sobre as vantagens e os inconvenientes da criopreservação de esperma para reprodução medicamente assistida.

O período da tarde arrancou com uma mesa-redonda dedicada às polémicas em sexualidade, numa organização conjunta da SPA com a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. Nesta sessão, foram abordados os seguintes temas: assexualidade e hipersexualidade; infidelidade; síndrome geniturinária da menopausa e sexo oral.

Uma das sessões mais participadas foi a respeitante à infidelidade, tema apresentado por **Evie Kirana**, psicóloga e sexóloga grega, fundadora do International Online Sexology Supervisors (IOSS). A preletora citou um estudo realizado na população italiana que mostrava que “17% das pessoas que visitaram um departamento andro-



Momento da apresentação de Nikolaos Sofikitis (no ecrã), que contou com a moderação de Ferdinando Fusco (à esquerda, na mesa) e de Pedro Vendeira.

Continua ▶

lógico devido a uma disfunção sexual, sobretudo por disfunção erétil, também tinham uma relação extraconjugal. “O que vemos são homens que se sentem mais relaxados com um(a) parceiro(a) que não o/a principal, eliminando a ansiedade ligada ao seu desempenho”, explica. No entanto, nota Evie Kirana, podem existir outros motivos para a disfunção sexual no relacionamento, nomeadamente “a procura de novas experiências sexuais, que são encontradas, muitas vezes, fora do relacionamento primário”.

Apesar da conotação negativa relacionada com a infidelidade, a psicóloga e sexóloga admite que esse ato pode representar uma oportunidade de aprendizagem. “Ainda que a experiência seja dolorosa para ambas as partes, também nos ajuda a perceber as nossas necessidades psicológicas. Somos seres humanos, somos muito vulneráveis”, sublinha Evie Kirana.

Tratar o intratável

Outro dos destaques do evento foi a conferência magistral, proferida por **Eduard Ruiz Castañé**, diretor do Serviço de Andrologia da Fundação Puigvert, em Barcelona. A sua apresentação, intitulada “tratar o intratável”, centrou-se no conceito de envelhecimento. “Há o envelhecimento cronológico, que é a idade em si, que não podemos alterar. Contudo, existe o envelhecimento biológico, que pode ser atrasado com a chamada medicina *anti-aging*”, introduz.

Neste âmbito, dois dos tópicos abordados foram o envelhecimento cerebral e o envelhecimento sexual. “Uma boa atividade sexual está ligada a um bom envelhecimento geral”, explica o preletor, que enumerou alguns dos alimentos que contribuem para a manutenção da atividade sexual. “Uma boa alimentação e a prática de exercício físico, além de serem medidas que ajudam a prevenir o surgimento de doenças metabólicas, o colesterol e doenças cancerígenas, também aumentam a qualidade da testosterona”, assegura o especialista.

No que diz respeito ao envelhecimento cerebral, Eduard Ruiz Castañé defende a necessidade de, independentemente da idade, se “continuar a trabalhar ou fazer exercícios que coloquem a mente à prova”. “Não devemos descurar, também, a socialização. As pessoas que vivem sozinhas também vivem menos. Se tudo isto for cumprido, teremos menos probabilidade de adoecer e maiores hipóteses de chegar a idades cronológicas avançadas, com boa idade biológica”, conclui.

Outras sessões marcantes

Ainda no segundo dia ocorreu uma mesa-redonda organizada em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR). Enquanto presidente desta organização, Pedro Xavier, um dos moderadores da sessão, considera que “o estreitamento de relações entre as duas entidades é extremamente importante, pelo facto de serem áreas que se cruzam e cujo debate entre ambas contribui para um maior avanço científico no entendimento dos doentes”.

Refletindo sobre os temas da mesa-redonda, nomeadamente a questão de doação de gâmetas e confidencialidade, Pedro Xavier destaca o facto de “desde 2018, com a abolição do anonimato por parte do Tribunal Constitucional, esta se ter tornado uma atividade mais altruísta, porque obriga a que os dadores estejam motivados para a doação”.

Já sobre a fragmentação do ácido desoxirribonucleico (ADN), os abortamentos de repetição e a colheita cirúrgica de gâmetas, Pedro Xavier enfatiza a importância de se encontrar “um teste único para medir a fragmentação do ADN que possa ser aplicado a todas as escolas médicas, o que terá impacto na forma como são selecionados os espermatozoides por biópsia testicular”. Nesta mesa foi também abordada a importância do estudo genético e da capacitação na infertilidade de causa masculina e os limites da atual testagem da infertilidade masculina.

A última sessão do dia reuniu incidiu sobre os principais *hot topics* em Medicina Sexual e Reprodutiva: utilidade dos espermatozoides testiculares no tratamento de homens não azoospermicos; hemospermia revisitada; evidência do uso de toxina botulínica em disfunções sexuais masculinas e femininas; oxigénio hiperbárico e tratamento de ondas de choque de baixa intensidade em Andrologia e dor pélvica crónica. Foi também neste segundo dia de congresso que ocorreu a assembleia geral que nomeou a nova direção da SPA para o biénio 2023-2024 (ver caixa ao lado).

Já o último dia do evento ficou marcado por um *workshop* em cirurgia de reatribuição sexual masculino-feminino, vasovasostomia, preparação de próteses penianas e faloplastia ventral com secção do ligamento suspensor. Seguiu-se uma sessão conjunta com a European Society for Sexual Medicine, terminando com uma mesa-redonda co-organizada com o Grupo de Estudos da Sexualidade da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. ◀



Eduard Ruiz Castañé

DIREÇÃO SPA 2023-2024



Novos corpos sociais da SPA para o biénio 2023-2024 (da esq. para a dta.): Bruno Graça (secretário da Assembleia-Geral – AG), Luís Ferraz (presidente do Conselho Fiscal – CF), Manuel Vila Mendes (tesoureiro do Conselho Diretivo – CD), Pedro Vendeira (presidente da AG), Nuno Tomada (presidente do CD), Bruno Jorge Pereira (vice-presidente do CD), Pedro Eufrásio (secretário-geral do CD), Ricardo Godinho (vogal do D), Artur Palmas (vogal do CD) e Sérgio Santos (vice-presidente da AG). Ausentes na fotografia: Maria do Céu Santo (vogal do CD), Patrícia Pascoal (vogal do CF) e Carla Veiga Rodrigues (vogal do CF).

Enquanto novo presidente, Nuno Tomada estabelece como principal missão “dar um novo rosto à SPA”. “Queremos torná-la mais acessível aos colegas que não conhecem as nossas temáticas, e para isso vamos potenciar as nossas redes sociais, de modo a chegar mais além do que às especialidades ditas tradicionais”, assegura. Outra das preocupações é a sensibilização, junto dos sócios, para a atualização dos dados pessoais, dado que “vai começar a ser disponibilizado, de forma gratuita, o acesso à Revista Internacional de Andrologia a todos os sócios que estejam em pleno poder dos seus direitos”.

