

## Congresso centenário

Em contagem decrescente para o Congresso Centenário da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorrerá entre 19 e 22 de outubro, no Convento de São Francisco, em Coimbra, **Arnaldo Figueiredo e Pedro Nunes** comentam os momentos altos desta edição organizada pelo Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. O programa inclui a análise dos temas mais inovadores, como a inteligência artificial e a robótica, mas também a história e a evolução da Urologia e da APU **P.10-11**



1923 APU 2023

*anos*

## HÁ UM SÉCULO NA VANGUARDA DA INOVAÇÃO

No próximo dia 15 de novembro, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) completa 100 anos, sendo a mais antiga associação de especialidade médica em Portugal. Para assinalar a data, conversámos com todos os ex-presidentes da APU vivos, que salientam os acontecimentos mais marcantes da história da APU e dos respetivos mandatos. Desde o Congresso Hispano-Português de Urologia, organizado pela primeira vez em 1925, até ao período de maior atividade após o 25 de Abril de 1974, à escritura pública, à compra da sede no Chiado e aos desafios da pandemia de Covid-19, fique a conhecer ou recorde os marcos de um percurso sempre norteado pela procura da vanguarda científica e da inovação **P.18-21**



### Prioridades das *guidelines* da EAU

Chair do Guidelines Office Board da European Association of Urology (EAU) desde 2021, **María José Ribal** fala sobre as prioridades do seu mandato de cinco anos, destacando a implementação das *guidelines* europeias nos diversos países, um objetivo exigente e que implica quebrar barreiras. A inovação científica, particularmente na uro-oncologia (área a que mais se dedica), e a igualdade de género em Urologia são também temas abordados na entrevista com a diretora da Unidade Multidisciplinar de Urologia Oncológica do Hospital Clínic e docente na Universidade de Barcelona **P.12-13**



**TECNIMEDE**  
GROUP



Looking  
to the **FUTURE**

## 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 Furiel  
**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:



Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A  
 1200-288 LISBOA  
 Tel.: (+351) 213 243 590  
 apu@apurologia.pt  
 www.apurologia.pt

**Editor do jornal:** Isaac Braga

### Edição:



estera das ideias

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:** Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta  
 Carreiro e Pedro Bastos Reis

**Fotografias:** Luís Vieira, Mário Pereira, Pedro Gomes  
 Almeida, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge

**Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

**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

# Parabéns a todos! A APU faz 100 anos!

## Caros associados,

**F**undada a 15 de novembro de 1923, a APU é a mais antiga associação de médicos especialistas em Portugal, tendo Artur Ravara sido o seu primeiro presidente. Apenas com discretas intermitências, a sua atividade tem contribuído, de uma forma reconhecida por todos, para a elevação da Urologia portuguesa a patamares de qualidade que ombreiam com o que de melhor se faz no mundo.

Neste ano em que celebra o centenário da sua fundação, a APU tem desenvolvido atividades que vão ao encontro das expectativas dos seus associados. Os módulos da Academia de Urologia mantêm a cadência habitual e o repetido sucesso: em fevereiro, demos as boas-vindas aos novos internos com o já tradicional módulo zero (**páginas 40 e 41**), durante o qual lhes foi apresentada a APU e a forma como a atividade urológica nacional está organizada. Em maio, com assinalável adesão e rotundo sucesso, realizou-se o primeiro de dois módulos especiais sobre uro-oncologia sistémica (**páginas 28 e 29**). O segundo está programado para 25 e 26 de novembro, em Tomar, com o objetivo de proporcionar aos urologistas uma formação sólida nesta área.

As Conversas APU, em formato de *webinar*, também se revelaram um projeto de sucesso, que proporciona um contacto privilegiado entre os associados da APU e colegas de outras especialidades com a discussão de temas específicos, como a hidronefrose em idade pediátrica ou as disfunções sexuais no jovem adulto (**página 27**). Pretendemos passar mais alguns serões convosco ainda este ano. Fiquem atentos!

Os Sábados Urológicos, reuniões realizadas em locais onde a Urologia habitualmente não aparece, têm registado grande adesão, com os temas abordados a despertarem interesse e discussão profícua num ambiente mais informal. A última edição decorreu em junho, na Lousã, e foi dedicada ao tratamento cirúrgico da hiperplasia benigna da próstata (**páginas 24 a 26**).

Já todos devem ter reparado que a APU tem hoje uma pegada mais forte nas redes sociais, que facilitam a transmissão das nossas mensagens aos urologistas e ao público em geral. Também tentamos manter o nosso *website* atualizado e enriquecido com material útil para todos, nomeadamente com as apresentações da Academia de Urologia, a videoteca e um separador de inquéritos e estudos em curso. Progressivamente, têm sido introduzidas novas secções na página *online* da APU, estando outras em desenvolvimento, que serão incorporadas em breve.

Os apoios financeiros que a APU concede aos seus associados para realização de estágios e apresentação de trabalhos no estrangeiro nunca foram tão solicitados como agora. Tal obrigou o conselho diretivo a atualizar as regras de atribuição destes apoios, para podermos patrocinar o maior número possível de iniciativas. Outra novidade é que,



para acompanhar a revolução que se avizinha no panorama nacional, decidimos criar, no seio da APU, o novo Grupo de Trabalho de Cirurgia Robótica (**página 5**).

## Congresso Centenário

O ponto alto das celebrações dos 100 anos da APU será o Congresso Centenário, que vai decorrer em Coimbra, entre 19 e 22 de outubro. Sob organização do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra com a APU, esperamos que seja um evento do agrado de todos (**página 10 e 11**). Preparámos seis cursos pré-congresso sobre temas diversos, com os quais esperamos atrair um elevado número de participantes.

Após algum treino, será possível realizar o exame E-BLUS durante este congresso, com monitores e examinadores exclusivamente nacionais, o que demonstra bem o elevado e progressivo grau de envolvimento dos urologistas portugueses na formação urológica de âmbito europeu.

Outros projetos a lançar no congresso são a exposição sobre a Urologia nacional, um filme sobre a história da APU, um livro sobre o ensino da Urologia em Portugal, uma serigrafia comemorativa do centenário e a reativação do Prémio Artur Ravara, que será atribuído a uma personalidade marcante da Urologia nacional. A corrida do centenário percorrerá as margens do rio Mondego e, depois, teremos oportunidade de nos hidratar convenientemente.

Em conclusão, esperam-nos dias repletos de atividades e um programa científico preparado com cuidado, que abrange as áreas mais marcantes da Urologia moderna e o seu contraponto histórico. Daremos voz aos urologistas nacionais e teremos alguns convidados e amigos de outros países. No entanto, só a vossa presença e contributo permitirão o sucesso do nosso Congresso Centenário.

## Longa vida à APU!

### Pedro Nunes

Vice-presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU)

## Patrocinadores desta edição



## Cirurgia robótica chega ao Porto

O Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e o Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), ambos no Porto, introduziram, no início do ano, a cirurgia robótica nos seus serviços de Urologia. De acordo com **Carlos Silva**, o robô “começou a ser utilizado no final de janeiro, com a realização de prostatectomias radicais.” “O objetivo é que seja utilizado de forma regular no âmbito da patologia da próstata, da bexiga e do rim”, afirma o diretor do Serviço de Urologia do CHUSJ, notando que, desde o começo do programa, “já foram realizadas 66 prostatectomias radicais e 16 cirurgias renais.” “O programa de cirurgia robótica renal foi iniciado mais tarde e o programa de cirurgia da bexiga está em fase de formação”, refere.

Na opinião de Carlos Silva, algumas das vantagens desta tecnologia prendem-se com a “menor invasividade e a maior facilidade em realizar atos complexos,

como suturas, ou chegar a locais menos acessíveis.” Por outro lado, “elimina o tremor, torna mais visível a anatomia e melhora a recuperação do doente.” No fundo, resume o urologista, “é mais segura para o doente e mais cómoda para o médico.” “No futuro próximo, a sua utilização tornar-se-á, seguramente, uma rotina”, preconiza.

Quanto ao processo de implementação, Carlos Silva refere que “decorreu sem dificuldades e demorou cerca de dois meses.” “Primeiro, houve um período de treino em laboratório, seguido de uma formação em centros de certificação. O processo de implementação da cirurgia robótica no CHUSJ ficou facilitado pelo facto de haver médicos já com experiência com esta tecnologia.”

Já no CHUdSA, a formação com o sistema robótico Hugo™ iniciou-se a 6 de março. “O processo de apren-

dizagem para cada cirurgia envolve duas semanas de treino no simulador do robô e uma semana na Orsi Academy, na Bélgica”, recorda **Avelino Fraga**, diretor do Serviço de Urologia do CHUdSA. “Começámos por introduzir a cirurgia da próstata, seguindo-se a cirurgia bariátrica, a cirurgia colorretal, a cirurgia renal e a cirurgia da parede abdominal”, enumera, referindo que, até

ao final do ano, estava prevista “a realização de 100 cirurgias robóticas, tendo-se já efetuado 92, em menos de seis meses de utilização do sistema robótico Hugo™”.

Fazendo um balanço da utilização do robô até à data, Avelino Fraga nota que “a evolução tem corrido muito bem e os tempos entre cirurgias reduziram imenso”, o que também justifica com o facto de “as equipas estarem todas sincronizadas, sendo sempre os mesmos elementos a realizar os procedimentos”. Desta forma, “as cirurgias ficam mais baratas”.

Por outro lado, “a maior mobilidade dos braços do robô, a par de serem modulares, possibilita uma maior versatilidade”, reconhece o diretor do Serviço de Urologia do CHUdSA. “Em simultâneo, foi introduzido o sistema informático *Get Ready*, no qual são inseridos os questionários realizados aos doentes antes e após a cirurgia. A análise informática da avaliação do procedimento, bem como a introdução da cirurgia robótica são uma mais-valia”, conclui Avelino Fraga.

Além da Urologia, também a Cirurgia Geral e a Ginecologia já estão a utilizar o robô no CHUSJ e no CHUdSA. ◀ **Diana Vicente**



No CHUSJ (à esq.), é utilizado o sistema robótico da Vinci®. Já no CHUdSA (à dta.), recorre-se ao sistema robótico Hugo™.

## Mais 13 portugueses obtêm título de *fellow* do EBU

A 3 de junho passado, em Leuven, na Bélgica, 13 urologistas portugueses completaram, com sucesso, o exame do European Board of Urology (EBU) de atribuição do título de *fellow*, uma “marca de excelência e de qualidade da Urologia ao nível europeu e internacional”. “Os nossos especialistas mostraram, uma vez mais, o interesse na valorização do seu currículo”, afirma Arnaldo Figueiredo, um dos examinadores desta edição.

De acordo com o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, atualmente, “existem mais de 8000 *fellows* certificados pelo EBU, título atribuído apenas aos especialistas certificados em países integrantes da Union Européenne des Médecins Spécialistes e membros do EBU”. Este ano, os exames decorreram na Bélgica, na Polónia, na Hungria e na Turquia, com mais de 500 candidatos ao título. “No entanto, já existem países fora da Europa, como o Egito – que realizou pela segunda vez este exame –, nos quais é atribuído um certificado internacional do EBU. Vários outros

países, nomeadamente árabes e Índia, pretendem também adotar este exame”, acrescenta.

Refletindo sobre o trajeto percorrido, Arnaldo Figueiredo evidencia um caminho para um “modelo mais padronizado, com um exame gerado através de uma plataforma eletrónica, com um examinador presente para interagir em caso de necessidade”. Nesta edição, além de Arnaldo Figueiredo, o painel de examinadores portugueses incluiu Catarina Gameiro e Pedro Nunes. Houve ainda mais três urologistas portugueses que, à distância, desempenharam o papel de segundo examinador. “Todos os exames são gravados para poderem ser avaliados, de forma remota e independente, por outro examinador. Quando existe uma discrepância entre a avaliação do examinador principal e do segundo examinador,

entra em ação um terceiro para validar a avaliação, de forma mais objetiva e rigorosa”, conclui.

◀ **Marta Carreiro**



Grupo de examinadores e novos *fellows* do EBU, em Leuven: Catarina Tavares Machado, Luís Vale, Jorge Correia, Thiago Guimarães, Roberto Jarimba, Sara Anacleto, Catarina Gameiro (examinadora), Pedro Nunes (examinador), Arnaldo Figueiredo (examinador), Raquel Catarino, Diogo Pereira e Alexandre Macedo. Ausentes da fotografia: João Reis Pereira, Afonso Sousa Castro, Rita Rodrigues Fonseca e Joana Polido.

## APU cria Grupo de Cirurgia Robótica

Procurando acompanhar a inovação numa das áreas urológicas com maior dinamismo na atualidade, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) criou o Grupo de Cirurgia Robótica, a qual todos os associados podem, automaticamente, integrar. “Pretendemos divulgar e promover este tipo de cirurgia, a par de uma atualização e disseminação da técnica, para uniformizarmos o ensino que será necessário no futuro”, sublinha **Rui Prisco**, coordenador do Grupo de Cirurgia Robótica da APU e coordenador da Unidade de Urologia do Hospital CUF Porto, que está equipada com um sistema robótico da Vinci Xi®. A criação deste grupo foi oficializada durante a 3.ª edição do Sábado Urológico, realizada em junho passado (ver páginas 24-26), estando prevista a sua divulgação nacional durante o Congresso Centenário da APU, que decorrerá entre os dias 19 e 22 de outubro, em Coimbra (ver páginas 10-11).

De acordo com Rui Prisco, este grupo nasce como consequência do crescimento da cirurgia robótica em Portugal, não só nos hospitais privados, mas também no Serviço Nacional de Saúde (SNS).



“É expectável que haja um investimento público muito grande nesta área, que, provavelmente, virá também acompanhado de investimento privado, o que fará com que a cirurgia robótica seja imensamente divulgada”, antecipa o também diretor do Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano. Neste momento, no SNS, têm acesso a esta técnica inovadora o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, o Centro Hospitalar Universitário de Santo António e o Centro Hospitalar Universitário de São João, ambos no Porto.

Apesar de estar a começar a consolidar-se em Portugal, a cirurgia robótica, conforme recorda Rui Prisco, já tem bastantes provas dadas ao nível internacional, nomeadamente na Europa, tendo a European Association of Urology criado a sua própria secção dedicada a esta área – a EAU Robotic Urology Section (ERUS), cujo 16.º congresso se realizou em Lisboa, em setembro de 2019. “Ao contrário de outros países, Portugal ainda não tinha uma secção própria, pelo que estávamos um pouco atrasados. Mas certamente que, em poucos anos, isso vai mudar, porque existirá uma democratização da cirurgia robótica”, prevê o especialista, acrescentando que uma das prioridades é que, no futuro, todos os urologistas tenham acesso ou contacto com esta técnica durante a sua formação.

Nesse sentido, o recém-criado grupo da APU pretende organizar eventos formativos, “sendo expectável que o 4.º Sábado Urológico, previsto para o verão de 2024, seja totalmente dedicado à urologia robótica”. **Pedro Bastos Reis**

## Urologistas portugueses em missão na Guiné-Bissau

Entre os dias 30 de junho e 7 de julho, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) realizou uma missão na Guiné-Bissau, em conjunto com a organização não governamental (ONG) Saúde Sabe Tene (SSTENE). Esta organização, presidida por Fortunato Barros, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, tem como foco a atuação nas comunidades dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, tendo-se a missão enquadrado na estratégia da instituição “para combater as carências que existem na área da saúde na Guiné-Bissau”. No caso da Urologia, por exemplo, “apenas existe um especialista no país, embora haja outros colegas com competências nesta área”. Por isso, o objetivo da iniciativa passou por “capacitar os profissionais de saúde, bem como as instituições”.

Tal concretizou-se, num primeiro momento, com a “introdução de procedimentos que não são realizados no país, nomeadamente as cirurgias da uretra, da bexiga e da próstata por via endoscópica transuretral”, esclarece Fortunato Barros. No total, a comitiva portuguesa, composta por cinco urologistas, quatro enfermeiros e dois especialistas de Cirurgia Geral, “realizou 47 procedimentos cirúrgicos, em particular uretrotomias internas, uretroplastias, ressecções transuretrais da próstata e da bexiga e cirurgias abertas prostáticas”. A missão promoveu ainda um *workshop* sobre patologia uretral e prostática, “que reuniu médicos e enfermeiros de todo o país, tendo sido um sucesso”.



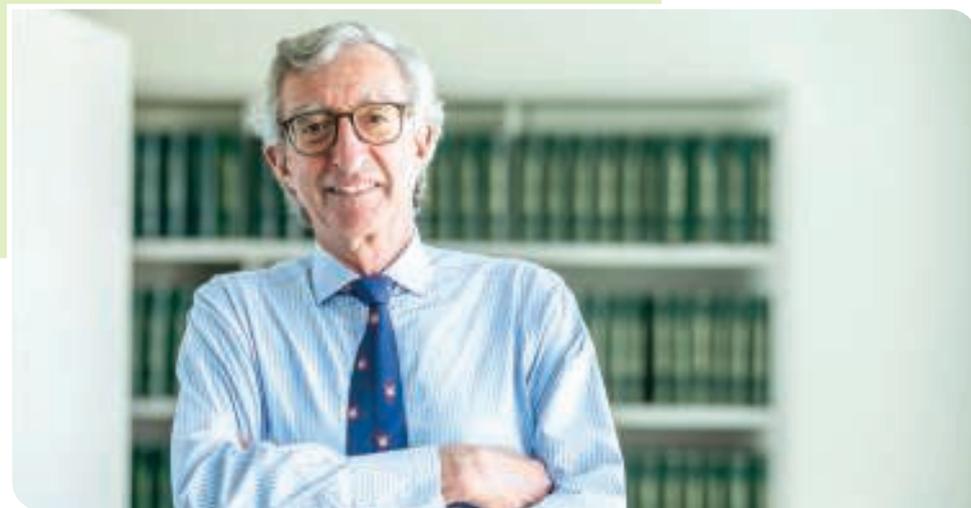
**Urologistas portugueses com a equipa local no Hospital Nacional Simão Mendes, em Bissau:** João Magalhães Pina (1.º a contar da eq.), Fortunato Barros (3.º a contar da eq.), José Dias, Miguel Silva Ramos e Rui Versos (respetivamente 4.º, 3.º e 2.º a contar da dta.).