De acordo com Nuno Tomada, a criação de grupos de trabalho associados aos corpos diretivos da SPA é outra das prioridades. “Já criámos um grupo para as redes sociais, cuja responsável é a Dr.ª Maria José Freire, e estamos a ultimar outros dois grupos direcionados para estudos internacionais na área da Andrologia. Um deles será para o priapismo, que vai ser organizado pelo Dr. Afonso Morgado, e outro para um estudo internacional sobre próteses penianas, cujo responsável será o Prof. Luís Figueiredo”, revela o novo presidente da SPA.

Não menos importante é o livro que a direção da SPA está a elaborar com Manuel Mendes Silva sobre a temática andrológica e que será dirigido para a população em geral. “De resto, queremos manter o bom trabalho e o compromisso que tem sido assegurado pelas anteriores direções”, conclui Nuno Tomada.



Pedro Xavier e Luís Ferraz foram os moderadores da mesa-redonda organizada pela SPA e pela SPMR. Joana Mesquita Guimarães (no púlpito) falou sobre doação de gâmetas e confidencialidade.



Highlights das sessões que marcaram o XVII Congresso Nacional da SPA

THINK BIGGER

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

AMS 700 LGX™ Penile Prosthesis

The only penile implant with cylinders
designed to expand in length and girth.

- Penile shortening is the #1 patient complaint following IPP placement¹
- With expansion up to 25% in length, the AMS 700 LGX is the only implant designed to provide patients with the opportunity to regain or maintain penile length²⁻⁴
- Twelve-month post-implantation studies show:
 - Patients implanted with AMS 700 LGX regained a median increase of 3cm in length and 2cm in girth from baseline^{*5}
 - No patient experienced shortening and mechanical complications were low (no s-deformity or cylinder aneurysm)^{5,6}

AMS 700 LGX significantly improved patient satisfaction and provided an overall penile length very close to the one obtained with a "natural" erection^{2,6}

1. Deveci S, Martin D, Parker M, et al. Penile length alterations following penile prosthesis surgery. *Eur Urol.* 2007 Apr;51(4):1128-31.
2. Negro CL, Paradiso M, Rocca A, et al. Implantation of AMS 700 LGX penile prosthesis preserves penile length without the need for penile lengthening procedures. *Asian J Androl.* 2016 Jan-Feb;18(1):114-7.
3. Christine B, Bella A. Controlled Expansion Cylinders: A Defined Post-Operative Inflation Protocol Yields Measurable Length Gain. Sexual Medicine Society of North America Meeting, Miami, Florida. Nov 2010 [poster80].
4. Data on file with Boston Scientific.
5. Antonini G, De Berardinis E, Busetto GM, et al. Postoperative vacuum therapy following AMS™ LGX 700® inflatable penile prosthesis placement: penile dimension outcomes and overall satisfaction. *Int J Impot Res.* 2019 Feb 11. [Epub ahead of print]
6. Kim KS, Bae WJ, Kim SW et al. Experience with AMS 700 LGX penile prostheses for preserving penile length in Korea. *BMC Urol.* 2019 Jan 16;19(1):6.

CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labelling supplied with each device. Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. This material is not intended for use in France.

Product available in the European Economic Area (EEA) only. Please check availability with your local sales representative or customer service.

Prior to use, please review the Instructions for Use for a complete listing of indications, contraindications, warnings, precautions and potential adverse events.

Indications for Use: The AMS 700™ Series Inflatable Penile Prosthesis product line is intended for use in the treatment of chronic, organic, male erectile dysfunction (impotence).

Contraindications: The AMS 700 Series Inflatable Penile Prostheses are contraindicated in the patients that have active urogenital infections or active skin infections in the region of surgery or (for the AMS 700 prosthesis with InhibiZone™ Antibiotic Surface Treatment) have a known sensitivity or allergy to rifampin, minocycline or other tetracyclines, or patients with lupus erythematosus because minocycline has been reported to aggravate this condition.

Warnings: Implantation of the device will make latent natural or spontaneous erections, as well as other interventional treatment options, impossible. Men with diabetes, spinal cord injuries or open sores may have an increased risk of infection associated with the implantation of a prosthesis. Failure to evaluate and promptly treat erosion may result in a substantial worsening of the condition leading to infection and loss of tissue. Implantation may result in penile shortening, curvature, or scarring. Pre-existing abdominal or penile scarring or contracture may make surgical implantation more complicated or impractical. If a hypersensitivity reaction develops to a device coated with InhibiZone, the penile prosthesis should be removed and the patient treated appropriately.

Precautions: Migration of the device components can occur if the cylinders are improperly sized, if the pump or the reservoir is not positioned properly, or if the tubing lengths are incorrect.

Potential Adverse Events: May include device malfunction/failure leading to additional surgery, device migration potentially leading to exposure through the tissue, device/tissue erosion, infection, unintended-inflation of the device and pain/soreness.

* Following a specified post-operative protocol.

All photographs taken by Boston Scientific. All trademarks are the property of their respective owners.

2021 Copyright © Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.



Formação em urologia funcional no arranque de novo ciclo



Formadores do Módulo I do 3.º ciclo da Academia de Urologia acompanhados pelo grupo de formandos. À frente (da esq. para a dta.): Frederico Ferronha, Tiago Antunes-Lopes, Ricardo Pereira e Silva, Paulo Dinis, Luís Abranches Monteiro e Paulo Príncipe.

O Módulo I do 3.º ciclo da Academia de Urologia decorreu nos dias 28 e 29 de maio passado, na Batalha, com foco na urologia funcional. Várias temáticas foram abordadas, desde a urologia feminina à dor pélvica crónica, tendo sido analisadas sob o ponto de vista de avaliação, diagnóstico e diferentes opções terapêuticas.

 **Marta Carreiro**

A reunião começou com uma sessão dedicada à urologia feminina, que se desdobrou em quatro temáticas. Paulo Príncipe ficou responsável pela primeira, focada na incontinência urinária de esforço, particularmente na avaliação e no tratamento conservador. Segundo o urologista do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, na avaliação das mulheres “o mais importante é a história clínica e o exame físico”.

Durante a apresentação, o formador lembrou que o tratamento deve ser adequado às expectativas e à qualidade de vida da doente, sendo que nem sempre a cirurgia será a melhor opção. “Há mulheres em que temos de adotar um tratamento menos invasivo, pois de outra forma podemos provocar algum tipo de disfunção ou mesmo novos sintomas, como dor, que vão causar um grande impacto nas suas vidas”, concluiu.

De seguida, coube a Frederico Ferronha falar das principais novidades, preocupações e problemas éticos relacionados com o tratamento cirúrgico. “Procurei reforçar a ideia de que os *slings* e *mini-slings* continuam a ser o *gold standard* do tratamento e revisei algumas técnicas antigas, nomeadamente a utilização de tecidos nativos e da técnica de Burch laparoscópica, ambas recuperadas e melhoradas”, resumiu o urologista do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José.

O formador destacou ainda as cirurgias endoscópicas, chamando a atenção para possíveis terapêuticas futuras, nomeadamente as células estaminais.

Nesta sessão, **Frederico Ferronha** discorreu também sobre prolapso de órgãos pélvicos, destacando não só o tratamento, mas também a identificação e classificação de um diagnóstico correto. “É importante ver o doente como um todo, porque a seleção da melhor opção de tratamento é feita em função do doente, das suas características e das suas escolhas pessoais”, defendeu o urologista, sublinhando a crescente importância da temática devido ao envelhecimento da população.

A palavra retornou a Paulo Príncipe, que encerrou a sessão com uma intervenção sobre fístulas vesicovaginais, uma situação “pouco comum em Portugal, mas com um impacto brutal na qualidade de vida de

quem as tem”. Afetando, por norma, mulheres entre os 40 e 50 anos, as fístulas “causam uma incontinência sem controlo”, o que, vincou o preletor, “cria, em muitos casos, uma sensação de ansiedade, raiva e depressão”.

HBP/LUTS

A reunião prosseguiu com a intervenção de Luís Abranches Monteiro sobre diagnóstico e tratamento médico dos sintomas de esvaziamento no homem e obstrução infravesical. De acordo com o formador, uma das principais mensagens é que “o doente deve ser pensado como um todo”. “Não existe obstrução por si só, sintomas isolados de esvaziamento, nem é só a próstata que provoca tudo isto. O homem com obstrução começa por ter sintomas que nada têm a ver com o esvaziamento, mas sim com o armazenamento”, evidenciou. Na sua apresentação, o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz mostrou ainda algumas das armas urodinâmicas que “permitem identificar, claramente, quem está obstruído, mas também quem não está”.

Por sua vez, Tiago Antunes-Lopes ficou responsável por falar do tratamento cirúrgico na obstrução infravesical, ressaltando, desde logo, a “multiplicidade de opções terapêuticas” para esta patologia. “Hoje em dia, temos procedimentos como o Rezum® (ablação por vapor de água), o UroLift® e o iTind®, que podem



ser realizados em ambulatório, sem necessidade de internamento”, introduziu o formador e um dos coordenadores deste módulo, fazendo também menção ao Aquablation®, um tratamento ablativo por jato de água com precisão robótica. Por outro lado, o urologista do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, enfatizou que “a enucleação prostática, quer com laser quer com energia bipolar, está a ganhar terreno e a tornar-se o novo *gold standard* para próstatas de diferentes tamanhos”.

Por fim, Paulo Príncipe analisou a incontinência pós-prostatectomia radical, uma patologia “devastadora, desde o cheiro da urina ao surgimento de inflamações crónicas, que levam o doente a isolar-se”. Por isso, venceu, “o primeiro tratamento é o mais importante, para não criar ainda mais ansiedade e desconforto ao doente”.



Bexiga hipoativa e hiperativa

O dia terminou com apresentações relacionadas com bexiga hipoativa e hiperativa. Coube a Tiago Antunes-Lopes falar de bexiga hipoativa e da patofisiologia e diagnóstico da bexiga hiperativa. “No que diz respeito à bexiga hipoativa, foquei a dificuldade no diagnóstico, não só pela grande controvérsia que existe na definição do conceito da síndrome enquanto parte clínica, mas também na definição do que é um detrusor hipocontrátil, que está muito associado a esta patologia”, resumiu o urologista, que também mostrou como é feita a avaliação do doente com bexiga hipoativa e qual o tratamento mais adequado em diferentes situações.

No que se refere à bexiga hiperativa, Tiago Antunes-Lopes mencionou a importância da fenotipagem “para estabelecer terapêuticas mais adequadas a determinados grupos de doentes”, chamando ainda a atenção para os exames essenciais na avaliação destes doentes, distinguindo-os dos que são aplicáveis a casos mais complexos, como o estudo

urodinâmico.

Frederico Ferronha voltou a intervir, desta vez para falar do tratamento conservador na bexiga hiperativa. Neste âmbito, o urologista alertou para o facto de “os doentes com bexiga hiperativa serem candidatos ao tratamento farmacológico como opção de primeira linha”, daí a importância de se estar familiarizado com a multiplicidade de fármacos existentes.

Já o tratamento cirúrgico foi abordado por **Ricardo Pereira e Silva**, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. “Concentrei-me, essencialmente, na neuromodulação sagrada e na toxina botulínica”, recordou o formador. Sobre esta última, sublinhou que, “apesar de ser uma técnica relativamente simples, requer pequenos truques que o urologista pode aplicar na execução da injeção”.

Neurourologia

O segundo dia de formação começou com a abordagem de Ricardo Pereira e Silva aos princípios neurofisiológicos da neurourologia. Segundo o também coordenador desta formação, estes são doentes “cujos sintomas derivam de todo o tipo de disfunção”, inclusive nos primeiros anos de vida. “Há outros que surgem numa fase mais avançada, associados a uma disfunção previamente existente – por vezes relacionada com uma doença neurológica conhecida – e outros ainda em que há a suspeita de uma doença neurológica não diagnosticada”, acrescentou.

Seguiu-se a intervenção de Luís Abranches Monteiro sobre avaliação diagnóstica e tratamento minimamente invasivo. Olhando para a neurourologia enquanto subdisciplina da Urologia funcional, o formador destacou a importância do tratamento das consequências urológicas que advêm, muitas vezes, de doenças neurológicas. “Antigamente, um doente com uma lesão medular – por exemplo, uma paraplegia de causa traumática –, tinha uma perspectiva de vida muito abaixo do indivíduo normal e, em certos casos, morria, fundamentalmente por insuficiência renal, infeções renais ou litíase”, recordou. E realçou: “Hoje em dia, são identificados e



Momento de discussão entre formandos e formadores na sessão dedicada à HBP e ao LUTS. Foram oradores (da esq. para a dta.) Luís Abranches Monteiro, Paulo Príncipe, Tiago Antunes-Lopes e Paulo Dinis.

tratados precocemente, existindo inclusive médicos de reabilitação dedicados a esta área.”

Ricardo Pereira e Silva fechou a sessão com a abordagem ao tratamento cirúrgico da disfunção neurogénica do aparelho urinário inferior, em que além das já referidas toxina botulínica e neuromodulação sagrada, falou da cistoplastia de aumento e da cistectomia. Mostrando de que forma seleciona os candidatos para cada indicação, o formador defendeu que “é obrigação de todos os urologistas saber identificar, selecionar os casos mais graves e saber orientar o que o doente precisa para ser tratado”.

Dor pélvica crónica

O diagnóstico e fenotipagem e a abordagem multidisciplinar da dor pélvica crónica foram os últimos assuntos em discussão nesta formação, pela voz de Paulo Dinis. “Ressalvei a necessidade de pormenorizar bem as queixas dos doentes, isto porque, na dor pélvica cuja etiologia desconhecemos, por definição, o ideal é fazermos a fenotipagem”, afirmou o urologista do CHUSJ.

Paulo Dinis chamou, assim, a atenção para os componentes biológicos, psicológicos e físicos que devem ser avaliados, bem como outros sistemas (ginecológicos, gastroenterológicos, musculares ou neurológicos) do doente em questão. “Isto é importante porque temos, primeiro, que fazer um diagnóstico correto em dor pélvica, para depois fazermos uma orientação da terapêutica específica”, explicou o coordenador deste módulo de formação. E rematou: “Imaginemos que o doente tem uma dor pélvica prostática: 60 a 70% destes doentes têm um componente miofascial na origem da sua dor. Se tratarmos a sensibilização central e não tratarmos a componente miofascial, o doente nunca ficará bem. Na dor crónica vesical, a situação é idêntica.” ◀



BALANÇO POSITIVO

“Estou agradado com a adesão dos nossos colegas mais novos. Existe a ideia de que a Urologia funcional nem sempre está no foco da atenção no dia-a-dia, com os internos avassalados com a Oncologia, sobretudo cirúrgica. Mas neste módulo, que teve uma elevada participação, viu-se que os mais jovens estiveram interessados, fazendo perguntas com um elevado grau de profundidade, contribuindo para a partilha de experiências e de conhecimento. Podemos, por isso, concluir que o nosso módulo foi um sucesso!”