Tendo em consideração que “o cancro da próstata é dos cancros mais frequentes na África subsariana, onde se localiza a Guiné-Bissau, a formação sensibilizou para a importância da deteção precoce da doença e da implementação de tratamentos oncológicos, que não existem no país”, explica Fortunato Barros. Foram ainda apresentadas “noções fundamentais sobre a patologia da uretra, a estenose da

uretra e a hiperplasia benigna da próstata”. Durante a iniciativa, no Hospital Nacional Simão Mendes, realizaram-se também “pequenos *workshops* que incidiram nas ecografias e biópsias prostáticas transretais”. Para o futuro, o presidente da SSTENE antevê a continuidade desta parceria com a APU, através da dinamização de mais projetos conjuntos.

**Diana Vicente**

## Representante português na Comissão Científica da ICS



**F**rancisco Cruz foi eleito, em maio passado, representante clínico de Urologia da Comissão Científica da International Continence Society (ICS). Segundo o vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a decisão, tomada pelo *board of trustees* da organização, “foi ratificada na assembleia-geral do congresso anual da ICS”, que decorreu de 27 a 29 de setembro, em Toronto, no Canadá. Nessa altura, assumiu o novo cargo, por um mandato de três anos, tornando-se,

assim, no primeiro representante português na Comissão Científica da ICS. “Este grupo é responsável por organizar o congresso da sociedade, nomeadamente as sessões científicas e a seleção dos *abstracts*, em função da sua qualidade. Como tal, inclui pessoas de várias especialidades para recolher opiniões de diversas áreas ligadas à incontinência urinária, como a Urologia, a Ginecologia, a Uroginecologia, a Fisioterapia e a Enfermagem”, resume o também coordenador do Grupo de Neurourologia de

Translação do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto.

Enquanto desempenhar este cargo, Francisco Cruz ambiciona “incentivar a investigação de translação para potenciar o surgimento de novas oportunidades e terapêuticas farmacológicas”, pois considera que existe “um vazio” nesta área. Pretende ainda fomentar “a prevenção da incontinência urinária feminina”, bem como a “investigação de tratamentos para esta patologia que tenham eficácia a longo prazo”. Neste âmbito, alerta para a “necessidade de se substituir o uso de *slings* de polipropileno por materiais mais próximos do corpo humano”, defendendo, para isso, o desenvolvimento da engenharia de tecidos.

Além disso, o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, tem também como objetivo “colocar a incontinência urinária no centro da discussão política e promovê-la como um assunto de saúde pública ao nível mundial”. “Não há perceção do impacto desta condição, porque não mata. Contudo, influencia a qualidade de vida destes doentes, que são sobretudo mulheres.” Neste sentido, há a intenção de “fazer chegar este problema ao Parlamento Europeu, através dos candidatos que irão concorrer à instância europeia nas próximas eleições”. ◀ **Diana Vicente**

## Hydrumedical inaugura nova sede

**F**oi no dia 15 de setembro passado que a Hydrumedical, empresa portuguesa dedicada ao desenvolvimento de tecnologias médicas, inaugurou as suas novas instalações, localizadas no Parque de Ciência e Tecnologia, em Guimarães. Nas palavras de Estevão Lima, *chief medical officer* da Hydrumedical, “é o culminar de anos a acreditar que, em Portugal, é possível passar ideias inovadoras para o mercado”. “É o começo de uma nova etapa”, refere.

O também coordenador nacional de Urologia da CUF e professor da Universidade do Minho recorda que “a Hydrumedical nasceu em 2016, a partir do projeto Hydrustent®, o primeiro *stent* ureteral biodegradável”. “Na altura, comecei a trabalhar com um aluno de doutoramento, o Alexandre Barros, que é, atualmente, o CEO da empresa. Juntos, começámos a desenvolver o conceito e realizámos os primeiros ensaios de biomateriais que poderiam ser utilizados na conceção do *stent*. Mais tarde, ao constataremos que não podíamos ficar só por um produto, começámos a desenvolver outros, que agora fazem parte do nosso vasto portefólio”, explica Estevão Lima.

De seguida, a empresa procurou captar investimentos privados, dos quais são exemplo a participação do Grupo Jacto, oriundo do Brasil, e dos empresários vimaranenses Vítor Magalhães e Pedro Bragança. “Já recebemos vários prémios, sendo que, mais recentemente, a Hydrumedical foi uma das 50 empresas, entre 500 candidatas



**Acionistas da Hydrumedical e presidente da Câmara Municipal de Guimarães, durante a cerimónia de inauguração das novas instalações da empresa (da esq. para a dta.):** Vítor Magalhães, Franklin Nishimura, Estevão Lima, Alexandre Barros, Domingos Bragança (presidente da Câmara Municipal de Guimarães), Rui Reis e Pedro Bragança.

europeias, premiadas com seis milhões de euros do Conselho Europeu de Inovação, no âmbito do programa EIC [European Innovation Council] Accelerator”, nota Estevão Lima, afirmando que o próximo passo será dar início a ensaios clínicos, que deverão começar nos próximos meses.

Nas novas instalações, ficará também sediada a Biceramed, empresa portuguesa, recentemente adquirida pela Hydrumedical, especializada no

desenvolvimento, fabrico e venda de dispositivos médicos para aplicações em Ortopedia, Traumatologia, cirurgia da coluna e cirurgia dentária. Na inauguração deste novo espaço, além da equipa da Hydrumedical e respetivos investidores envolvidos, esteve presente o presidente da Câmara Municipal de Guimarães, Domingos Bragança, que congratulou toda a equipa pela nova conquista.

◀ **Marta Carreiro**

# Luís Abranches Monteiro é o novo presidente do Colégio de Urologia da OM

O diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, Luís Abranches Monteiro, é o novo presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (OM). O resultado das eleições foi conhecido no início de setembro, tendo a lista encabeçada pelo também ex-presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) sido a única a apresentar-se à sucessão da direção atualmente dirigida por Carlos Silva. “Embora sabendo que era uma lista única, houve uma grande quantidade de pessoas a votar, o que me dá maior responsabilidade, mas também um voto de confiança”, destaca o presidente-eleito.

Para os próximos três anos, Luís Abranches Monteiro realça três grandes áreas de atuação. Em primeiro lugar, alerta para “as contendas com a tutela”, que acusa de querer “esvaziar de importância a atuação da OM, através de atitudes burocráticas e administrativas”. “Não podemos



permitir, por exemplo, que seja alterado o número mínimo de médicos para constituir uma equipa cirúrgica ou de urgência”, afirma, acrescentando que esta “não é uma luta apenas da Urologia, mas sim de todos os médicos”.

O segundo ponto é a garantia de uma formação de qualidade. “Temos de impedir que, no Serviço Nacional de Saúde, seja aberto um número de vagas para internos que, depois, não terão capa-

cidade para serem formados e obterem o título de especialista”, nota Luís Abranches Monteiro. E acrescenta: “A formação urológica – e médica, em geral – em Portugal é motivo de orgulho, pelo que a exigência do currículo formativo não pode ser abalada.” Ainda nesta temática, salienta que a atualização do currículo continuará em curso.

De acordo com o presidente-eleito, outra prioridade é a atualização do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos da OM. “Há cirurgias que constam desse código mas que já não são praticadas. Esta desatualização tem consequências na codificação dos atos e dos próprios pagamentos nos hospitais”, adverte.

Por fim, Luís Abranches Monteiro assegura que o Colégio de Urologia irá trabalhar em proximidade com a APU, uma vez que “a articulação entre ambas deve ser máxima, embora com funções claramente diferentes”. “O Colégio de Urologia regulamenta a formação, a APU promove-a”, concretiza. ◀ **Pedro Bastos Reis**

## MEMBROS DO COLÉGIO DE UROLOGIA

**Direção:** Andrea Frutado, Bruno Jorge Pereira, João Magalhães Pina, João Silva, Luís Abranches Monteiro (presidente), Manuel Castanheira de Oliveira, Miguel Eliseu, Ricardo Pereira e Silva e Rui Versos. **Suplentes:** Lilian Campos e Soraia Rodrigues.

# Tecnologia de ponta para especialidades cirúrgicas

A história da Cardiolink em Portugal cruza-se com a da Med4you e com os seus fundadores e sócios. A Cardiolink nasceu em Barcelona, no ano de 2004, pela mão de dois profissionais que, após terem gerido multinacionais de equipamentos médicos, decidiram criar o seu próprio projeto. O nome Cardiolink deve-se ao facto de a empresa ter começado por atuar no âmbito da cirurgia cardíaca. Ao longo dos anos, a sua atividade expandiu-se para as áreas da Cirurgia Geral, da Cirurgia Vasculosa, da Urologia, da Ginecologia e dos Cuidados Intensivos, tendo, atualmente, cerca de 70 colaboradores e vendas anuais de 20 milhões de euros (valor estimado para 2023).

Em Portugal, a Med4you foi fundada em 2018, por profissionais com vasta experiência em microscópios cirúrgicos e endoscopia, que, desde então, se têm dedicado à endoscopia de uso único. Em 2022, a Med4you integrou a Cardiolink, nascendo, assim, a Cardiolink Portugal, que se dedica, particularmente, às áreas de Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculosa, Urologia e Ginecologia, disponibilizando tecnologia para medir lúmenes em sistemas de iluminação endoscópica, potência laser e resolução óptica e de vídeo.

Na área da Urologia, a Cardiolink Portugal representa fabricantes com tecnologia de ponta para endoscopia, ondas de choque terapêuticas, li-



**Equipa da Cardiolink Portugal presente no Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia 2022** (da esq. para a dta.): José Cunha (diretor-geral), Patrícia Grónita e Paulo Simas (especialistas de produto).

tritor balístico e a laser, litotricia extracorporea, implantes biocompatíveis de polímeros fluorados para incontinência urinária e prolapso pélvico.

Ao nível da Cirurgia Geral, a empresa dedica-se, em especial, às hérnias da parede abdominal com implantes biocompatíveis de polímeros fluorados, que também são usados na coloproctologia, ao tratamento de hemorroidas por radiofrequência e à endoscopia e imagem cirúrgica (4K 3D).

No âmbito da Cirurgia Vasculosa, a Cardiolink Portugal dá resposta ao tratamento de varizes

por radiofrequência. Já na área da Ginecologia, também disponibiliza os implantes biocompatíveis de polímeros fluorados para casos de incontinência urinária e prolapso pélvico, bem como a endoscopia e imagem cirúrgica (4K 3D).

O principal objetivo da Cardiolink Portugal é disponibilizar a tecnologia mais inovadora e com os melhores resultados das suas áreas de atuação, sempre com o compromisso de apoiar a formação com vista à implementação dessas inovações. ◀

## APNUG organiza congresso centrado na mulher



Órgãos sociais da APNUG (2022-2024), eleitos durante o XIII Congresso, em setembro de 2022 (da esq. para a dta.): À frente – Frederico Carmo Reis, Ana Trêpa, Ana Formiga, Maria Geraldina Castro, Alexandra Henriques, Maria João Andrade e Tiago Antunes-Lopes. Atrás – Luís Abranches Monteiro, Paulo Príncipe, José Assunção Gonçalves, José Cardoso de Oliveira, Ricardo Pereira e Silva, Rui Sousa, Rui Leal, Rui Pinto, Paulo Temido, Alexandre Lourenço e Carlos Ferreira.

“A mulher em 2023” será o tema principal do IX Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), evento que irá ocorrer nos dias 3 e 4 de novembro, em Peniche. “As sessões abordarão o que há de novo na avaliação funcional do pavimento pélvico, o protocolo ERAS [Enhanced Recovery After Surgery] no pavimento pélvico, a inteligência artificial e a uroginecologia cosmética, entre outros temas”, adianta Rui Pinto, presidente da APNUG.

O congresso deste ano ficará marcado pela introdução de duas novas rubricas que, segundo o também urologista no Centro Hospitalar Universi-

tário de São João, no Porto, “pretende-se que sejam anualmente replicadas.” “Uma das rubricas centrar-se-á na discussão de ‘casos clínicos pesadelo’, que vão ser debatidos pelas quatro especialidades que compõem a APNUG (Cirurgia Geral, Fisioterapia, Ginecologia e Urologia)”, sintetiza.

Já a outra rubrica, tem como objetivo “aproximar a APNUG das associações de doentes que possam estar interessadas em participar e esclarecer dúvidas no próprio evento”. Neste congresso, será a Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose a marcar presença, estando prevista a presença de quatro peritos para responder às questões dos doentes. “Estas reuniões

pretendem-se verdadeiramente multidisciplinares, envolvendo médicos especialistas das várias áreas, mas também enfermeiros e os próprios doentes”, conclui Rui Pinto.

No que diz respeito a atividades formativas, além do 1.º curso de certificação em urodinâmica, que ocorreu em janeiro passado, em parceria com a Associação Portuguesa de Urologia, o presidente da APNUG antecipa que serão organizados dois cursos pré-congresso, um sobre derivação urinária, cateterização e algaliação e outro sobre ecografia transvaginal ginecológica. “Um dos objetivos desta nova direção é tornar a APNUG mais agregadora, recrutando elementos de gerações mais novas, daí a importância de apostar na vertente formativa”, justifica.

Outro dos objetivos passa por “impulsionar um pouco mais a investigação e os trabalhos originais”. Nesse sentido, foi recentemente criada a bolsa Dr. Henrique de Carvalho, de caráter anual e com o patrocínio da B. Braun, cujo principal objetivo é, precisamente, apoiar o desenvolvimento da neurourologia e uroginecologia na sua vertente de investigação. Ao primeiro classificado será atribuída uma bolsa até ao valor de 3000 euros. ◀ **Marta Carreiro**



## SPA diversifica oferta científica e formativa

O XVIII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) está marcado para os dias 23 a 25 de maio de 2024, em Lisboa. O programa científico ainda está a ser definido, no entanto, Nuno Tomada, presidente da SPA, adianta que haverá cursos pré-congresso, sendo um deles “uma formação avançada em prótese peniana e esfíncter urinário”. O evento irá ainda agregar a XVIII Reunião Ibérica de Andrologia.

Até final de 2023, a SPA tem ainda algumas atividades científicas programadas. O ponto alto será a participação na XVII Reunião Ibérica de Andrologia, em Barcelona, entre 19 e 21 de outubro. De acordo com Nuno Tomada, os temas em debate neste evento conjunto da SPA e da Asociación Española de Andrologia, Medicina Sexual y Reproductiva serão “a medicina de reprodução, as alterações morfológicas do pénis, a cirurgia reconstrutiva e

urogenital protésica, a identidade de género e as disfunções sexuais femininas ligadas a tratamentos oncológicos”.

Já nos dias 24 e 25 de novembro, em Lisboa, irá realizar-se o terceiro e último nível do curso de implantação de próteses penianas, uma das principais novidades formativas da SPA. Segundo Nuno Tomada, o grau avançado “será uma *masterclass* na qual haverá um *workshop* com prática cirúrgica em cadáver”. “Gabriele Antonini, urologista italiano experiente na abordagem infrapúbica, e Enrique Lledó, urologista espanhol reconhecido pela mesma técnica e pelo método penoescrotal”, serão alguns dos formadores, revela o presidente da SPA. No primeiro módulo (20 de maio, em Lisboa), “fo-

ram introduzidas informações básicas sobre as indicações e a técnica cirúrgica”, ao passo que o nível intermédio (23 de setembro, em Coimbra) foi dedicado “às complicações, à remoção e à revisão das próteses penianas”, descreve o também investigador no i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, da Universidade do Porto.

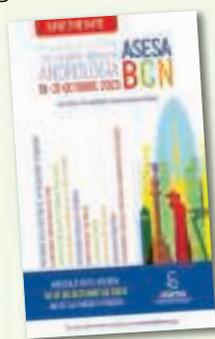
Ainda sobre a atividade formativa e científica decorrida em 2023, destaque



Comissão organizadora dos 8.º Encontros de Andrologia (da esq. para a dta.): Paulo Temido, Nuno Tomada, Paulo Azinhais e Pedro Eufrásio. Ausente da fotografia: Belmiro Parada.

para os 8.º Encontros de Andrologia, realizados a 22 de setembro passado, numa organização conjunta entre a SPA e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Segundo Nuno Tomada, “foi um evento aberto a toda a comunidade, pois incluiu desafios da Urologia, da medicina de reprodução, da Psicologia e da Psiquiatria”. Neste âmbito, “estiveram em destaque a disforia de género, as questões relacionadas com as pessoas transgénero e os desafios na preservação da fertilidade e na sexualidade masculina”.

◀ **Diana Vicente**





## O MUNDO É O NOSSO LABORATÓRIO

A Recordati é uma multinacional com presença em mais de 100 países no mundo inteiro, que aposta desde 1927 na investigação e no desenvolvimento de novos medicamentos e moléculas para o tratamento de patologias como a dislipidemia, a hipertensão, as doenças da próstata e as doenças orfãs. Com provas dadas de inovação científica, não vamos parar até alcançarmos o nosso maior desiderato: oferecer mais e melhor saúde a todas as pessoas.

Reg. 1.096/2003



**RECORDATI**

Avenida Jacinto Dolbe,  
Ed. Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park, 2740-122 Povo Seixo, Portugal  
Tel. (351) 21 432 95 00 Fax. (351) 21 915 19 30  
[www.jaba-recordati.pt](http://www.jaba-recordati.pt)

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500452857 matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o número 123456789

# Ciência e história da Urologia em congresso centenário



Arnaldo Figueiredo (diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, que organiza o Congresso Centenário APU 2023) e Pedro Nunes (urologista no CHUC e vice-presidente da APU).

**O Congresso da APU de 2023 é especial por assinalar os 100 anos de existência desta associação, que foi fundada a 15 de novembro de 1923. O que significa, tanto para o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC como para a APU, assinalar tão importante data neste congresso?**

**Arnaldo Figueiredo (AF):** Os 100 anos da APU são um marco importantíssimo, não só para a Urologia, como também para a Medicina portuguesa em geral, uma vez que a APU é a associação de especialidade médica mais antiga de Portugal. Por isso, termos o privilégio de organizar este congresso centenário é, simultaneamente, uma honra e uma responsabilidade muito grandes. A evolução da Urologia, ao longo deste século, foi enorme, com personalidades de norte a sul do país a contribuírem para importantes desen-

volvimentos, não apenas na APU, mas também na Urologia em geral.

**Pedro Nunes (PN):** No decorrer deste ano, o conselho diretivo da APU tem procurado assinalar o centenário através de várias iniciativas. Obviamente, o congresso será a atividade principal dessas comemorações, motivo pelo qual tivemos uma grande preocupação em torná-lo memorável. Na dupla qualidade de membro do conselho diretivo da APU e da comissão organizadora do congresso centenário, penso que estamos a conseguir organizar um evento realmente marcante na história da nossa associação.

**O que destacam do programa delineado para este Congresso Centenário?**

**AF:** Tentámos incluir todas as áreas marcantes da Urologia, desde as mais transversais até à trans-

Em contagem decrescente para o Congresso Centenário da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorrerá entre 19 e 22 de outubro, no Convento de São Francisco, em Coimbra, Arnaldo Figueiredo e Pedro Nunes falam ao *Urologia Actual* sobre alguns dos momentos que vão marcar esta edição organizada pelo Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), em colaboração com a APU. Com um programa recheado de temas científicos mais inovadores, como a inteligência artificial e a robótica, mas também sessões sobre a história e a evolução da Urologia e da APU, os organizadores garantem que este será “um congresso memorável”.

 **Marta Carreiro**

plantação renal, na qual o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC foi pioneiro no nosso país. Também contaremos com reflexões históricas sobre os principais desenvolvimentos em patologias que acompanham o quotidiano dos urologistas, como a litíase, a uro-oncologia, a hiperplasia benigna da próstata ou as disfunções sexuais. Além disso, os congressistas podem contar com alguns momentos porventura mais surpreendentes... A decisão de não realizar sessões paralelas obrigou a um planeamento meticuloso, cuja concretização depende do cumprimento dos horários, que será rigoroso.

**PN:** Tentámos também organizar um programa que fosse, simultaneamente, um marco social e de confraternização entre os urologistas [ver caixa], pelo que esperamos brindar várias vezes aos 100 anos da nossa associação. Este congresso pretende ser um momento para refletirmos sobre o que foi feito nos últimos 100 anos, mas também sobre o que nos falta fazer, projetando os próximos passos da APU. Privilegiámos, ainda, o espaço para apresentação de comunicações livres e vídeos. Uma das vertentes essenciais do nosso congresso é a divulgação do que se faz na Urologia nacional e que nos diferencia, por isso, teremos pelo menos dois momentos por dia para assistir à apresentação desses trabalhos.

Também apostámos em áreas de abordagem menos comum nos nossos eventos, como a inteli-



gência artificial em Urologia, um tema quente de toda a Medicina e de toda a Sociedade, pelo que vamos refletir sobre o papel destas tecnologias no futuro. Teremos ainda uma sessão dedicada ao recém-criado Grupo de Trabalho de Robótica da APU, na qual discutiremos as oportunidades e os desafios da cirurgia robótica em Portugal. Também evidencio a participação de sociedades e associações internacionais, que são amigas de longa data da APU, como a Sociedade Brasileira de Urologia, a Asociación Española de Urología, a Société Internationale d'Urologie e a European Association of Urology.

### No dia 19 de outubro, vão realizar-se os cursos pré-congresso. Qual a importância destes momentos de formação mais prática?

**PN:** Os cursos pré-congresso destacam-se pela interatividade e pelo caráter mais informal. Dois desses cursos serão mais práticos (o de suturas vasculares e o de modelos animais em Urologia), pelo que vão decorrer nas instalações da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Os outros quatro cursos terão lugar no Convento de São Francisco. No de urologia pediátrica, em particular, saliento o nosso objetivo de atrair colegas de outras especialidades, como a Pediatria. Destaco também que, no nosso congresso, concretamente nos dias 20 e 21 de outubro, vai-se realizar o exame E-BLUS [European-Basic Laparoscopic Urological Skills], da European School of Urology, um importante diploma europeu no âmbito da cirurgia laparoscópica. Um aspeto importante é que esta é a primeira vez em que o curso é realizado exclusivamente com monitores portugueses.

### No dia 20 de outubro, vai decorrer uma mesa-redonda sobre litigância em Urologia. O que justifica a abordagem desta temática?

**AF:** A prática médica está muito exposta à litigância. Arrisco até dizer que é a profissão sobre a qual recaem mais queixas, que têm vindo a aumentar significativamente em Portugal, não traduzindo, necessariamente, uma prática médica de menor qualidade. Mais do que estar alerta para as questões médico-legais e processuais, importa chamar a atenção para a necessidade de os nossos atos estarem devidamente fundamentados na evidência científica e no registo do acompanhamento dos doentes. Nesta sessão, que conta com a participação de juizes, advogados e médicos, serão apresentados exemplos de práticas comuns que, embora não estando erradas nem em incumprimento com as boas práticas médicas, podem originar casos de litigância.

### Durante a "Tertúlia histórica comemorativa do centenário", que também decorrerá na sexta-feira, 20 de outubro, será inaugurada uma exposição fotográfica sobre a evolução histórica e tecnológica da Urologia nas últimas décadas. O que podem antever desse momento alto do congresso?

**AF:** O principal objetivo é dar palco, no sentido literal, aos ex-presidentes da APU e aos seus testemunhos sobre o percurso e os avanços da Urologia, com enfoque no período da sua presidência.

**PN:** A exposição fotográfica que vamos inaugurar nessa tertúlia foi criada a partir de material concedido por alguns associados e antigos presidentes da APU. Temos um espólio grande que queremos partilhar com os congressistas.

Também vamos lançar um livro com os aspetos fundamentais da história da APU, do ensino da Urologia em Portugal e da história desta especialidade em geral. Além disso, vamos apresentar um filme sobre a APU e a Urologia em Portugal. Teremos outras iniciativas, que para já queremos manter em segredo, para assinalar esta tão importante data, os 100 anos da APU.

### A conferência de encerramento, intitulada "Medicina e outras ciências em 1923", promete ser outro momento alto?

**PN:** Queremos terminar o nosso congresso com "chave de ouro", que, neste caso, será com o Prof. Carlos Fiolhais, físico, professor universitário e um dos cientistas mais conhecidos em Portugal. Penso que vai ser muito interessante ouvi-lo falar sobre a evolução da Ciência e da Medicina na perspetiva de um cientista não médico e de um académico atento aos dilemas que se colocam nestas áreas.

**AF:** O Prof. Carlos Fiolhais dispensa apresentações. O desafio que lhe lançámos foi apresentar um contexto histórico da Ciência e da Medicina na época em que se fundou a APU, através das perspetivas do passado e do presente. Face às suas credenciais de cientista e comunicador, antecipo uma conferência brilhante desta figura grande da Ciência em Coimbra e em Portugal.

### Relativamente à entrega de prémios no congresso, existe alguma novidade?

**PN:** A grande novidade é que a APU vai reativar, neste congresso, o Prémio Artur Ravara, em homenagem àquele que foi o primeiro presidente da nossa associação. O prémio será entregue a um urologista com importante contributo para o desenvolvimento da Urologia portuguesa e internacional. Também vamos anunciar os novos associados honorários da APU, outro momento a não perder. ◀



Mensagens em vídeo de Arnaldo Figueiredo e Pedro Nunes, que comentam mais pormenores sobre o programa do Congresso Centenário da APU.

## MOMENTOS DE CONVÍVIO



Segundo Pedro Nunes, um grande objetivo da comissão organizadora é que o Congresso Centenário da APU proporcione vários momentos de confraternização. Nesse sentido, no dia 20 de outubro, antes do jantar de palestrantes, vai realizar-se uma corrida, que "também será uma forma de dar a conhecer à população de Coimbra o centenário da APU". Portanto, como afirma Pedro Nunes, "não importa quem sairá vencedor, mas sim que todos os congressistas participem". Ao que Arnaldo Figueiredo acrescenta: "No final, independentemente do ritmo de cada um, certamente que todos desfrutarão da degustação de cervejas artesanais que também estamos a preparar." Já no sábado, 21 de outubro, o jantar do congresso, que se realizará na igreja do Convento de São Francisco, "será também um momento único, incluindo o desvendar de uma... (surpresa)".



# “As *guidelines* podem ser um instrumento para que os sistemas de saúde obtenham mais recursos”



Diretora da Unidade Multidisciplinar de Urologia Oncológica do Hospital Clínic e docente na Universidade de Barcelona, **María José Ribal é, desde 2021, chair do Guidelines Office Board da European Association of Urology (EAU)**. Em entrevista ao *Urologia Actual*, a urologista afirma que a sua maior prioridade é a implementação das recomendações da EAU nos diversos países europeus, considerando-as, inclusive, como um instrumento para os sistemas de saúde obterem mais recursos junto das respetivas tutelas. As áreas em transformação na Urologia e a necessidade de combater a desigualdade de género que ainda se verifica nesta especialidade foram outros temas abordados ao longo da entrevista aqui resumida.

 **Pedro Bastos Reis**

## O que implica ser responsável pelo departamento de *guidelines* da EAU?

Liderar o departamento de *guidelines* da EAU é desafiante, porque exige um trabalho muito grande, que envolve cerca de 300 pessoas. Neste momento, temos cerca de 20 painéis de *guidelines* para diferentes patologias, abrangendo as oncológicas e não oncológicas. Também temos comités específicos, que incluem representantes dos doentes, sem esquecer a colaboração com outras sociedades científicas. Por isso, a minha principal função é gerir o processo de produção das *guidelines* do princípio ao fim, mas também criar formas adequadas de as promover e divulgar, garantindo a sua qualidade.

## Que prioridades estão a nortear o mandato 2021-2025?

Criámos um plano estratégico para cinco anos, com enfoque em quatro objetivos. O primeiro é garantir que a qualidade do trabalho desenvolvido nos últimos anos, sob a liderança do Prof. James N'Dow, se mantém, ao qual queremos acrescentar áreas como a prevenção das doenças urológicas, o tratamento de complicações e os resultados reportados pelos doentes com diretivas para o seu

*follow-up*. Em segundo lugar, queremos criar uma rede colaborativa, que inclua não só os doentes, mas também outros *stakeholders*. A Medicina está a mover-se para um modelo centrado no doente, e isso é importante para nós. O terceiro objetivo, e talvez o principal, é garantir que as *guidelines* da EAU são implementadas. Por fim, através de projetos como o PIONEER, queremos incorporar os dados da vida real e recorrer à inteligência artificial para obter melhores resultados e produzir *guidelines* mais completas.

## A implementação das *guidelines* da EAU é dificultada pelas diferentes realidades socioeconómicas dos países?

Neste momento, as *guidelines* da EAU são apoiadas por 75 sociedades internacionais da área, embora saibamos que esse apoio não se traduz numa aplicação a 100% nos respetivos países. Por isso, temos apostado na tradução das nossas *guidelines* para diversas línguas. Outra questão importante é a diferença entre sistemas de saúde e recursos socioeconómicos dos vários países. Por isso, a adaptação a essas diferentes realidades é a chave para seguir em frente, e é nisso que temos trabalhado.

## Que estratégias estão a ser adotadas para garantir a implementação das *guidelines*?

Temos feito muito trabalho de divulgação e, agora, precisamos de analisar e compreender como as *guidelines* da EAU estão a ser implementadas, nomeadamente através do projeto IMAGINE, no qual contamos com a colaboração das sociedades nacionais de Urologia. Estamos a aferir a implementação de uma recomendação muito concreta – a não utilização da terapêutica hormonal neoadjuvante no cancro da próstata antes da cirurgia –, tendo já recolhido dados de quase 7000 doentes de toda a Europa. Esperamos que esta rede possa ser a base para novos projetos. O passo seguinte será perceber quais são as barreiras que justificam a não implementação das recomendações da EAU.

## Já conseguiram identificar algumas dessas barreiras?

Através do projeto IMAGINE, percebemos que uma barreira é a falta de conhecimento, pois alguns médicos acham que os modelos que seguem nos seus hospitais são melhores do que as

guidelines da EAU. Depois, existe a questão dos diferentes recursos económicos de cada país, que nos impõem a necessidade de adaptação para garantir que as melhores recomendações são aplicadas. No entanto, acredito que podemos ultrapassar muitas dessas barreiras através da sensibilização. Além disso, as *guidelines* podem ser um bom instrumento para que os sistemas de saúde exerçam pressão junto das tutelas para obterem mais recursos. Se conseguirmos, por exemplo, levar as nossas *guidelines* à Comissão Europeia ou ao Parlamento Europeu, acredito que podemos operar mudanças em toda a Europa.

### As guidelines da EAU foram alvo de mudanças nos últimos dois anos?

Estamos a avaliar as nossas *guidelines* para percebermos as suas vantagens e desvantagens. Esse é o primeiro passo para melhorarmos. Também estamos a trabalhar em *guidelines* interativas e novas formas de as apresentar. Recentemente, lançámos um *update* com a versão de 2023 [ver caixa] e as novas recomendações para o cancro do pénis, que resultam de um trabalho conjunto da EAU com a American Society of Clinical Oncology.

### Mudando de tema, que áreas da Urologia considera mais desafiantes?

Na uro-oncologia, destaco o desenvolvimento da imunoterapia e da medicina de precisão, da qual ainda estamos longe, porque existem muitas terapêuticas baseadas em alvos aos quais ainda não sabemos que doentes vão responder. Outras áreas que se vão expandir são a cirurgia minimamente invasiva, a descoberta de novos biomarcadores e novas formas de tratar

doenças avançadas. Compreender a resistência aos antibióticos nas infeções urológicas também será muito importante. Além disso, com o envelhecimento da população, a prevalência de doenças urológicas tenderá a aumentar. Em suma, na Urologia, existem muitas áreas desafiantes para os próximos anos.

### Na uro-oncologia, a que se tem dedicado particularmente, que inovações farmacológicas e cirúrgicas destaca?

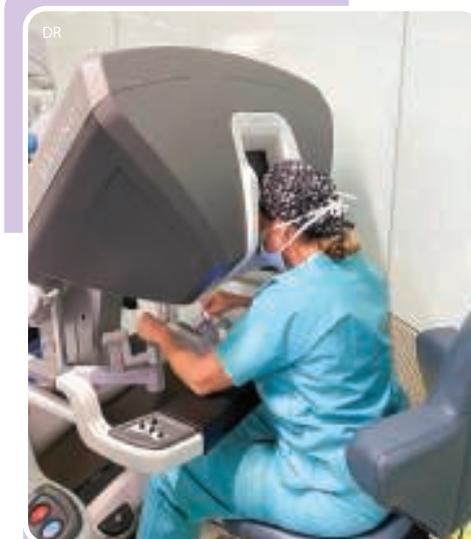
A primeira grande mudança foi a passagem da cirurgia aberta para a cirurgia minimamente invasiva. A laparoscopia foi a primeira revolução e, agora, temos a cirurgia robótica. Além disso, os programas de reabilitação mudaram muito, estando cada vez mais centrados nas diversas necessidades do doente. Como tal, a abordagem multidisciplinar é a chave do sucesso. Em termos de terapêutica farmacológica, no âmbito do cancro da próstata, estamos a assistir a uma revolução com as novas hormonoterapias, os inibidores da PARP [poli (adenosina difosfato-ribose) polimerase] e os novos esquemas de quimioterapia. Há também novos fármacos para o cancro da bexiga e a novidade da imunoterapia para o cancro do rim.

### Em 2009, foi a primeira mulher a receber o prémio Crystal Matula. Que significado teve para si esta distinção?

Trata-se de um prémio muito importante, porque distingue o jovem urologista mais promissor da Europa. Fiquei muito contente quando o recebi e, nesse momento, senti que me estavam a dizer: “Fizeste um bom trabalho, mas achamos que ainda podes fazer melhor. Tens de nos mostrar que o consegues fazer.” Ou seja, receber o Crystal Matula Award também foi uma grande responsabilidade.

### Como olha para a igualdade de género numa especialidade que ainda tem os homens em maioria?

A nossa especialidade está longe de ser um bom exemplo de diversidade, inclusão e igualdade, o que não é bom. Eu sou a única mulher no *board* da EAU e, nos congressos



María José Ribal tem acumulado experiência nas diversas técnicas cirúrgicas em uro-oncologia, inclusive na cirurgia robótica.

de Urologia, muitos dos painéis são compostos exclusivamente por homens. Há muito trabalho por fazer em termos de igualdade de género nesta especialidade. Em primeiro lugar, é preciso criar consciencialização para o problema, porque a diversidade e a igualdade não servem só para ficar bem na fotografia. Está demonstrado que um comité diversificado leva a melhores resultados, por combinar diversos pontos de vista e diferentes formas de gestão. Acho que é muito importante que as pessoas mais jovens vejam mulheres urologistas a progredirem nas suas carreiras. Temos de criar modelos de diversidade para avançarmos neste âmbito.