Paulo Dinis, coordenador do Grupo de Trabalho de Urologia Funcional da Associação Portuguesa de Urologia



Entrevistas em vídeo com os formadores do Módulo I do 3.º ciclo da Academia de Urologia

SAVE THE DATE

Módulo II do 3.º Ciclo da Academia de Urologia

3 e 4 de dezembro de 2022

**Hotel Sana Silver Coast,
Caldas da Rainha**

Tema: Neoplasia do rim e do testículo

Participação dos internos portugueses no Congresso da EAU 2022

O 37.º Congresso Anual da European Association of Urology (EAU) ocorreu entre os dias 1 e 4 de julho passado, em Amesterdão, nos Países Baixos. Além da habitual participação de especialistas portugueses, a Urologia nacional esteve também representada pelos internos da especialidade, que levaram ao congresso europeu vídeos e *abstracts*. A comparação da custo-efetividade no tratamento de cálculos radiopacos, a dor crónica vesical, as biópsias prostáticas e renais, o papel da nefrectomia na pielonefrite crónica e o recurso à ressonância magnética (RM) no cancro da próstata foram alguns dos temas abordados nos trabalhos apresentados pelos internos portugueses.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis



Andreia Bilé

Andreia Bilé interveio logo na primeira sessão de *abstracts* do evento, com uma apresentação focada nos resultados de um estudo retrospectivo numa amostra com cálculos renais radiopacos de dimensão inferior a centímetros, intervencionada ao longo do ano de 2015. “A amostra total contabilizou 93 doentes, 72 dos quais submetidos a tratamento com litotricia extracorpórea por ondas de choque e 21 com ureterorenoscopia flexível com litofragmentação a laser”, concretiza a interna de Urologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz. O grande objetivo deste trabalho foi mostrar qual a opção terapêutica mais custo-efetiva nos doentes com cálculos radiopacos com dimensões elegíveis para serem tratados com ambas as técnicas.

Para essa averiguação, procedeu-se à comparação dos resultados e complicações em ambos os grupos, considerando *stone free* como “presença de cálculos residuais de dimensões não superiores a quatro milímetros”. Assim, apurou-se que “a litotricia será o procedimento mais custo-efetivo para o tratamento destes cálculos, quando tido em consideração o número médio de sessões necessárias até o doente ser considerado *stone free*”. Além disso, esta poderá ser a opção mais adequada para doentes com maior número de comorbilidades, por se tratar de um procedimento menos invasivo.

Apesar da discrepância entre o número de doentes submetidos a cada um dos procedimentos, Andreia Bilé garante que “não houve diferença estatisticamente significativa entre as características avaliadas em ambos os grupos”. E acredita que, do ponto de vista de translação dos dados adquiridos para a prática clínica, “estes são resultados que permitem equacionar uma gestão mais sustentável do Serviço Nacional de Saúde”. Durante o evento,



Pedro Abreu-Mendes

Andreia Bilé fez outra apresentação, desta feita um estudo prospetivo acerca da aplicabilidade de biópsias transperineais da próstata sob anestesia local em ambulatório.

Dor crónica vesical

Pedro Abreu-Mendes apresentou os dados preliminares de um projeto de investigação translacional em dor crónica vesical, que está a ser desenvolvido pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, em conjunto com o i3S (Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto). “O trabalho consistiu em aplicar, em animais, um modelo de stresse desde o começo das suas vidas, para verificar se, mais tarde, já na vida adulta, os ratos desenvolvem comportamentos semelhantes aos de dor pélvica e vesical, e se têm as mesmas características que no ser humano”, resume o interno de Urologia no CHUSJ.

O passo seguinte foi a “realização de medições e caracterização, tanto quanto possível, das queixas visíveis, passando depois para as análises, num estudo bioquímico, nomeadamente com os níveis de noradrenalina, para perceber se o sistema de stresse estava desenvolvido”. Ao verificarem-se níveis de stresse aumentados, “aplicou-se um tratamento com silodosina para ver se existia melhoria ou não entre o grupo de controlo e o grupo sob fármaco”. De ressaltar que a silodosina é, neste momento, um fármaco que está indicado para o tratamento de homens com hiperplasia benigna da próstata, com o intuito de reduzir a tensão e melhorar o jato urinário.

“Chegámos à conclusão que havia uma melhoria das queixas anteriormente avaliadas. Paralelamente, na componente clínica, em doentes com este quadro de dor que eram refratários a várias



Bernardo Teixeira

terapêuticas, tanto orais como intravesicais, fizemos um *single-arm open label trial* e verificámos que também existiam bons resultados e que era seguro”, conclui Pedro Abreu-Mendes.

Biópsias prostáticas

Bernardo Teixeira apresentou os resultados de um estudo cujo objetivo era mostrar que “com a adaptação de algumas técnicas diagnósticas que existem atualmente, é possível eliminar a necessidade de realizar biópsias em certos doentes com baixo risco de cancro da próstata”. “Perante certas alterações encontradas nas biópsias prostáticas, como a proliferação atípica de pequenos ácinos [ASAP, na sigla em inglês], considerava-se que deveríamos realizar, obrigatoriamente, num espaço de seis meses a um ano uma nova biópsia”, justifica o preletor, remetendo para as *guidelines* da EAU.

Segundo o interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUPorto/HSA), os resultados obtidos no estudo permitem aferir que “ajustando para os resultados da RM, que foi o método de imagem utilizado para o trabalho, esses achados histológicos podem não ter grande significado, sendo possível apoiar-se na RM negativa ao invés da histologia inicial, com estas alterações ditas pré-malignas”.

Apesar disso, continua Bernardo Teixeira, “muitos urologistas continuam a fazer novas biópsias aos doentes com um risco teórico de cancro da próstata, mesmo depois de terem tido uma biópsia negativa”. Reconhecendo que este é um trabalho que, ainda assim, apresenta algum viés pela sua dimensão e o tempo entre rebiópsias de alguns doentes, Bernardo Teixeira conclui que “um doente que apresente uma biópsia inicial com ASAP, na ausência de sinais de alarme, como níveis de antígeno específico da



Catarina Tinoco

próstata muito aumentados ou RM com alterações importantes, como sejam PI-RADS 4 ou 5, pode, numa primeira fase, ser apenas vigiado”.

Nefrectomia na pielonefrite crónica renal

Catarina Tinoco apresentou um vídeo para ilustrar o papel da nefrectomia por via laparoscópica nos casos de pielonefrite xantogranulomatosa. “O vídeo fazia a comparação de dois casos clinicamente semelhantes, mas que em termos cirúrgicos foram bastante diferentes”, explica a interna de Urologia no Hospital de Braga. Catarina Tinoco acrescenta que no caso mais difícil foi feito o diagnóstico intraoperatório de uma fístula pieloduodenal, “o que obrigou à abordagem dessa componente, que é uma situação rara”.