### Que conselhos deixa aos mais jovens para progredirem na carreira de urologista?

Ponham paixão naquilo que fazem! A nossa profissão é bastante vocacional, pelo que, sem paixão, é impossível fazer um bom trabalho. Depois, mantenham-se constantemente atualizados, porque há sempre algo mais a aprender e nunca se sabe tudo. Além disso, nunca se esqueçam que o nosso objetivo principal é tratar os doentes. Claro que também estamos nesta profissão para ganhar dinheiro com o nosso trabalho, fazer palestras, investigar e publicar, mas quem se esquecer que a prioridade é o doente nunca será um bom urologista. ◀

Em 2009, no 24.º Congresso da EAU, que decorreu na Suécia, María José Ribal recebeu o Crystal Matula Award pelo seu trabalho inovador na investigação em tumores urológicos.



## Novidades das guidelines EAU 2023

- **Infeções urológicas:** foi criada uma nova secção sobre gestão da tuberculose geniturinária;
- **Saúde sexual e reprodutiva:** foi criada uma nova secção sobre tamanho do pénis, anormalidades e dismorfia;
- **Cancro do testículo:** revisão e reestruturação geral do respetivo capítulo;
- **Cancro da bexiga:** revisão e reestruturação da secção relativa à gestão dos carcinomas músculo-invasivo e metastático;
- **Sintomas do trato urinário inferior (LUTS):** foi criada uma nova secção sobre tratamento cirúrgico dos LUTS não neurogénicos nos homens.



# Mais-valias da investigação de translação para a prática clínica



Beatriz Oliveira (interna de Urologia), Manuel Castanheira de Oliveira (urologista), Ricardo Ribeiro (patologista clínico e investigador no i3S), Martinha Magalhães (interna de Urologia), La Fuente de Carvalho, Avelino Fraga e Miguel Silva Ramos (urologistas).

Um dos desígnios do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, é a constante procura pela atualização de conhecimentos. Nesse sentido, existe uma forte aposta na investigação de translação. Nesta reportagem, damos a conhecer alguns dos projetos em curso e outros já concluídos, nomeadamente nas áreas de uro-oncologia, bexiga hiperativa, hiperplasia benigna da próstata (HBP) e disfunção erétil.

 **Marta Carreiro**

**N**uma das ruas mais centrais da cidade do Porto, saltam à vista as históricas instalações do Hospital de Santo António, em cujo 8.º piso se encontra o Serviço de Urologia do CHUdSA, dirigido por Avelino Fraga. A par da qualidade assistencial, regista-se aqui uma particular aposta na vertente de investigação, que fomos conhecer e resumimos neste texto. “Diariamente, apesar da sobrecarga da atividade clínica, procuramos incentivar o desenvolvimento de projetos de investigação, logo desde o início do internato, de modo a criar um hábito que se prolongue pela restante carreira. Como estamos integrados num hospital universitário, temos condições para fazer investigação”, sublinha o diretor.

A aposta na vertente de investigação começou a ganhar mais força há dez anos e, segundo Avelino Fraga, “já trouxe vários benefícios, nomeadamente o facto de o Serviço de Urologia do CHUdSA contar com três urologistas doutorados, dois professores agregados e mais dois urologistas em vias de concluir os seus doutoramentos”. O próprio diretor confessa ter “um fascínio enorme e um gosto muito especial” por esta atividade. Os trabalhos de investigação que Avelino Fraga tem desenvolvido relacionam-se com a

pesquisa de biomarcadores. Aliás, a sua tese de doutoramento incidiu sobre biomarcadores para tumores da próstata agressivos.

No entanto, apesar das reconhecidas mais-valias da atividade de investigação, o diretor lamenta a existência de “um grande problema de organização do trabalho ao nível nacional”, que considera como um dos maiores obstáculos à realização de investigação por médicos, algo que os elementos mais jovens do Serviço de Urologia do CHUdSA confirmam. “A atividade de investigação complementa o nosso trabalho clínico. Aliás, os currículos médicos já têm uma parte destinada a essa vertente, que é cada vez mais valorizada e até exigida. Contudo, durante o curso de Medicina, temos pouco contacto com essa área. Por outro lado, o internato consome-nos muito tempo, pelo que facilmente relegamos o trabalho de investigação para segundo plano”, explica Martinha Magalhães, interna de Urologia do primeiro ano.

Por sua vez, Beatriz Oliveira, que também está no primeiro ano do internato de Urologia, considera que “as oportunidades de participação em projetos de investigação são escassas”. “Em Portugal, a investigação médica depende muito da vontade das pessoas, mas isso não

chega. É preciso mais investimento para fazermos investigação com maior valor”, defende. Ainda assim, ambas as internas demonstram vontade de desenvolver esta vertente da carreira, destacando o incentivo que recebem do diretor do Serviço de Urologia do CHUdSA nesse âmbito.

## **Cancro da bexiga**

Avelino Fraga garante que todos os membros da equipa que dirige “têm liberdade de pensamento e opinião para concretizar os seus trabalhos de investigação em prol do bem coletivo”. E acrescenta: “O meu papel é facilitar os processos, conjugando os pensamentos individuais de forma a podermos trabalhar em equipa”. É por este *modus operandi* que se regem também as relações com as instituições de investigação, nomeadamente o i3S (Instituto de Investigação e Inovação em Saúde) e o ICBAS (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar), ambos integrados na Universidade do Porto.

São vários os projetos de investigação de translação que estão em curso no Serviço de Urologia do, alguns inseridos em programas de doutoramento, como é o caso do trabalho de Manuel Castanheira de Oliveira, que, em conjunto com o Grupo *Tumour and Microenvironment Interactions* do



Ao microscópio eletrônico, Rui Fernandes, investigador no i3S, caracteriza o microambiente tumoral da interseção entre o tecido adiposo perirrenal e o tumor do rim.

i3S, está a desenvolver uma linha de investigação em biomarcadores para o cancro da bexiga. Este urologista está no CHUdSA desde 2005, quando iniciou o seu internato da especialidade. “Sempre procurei desenvolver um espírito crítico sobre o que me era ensinado. Nesse sentido, realizei uma pós-graduação em Medicina Legal e, com o doutoramento, pretendo dar continuidade à carreira académica e apostar na vertente de investigação”, justifica.

Apesar de, no começo da sua carreira, se ter dedicado à investigação clínica em urologia funcional, Manuel Castanheira de Oliveira garante que sempre teve vontade de investigar o cancro da bexiga. Em 2017, durante um congresso em Londres, desenvolveu a ideia para o seu projeto de doutoramento. “Assisti a apresentações sobre diferentes formas não invasivas de abordar os biomarcadores de cancro da bexiga. Depois, procurei o Prof. Ricardo Ribeiro, o nosso ‘guru’ da investigação, para lhe apresentar a minha ideia, que passava pelo estudo das vesículas extracelulares. Ele colocou-me em contacto com a Prof.<sup>a</sup> Helena Vasconcelos, líder do Grupo *Cancer Drug Resistance* do i3S, que é também uma das referências mundiais nessa área. A partir daí, começámos a construir todo o projeto”, conta o urologista.

Após uma fase experimental de otimização da técnica de isolamento e de identificação das vesículas extracelulares na urina, o urologista informa que a equipa de investigação está agora a identificar os biomarcadores presentes nas vesículas que podem estar alterados nos doentes com cancro da bexiga, comparativamente aos

indivíduos de controlo (saudáveis). “Os resultados serão apresentados brevemente, em congresso”, revela. Em seguida, o estudo passará pela análise de amostras de pessoas com cancros da bexiga já diagnosticados”, em resultado da colaboração com o Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto.

### Obesidade e uro-oncologia

São vários os projetos de investigação que resultam da colaboração entre o Grupo *Tumour and Microenvironment Interactions* do i3S e os urologistas do CHUdSA, como também é o caso do projeto de doutoramento que Diogo Carneiro está a desenvolver no âmbito do cancro da próstata. “Esse trabalho consiste no estudo da biópsia líquida, especificamente dos microRNA circulantes no plasma, para que, com uma amostra de sangue, possamos prever o comportamento e a agressividade do cancro da próstata ao diagnóstico”, resume Ricardo Ribeiro, investigador deste grupo e co-orientador do projeto de doutoramento de Diogo Carneiro.

Outra área de interesse do Grupo *Tumour and Microenvironment Interactions*, liderado por Maria José Oliveira, é o impacto do tecido adiposo, nomeadamente dos depósitos de gordura, no comportamento das neoplasias do trato geniturinário. “Já fizemos muita investigação sobre a relação da gordura periprostática com o cancro da próstata”, revela Ricardo Ribeiro. Atualmente, neste âmbito, está em curso um projeto liderado pelo urologista José Presa Fernandes, que visa estudar a gordura perirrenal como fator de agravamento do cancro do rim, contando com a cola-

boração de mais dois urologistas – Miguel Silva Ramos e Paulo Príncipe.

“Queremos perceber que mecanismos estão subjacentes a esta associação epidemiológica, uma vez que vários estudos demonstram um risco aumentado de diagnóstico de cancro renal nas pessoas com obesidade, que, no entanto, têm melhor prognóstico. Isto foi designado, na literatura científica, como mais um paradoxo da obesidade”, sublinha Ricardo Ribeiro. Neste momento, “estão a ser colhidas amostras de tecido adiposo perirrenal de doentes com neoplasia do rim, para investigar o papel desses adipócitos e a sua interação com as células tumorais”.

Sobre as mais-valias da colaboração entre o Serviço de Urologia do CHUdSA e o Grupo *Tumour and Microenvironment Interactions* do i3S, que se iniciou em 2017, Ricardo Ribeiro destaca: “Há uma partilha muito importante de informação e uma interação efetiva com discussão construtiva, o que contribui para a produtividade académica e científica partilhada.”

Continua ►



1 – Andreia Matos, investigadora no i3S, prepara reações em cadeia de polimerase para estudar a expressão genética de células tumorais de rim.

2 – Tânia Cruz, também investigadora no i3S, analisa imagens de microscópio digitalizadas de tecido adiposo perirrenal.

3 – Análise e discussão dos resultados de uma quantificação de proteínas por *western blot*, após coculturas de células tumorais de rim e outras células do microambiente tumoral, como adipócitos, macrófagos e linfócitos.



Investigadores do Grupo *Tumour and Microenvironment Interactions* do i3S: Andreia Matos e Tânia Cruz (à frente). Patrícia Gonçalves, Ricardo Ribeiro e Rui Fernandes (atrás).



Investigadores do Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do ICBAS que colaboram nos projetos com a Urologia: Fátima Ferreira, Paulo Correia de Sá, Isabel Silva e Diogo Silva.

### Bexiga hiperativa, HBP e disfunção erétil

Muito próximo do Hospital de Santo António, no edifício do ICBAS, localiza-se o Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia. A colaboração deste grupo de investigação, que é especializado em projetos de translação, com o Serviço de Urologia do CHUdSA iniciou-se há cerca de 20 anos, quando Paulo Correia de Sá, coordenador deste laboratório, foi convidado para membro do júri das provas de doutoramento do urologista La Fuente de Carvalho. Desde então, os laços foram-se estreitando, principalmente após a orientação do projeto de doutoramento de Miguel Silva Ramos, sobre o papel das purinas endógenas em doentes com disfunção do trato urinário inferior.

“No nosso laboratório, investigamos o impacto das purinas em vários sistemas orgânicos e o seu modo de atuação, já que estas moléculas são importantes sinalizadores intercelulares, cujos níveis se alteram em situação de doença”, explica Paulo Correia de Sá. No âmbito da Urologia, a colaboração tem-se concretizado em projetos nas áreas da bexiga hiperativa, da hiperplasia benigna da próstata (HBP) e da disfunção erétil. Neste momento, estão em curso cinco projetos ligados à Urologia. Mais recentemente, graças a um contacto estabelecido por La Fuente de Carvalho com Liliana Rocha, estudante de doutoramento e nefrologista pediátrica no Centro Materno-Infantil do Norte, o Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do ICBAS está a colaborar numa

investigação sobre o papel das purinas nas disfunções urinárias e no refluxo vesicoureteral da criança. “Vamos utilizar biomarcadores para avaliar o papel preditivo das purinas no prognóstico das malformações identificadas *in utero* nessas crianças”, adianta o coordenador.

A qualidade do trabalho de investigação levado a cabo pela equipa do Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do ICBAS é inquestionável. Na área da disfunção neuromuscular, por exemplo, “este grupo foi pioneiro, ao nível mundial, na deteção de recetores relacionados com a miastenia *gravis*, tendo descoberto a presença do primeiro recetor  $A_{2A}$  em células nervosas”.

Na área da disfunção erétil, Paulo Correia de Sá realça a descoberta do mecanismo de ação da adenosina, “uma substância usada frequentemente por via intracavernosa em testes provocatórios para diferenciar a origem vascular ou neurológica da disfunção erétil”. Neste âmbito, Miguel Faria, estudante de doutoramento no início dos anos 2000, “mostrou que a adenosina

relaxa o tecido cavernoso humano através da ação sinérgica de dois tipos de recetores, o  $A_{2A}$  (endotelial) e o  $A_{2B}$  (muscular), e que a ação do primeiro torna-se insuficiente nos doentes com disfunção erétil de origem vascular”, descreve o investigador.

Já no contexto da hiperatividade da bexiga, Paulo Correia de Sá destaca a descoberta de Miguel Silva Ramos durante o seu doutoramento: o ATP (sigla inglesa para trifosfato de adenosina) urinário obtido durante uma micção ocasional pode ser considerado um biomarcador fiável da hiperatividade e/ou obstrução vesical, tanto em mulheres como em homens, podendo substituir os exames urodinâmicos invasivos. “A utilização do ATP urinário como biomarcador possui uma sensibilidade e uma especificidade superiores a outras moléculas propostas para a mesma finalidade, como os fatores neurotróficos. Agora, estamos a tentar replicar este conceito em crianças com refluxo vesicoureteral”, informa o coordenador do Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do ICBAS.

Apesar das dificuldades que os clínicos enfrentam para se dedicarem à atividade de investigação, Paulo Correia de Sá, que também é médico e docente, não duvida do “contributo desta atividade paralela para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde nos hospitais universitários de referência, como o CHUdSA”. A mesma convicção é partilhada por Avelino Fraga: “Quem faz investigação está sempre a pensar em questões para as quais ainda é necessário encontrar resposta ou que precisam de ser melhoradas com a colaboração da ciência básica, resultando em projetos de translação que contribuem para a evolução dos cuidados prestados aos doentes”. É por esse motivo que o diretor do Serviço de Urologia do CHUdSA incentiva todos os membros da sua equipa a participar na atividade de investigação, sejam internos ou especialistas. ◀



Os investigadores Diogo Silva e Isabel Silva analisam imagens de imunofluorescência aplicada à microscopia confocal no Laboratório de Farmacologia e Neurobiologia do ICBAS.



Vídeos das visitas ao Serviço de Urologia do CHUdSA e aos laboratórios do i3S e do ICBAS.

## MAIS INVESTIGAÇÕES EM CURSO

O Serviço de Urologia do CHUdSA está envolvido noutros projetos de investigação, além dos acima mencionados. Eis mais alguns exemplos:

- Jorge Fonseca, urologista na Fundação Champalimaud, em Lisboa, está a realizar o seu projeto de doutoramento em colaboração com o Serviço de Urologia do CHUdSA, cujo foco é o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, nomeadamente robóticas, em cancro da próstata.
- Miguel Silva Ramos, em colaboração com investigadores do ICBAS, está a desenvolver um trabalho no âmbito da libertação de biomoléculas indicadoras de sofrimento vesical.
- Embora esporádicas, existem colaborações com a Universidade de Coimbra em projetos de inteligência artificial como modo de interpretação das ressonâncias magnéticas realizadas em doentes com cancro da próstata.
- Colaboração com Rui Henrique e Carmen Jerónimo, investigadores no IPO do Porto, num projeto de investigação em tumores do testículo.



## O MUNDO É O NOSSO LABORATÓRIO

A Recordati é uma multinacional com presença em mais de 100 países no mundo inteiro, que aposta desde 1927 na investigação e no desenvolvimento de novos medicamentos e moléculas para o tratamento de patologias como a dislipidemia, a hipertensão, as doenças da próstata e as doenças orfãs. Com provas dadas de inovação científica, não vamos parar até alcançarmos o nosso maior desiderato: oferecer mais e melhor saúde a todas as pessoas.

REG. COMERCIAL



**RECORDATI**

Avenida Jacinto Dolbe,  
Ed. Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park, 2740-122 Povo Seixo, Portugal  
Tel. (351) 21 432 95 00 Fax. (351) 21 915 19 30  
[www.jaba-recordati.pt](http://www.jaba-recordati.pt)

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500452857 matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

# História da mais antiga associação de especialidade médica em Portugal

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) nasceu no dia 15 de novembro de 1923, no 1.º andar do n.º 55 da Avenida da Liberdade, em Lisboa. Concretizava-se, assim, o desejo de notáveis cirurgiões portugueses, que pretendiam autonomizar a Urologia da Cirurgia Geral, à semelhança do que já acontecia noutros países europeus. Nestas quatro páginas, revisitamos alguns dos acontecimentos mais marcantes dos 100 anos da APU, cuja história continua a ser construída diariamente, com enfoque na partilha da vanguarda científica com os seus associados, que já ultrapassaram o meio milhar.

**Pedro Bastos Reis**

**P**ara contextualizar o nascimento da mais antiga associação de especialidade médica em Portugal, importa recuar até outubro de 1923. Henrique Bastos, pioneiro do cateterismo uretral, das prostatectomias perineais e transvesicais, bem como da ureteropieloplastia em Portugal, participava então no VI Congresso da Associação Espanhola de Urologia (AEU), em Madrid, onde sugeriu a possibilidade de Portugal e Espanha começarem a realizar reuniões conjuntas. A ideia foi de tal modo bem recebida que levou Henrique Bastos, Artur Ravara e

João Pinheiro a contactarem outros cirurgiões portugueses, com o objetivo de redigir os primeiros estatutos da APU. Foram 25 os sócios fundadores, de todo o país.

foram aprovados os estatutos da APU. Artur Ravara, precursor da cistoscopia e fundador do primeiro Serviço de Urologia em Portugal, foi eleito o primeiro presidente. Poucos meses depois, em janeiro de 1924, reunidos em assembleia-geral, os associados concordam com a realização de congressos hispano-portugueses, que passariam a realizar-se alternadamente entre Portugal e Espanha. Um desejo concretizado logo em julho do ano seguinte, 1925, com a realização, em Lisboa, do 1.º Congresso Hispano-Português de Urologia.

## Anos conturbados pelas guerras na Europa

As reuniões nacionais para discussão de assuntos da APU e casos clínicos tornaram-se regulares nos anos seguintes, com exceção de um hiato

fossem temporariamente interrompidos. Contudo, **em abril de 1945, realizou-se o I Congresso Português de Urologia, em Lisboa.**

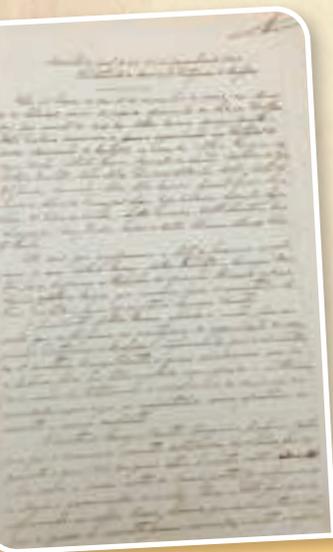
Depois de 13 anos na presidência da APU, Reynaldo dos Santos foi sucedido por Luiz Morais Zamith, que assumiu o cargo entre 1950 e 1951. Seguiu-se um período de 11 anos de interrupção das atividades, durante o qual, em 1956, a Urologia passou a ser reconhecida como especialidade pela Ordem dos Médicos. Em 1961, Pinto Monteiro foi eleito presidente, seguindo-se Raúl Matos Ferreira, de 1963 a 1966. A década de 1960 ficou marcada pela realização do 1.º Congresso Ibero-Americano de Urologia, em Madrid, no mês de junho de 1967, ano em que a APU já era presidida por António Carneiro de Moura, e do 8.º Congresso Luso-Espanhol de Urologia/34.º Congresso da AEU, no Porto, em junho de 1969.

Entre 1969 e 1974, passaram pela presidência João Costa e Henrique Costa Alemão. De junho de 1973 a abril de 1977, registou-se novo período de inatividade da APU, devido aos agitados acontecimentos pré e pós Revolução de 25 de Abril de 1974.

## Fase de transformação na APU

Em maio de 1977, entrou em funções a direção presidida por Arménio Pinto de Carvalho, que, com a melhoria da situação política em Portugal, trouxe novo dinamismo à APU, nomeadamente através da realização do 1.º Curso de Atualização Urológica, em Lisboa, e da participação no 3.º Congresso Ibero-Americano de Urologia, nas Ilhas Canárias, ambos em 1978.

A viragem de década marcou uma fase de transformação na APU. Alexandre Linhares Furtado foi eleito presidente em 1980, cargo que ocupou por quatro anos, com especial enfoque no aumento da colaboração entre os urologistas de diferentes



Ata da primeira assembleia-geral da APU, realizada em novembro de 1923, na qual estão registados os nomes dos membros fundadores e a atribuição da presidência a Artur Ravara.

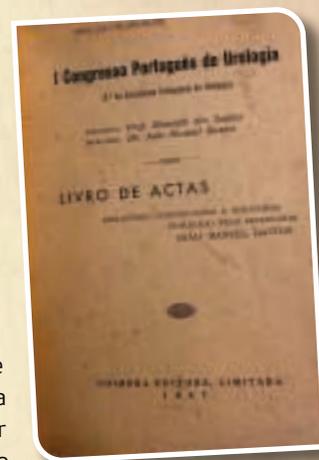


Grupo de participantes no 1.º Congresso Hispano-Português de Urologia, no átrio da Faculdade de Medicina de Lisboa, em julho de 1925. Nefropatias experimentais e tratamento cirúrgico das fístulas uretrocutâneas estiveram entre dos temas abordados.



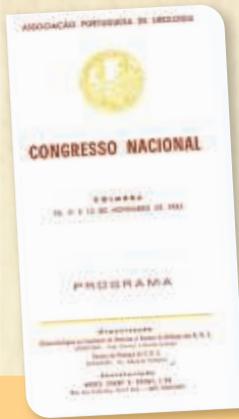
Ex-presidentes da APU e outros notáveis da Urologia (da esq. para a dta.): Pinto Monteiro, Carneiro de Moura, Reynaldo dos Santos, Morais Zamith, Moisés Ruah, Cândido da Silva, Homem Cristo, João Manuel Bastos, Eulóguio Mendes Puga e Cid Santos. A data e o local da fotografia são desconhecidos.

de dois anos, entre 1928 e 1930 – ano em que Ângelo da Fonseca foi eleito presidente. Seguiu-se um período de dinamismo interno, dando-se também continuidade aos congressos hispano-portugueses, o que se replicou nas direções seguintes, presididas por Artur Furtado, Henrique Bastos e Reynaldo dos Santos, este último pioneiro da aortografia, da urografia e da urodinâmica em Portugal. Contudo, a vitalidade da APU acabou por ser afetada pela Guerra Civil Espanhola (1936-1939), que levou a que os congressos hispano-portugueses





Alguns dos participantes portugueses no 1.º Congresso Ibero-Americano de Urologia (1967), sentados na mesa de trás, acompanhados pelas respetivas esposas (da esq. para a dta.): Mário Reis, Ferreira Pinto, João Costa, Marques Guedes e Arménio Pinto de Carvalho.



Cartaz do Congresso Nacional de Urologia que se realizou em 1983. A partir de 1990, os congressos passaram a ser intercalados com os simpósios da APU.



Edição n.º 1 da revista científica da APU, que foi lançada em 1984. Os primeiros editores foram Edmíro Silva e Alfredo Mota, enquanto Alexandre Linhares Furtado foi diretor.

pontos do país. “Pretendíamos uniformizar critérios nas diversas práticas terapêuticas, o que, até então, tinha sido muito difícil”, recorda Linhares Furtado, que procurou “criar pontes na Urologia nacional”.

Mário Reis, que desempenhou vários cargos na APU, como o de secretário nas direções de Arménio Pinto de Carvalho e Alexandre Linhares Furtado, nota que a atividade da APU acelerou na década de 1980. “Depois da Revolução de Abril de 1974, retomámos a atividade regular, organizando várias reuniões e um congresso nacional por ano”, recorda. Em novembro de 1983, realizou-se, em Coimbra, o Congresso Nacional de Urologia e, no ano se-

guinte, foi criada a *Acta Urológica Portuguesa*, revista científica oficial da APU.

O trabalho de ritmo crescente foi continuado pela direção presidida por Alberto Matos Ferreira, que tomou posse em 1985. Além da revisão dos estatutos, que se aprovou nas direções seguintes, são de realçar os avanços em termos de integração da APU nas estruturas europeias da especialidade, num período marcado pela entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia (CEE), hoje União Europeia.

Nesse âmbito, em outubro de 1986, Lisboa acolheu a URO-CEE 86, que contou com a presença dos grandes

O primeiro exame (escrito) para obtenção do título de fellow do EBU realizou-se no ano de 1992, em 12 capitais europeias, incluindo Lisboa, onde participaram dezenas de urologistas, como mostra esta fotografia.

nomes da Urologia europeia da época. Foi durante esta reunião que nasceu o European Board of Urology (EBU), do qual Alberto Matos Ferreira foi membro-fundador e, mais tarde, presidente. Várias gerações de urologistas têm realizado o exame para obter o título de *fellow* do EBU, que é essencial no reconhecimento dos urologistas em toda a Europa.

### Personalidade jurídica e aumento de receitas

Foi na direção presidida por José Campos Pinheiro, cuja tomada de posse se deu em fevereiro de 1990, que a APU

adquiriu personalidade jurídica. No 2.º Cartório Notarial de Coimbra, José Campos Pinheiro, António Requiça (secretário-geral), Joshua Ruah (tesoureiro) e José Nascimento Duarte (vogal) assinaram a escritura pública da APU.

O ano de 1990 ficou também marcado pela realização do I Simpósio Luso-Hispano-Brasileiro de Urologia, que decorreu em Lisboa, no mês de novembro, juntando urologistas conceituados dos três países, o que se revelou essencial para

Continua ►



José Campos Pinheiro a intervir no I Simpósio Luso-Hispano-Brasileiro, em 1990.

## Presidentes ao longo de um século



**Artur Ravara**  
1923-1929



**Ângelo da Fonseca**  
1930-1931



**Artur Furtado**  
1932-1933



**Henrique Bastos**  
1934-1936



**Reynaldo dos Santos**  
1937-1949



**L. Morais Zamith**  
1950-1951



**Pinto Monteiro**  
1961-1962



**Raúl Matos Ferreira**  
1963-1966



**A. Carneiro de Moura**  
1967-1968



**João Costa**  
1969-1970



**H. Costa Alemão**  
1971-1974



**A. Pinto de Carvalho**  
1977-1979



**A. Linhares Furtado**  
1980-1984



**A. Matos Ferreira**  
1985-1988



**J. Campos Pinheiro**  
1989-1992



**Joshua Ruah**  
1993-1996



**Adriano Pimenta**  
1997-2000



**M. Mendes Silva**  
2001-2005



**Francisco Rolo**  
2005-2009



**Tomé Lopes**  
2009-2013



**Arnaldo Figueiredo**  
2013-2017



**L. Abranches Monteiro**  
2017-2021



**Miguel Silva Ramos**  
2021-presente



Rogéria Sinigali e Beatriz Figueiredo, nesta fotografia captada no Congresso APU 2013, asseguram o secretariado da associação desde 1993.

o estreitamento das relações internacionais. A partir de então, os dois maiores eventos científicos da APU (Congresso e Simpósio) passaram a realizar-se anualmente, de forma alternada.

Depois de ter desempenhado o cargo de tesoureiro nos quatro mandatos presididos por Alberto Matos Ferreira e José Campos Pinheiro, Joshua Ruah assumiu a presidência da APU em 1993. Uma das primeiras inovações do seu mandato deu-se ao nível da relação com a indústria farmacêutica, através de uma diversificação que “conduziu a um aumento dos patrocínios e das receitas da APU”. Verbas que foram cruciais para a futura aquisição da sede da associação.

O aumento de receitas permitiu também fomentar o financiamento de bolsas de apoio à formação dos internos e premiar os melhores trabalhos apresentados nos congressos e simpósios da APU, que também passou a organizar cursos e sessões clínicas regulares pelo país. Este aumento da atividade científica levou à necessidade de contratar Rogéria Sinigali e Beatriz Figueiredo, que asseguram o secretariado da APU desde 1993.

### Relações luso-brasileiras e inauguração da sede

Concretizar a compra de uma sede para a APU foi uma das prioridades do conselho diretivo presidido por Adriano Pimenta, que iniciou funções em 1997. A compra foi efetivada a 19 de abril de 2000 “por um preço nada barato”, como afirma este ex-presidente, destacando o trabalho financeiro desenvolvido pelo seu antecessor, Joshua Ruah, mas também a “ajuda de empresas médicas”.

O segundo grande objetivo de Adriano Pimenta



Adriano Pimenta (5.º a contar da esq.) na cerimónia de abertura do Simpósio Luso-Brasileiro de Urologia do Achamento, em 2000. O então vice-presidente do Brasil, Marco Maciel, esteve presente na sessão (4.º a contar da esq.).



O BIAPU foi editado entre 2001 e 2009. Este boletim informativo tinha periodicidade trimestral e publicava notícias sobre as principais atividades da APU.

foi aprofundar as relações da APU com urologistas do Brasil. Nesse sentido, foi especialmente marcante o Simpósio Luso-Brasileiro de Urologia do Achamento, que decorreu em Recife, no Brasil, em 2000, coincidindo com os 500 anos da chegada dos portugueses ao Brasil.

As relações luso-brasileiras, bem como as relações europeias, ibéricas, latino-americanas e lusófonas, continuaram a ser aprofundadas nos anos seguintes, pela direção presidida por Manuel Mendes Silva. “Foi o mandato da transição de século, no qual se procurou dar visibilidade às jovens promessas e apostar ainda mais na internacionalização”, resume o urologista.

No primeiro ano de mandato de Mendes Silva, foi inaugurada a sede da APU. Outros marcos da sua direção foram a criação do *Boletim Informativo da Associação Portuguesa de Urologia (BIAPU)* e o lançamento de atividades inovadoras, como o Dia do Sénior, o Encontro Nacional de Jovens Urologistas e os dias da próstata e da incontinência urinária, bem como a aproximação à Medicina Geral e Familiar. Nesta direção, também se realizou a revisão aprofundada dos estatutos da APU.

### Aposta na divulgação científica e criação do Urologia Actual

“Rejuvenescer a APU” foi o mote da presidência de Francisco Rolo, que já tinha integrado os dois conselhos diretivos anteriores, primeiro como vogal, depois como secretário-geral. A tomada de posse, em 2005, coincidiu com “um período de intensa inovação tecnológica, que permitiu avanços importantes nas terapêuticas minimamente invasivas, nomeadamente com a dinamização da cirurgia laparoscópica, da braquiterapia, da ureterorenoscopia, do *laser* e de novos tratamentos para a incontinência urinária”.

Nesse sentido, as prioridades da direção de Francisco Rolo foram divulgar as inovações dos vários Serviços de Urologia do país e dar continuidade à aproximação à Medicina Geral e Familiar, à aposta na formação dos mais jovens e à criação de bolsas e prémios para trabalhos científicos. Outro aspeto de relevo foi “assegurar a qualidade



A APU está sediada na Rua Nova do Almada, n.º 25, 3.ªA, em Lisboa. Aberta a todos os associados, a sede dispõe de secretariado, sala de reuniões, biblioteca e um pequeno museu de Urologia.

científica dos congressos e simpósios”. Nesse âmbito, **fica na história um congresso da APU realizado em Barcelona, em junho de 2008, paralelamente ao LXXIII Congresso Espanhol de Urologia e ao XXIX Congresso da CAU.**

Em 2009, Francisco Rolo terminou o seu segundo mandato e foi sucedido por Tomé Matos Lopes, até então vice-presidente. O novo mandato priorizou o aumento dos incentivos à apresentação de trabalhos científicos nos congressos e simpósios da APU, bem como a melhoria da qualidade científica da *Acta Urológica Portuguesa*, com vista à sua indexação (um objetivo há muito procurado, mas ainda por cumprir).

Da sua direção, Tomé Matos Lopes destaca ainda “o trabalho de divulgação das doenças urológicas junto do público em geral”, através do *website* da APU (lançado em 1998) e da participação nos meios de comunicação social, e a criação do *Urologia Actual*, jornal informativo para a comunidade médica, que substituiu o *BIAPU*. “É um meio muito útil para estabelecer pontes entre os urologistas, mas também com outras especialidades.



O primeiro número do jornal *Urologia Actual* foi publicado em novembro de 2009. Até hoje, foram lançadas 44 edições periódicas e 21 edições especiais de congressos e simpósios da APU.



Flávio Reis (investigador em Ciências Básicas) e Francisco Botelho (ambos à frente) foram dois dos formadores do primeiro módulo da Academia de Urologia, em junho de 2014. A investigação básica e clínica, os cancros da bexiga e do pénis e a dermatologia urológica foram os temas desse módulo.



As máscaras e o distanciamento entre participantes ficam na história do XVI Simpósio APU, que se realizou a 10 de outubro de 2020.

Tenho muito orgulho de ter contribuído para a criação e o desenvolvimento deste jornal, que continua a ser publicado”, afirma Tomé Matos Lopes.

### Criação da Academia de Urologia e desafios da pandemia

Depois de ter sido secretário-geral e vice-presidente nas direções anteriores, Arnaldo Figueiredo assumiu, em 2013, a direção da APU para os quatro anos seguintes, com enfoque na “renovação”. O aprofundamento das relações internacionais, a criação da Comissão de Ética e da Comissão Científica da APU e o início da atividade do Núcleo de Internos da APU (NIAPU) são alguns projetos marcantes desse período.

No entanto, a iniciativa que Arnaldo Figueiredo mais destaca do seu mandato é a criação da Academia de Urologia, cujo primeiro módulo decorreu em junho de 2014, nas Caldas da Rainha. “Este projeto formativo trouxe um ensino mais harmonioso e estruturado, ao qual acresce a possibilidade de períodos de convívio, troca de impressões e promoção de intercâmbio entre os internos”, sublinha. A Academia de Urologia continua a formar e a unir internos de todo o país, indo já no seu 3.º ciclo, com mais de 20 módulos realizados.

Em 2017, a presidência da APU foi assumida por Luís Abranches Monteiro, que também deu especial prioridade à formação dos internos, nomeadamente com a continuidade da Academia de Urologia. Se o Simpósio de 2018 e o Congresso de 2019 decorreram com toda a normalidade, a pandemia de Covid-19 e o conseqüente confinamento, em 2020, impuseram o cancelamento e

o adiamento de vários projetos, nomeadamente as reuniões presenciais.