Analisando com mais pormenor o vídeo, a preleitora diz que o caso mais simples era “um caso linear, com pielonefrite xantogranulomatosa com um ponto de partida litíase, em que se realizou antibioterapia prolongada e a nefrectomia foi realizada passados três meses, estando o processo inflamatório mais resolvido”. Já o caso mais complexo, além da presença da fístula pieloduodenal, “foi um caso com infeção mais ativa, com abscessos, nomeadamente um abscesso hepático, o que fez com que durante a cirurgia houvesse saída de uma grande quantidade de pus, com necessidade de lavagem abundante”. “Mesmo a questão do hilo renal, de difícil isolamento, tornou a cirurgia mais desafiante”, completa.

Independentemente das diferenças entre os casos, Catarina Tinoco considera que o objetivo final da apresentação deste vídeo foi cumprido: “Ficou claro que é importante ter uma abordagem sistemática da nefrectomia e foi possível fazê-la de maneira muito semelhante em ambos os casos”.

Ressonância magnética no cancro da próstata

Por seu turno, Jorge Correia apresentou os resultados de um estudo que reflete sobre a utilização ou não da RM no diagnóstico do cancro da próstata. “Neste trabalho, a nossa posição era de discordância, sendo que utilizámos uma estratégia baseada no risco para diminuir o número de RM desnecessárias”, explica. O estudo foi realizado numa população de 426 doentes.

De facto, de acordo com o interno de Urologia no CHUPorto/HSA, o que se concluiu foi que “nem



Jorge Correia

todos os doentes necessitam de RM”, um procedimento que tem diversas “limitações”, desde logo na interpretação do próprio exame. “Apesar de ser um instrumento fundamental no diagnóstico do cancro da próstata, o elevado número de falsos positivos levava a que um número desnecessário de doentes fizesse exame com uma baixa suspeita de cancro da próstata e, conseqüentemente, a realização de biópsia prostática”, justifica Jorge Correia. Como alternativa, foi utilizada uma calculadora de risco, “que em certos parâmetros tinha até uma acuidade inclusivamente superior”.

Na opinião do orador, estes resultados vão permitir às instituições “selecionar melhor os doentes com suspeita de cancro da próstata para a realização de RM, que é um exame dispendioso e moroso, o que possibilita a diminuição de custos e a execução do exame em tempo útil mais adequado para os doentes que, de facto, dele necessitam”.

Os resultados, adianta Jorge Correia, “parecem ser generalizáveis” a outros hospitais. “Apesar de ser um trabalho um pouco embrionário, acho que os resultados noutros centros podem ser semelhantes, com benefícios para os clínicos e para os doentes”, conclui.

Biópsias renais

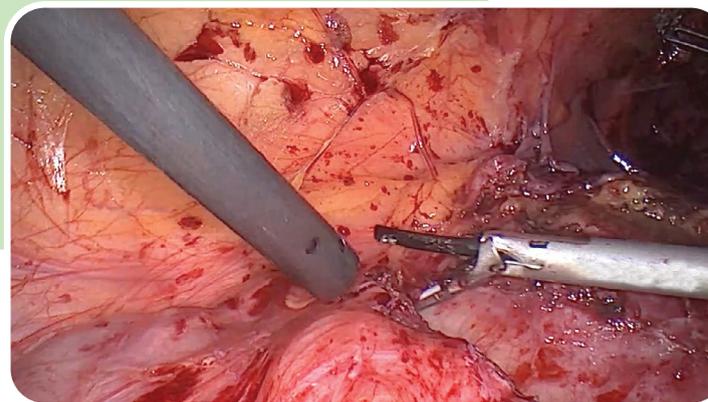
Por fim, João Lorigo pretendeu averiguar se as biópsias renais trazem algum risco cirúrgico e comorbilidade peri-operatória aos doentes. Segundo o interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), “a realização destas biópsias não é um assunto consensual”. “Há muitos locais em Portugal e na Europa que selecionam os recetores baseando-se apenas na idade e seriados por comorbilidade. Nós, para além disso, também tentamos fazer as biópsias para ter um diagnóstico mais robusto, com uma caracterização histológica



João Lorigo

dos rins”, contextualiza, informando que no CHUC é utilizado o score Remuzzi.

De acordo com João Lorigo, este trabalho surgiu pelo facto de se ter identificado que, na literatura atual, existem estudos que mostram os benefícios das biópsias mas pouco informam sobre os seus



O vídeo apresentado por Catarina Tinoco mostra uma nefrectomia por via laparoscópica para tratamento de uma pielonefrite xantogranulomatosa.

riscos. “No nosso trabalho, estudámos dois anos, 2019 e 2020, em que transplantámos cerca de 203 doentes. Avaliámos um grupo que recebeu rim com biópsia e um grupo sem, e comparámos as comorbilidades peri-operatórias”, explica. “Chegámos à conclusão que doentes que receberam um rim com biópsia tiveram uma perda de hemoglobina superior nas primeiras 24 horas e, durante o internamento, precisaram de maior número de transfusões de sangue. Isso implicou um internamento mais prolongado”, concretiza.

Apesar destes resultados, João Lorigo afirma que, após a discussão com os colegas de Nefrologia, verificou-se que “as biópsias seriam vantajosas”. “Claro que temos noção que o consumo de recursos hospitalares é maior nestes doentes, mas é um risco que preferimos correr para não transplantar um rim que, por exemplo, tenha uma neoplasia ou que seja de fraca qualidade”, conclui. ◀



Saiba mais sobre os trabalhos apresentados pelos internos portugueses no 37.º Congresso Anual da EAU

SAVE THE DATE

38.º Congresso Anual da EAU
10 a 13 de março de 2023
Milão, Itália
Submissão de abstracts:
até 1 de novembro de 2022

EAU23

MILAN, ITALY

10-13 March 2023

Cutting-edge Science
at Europe's largest
Urology Congress



Internos de Urologia continuam a apostar na formação além-fronteiras

Nesta edição, damos conta de mais quatro estágios realizados no estrangeiro por internos de Urologia portugueses, com o intuito de complementar a sua formação em centros de referência internacional, nomeadamente nas áreas de cirurgia laparoscópica, uro-oncologia e urologia reconstrutiva.

JOÃO GUERRA

Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José

JOÃO ASCENSÃO

Interno de Urologia no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

DR

João Guerra, Renaud Bollens, João Ascensão e Adela Navarro (fellow espanhola) no bloco operatório do Centre Hospitalier EpiCURA, em Hornu, Bélgica.



“Entre fevereiro e abril de 2022, realizei um estágio de cirurgia laparoscópica sob a orientação do Dr. Renaud Bollens, no âmbito do Belgian Laparoscopic Urological Group. Este *fellowship* decorreu em três locais: Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tournais; Centre Hospitalier EpiCURA, pólos de Ath e Hornu; e Hôpital St. Philibert, em Lille, França.