Em outubro de 2020, com a situação pandémica ligeiramente mais calma, a direção da APU decidiu arriscar no formato presencial para o seu XVI Simpósio, mas com as necessárias alterações: o programa de três dias foi condensado num só dia, em três locais diferentes (Lisboa, Porto e Coimbra), permitindo o distanciamento da audiência, de acordo com as regras sanitárias em vigor. “Foi uma aposta ganha! O nosso ânimo estava muito em baixo e este simpósio, na altura, foi uma lufada de ar fresco”, enaltece Abranches Monteiro.

### No presente a vislumbrar o futuro

O último congresso da direção de Luís Abranches Monteiro decorreu em novembro de 2021, em Lisboa, ainda com algumas limitações relacionadas com a pandemia. Nesse congresso, foi eleito o atual conselho diretivo da APU, presidido por Miguel Silva Ramos. Desde então, foram criados novos eventos científicos e formativos, como os *webinars* “Conversas APU” e as reuniões “Sábados Urológicos”, que analisam um tema específico e destinam-se, sobretudo, a especialistas.

As prioridades da atual direção são “divulgar os desenvolvimentos tecnológicos e contribuir para a formação dos urologistas portugueses”, o que passa não só por cursos e eventos científicos, mas também pela dinamização dos grupos de trabalho da APU nas áreas de uro-oncologia, litíase, urologia funcional e cirurgia robótica, acompanhando o que de melhor se pratica na Urologia internacional.

As principais novidades e inovações na área



Entre 19 e 22 de outubro, o Congresso Centenário da APU vai realizar-se no Convento de São Francisco, em Coimbra, sob a organização do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e do conselho diretivo da APU.

da Urologia estarão, de resto, em destaque no Congresso Centenário da APU, um momento de celebração que se antevê emblemático. É que, apesar de ser a associação de especialidade médica mais antiga do país, a APU está em constante construção, sempre com orgulho no seu passado e objetivos apontados para o futuro. ◀

### Bibliografia consultada:

- *História da Associação Portuguesa de Urologia*. Carlos Vieira Reis, 2002;
- *Relações Lusófonas e Ibero-Americanas da Urologia Portuguesa*. Manuel Mendes Silva. *Acta Urológica*. 2007;24(4):9-15;
- *Congressos Hispano-Portugueses de Urologia Celebrados en el Siglo XX*. Mariano Pérez Albacete. *Acta Urológica*. 2008;25(1):9-27;
- Várias edições do *Boletim Informativo da Associação Portuguesa de Urologia*, do *Urologia Actual*, do *Jornal da Associação Portuguesa de Urologia* e da *Acta Urológica Portuguesa*.



A 1.ª edição dos “Sábados Urológicos” realizou-se a 4 de junho de 2022, em Baião, tendo o cancro da próstata como tema. Reuniram-se dezenas de urologistas, incluindo diretores de serviço de vários hospitais do país.



Destaques da entrevista em vídeo sobre o percurso profissional de Vanessa Vilas-Boas e a evolução do projeto Simão – Lisboa Storyteller



# UM CÃO QUE MOSTRA LISBOA AO MUNDO

A equipa do *Urologia Actual* encontrou-se com Vanessa Vilas-Boas e Simão junto ao Teatro Nacional de São Carlos, em Lisboa.

Aos 4 anos de idade, Vanessa Vilas-Boas já afirmava que queria ser médica e, aos 15, já ambicionava seguir Urologia, o que se veio a concretizar. Admitindo-se como cirurgiã por vocação, aos 43 anos, desdobra-se em várias atividades, tendo já passado, inclusivamente, pelas direções da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG). Fora do âmbito profissional, desde 2018, gere a página de Instagram @simao\_the\_beagle, que, à data de fecho desta edição, contava com 45 414 seguidores. Não se trata de mais uma página sobre as peripécias e graças de um cão. Qual guia turístico, o Simão apresenta Lisboa ao mundo, posando para fotografias e vídeos nos locais mais emblemáticos da cidade. Nas publicações, cada imagem é acompanhada por um texto descritivo do local ou monumento, sempre em Português e Inglês. O que começou como pretexto para passeios em família pela capital portuguesa transformou este *beagle* num *influencer* do turismo de Lisboa ao nível mundial.

**Diana Vicente e Madalena Barbosa**

Desde muito pequena que Vanessa Vilas-Boas tinha a tendência para desconstruir e construir brinquedos. “Lembro-me de brincar muito aos médicos em criança, de ter interesse pelo funcionamento do corpo humano e admiração pelos que o curam, sobretudo com as mãos”, conta. Nas palavras que hoje domina, os cirurgiões. Na sua família, “a figura do urologista ocupava um lugar de destaque, pela importância do que fazia”. Por isso, de querer ser médica a decidir-se pela Urologia não levou muito tempo. Em 1998, entrou para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e, entre 2006 e 2013, realizou o seu internato da especialidade de Urologia no Hospital de São José (HSJ), que está integrado no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC).

Quando Vanessa Vilas-Boas estava no internato, havia apenas cinco ou seis mulheres urologistas em Portugal. No Serviço de Urologia do HSJ, foi a terceira a entrar, depois de Sofia Pinheiro Lopes e Catarina

Gameiro. Ainda assim, nunca sentiu obstáculos: “Quando entrei nesta especialidade, tanto os colegas como os doentes já estavam habituados à presença das mulheres”. No entanto, considera que contribuiu para incentivar outras mulheres a seguirem esta área, inclusivamente quando foi convidada para representar os internos de Urologia na MostraEM (Mostra

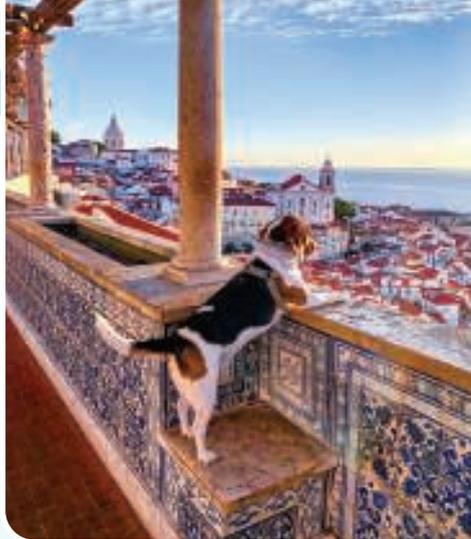
de Especialidades Médicas), no terceiro e seguintes anos do internato. A sua participação acabou por ter um impacto particular, com mais mulheres a escolherem Urologia nos anos que se seguiram.

Em 2014, Vanessa Vilas-Boas integrou o Serviço de Urologia do Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), onde permanece até hoje. Devido às necessidades do hospital, é “cirurgiã de tudo”, ou seja, não tem uma área de maior especialização. Porém, além de operar, o que mais gosta de fazer é dar formação, quer a internos, independentemente da sua especialidade, quer em congressos e outras reuniões.

Com a entrada no HVFX, a urologista passou a ser formadora de internos de Medicina Geral e Familiar em estágios opcionais. Logo depois, tornou-se preleitora habitual do Módulo Zero da Academia de Urologia da APU, que visa apresentar aos novos internos as principais estruturas de apoio da Urologia nacional e europeia. Já em contexto de congressos, Vanessa Vilas-Boas é reconhecida pelas suas comunicações sobre urologia funcional, nomeadamente acerca das infeções urinárias de repetição e da incontinência urinária, e sobre andrologia, abordando temas como a disfunção erétil ou a ejaculação prematura.



Segundo Vanessa Vilas-Boas, o seu cão tem uma apetência natural para ser fotografado e gosta de ser o centro das atenções, posando para as câmaras com muita facilidade, o que lhe permite captar imagens nos mais diversos cenários e bem demonstrativas do carisma de Simão.



Dos vários spots de Lisboa, Simão gosta especialmente de miradouros e elétricos, que, inclusive, serviram de inspiração para a imagem de marca da sua página de Instagram. “Quando visitou o elétrico da Bica [fotografia da direita], ele estava verdadeiramente feliz. O Simão tenta entrar nos elétricos, mas, infelizmente, não deixam. Tenho um vídeo dele a ficar triste quando o elétrico partiu. Os cães não fingem nem mentem, daí a nossa página ser tão original e genuína, tudo o que partilhamos é verdade”, diz Vanessa Vilas-Boas. O miradouro de Santa Luzia (fotografia da esquerda) é um dos seus favoritos e onde vai passear várias vezes. “Já lá passei umas aventuras giras com o Simão, como quando um músico de rua começou a tocar a canção do D’Artacão quando nos viu. Foi memorável”, conta a urologista.



A urologista também se interessa pela vertente associativa. Nesse âmbito, entre 2017 e 2021, integrou a direção da APU e, no biénio 2017-2019, a direção da APNUG. Para o futuro, destaca a intenção de “continuar a investir na área da formação”.

### SIMÃO – LISBOA STORYTELLER

A conta de Instagram @simao\_the\_beagle foi criada em 2018, pelo filho de Vanessa Vilas-Boas, na altura com 11 anos, que tinha o intuito de partilhar as aventuras do novo animal de estimação da família com amigos e conhecidos. Como a página foi ganhando cada vez mais seguidores, o jovem sentiu necessidade de melhorar a sua qualidade e pediu ajuda à mãe. Foi então que a urologista passou a gerir a página de Instagram do Simão, mas colocou uma condição: que fosse um pretexto para a família realizar passeios didáticos por Lisboa, aos fins-de-semana. “Aproveitávamos para incutir aos nossos filhos o gosto pelo património da capital e pela cultura do nosso país durante esses passeios com o Simão e foi assim que surgiu a página como a conhecemos hoje”, revela.

O processo de criação dos conteúdos é o seguinte: durante os passeios em família, o beagle é fotografado e filmado em frente a monumentos, locais históricos, ruas mais pitorescas, novidades da cidade, etc. “Já em casa, fazemos uma pesquisa bibliográfica para acertar detalhes, como as datas e os locais precisos, e escrevemos um resumo histórico para publicar juntamente com as imagens e os vídeos”, explica Vanessa Vilas-Boas. Apesar de o Simão ser o protagonista da página, “o principal objetivo do projeto é dar a conhecer a cidade ao mundo para promover o turismo em Lisboa”. Por isso, os posts são sempre escritos em Português e Inglês, o que faz com que a página seja seguida por muitas pessoas de outros países.

Quando a conta de Instagram foi criada, o Simão tinha 7 meses. Nos primeiros passeios pela capital, “era preciso estar alguém atrás da câmara a acenar com um biscoito para ele ficar na posição”, conta a urologista. No entanto, o beagle adaptou-se rapidamente aos “holofotes”. “Agora, ele posa para a fotografia automaticamente e o biscoito é uma mera recompensa.” Aliás, Vanessa Vilas-Boas considera mesmo que o à-vontade do Simão com as câmaras “é da sua natureza”. “Gosta de ser o centro

das atenções, de receber mimo e o prémio no final. Quando vê várias câmaras, coloca-se sempre em frente à maior e também é comum aproximar-se de turistas que estão a fotografar”. Além disso, “é um cão muito dócil, obediente e não foge quando está sem trela”, o que facilita a captação de imagens.

O carisma do Simão não passa despercebido e o rápido sucesso da sua página de Instagram é a prova disso mesmo, a par do jeito de Vanessa Vilas-Boas para a fotografia. Em 2020, este beagle ocupava o 538.º lugar da lista de influenciadores portugueses com mais *engagement* da Brinifer, que é encabeçada por Cristiano Ronaldo e inclui várias figuras públicas. Com a notoriedade *online* começaram a surgir convites da comunicação social para presenças em programas e entrevistas. “Quando a página tinha perto de 30 000 seguidores, fomos ao programa Dois à 10, da TVI, e seguiram-se muitas solicitações das outras televisões e de vários jornais, revistas e portais informativos”, refere a urologista.

### MISSÃO PET FRIENDLY E APOIO AO COMÉRCIO LOCAL

Com o crescimento da página, Vanessa Vilas-Boas abraçou duas missões: a divulgação de locais *pet friendly*, ou seja, onde os animais são permitidos, e a promoção do comércio local. “Lisboa é uma cidade pouco amiga dos animais, comparativamente às restantes capitais da Europa”, considera. Por isso, em muitas das suas publicações, a urologista demonstra que “é possível ter um cão com um comportamento exemplar numa cidade com barulhos, elétricos, turistas e abordagens constantes, nomeadamente de crianças”. Uma prova de que essa mensagem tem passado são os vários convites que a urologista recebe para conhecer restaurantes que permitem a entrada de cães.

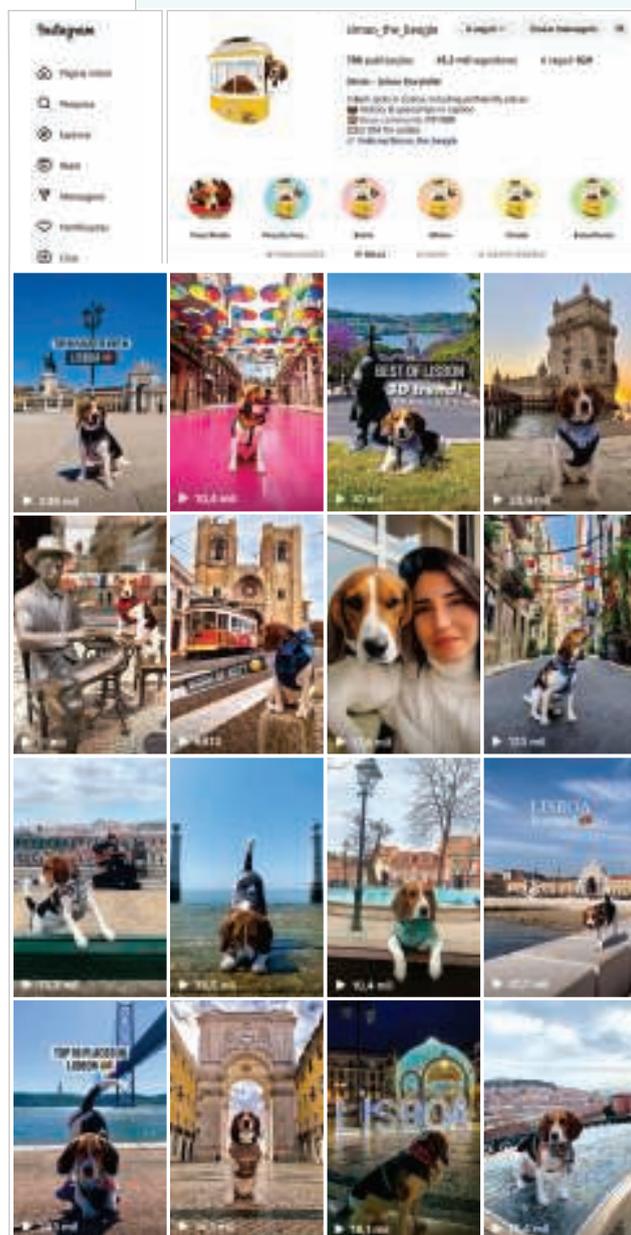
Para ajudar o comércio local, Vanessa Vilas-Boas divulga produtos e pequenas

lojas, sobretudo as que comercializam artigos artesanais. Como resultado, estabeleceu parcerias com algumas marcas de produtos para animais e outras associadas ao turismo de Lisboa. “Só divulgo aquilo que efetivamente uso e não todos os produtos que me enviam”, ressalva.

Simão também é embaixador de causas, como a da Animal Life, uma associação que trabalha pela prevenção do abandono animal, nomeadamente através do apoio a famílias carenciadas. Além disso, Vanessa Vilas-Boas garante que “as verbas recebidas das marcas divulgadas na página são todas direcionadas para causas de defesa dos animais”.

Nos últimos meses, a página @simao\_the\_beagle tem sido menos atualizada, porque a urologista envolveu-se noutros projetos e *hobbies*, que se tornaram prioridade. No entanto, tem o intuito de regressar às publicações mais frequentes, “sobretudo a pensar no Simão, porque os passeios foram reduzindo e ele acabou por engordar no último ano”. Como gosta de alimentar várias atividades, Vanessa Vilas-Boas afirma que vai “tentar conciliar” todas as suas áreas de interesse. ◀

Vanessa Vilas-Boas conta que, devido à influência da página de Instagram @simao\_the\_beagle, começou a notar muitos cães desta raça com o nome Simão. Também acredita ter lançado a moda dos lenços nos cães: “Comecei por colocar uma bandana da minha filha no Simão. Achei graça e comprei vários lenços para ele. Passado algum tempo, passei a ver cada vez mais cães em Lisboa com este adereço.”



# Atualização no tratamento cirúrgico da HBP



Alguns dos oradores e moderadores do 3.º Sábado Urológico, acompanhados por elementos da assistência.

A terceira edição do Sábado Urológico, organizada pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), centrou-se na atualização de conhecimentos no tratamento cirúrgico da hiperplasia benigna da próstata (HBP). O programa do evento, realizado a 17 de junho passado, na Lousã, deu particular atenção à avaliação dos sintomas e indicações para cirurgia prostática desobstrutiva, focando-se nas várias opções cirúrgicas disponíveis, nomeadamente as novas opções minimamente invasivas, suas vantagens e complicações inerentes.

 **Diana Vicente**

O evento arrancou com uma preleção sobre avaliação do homem com sintomas do trato urinário inferior (LUTS, na sigla em inglês) e indicações para cirurgia prostática desobstrutiva, que ficou à responsabilidade de Miguel Eliseu. “A cirurgia é uma das armas mais importantes para tratar a patologia do trato urinário baixo e respetivas manifestações, sendo que um dos fatores mais importantes para

o seu sucesso são as indicações”, contextualiza o urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

De forma a selecionar o melhor tratamento para cada doente, o preletor destaca a importância de “conhecer a história clínica, nomeadamente através de diários miccionais, dos questionários de sintomas e do exame objetivo, avaliando o doente, as suas queixas e o incómodo que sente”. Ainda assim, em situações “mais complexas”, Miguel Eliseu refere que podem ser realizados “estudos urodinâmicos mais simples, avaliações imagiológicas e analíticas, a partir dos quais se escolhe o tratamento, seja ele médico, uma intervenção cirúrgica endoscópica, um procedimento minimamente invasivo ou, em casos mais raros, uma cirurgia aberta”.

Seguiu-se a intervenção de Frederico Furriel, que falou do papel da urodinâmica no tratamento cirúrgico da obstrução prostática benigna. De acordo com o urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André e tesoureiro da APU, anteriormente ao ensaio UPSTREAM!, “por vezes colocava-se a hipótese de que a realização do estudo urodinâmico em todos os doentes com queixas urinárias poderia trazer benefícios em termos da melhoria dos seus sintomas e na alteração da taxa de doentes submetidos à cirurgia”. Contudo, as conclusões deste ensaio vieram demonstrar que “estes dois parâmetros são iguais, independentemente da realização, ou não, dos estudos urodinâmicos”.

Segundo Frederico Furriel, esta conclusão “vai ao encontro das *guidelines* da European Association of Urology, que dizem que o estudo urodinâmico não é um estudo de rotina, embora deva ser usado em casos específicos”.



Na sua apresentação, Miguel Eliseu procurou mostrar como é feita a avaliação pré-operatória dos doentes com LUTS e a sua seleção para cada tipo de tratamento.



Frederico Furriel apresentou as conclusões do estudo UPSTREAM<sup>1</sup>, relacionado com o papel da urodinâmica no tratamento cirúrgico da obstrução prostática benigna.

“Por exemplo, situações cuja fisiopatologia não é bem compreendida, em pessoas muito novas ou mais idosas, bem como quando há um problema de obstrução superior ao expectável!”

A discussão sobre o melhor timing para realização de cirurgia prostática desobstrutiva foi lançada por Luís Vale, que salienta “o predomínio de sintomas de esvaziamento”, como um dos principais fatores a considerar na indicação para o procedimento, uma vez que “permitem prever uma boa resposta ao tratamento”. “Já as manifestações de armazenamento, como a noctúria, não respondem tão bem”, completa o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto. Ainda assim, defende que “o mais importante é ouvir o doente e perceber o impacto que os sintomas têm na sua vida, escolhendo a terapêutica a partir daí”. “Um doente cujos sintomas estão a progredir, provocando maior impacto no dia a dia, e em que o resíduo pós-miccional está a aumentar, deve ser orientado para uma cirurgia desobstrutiva”, exemplifica.

Nos doentes em que se opta, em primeiro lugar, pela terapêutica médica, Luís Vale alerta para a necessidade de vigilância ativa, “pois se as manifestações progredirem, se existir um maior impacto no seu dia a dia e se o resíduo estiver a aumentar, devem ser orientados para uma cirurgia desobstrutiva”. O preletor chama ainda a atenção para as situações de detrusor hipoativo, referindo que “esta entidade pode ser reversível com recurso a este procedimento”.

### Opções cirúrgicas

Por sua vez, Pedro Baltazar explorou a hipótese de a enucleação prostática ser o novo *gold standard* para todos os doentes. “Esta é uma técnica que se está a tornar, cada vez mais, numa abordagem padrão para todas as populações de doentes. Tal deve-se ao facto de ter vindo a provar, nos últimos anos, que tem uma grande versatilidade, podendo ser utilizada independentemente do volume prostático”, introduz o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ).

Reforçando a sua tese, Pedro Baltazar mostrou ainda que é um procedimento que “pode ser utilizado em populações específicas de doentes, em particular naqueles em que se pretende preservar a capacidade ejaculatória e em doentes mais

frágeis, com maior número de comorbilidades”. “Tem um perfil de segurança superior, comparativamente aos padrões clássicos, nomeadamente no que diz respeito ao risco hemorrágico”, justifica o preletor. E acrescenta: “Sobretudo para próstatas superiores a 80 mililitros, a enucleação a *laser* já é considerada o novo padrão. Nas próstatas de volume médio, as *guidelines* europeias consideram-na uma alternativa ao *standard* clássico, que ainda é o recomendado nestes

casos.”

A sessão de prós e contras das diferentes técnicas para tratar próstatas com mais de 80 mililitros encerrou a primeira parte do programa científico deste evento. Nesta, abordou-se a fotovaporização da próstata com *greenlight laser*, a enucleação endoscópica da próstata com energia bipolar, a enucleação endoscópica com *laser holmium* ou túlio, a prostatectomia simples por laparoscopia ou robótica e ainda a enucleação da próstata com jato de água. Para Tiago Antunes Lopes, um dos organizadores do evento e moderador da sessão, “é quase um dado universal que, deste conjunto de técnicas, a enucleação com *laser holmium* tem maior longevidade e mais evidência, sendo uma reprodução do que se fazia na prostatectomia simples retropúbica aberta”.

A par desta técnica, o urologista no CHUSJ reconhece que “a maior parte dos profissionais está a optar pela enucleação com *laser* de túlio ou pela prostatectomia simples por via laparoscópica/robótica”. Por oposição, a extirpação da próstata com jato de água, nomeadamente o sistema AquaBeam®, “ainda é recente, não existe muito tempo de *follow-up* dos casos”, ao passo que o *greenlight laser* “causa alguma reticência nos

clínicos, uma vez que era usado na vaporização, que por sua vez se associava a muitos efeitos laterais”, explica o também membro da direção da APU.

### MIST e complicações

A segunda parte do programa centrou-se nas novas terapêuticas minimamente invasivas (MIST, na sigla em inglês) e respetivas complicações. “As MIST têm vindo a ganhar o seu terreno na Urologia, e apesar de ainda não estarem totalmente implementadas na prática clínica, serão, com certeza, uma oportunidade de crescimento nesta área”, realça Lilian Campos, também organizadora deste evento e membro da direção da APU.

Desde logo, a também diretora clínica do Hospital Distrital da Figueira da Foz começa por destacar as principais vantagens das MIST: “Associam-se a internamentos mais curtos, a menor necessidade de transfusões, com um menor grau de invasão, diminuindo as morbilidades no doente.” Pese embora os benefícios, Lilian Campos esclarece que “são técnicas que não se aplicam a todos os doentes”. “Cada vez mais se fala da Medicina de precisão, em que o principal é

Luís Vale mostrou que a referenciação dos doentes para cirurgia prostática desobstrutiva está a ser tardia, principalmente desde a introdução da terapêutica médica, que exige uma vigilância ativa do doente.

selecionar bem os doentes para cada procedimento”, conclui.

Coube a Cristina Vivas discorrer sobre as MIST para o tratamento dos LUTS e da HBP (ver caixa). Realçando a importância de “ter em consideração as características do doente, assim como as suas expectativas e a capacidade ou disponibilidade para aceitar os efeitos secundários na escolha da abordagem”, a urologista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa/Hospital Padre Américo, em Penafiel, defende que, das técnicas apresentadas, “a embolização das artérias prostáticas e a utilização do vapor de água (Rezum®) são as que têm um maior nível de evidência, pelo que devem ser oferecidas aos doentes que cumprem critérios”. “São técnicas que podem ser feitas em regime de ambulatório, pois não requerem inter

Continua ▶



A mesa-redonda dedicada às opções cirúrgicas para tratamento da HBP foi moderada por Tiago Antunes-Lopes e Belmiro Parada (foto 1, da esq. para a dta.), contando com as intervenções de João Cabral, Estevão Lima, Tiago Rodrigues, José Preza Fernandes, Nuno Dias e Pedro Baltazar (foto 2, da esq. para a dta.).





Lilian Campos e Paulo Temido moderaram a sessão dedicada às novas terapêuticas minimamente invasivas e respetivas complicações.

namento, além de provocarem poucos efeitos secundários”, afirma.

Em seguida, Diogo Gil Sousa versou sobre a fisiopatologia e avaliação dos LUTS que persistem após a cirurgia prostática desobstrutiva. “Cerca de 30 a 35% dos doentes apresenta alguns sintomas urinários após a cirurgia de HBP”, evidencia o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. Por isso, frisa, é importante “valorizar estes sintomas, principalmente quando se mantêm três meses após o procedimento”.

Segundo o preletor, a sua fisiopatologia assenta sobretudo em três pilares: “No mecanismo de hipoxia, nas alterações estruturais do detrusor e na neuroplasticidade, nomeada-

mente no neurotrofismo.”

Para abordar estes doentes, “é fundamental fazer uma avaliação com uma história clínica cuidada”, principalmente no que diz respeito aos antecedentes cirúrgicos, e também “fazer uma análise analítica, com o sumário da urina, para excluir malignidade ou infeção urinária ativa”. Neste processo, Diogo Gil Sousa salienta o papel do estudo urodinâmico, que permite perceber “qual é o mecanismo predominante que pode estar associado à fisiopatologia e etiologia dos LUTS apresentados”.

O tratamento dos sintomas de armazenamento após a cirurgia prostática desobstrutiva foi o tema da preleção seguinte, proferida por Andreia Bilé Silva, que enaltece a inexistência de “guidelines ou normas de atuação para seguir os doentes com sintomas de armazenamento residuais após esta intervenção”. Posto isto, a interna do 6.º ano da especialidade de Urologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz recorda que estas “são situações relevantes e prevalentes”, pelo que se pode optar por “uma abordagem de cariz mais empírico, procurando fazer-se uma boa semiologia junto do doente, bem como compreender a sintomatologia que apresenta, nomeadamente se é ou não exclusivamente de armazenamento”.

Neste contexto, Andreia Bilé Silva nota que “os exames complementares de diagnóstico assumem um papel de relevo”, em especial o estudo urodinâmico. “Em função dos resultados deste levantamento, pode instituir-se terapêutica com anticolinérgicos, com agonistas dos receptores beta-3 e, em última

instância, pode-se recorrer a métodos mais invasivos, como a toxina botulínica ou a neuromodulação sagrada”.

Por fim, Frederico Ferronha focou a avaliação e o tratamento da incontinência urinária de esforço após cirurgia prostática desobstrutiva. Conforme afirma o preletor, “a taxa de incontinência urinária de esforço após este procedimento por doença benigna é de menos de 1%”. Contudo, alerta o urologista no CHULC/HSJ, “se estiver presente, vai ter um grande impacto na qualidade de vida, causando insatisfação ao doente”. Tratando-se de “um diagnóstico clínico, baseado no sintoma manifestado pelo doente, é necessário traçar uma boa história clínica, sobretudo com um exame objetivo e com outros complementares para excluir outras condições”, explica. Ainda assim, “nem sempre é preciso fazer um estudo urodinâmico ou uma cistoscopia”.

Quanto às opções terapêuticas, Frederico Ferronha refere que podem passar por “um tratamento mais conservador, que implica a limitação da ingestão hídrica em certos momentos, a calendarização das micções e a não ingestão de alimentos que estimulem em demasia a bexiga, como o café”. Outra possibilidade é “o recurso à fisioterapia”. Se nenhuma destas opções surtir efeito, “existem algumas opções cirúrgicas, que são escalonadas”. ◀

Referência: 1. Lewis AL, et al. Health Technol Assess. 2020;24(42):1-122.



Andreia Bilé Silva, Frederico Ferronha, Cristina Vivas e Diogo Gil Sousa no momento de discussão das suas apresentações.



O 3.º Sábado Urológico foi assistido por perto de 50 participantes.



Entrevistas em vídeo com resumos das várias temáticas discutidas no 3.º Sábado Urológico e fotografias do evento

## NOVAS TERAPÊUTICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA A HBP

De acordo com Cristina Vivas, estas são as novas abordagens terapêuticas no âmbito da HBP:

- **Embolização da artéria prostática:** “É recomendada para doentes com próstata volumosa sem condições para procedimentos cirúrgicos mais agressivos.”
- **Rezum®:** “Utiliza o vapor de água para diminuir o volume prostático, provocando uma melhoria dos LUTS sem repercussão na esfera sexual. Para já, não pode ser indicado para um tratamento definitivo.”
- **UroLift®:** “Pequenos implantes permanentes que comprimem os lobos prostáticos, melhorando a sintomatologia. Contudo, a evidência existente apenas abarca dois anos de resultados.”
- **iTind®:** “Dispositivo de nitinol que é implantando dentro da uretra prostática e removido três dias depois. A evidência científica demonstra bons resultados nos primeiros 12 meses.”
- **Toxina botulínica e outras substâncias:** “Ainda não têm evidência científica suficiente para serem recomendadas.”

# Diversidade temática das Conversas APU

As Conversas APU, criadas em março de 2022, são uma iniciativa da Associação Portuguesa de Urologia (APU) para discutir, num tom informal e interativo, os mais diversos temas urológicos. No total, já decorreram nove *webinars*, dos quais o *Urologia Actual* apresenta, neste artigo, um breve resumo das últimas seis sessões, que versaram sobre várias particularidades do cancro da próstata, dos sintomas do trato urinário inferior, da hidronefrose em idade pediátrica e das disfunções sexuais no jovem adulto. As Conversas APU serão retomadas em 2024, em data a anunciar.

 **Pedro Bastos Reis**



Aceda aos *webinars*  
Conversas APU já decorridos



## Cancro da próstata resistente à castração não metastizado

No *webinar* decorrido a 29 de setembro de 2022, gravado na sede da APU, em Lisboa, Pedro Nunes fez uma introdução à temática do cancro da próstata resistente à castração não metastizado, à qual se seguiu a apresentação de Rodrigo Ramos sobre como identificar estes doentes. A escolha dos fármacos e a atuação após progressão da doença foram abordados por Isaac Braga e Alina Rosinha, respetivamente.

Alina Rosinha, Rodrigo Ramos, Pedro Nunes e Isaac Braga.

## Atualizações da EAU e da ASCO para o cancro da próstata

O cancro da próstata continuou em foco na sessão de dia 20 de outubro, na qual foram elençadas as mais recentes atualizações das *guidelines* da European Association of Urology (EAU) e da American Society of Clinical Oncology (ASCO). O resumo dos *highlights* destas recomendações ficou à responsabilidade de Rodrigo Ramos e de Tito Leitão, contando com a moderação de Pedro Bargão e João Magalhães Pina.

Tito Leitão e Pedro Bargão (em cima); João Magalhães Pina e Rodrigo Ramos (em baixo).



## Sintomas do trato urinário inferior

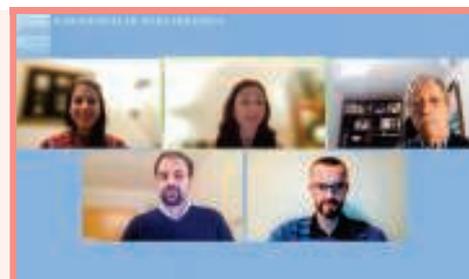
Os sintomas do trato urinário inferior (LUTS, na sigla em inglês) foram o tema escolhido para o *webinar* de 21 de novembro, moderado por Luís Abranches Monteiro e Nuno Jacinto, que se distinguiu pela aproximação à Medicina Geral e Familiar. Ricardo Pereira e Silva debruçou-se sobre os princípios e o diagnóstico dos LUTS, ao passo que Tiago Antunes Lopes centrou-se nas particularidades destes sintomas nos doentes neurológicos.

Tiago Antunes Lopes e Luís Abranches Monteiro (em cima); Nuno Jacinto e Ricardo Pereira e Silva (em baixo).

## Controvérsias no tratamento do CPmHS

No último *webinar* de 2022, realizado a 6 de dezembro, o cancro da próstata esteve novamente em análise, desta feita no âmbito das controvérsias em torno da sua vertente metastizada e hormono-sensível (CPmHS). Mário Lourenço começou por explicar as particularidades do CPmHS de baixo risco e baixo volume, enquanto o alto volume foi o foco da preleção de Álvaro Nunes, através da exposição de um caso clínico. A moderação foi assegurada por José Palma dos Reis e Nuno Azevedo.

José Palma dos Reis e Nuno Azevedo (em cima); Mário Lourenço e Álvaro Nunes (em baixo).



## Hidronefrose em idade pediátrica

As primeiras Conversas APU de 2023 incidiram na hidronefrose em idade pediátrica. As causas desta patologia foram enumeradas por Ruben Lamas Pinheiro. Já o diagnóstico da obstrução da junção pielouretral foi focado por André Marques Pinto. Soraia Rodrigues e Aline Vaz Silva moderaram o *webinar*, que teve Armando Reis como comentador. A sessão, realizada a 30 de março passado, resultou de uma organização conjunta entre a APU e a Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica.

Soraia Rodrigues, Aline Vaz Silva e Armando Reis (em cima); Ruben Lamas Pinheiro e André Marques Pinto (em baixo).

## Disfunções sexuais no jovem adulto

Na sessão planificada em conjunto pela APU e pela Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, a 6 de julho passado, Isaac Braga começou por evidenciar dados gerais sobre as disfunções sexuais mais prevalentes no jovem adulto, tendo depois sido elençadas as abordagens não farmacológicas e farmacológicas/cirúrgicas, por Ana Amaral e Artur Palmas, respetivamente. O *webinar* terminou com a preleção de Maria José Freire sobre o impacto das redes sociais nas disfunções sexuais.

Maria José Freire e Isaac Braga (em cima); Ana Amaral e Artur Palmas (em baixo).



# Formação pós-graduada em terapêutica sistémica de neoplasias



Formandos do módulo especial da Academia de Urologia, acompanhados por alguns dos formadores (sentados, da esq. para a dta.): Miguel Silva Ramos, Isaac Braga, Steven Joniau, Tito Leitão, Paulo Azinhais, Tiago Ribeiro de Oliveira, Luís Figueiredo, Francisco Botelho e Álvaro Nunes.