O primeiro mês foi meramente observacional, mas muito importante para a aquisição de conhecimentos teóricos, bem como a sistematização de cirurgias e respetivos *tips and tricks*. No segundo e terceiro meses, enveredámos pela componente *hands-on*, alternando no papel de cirurgião principal e ajudante. Nesta fase, pude aprimorar técnicas cirúrgicas laparoscópicas e participar em inúmeras cirurgias de complexidade média a alta. Nos tempos fora dos hospitais, tive oportunidade de consolidar conhecimentos e praticar em *endotrainer*, particularmente aspetos relacionados com a sutura laparoscópica.

Em média, realizámos oito cirurgias por semana, das quais destaco: neurólise do nervo pudendo, sacropromontofixação, prostatectomia radical, nefrectomia radical, nefroureterectomia, nefrectomia parcial, pielo-plastia, cistoprostatectomia e adenomectomia. Todos os procedimentos foram supervisionados pelo Dr. Renaud Bollens, que interveio sempre que necessário. No entanto, é dada uma enorme confiança aos *fellows*, para que progridam nas aptidões cirúrgicas, mas com pedagogia, didatismo, perfeccionismo e rigor. Isso fez-me melhorar as minhas capacidades.

Também pude ajudar a Dr.^a Fabienne Absil em cirurgias laparoscópicas do foro ginecológico e uroginecológico, entre as quais ooforectomias, quistectomias do ovário, histerectomias e sacropromontofixações.

O *fellowship* foi extremamente positivo. Cresci enquanto futuro urologista, permanecendo a vontade de praticar e melhorar todo o conhecimento teórico e prático adquirido. Não posso deixar de agradecer ao meu orientador de formação, Dr. João Magalhães Pina, pelo empenho que demonstrou para que eu pudesse ter esta experiência; ao meu diretor de Serviço, Prof. Luís Campos Pinheiro, por me ter proporcionado a possibilidade de realizar o *fellowship* e por todo o suporte ao longo dos três meses na Bélgica; e, obviamente, à Associação Portuguesa de Urologia, pelo financiamento e auxílio constante.” ◀

“Atualmente, a cirurgia laparoscópica é um pilar fundamental da abordagem à patologia urológica abdominal e pélvica. Os avanços tecnológicos têm permitido operar cada vez mais e melhor, mas não excluem a necessidade de um sólido conhecimento anatómico, do domínio de técnicas básicas de dissecação, da sistematização da técnica cirúrgica com noção dos vários *pitfalls* e potenciais complicações e, acima de tudo, de experiência e prática *hands-on*.

Foi com esses objetivos em mente que realizei o estágio de cirurgia laparoscópica promovido pelo Belgian Laparoscopic Urological Group, com o Dr. Renaud Bollens, entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. No primeiro mês, de observação, desengane-se quem pense estar a salvo de perguntas teóricas e práticas, ou até mesmo de ser desafiado para desenhar estruturas anatómicas. A premissa de que a cirurgia é uma combinação de 80% de conhecimento com apenas 20% de *skill* começa a ser transmitida logo no primeiro dia. Na minha opinião, o incentivo para encarar a cirurgia dessa forma é a parte mais importante deste estágio, que nos disponibiliza todas as ferramentas necessárias: livros, vídeos, *endotrainer* e o mais essencial – tempo, algo que nos falta quando temos de nos multiplicar em atividade assistencial nos nossos serviços.

“Dominar” é a palavra de ordem nos últimos dois meses do estágio, quando a responsabilidade aumenta e assumimos o controlo de tudo o que se passa na sala de cirurgia. É fulcral termos uma boa capacidade de sistematização, de estudo e de assimilação das críticas que nos vão sendo apontadas, para melhorarmos a *performance* cirúrgica e diminuirmos o risco de potenciais complicações.

A atividade cirúrgica, ao longo dos três meses de estágio, resume-se a uma distribuição muito equilibrada entre a cirurgia oncológica, habitualmente mais frequente, e a cirurgia benigna, na qual destaco a neurólise do pudendo, a sacropromontofixação, a adenomectomia prostática, a ureteroneocistostomia e ainda uma rara correção da síndrome do períneo descendente.

Dada a minha experiência muito positiva, este é um estágio que recomendo vivamente, pelo contributo para o meu internato e a minha evolução enquanto cirurgião. Realço, no entanto, a importância de mantermos o espírito crítico e de adaptarmos o que aprendemos à nossa realidade e ao conhecimento atual, preservando uma postura de aprendizagem contínua e a disposição para evoluir sempre que nos pareça haver um caminho melhor. Termino agradecendo a todos os que me proporcionaram esta oportunidade de estágio e à APU pelo apoio financeiro concedido.” ◀

“Durante o mês de novembro de 2021, tive a oportunidade de realizar um estágio de quatro semanas no Serviço de Urologia do Universitätsklinikum Tübingen, na Alemanha, dirigido pelo Prof. Arnulf Stenzl. Este é um centro de referência em oncologia urotelial reconhecido pela European Association of Urology, com uma vasta experiência no tratamento cirúrgico e na utilização de terapêuticas sistémicas em contexto perioperatório e de doença metastizada.

Dada a relevância atual das terapêuticas sistémicas na uro-oncologia, nomeadamente com o exponencial crescimento da imunoterapia aplicada às neoplasias renal e vesical, desde cedo tive interesse em aprofundar conhecimentos nesta área. Durante o estágio, pude participar nas diversas atividades do serviço, com destaque para a avaliação dos doentes sob imunoterapia, sua manipulação farmacológica e identificação e gestão de complicações. Neste centro, a maioria dos doentes realiza terapêutica em contexto de ensaio clínico, cuja equipa é coordenada pelo Prof. Jens Bedke e pela Dr.ª Eva Erne.

Foi um mês intenso: assisti a um elevado número de consultas diárias, contactei com as complicações mais comuns, reconhecendo as mais graves, e compreendi o tratamento correto dessas complicações. O apoio e a disponibilidade permanentes da Dr.ª Eva Erne foram fundamentais na aquisição de conhecimentos. Adicionalmente, tendo em conta o robusto número de doentes com neoplasia vesical submetidos a tratamento cirúrgico, com cerca de 100 cistectomias radicais realizadas por ano, assisti a um elevado número destes procedimentos, sendo a maioria dos doentes tratada por derivação continente com neobexiga ortotópica.

O Serviço de Urologia tinha a possibilidade de utilizar o sistema de cirurgia robótica DaVinci Xi dois dias por semana, no âmbito da qual observei prostatectomias



Jorge Correia (à dta.) acompanhado por Arnulf Stenzl, diretor do Serviço de Urologia do Universitätsklinikum Tübingen, na Alemanha. Atrás, o urologista Jan Mortiz Maas com a enfermeira Patrícia Wagner.

radicais *nerve-sparing* e nefrectomias parciais de elevado grau de complexidade. No bloco operatório, assisti a algumas cirurgias menos realizadas no meu serviço, como ressecções transuretrais da bexiga com a tecnologia PDD (*photodynamic diagnosis*), ureterorenoscopias de vigilância dos tumores do urotélio alto, nefrolitotomias percutâneas na posição de decúbito ventral e enucleações prostáticas com *laser Holmium*.

Este estágio permitiu-me adquirir competências fundamentais em uro-oncologia, além da oportunidade de contactar com um sistema de saúde de organização e estrutura bastante diferentes. Agradeço ao Prof. Arnulf Stenzl pela forma calorosa como me recebeu e pela permanente preocupação em integrar-me nas atividades do serviço. Também agradeço ao Serviço de Urologia do CHUPorto/HSA por me conceder a oportunidade de realizar este estágio e à APU pelo apoio financeiro.” ◀

“Entre setembro e novembro de 2021, tive o privilégio de realizar um estágio num centro de referência internacional em várias valências da Urologia, com particular destaque para os procedimentos reconstrutivos – o Universitair Ziekenhuis (UZ) Gent, na Bélgica. Mais concretamente, trata-se de um centro de referência regional em Urologia Pediátrica, com elevado volume de referências e cinco urologistas dedicados. Três desses especialistas também colaboram no Centro de Sexologia e Género, integrando uma vasta equipa multidisciplinar, com mais de 30 anos de experiência, que constitui o centro de referência da Bélgica para acompanhamento de pessoas transgénero, aceitando também muitas referências internacionais.

A atividade diária (consulta e bloco operatório) tem início pelas 8h00 e desenvolve-se ao longo do dia. Pelas 18h00, começam as reuniões de trabalho – tive oportunidade de participar na reunião geral do serviço, na reunião multidisciplinar de patologia urológica congénita (ambas semanais) e na reunião multidisciplinar de género (mensal). No âmbito do Centro de Sexologia e Género, participei nas diferen-



tes fases do processo de transição sexual de várias pessoas, do qual destaco a avaliação pré-operatória, os cuidados perioperatórios e a avaliação funcional a longo prazo. Pude assistir à realização de vários procedimentos reconstrutivos, incluindo diferentes técnicas de metoidioplastia, faloplastia e vaginoplastia, bem como à resolução de sequelas urológicas e estéticas, numa colaboração estreita entre a Urologia e a Cirurgia Plástica.

Na vertente pediátrica, tive possibilidade de ajudar em vários procedimentos, nomeadamente pieloplastias laparoscópicas assistidas por robô e diferentes técnicas de abordagem à hipospádia com graus de complexidade variados. Considero este estágio um valioso complemento à minha formação, que se refletirá, certamente, numa prestação de cuidados diferenciados à nossa população.

Agradeço ao Professor Doutor Avelino Fraga por me ter encorajado a realizar este estágio e ao UZ Gent, particularmente aos Professores Hoebeke, Spinoit e Van Laecke, pela hospitalidade e pelos ensinamentos. Manifesto também o meu apreço ao CHUPorto e à APU, cujo apoio tornou possível esta experiência.” ◀



Pescador de água doce com predileção pelo achigã

Cardoso de Oliveira mostra os maiores achigãs que pescou no dia do encontro com a equipa do *Urologia Actual*, em final de agosto.

É ex-diretor do Serviço de Urologia do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) e um dos grandes impulsionadores da especialidade no Alentejo, tanto no setor público como no privado. Nos tempos livres, Cardoso de Oliveira, 59 anos, dedica-se à pesca do achigã, um peixe de água doce cujo instinto predatório faz as delícias dos pescadores. Sem esconder o orgulho dos seus maiores pescados, o urologista garante que o melhor da pesca é passar tempo no campo, rodeado de amigos, em momentos de convívio e conversas intimistas. Assim, mesmo nos dias em que o peixe não abunda, “não há tristeza, mas motivação para voltar”.

Pedro Bastos Reis

Das 11 horas da manhã, quando a equipa do *Urologia Actual* chegou ao local combinado para a entrevista, numa herdade privada do distrito de Évora, Cardoso de Oliveira e o seu cunhado já tinham pescado cerca de 150 achigãs. A grande maioria já tinha sido devolvida à água – em conformidade com os valores de quem é apaixonado por este peixe e defende a importância da sua preservação –, mas, entre o pescado daquele dia soalheiro de final de agosto, contavam-se vários

peixes com cerca de um quilo. Um registo assinalável, embora o mais importante não seja a quantidade nem o tamanho dos peixes. “Se não apanharmos nada, conseguimos ter na mesma um excelente dia de pesca. Só o facto de sentir o campo e andar dentro de água, convivendo com amigos, já vale a pena”, assegura o urologista, “pescador de água doce e um ‘achiganista’ de alma e coração”, para quem “todos os dias de pesca são perfeitos”.

Natural de Évora, Cardoso de Oliveira passou a infância na pequena vila de Montoito, situada entre Redondo e Reguengos de Monsaraz, onde estudou até ao ensino secundário, que realizou em Évora. Depois, rumou até à capital, para tirar o curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, concluindo a especialização em Urologia no Hospital Pulido Valente. Depois de regressar ao Alentejo, em 2003, criou e dirigiu o Serviço de Urologia do HESE, tendo pedido, em 2020, a exoneração da função pública. Alentejano “orgulhoso e dedicado”, foi nesta região que Cardoso de Oliveira ganhou interesse pela pesca. Um *hobby* relativamente recente, que iniciou em 2014, cujo gosto se tem intensificado de ano para ano, sobretudo desde que descobriu o peixe achigã.

Da carpa ao achigã

No entanto, o gosto pela pesca não começou com o achigã. Recuando oito anos, o urologista recorda quando aceitou um convite para ir pescar com “um grupo de pescadores de carpas com média de idades de 75 anos”. “Eu ia buscá-los a casa, levava-os no meu jipe e íamos para barragens próximas de Évora”, conta. Certo dia, através de um doente,

conheceu um “aficionado por achigãs”, que o incentivou a pescar este peixe de água doce. “Nunca mais parei e a vontade de pescar achigãs é cada vez maior”, confessa Cardoso de Oliveira, que deixou de pescar carpas e barbos, dedicando-se totalmente a este peixe de nome científico *micropterus salmoides*. É um peixe que se pesca à superfície, nunca abaixo de sete metros de profundidade, cujo peso pode superar os cinco quilos, embora, em Portugal, não seja comum ultrapassar os três quilos.

Com diferentes grupos de amigos e entusiastas da pesca, o urologista costuma pescar junto de várias barragens alentejanas, algumas públicas, outras privadas, mas também na Estremadura e na Andaluzia, em Espanha. “Tento não ultrapassar as duas ou três semanas sem ir à pesca, porque começo a ficar doente”, ironiza. Quanto ao tempo que despende em cada ida à pesca, tanto pode ser uma manhã, normalmente a começar de madrugada, como um dia completo. “Há sítios onde pescamos de manhã à noite. Só paramos para almoçar”, assegura. É o caso da Andaluzia.

Para demonstrar a forte paixão que sente pela pesca do achigã, Cardoso de Oliveira conta que, um dia, começou a operar de manhã e só terminou por volta da 1h30. Apesar do cansaço, a vontade de pescar era tal que o urologista foi direto a casa tomar banho, vestir-se a preceito e rumou com um grupo de amigos até Espanha. “Pescámos o dia inteiro e só regressámos já era quase meia-noite do dia seguinte. É preciso ter uma grande disponibilidade física, porque a cabeça está tão focada que não sente o cansaço”, frisa.



Um peixe com características únicas

O que torna, então, este peixe tão especial, ao ponto de Cardoso de Oliveira sentir quase uma urgência de o pescar? “O achigã é extraordinário, porque tem um instinto predatório e uma psicologia muito especial que dá gosto ao pescador. Mesmo os peixes mais pequenos fazem muita força e lutam muito”, explica. Esta espécie originária do sul do Canadá e norte dos EUA, que chegou a Portugal no final do século XIX, pode ser pescada entre 16 de maio e 14 de março do ano seguinte, finda a época da desova, sendo que o tamanho mínimo legal para a sua captura é de 20 centímetros.

Referindo que os achigãs machos são “bastante territoriais”, Cardoso de Oliveira nota que a sua captura é particularmente estimulante. “Eles não saem do ninho e, quando são pescados e devolvidos à água, fixam-se imediatamente no mesmo sítio, para proteger o ninho.” Esta característica, de resto, pode explicar uma das histórias peculiares do urologista, que garante ter pescado, numa fração de minutos, o mesmo peixe duas vezes (na imagem abaixo).

Outra passagem bem inscrita na memória de Cardoso de Oliveira aconteceu na Sierra Brava, em Espanha, quando tentava pescar um achigã específico, num autêntico “jogo do gato e do rato” que durou 45 minutos. “O peixe passou por mim mais de dez vezes e eu já tinha tentado de tudo, mas ele nunca mordida o isco. Quando o consegui apanhar, lancei-lhe alguns impropérios [risos]. Fiquei muito contente”, recorda.

São certamente momentos como estes que tornam a pesca do achigã tão prazerosa para Cardoso de Oliveira, que, por respeitar tanto a espécie, apenas leva para casa os peixes maiores, devolvendo sempre os mais pequenos à água. “Penso que naturalmente evoluirei para não levar nenhum, mas, por enquanto, ainda não é possível, porque gosto de comer e oferecer um ou outro peixe pescado por mim”, admite. Além das especificidades do achigã, que o tornam um peixe “fascinante de pescar”, o convívio é o que faz esta atividade ser tão especial para o urologista.

Com o passar dos anos, Cardoso de Oliveira considera que aprendeu depressa a arte de pescar achigãs, embora ainda se considere “um aprendiz”. Rejeitando a ambição de participar em competições, o urologista manifesta a vontade de, muito em breve, ir pescar em países como os Estados Unidos, México ou África do Sul, paraísos para os aficionados deste peixe de água doce. “É uma paixão que me assiste desde 2014 e que veio para ficar até ao fim da minha vida”, garante.

Cardoso de Oliveira pesca achigãs na Andaluzia, na Estremadura e, sobretudo, no Alentejo, nomeadamente em barragens situadas em herdades de conhecidos seus, como aconteceu no dia da visita do Urologia Actual. O achigã, garante, “não é difícil de apanhar”. Difícil é encontrar os seus ninhos, daí que seja uma atividade que requer experiência, bem como confiança nas “crenças e superstições” dos pescadores.

Combater as assimetrias regionais

A expectativa é que a disponibilidade para a pesca do achigã seja cada vez maior, embora Cardoso de Oliveira mantenha uma vida profissional bastante ativa, com atividade em várias clínicas de diversos pontos do Alentejo, entre as quais o Instituto Clínico de Évora, onde é diretor clínico, sem esquecer o trabalho semanal em clínicas de Lisboa.

Com especial interesse pelas áreas da uro-oncologia e da uroginécologia, Cardoso de Oliveira deixou o serviço público em 2020 com um “sentimento de dever cumprido”, depois de “longos anos de esforço pelo desenvolvimento da Urologia no Serviço Nacional de Saúde, combatendo as assimetrias regionais”. No HESE, foi um dos fundadores do Serviço de Urologia, conseguindo constituir uma equipa com cinco urologistas e a idoneidade parcial para receber internos.



O recorde de Cardoso de Oliveira é um achigã com 2,870 kg pescado em 2021, junto a uma barragem da Andaluzia. Além do peso, há uma história peculiar associada a este peixe: o urologista assegura que o pescou duas vezes em poucos minutos. “Da primeira vez, o fio entrançado partiu-se. Logo de seguida, pus novo anzol e repesquei-o. Quando o consegui apanhar novamente, o peixe tinha a mesma linha e o mesmo anzol”, conta.

No entanto, desenvolver a Urologia no Alentejo não foi fácil. “As condições de trabalho para um jovem urologista não são atrativas nesta região. Estamos tão perto de Lisboa, mas, ao mesmo tempo, tão longe, porque há uma discrepância muito grande entre as condições de trabalho num serviço central e num serviço periférico”, lamenta.

Para combater essas assimetrias, Cardoso de Oliveira fundou, em 2017, a Associação Juntos Somos Mais, que tem como principal atividade a organização de eventos científicos, entre os quais as Jornadas de Urologia e Oncologia do Alentejo, cuja 7.ª edição está prevista para 2023. “Nunca me senti diminuído por trabalhar tantos anos numa região periférica como o Alentejo. Modéstia à parte, organizei vários cursos internacionais com a presença dos melhores especialistas do nosso país e do mundo. São marcos de que me orgulho”, salienta.

Além da dedicação à Urologia regional, este médico bateu-se sempre pela qualidade da especialidade ao nível nacional, tendo assumido, por duas vezes, cargos na Associação Portuguesa de Urologia – vogal suplente do Conselho Diretivo de 2013 a 2017 e vogal da Assembleia-Geral de 2017 a 2021. Nos últimos dez anos, desempenhou ainda várias funções em diversas direções da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginécologia.

Apesar das assimetrias regionais, Cardoso de Oliveira, que é *fellow* do European Board of Urology (EBU) desde 1997, não tem dúvidas de que a Urologia nacional é uma referência a nível europeu. “Os urologistas portugueses têm enorme qualidade. É com muito orgulho que o digo”, reitera. No entanto, o urologista reconhece que há sempre espaço para melhorar: “Deveríamos ter uma capacidade muito maior de nos juntarmos, porque poderíamos produzir muito mais e melhor ciência se fôssemos mais unidos.”



Na ambiência de uma herdade alentejana, Cardoso de Oliveira explica, em vídeo, o seu entusiasmo pela pesca do achigã e apresenta uma retrospectiva da sua carreira profissional.

UROJABA®

SUPLEMENTO ALIMENTAR

**SERIA UM ALÍVIO
PARA QUEM VIVE
SEMPRE AFLITO**



Natural é poder fazer a vida normal

Infelizmente para cerca de 50% dos homens acima dos 50 anos a dependência de ter que haver sempre por perto uma casa de banho para urinar, é uma grande limitação a poderem fazer uma vida perfeitamente normal. UroJaba é um suplemento natural feito à base de *Serenoa Repens*, Selénio, Zinco e Licopeno.

 **RECORDATI**

JABA RECORDATI S.A.
Avenida Jacques Delors, Edifício Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park
Parque de Ciência e Tecnologia, 2740-122 Porto Salvo
Tel.: 21 432 95 00 | Fax: 21 915 19 30 www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte n.º 500492867 matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

Ref.: 187.2021 MP05/2021