De 13 a 14 de maio passado, em Braga, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) organizou um módulo especial da Academia de Urologia dedicado à terapêutica sistémica de neoplasias urológicas, com foco no tratamento do cancro da próstata. Direcionado para especialistas com interesse nesta área, o curso pós-graduado resultou de uma colaboração entre o Grupo de Trabalho de Oncologia da APU, o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, a European Association of Urology (EAU) e a Escola de Medicina da Universidade do Minho.

**Marta Carreiro**

**D**e acordo com Miguel Silva Ramos, presidente da APU, o que motivou a criação deste módulo especial foram “as necessidades de formação identificadas numa reunião da direção da APU com os diretores dos Serviços de Urologia do país durante o 1.º Sábado Urológico [junho de 2022]”. “Em concreto, verificámos uma falta de abordagem sistematizada e prática nas áreas do tratamento sistémico do cancro da próstata, do rim e da bexiga”, assevera o também urologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. Eram assim lançadas as bases para um módulo especial, que teve como intuito “capacitar os urologistas para a prescrição de fármacos para o tratamento sistémico dos doentes com cancro da próstata avançado”.

A formação arrancou com uma apresentação sobre androgénios e recetores de androgénios. Neste âmbito, Luís Figueiredo, urologista nos

Hospitais Trofa Saúde, falou sobre o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG) e as atividades mediadas por androgénios, abordando ainda uma perspetiva histórica da hormonoterapia no cancro da próstata. “Além do conhecimento fisiológico, destaquei o papel dos recetores de androgénios no desenvolvimento do cancro da próstata. Compreender estes conceitos é fundamental para entender os medicamentos utilizados no tratamento deste cancro e estabelecer alvos terapêuticos, consoante o seu modo de atuação”, esclarece.

### Hormonoterapia convencional

O programa prosseguiu com várias intervenções a respeito da hormonoterapia convencional, começando pela exposição de um caso clínico orientador. “Esta palestra serviu para fazer uma revisão do papel que a hormonoterapia de primeira geração ainda tem, mostrando a sua importância em todas as fases da doença, metastática e não

metastática”, resume Tito Leitão, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM) e responsável pelo caso.

Em seguida, foi abordada a gestão holística destes doentes, não apenas em relação à prescrição de fármacos – incidindo nas indicações e na evidência de cada um –, mas também na prevenção de potenciais efeitos adversos. “Os urologistas desempenham um papel central no diagnóstico e tratamento de todas as fases desta doença, desde a prescrição à monitorização de efeitos adversos, bem como na articulação dos cuidados multidisciplinares necessários”, refere Tito Leitão.

Ainda dentro da hormonoterapia convencional, Luís Figueiredo discorreu sobre classes dos medicamentos e agentes utilizados. “Foram discutidos os alvos terapêuticos dos fármacos, que incluem a redução da produção de androgénios no eixo HHG e no eixo suprarrenal, bem como os inibidores do citocromo P450 nas células tumorais”, sintetiza o preletor, que especificou ainda as particularidades dos antiandrogénios esteroides e não esteroides.



O módulo teve lotação esgotada, com as 30 vagas disponíveis preenchidas.

### SAVE THE DATE

#### 2.º módulo especial da Academia de Urologia (curso pós-graduado)

**Tema:** Terapêutica sistémica nos cancros do rim e do urotélio

**Data:** 25 e 26 de novembro de 2023

**Local:** Hotel dos Templários, em Tomar

## Hormonoterapia de 2.ª geração

Relativamente aos fármacos mais recentes, Tiago Ribeiro de Oliveira, urologista no Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa e no CHULN/HSM, salienta a participação de Steven Joniau, em representação da EAU e da European School of Urology, na qual o urologista belga partilhou a sua experiência sobre hormonoterapia e tratamento do cancro da próstata avançado nas últimas décadas. “A apresentação centrou-se nos ensaios clínicos do tratamento destes doentes e na evidência que estes trouxeram ao longo do tempo”, resume.

Relativamente às classes terapêuticas e agentes de hormonoterapia de 2.ª geração, Luís Figueiredo realça “o acetato de abiraterona como uma opção relevante para reduzir a exposição do recetor de androgénio a testosterona nas células tumorais”. “Também foram mencionados os antiandrogénios de segunda geração, como a enzalutamida, a apalutamida e a darolutamida”, conclui o preletor.

## Cardio-oncologia

Depois de uma mesa-redonda focada nos efeitos adversos destes tratamentos, decorreu uma palestra centrada na cardio-oncologia. Para Tiago Ribeiro de Oliveira, este foi um dos momentos altos da formação, pelo papel que a patologia vascular tem no cancro da próstata. “Nós sabemos que os doentes com cancro da próstata avançado, na grande maioria dos casos, ou vêm a falecer da doença ou de patologia cardiovascular (CV). Isso, associado ao facto de os fármacos hormonais aumentarem o risco CV, faz com que seja muito importante sabermos mais sobre cardio-oncologia, um auxílio importante na escolha do fármaco certo para cada doente”, nota.

Na sessão, discutiu-se a avaliação inicial antes do início da terapêutica, de modo a aferir se os doentes têm mais ou menos risco CV. “Assim, sabemos quais os doentes que devem ser referenciados para a cardio-oncologia, não na perspetiva de decidir se um fármaco pode ser administrado ou não – porque esse não costuma ser um fator limitante –, mas no que pode ser feito para diminuir o risco de o doente vir a sofrer morbidade ou mortalidade CV”, remata Tiago Ribeiro de Oliveira.



Na última sessão do primeiro dia de formação, coube a Daniela Macedo, oncologista no CHULN/HSM, falar da terapêutica com docetaxel e cabazitaxel, do rádio-223 e do tratamento sintomático.

## Estudo genético e aprovação de fármacos

Na palestra seguinte, Francisco Botelho, coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia da APU, falou da avaliação genética no cancro da próstata. “Apesar de ainda ser algo pouco habitual em Portugal, temos de começar a apostar neste tipo de avaliação, tendo em conta a importância que tem não só para o doente, mas também para a sua família”, defende o também urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. Esta importância, concretiza, verifica-se “não só na possível utilização de fármacos mais eficazes para esse doente”, mas também na identificação de “mutações germinativas”, o que pode “resultar no diagnóstico mais precoce de neoplasias nos familiares”.

Francisco Botelho também discorreu sobre o processo regulatório e de aprovação de novos fármacos em Portugal, um tópico para o qual “todos os médicos deveriam estar familiarizados”. “É essencial que os médicos saibam em que fase podem usar os fármacos quando estes ainda não estão disponíveis. Quando falamos de terapêuticas inovadoras, é fundamental termos a noção que, em determinadas situações, podemos utilizar fármacos antes de estarem aprovados pelo Infarmed”, sublinha.

## Casos clínicos e avaliação final

O primeiro dia terminou com várias intervenções sobre outros fármacos utilizados no tratamento do cancro da próstata, tendo sido evidenciadas as indicações, os benefícios, os efeitos adversos e as contra-indicações de cada um. Neste âmbito, foi abordada a quimioterapia (docetaxel e cabazitaxel), o rádio-223, os inibidores da enzima poli (adenosina difosfato--ribose) polimerase, o pembrolizumab, o lutécio e o tratamento sintomático.

Apesar de maioritariamente teórico, o módulo incluiu, no segundo dia, uma vertente prática, em formato de televoto, com a discussão de casos clínicos das diferentes fases do cancro da próstata: localmente avançado, metastizado hormonosensível, não metastizado resistente à castração e metastizado resistente à castração. “Em cada

sessão, foram apresentados dois casos clínicos, a fim de validar as melhores abordagens diagnósticas e terapêuticas para cada fase da doença”, refere Tito Leitão, que interveio nos casos de cancro da próstata metastizado resistente à castração.

Este módulo especial da Academia de Urologia terminou com uma avaliação que lhe conferiu o estatuto de formação pós-graduada. “No final dos dois dias, os formandos realizaram um teste, através do qual, mediante a obtenção da nota exigida, foram atribuídos créditos universitários da Universidade do Minho”, concretiza Miguel Silva Ramos, presidente da APU. ◀



Ver conteúdos multimídia referentes ao módulo especial da Academia de Urologia

## FEEDBACK DE UM FORMANDO

“Em primeiro lugar, parablenizo a APU por tomar a iniciativa de incluir módulos mais dedicados a especialistas na Academia de Urologia, o que permite refrescar e atualizar conhecimentos. É a demonstração de que a APU é uma entidade preocupada e que aposta na formação contínua dos seus sócios.

Este módulo foi fundamental, uma vez que, com o aparecimento de novos fármacos, todos os anos têm existido alterações às indicações no tratamento do cancro da próstata. Destaco ainda a palestra sobre cardio-oncologia, que demonstrou a abrangência multidisciplinar desta doença. Uma vez que só se pode diagnosticar aquilo que se conhece, é essencial perceber o doente como um todo e estar atento às comorbilidades não urológicas.

Relativamente às terapêuticas, saliento as apresentações sobre gestão dos efeitos secundários, sendo uma lição muito importante, na minha óptica, a de que temos de utilizar cada vez mais tabelas, aplicações e ferramentas de apoio à consulta, para mitigar esses problemas.” **Daniel Oliveira Reis, urologista no Hospital dos Lusíadas, em Lisboa**



A palestra sobre cardio-oncologia foi proferida por Miguel Menezes, cardiologista no CHULN/HSM.



# MGF no centro dos cuidados de saúde



Alguns membros da comissão organizadora, palestrantes e moderadores do evento: À frente – Susana Miguel, Bárbara Figueiredo, Sara Andrade, Inês Pessanha, Teresa Pascoal, Hélder Balouta, Daniela Gomes, João Marcelino, Luísa Ramos e Francisco Rolo. Atrás – Edson Retroz, Arnaldo Figueiredo, Vasco Quaresma, Manuel Lopes, José Pedro Lopes, Roberto Jarimba e Luís Pimenta.

Nos dias 18 e 19 do passado mês de maio, a Associação dos Amigos de Urologia e Transplantação Renal organizou mais uma reunião Urologia ao Centro, com o objetivo de capacitar os especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) da zona centro em termos de diagnóstico, *follow-up* e referência das doenças urológicas, desde as neoplasias à incontinência urinária e às disfunções sexuais.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

Mas, na verdade, nem sempre é necessário fazê-lo, e a dificuldade é precisamente explicar que existem critérios para determinar o PSA, como a idade, os valores prévios do PSA, os fatores genéticos, entre outros, que devemos seguir."

Já sobre a mesa-redonda dedicada à incontinência urinária, Cristina Gaspar salienta que "é uma condição muito frequente, particularmente nas mulheres, sendo um dos principais motivos de vinda à consulta de cuidados de saúde primários": "Devemos ter em consideração alguns fatores de risco, como a obesidade, a idade e a menopausa, quando acontecem alterações genitourinárias que favorecem esta patologia", completa Maria Patrício. ◀



Veja as entrevistas e as fotografias do evento

## UMA FORMAÇÃO TAMBÉM PARA INTERNOS

Na qualidade de formando, Rui Guilherme Costa considera que a reunião Urologia ao Centro foi uma "mais-valia". "Em todas as sessões foram apresentados casos clínicos, o que permite transpor o conhecimento científico para a prática clínica", afirma o interno de MGF na USF Manuel Cunha. Realçando que o evento permitiu esclarecer dúvidas em várias áreas da Urologia, Rui Guilherme Costa destaca a mesa-redonda sobre urologia pediátrica. "É um tema que não é muito abordado, e espero que, no futuro, possa ser ainda mais enfatizado", concretiza.



Rui Guilherme Costa apresentou o póster intitulado "Carcinoma da próstata - relação da referência com o ISUP".

Os sintomas do aparelho urinário baixo masculino foram o foco da primeira sessão, na qual foram abordadas as queixas de esvaziamento e de armazenamento, bem como os mais recentes avanços no tratamento da hiperplasia benigna da próstata. Seguiu-se uma mesa-redonda sobre diagnósticos oncológicos, com especial ênfase na gestão do antigénio específico da próstata (PSA, na sigla em inglês) e na imagiologia renal. "Procurou-se transmitir alguns sinais a que os colegas de MGF devem estar atentos, tornando possível fazer um diagnóstico mais precoce, possibilitando uma consequente melhoria dos resultados, até porque as primeiras queixas dos doentes tendem a surgir nos cuidados de saúde primários", afirma Roberto Jarimba, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e membro das comissões organizadora e científica desta reunião.

A encerrar a manhã do primeiro dia, ocorreu uma mesa-redonda centrada na incontinência urinária, uma patologia que, conforme adverte Manuel Lopes, "é uma das mais prevalentes na Urologia". "Apesar de ser uma condição benigna, não deixa de ser uma patologia preocupante, sobretudo devido ao impacto que tem na qualidade de vida dos doentes", concretiza o urologista no CHUC e membro da comissão organizadora do evento.

Neste dia, falou-se ainda de urologia pediátrica, em particular tópicos como a fimose, o testículo mal descido e o testículo retrátil, a hidronefrose e o escroto agudo, e de patologia benigna urológica geral. "Abordámos a varicocele, os quistos do epidídimo, as orquitepididimites, as infeções do testículo e a hematúria microscópica", recorda Manuel Lopes, um dos preletores da sessão.

O segundo e último dia arrancou com palestras sobre andrologia e disfunções sexuais, evidenciando

patologias como a disfunção erétil e a ejaculação prematura. Houve ainda um momento dedicado à litíase renal, que incidiu na microlitíase, nas terapêuticas conservadora e médica no âmbito da MGF e na referência.

O evento terminou com uma sessão sobre seguimento após a alta, novidade temática introduzida este ano, que se dividiu entre o seguimento oncológico e o tratamento de patologia benigna. "Devido à crescente sobrecarga que se tem identificado nas consultas hospitalares, quisemos, com esta sessão, capacitar os colegas de MGF a fazer um seguimento correto dos doentes que têm alta da Urologia, identificando quais são as situações que devem voltar a ser referenciadas para a nossa consulta", explica Roberto Jarimba.

### Cimentar conhecimentos

Fazendo um balanço da reunião, Cristina Gaspar e Maria Patrício, médicas de família na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Soure e na Unidade de Saúde Familiar (USF) São Julião da Figueira, respetivamente, destacam a sessão de diagnósticos oncológicos, nomeadamente a palestra sobre cancro da próstata. "Existe alguma controvérsia em torno do pedido do PSA. Nesta sessão, foram apresentados estudos recentes que apontam para a necessidade de solicitarmos este exame com mais frequência em homens que chegam à nossa consulta, sobretudo a partir dos 50 anos", resume Cristina Gaspar. Ao que Maria Patrício acrescenta: "Este é um exame que nos é pedido com muita frequência, porque os doentes têm medo da doença oncológica.



Cristina Gaspar e Maria Patrício, formandas da última reunião Urologia ao Centro.

# Ponte entre urologistas e médicos de família



Membros da comissão organizadora e presidente de honra das jornadas: Bruno Graça, Catarina Empis, Manuel Mendes Silva (presidente de honra), Júlio Fonseca, Helena Canada, Teresa Ventura e Pedro de Moura Reis.

A elevada participação, que se traduziu em quase 400 inscritos, marcou as XXI Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar e Geral (MFG), decorridas nos dias 27 e 28 de abril, em Lisboa. A multidisciplinaridade esteve sempre presente ao longo de um evento em que foram abordados temas como a incontinência urinária, a litíase, as doenças da próstata e as diversas disfunções sexuais.

 **Diana Vicente**

Segundo Manuel Mendes Silva, “cerca de 10% a 15% das consultas de MGF estão relacionadas com patologias urológicas”, daí a necessidade constante de atualização de conhecimentos. “Os grandes temas mantêm-se, mas procuramos sempre apresentar novas visões sobre os mesmos”, comenta o presidente de honra desta edição das Jornadas Nacionais de MGF e ex-presidente da Associação Portuguesa de Urologia, salientando a importância da comunicação constante entre urologistas e médicos de família. “O diálogo e a partilha de conhecimento entre as duas especialidades são essenciais na criação de recomendações. E essa é a grande finalidade das jornadas”, justifica o urologista em Lisboa, que, após 20 anos enquanto presidente da comissão organizadora, passou o testemunho a Júlio Fonseca e Catarina Empis.

A primeira sessão debruçou-se sobre as particularidades da incontinência urinária, um problema que, segundo Júlio Fonseca, “afeta uma grande parte da população idosa”. “Os medicamentos e a investigação científica evoluíram muito e há muitas opções para dar aos doentes. Contudo, os benefícios dos fármacos perdem-se com os problemas de cognição que surgem com a idade, porque o doente não tem a noção do que se passa e da forma como deve interagir perante estas situações”, comenta o urologista no Hospital da Luz Lisboa. Nesta sessão, além do tratamento

medicamentoso e do papel do urologista e do fisiatra no tratamento desta patologia, foram abordados os avanços nos absorventes (fraldas), que, segundo o copresidente das jornadas, “são uma boa alternativa na incontinência de urgência”.

## Homenagem e desafios comuns

Seguiu-se um dos momentos altos do evento, com a homenagem a Isabel Santos, que, entre outras funções, foi regente de MGF na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa. “É uma figura incontornável e central da MGF, pela sua visão de futuro, a sua capacidade mobilizadora e o seu contributo inestimável na formação médica”, destaca Catarina Empis. “É uma das grandes pensadoras da MGF e é com orgulho que a homenageamos”, reitera a também copresidente das jornadas e especialista em MGF na Unidade de Saúde Familiar Santo Condestável (UFSSC), em Lisboa. No seguimento desta sessão, Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, proferiu uma conferência sobre o futuro desta especialidade e do Serviço Nacional de Saúde.

Já durante a tarde, realizou-se uma sessão dedicada à litíase urinária, que contou com um “painel de palestrantes multifacetado, incluindo profissionais de outras áreas além da Urologia, especificamente da Nefrologia, que tem uma ação essencial na prevenção

e estudo do metabolismo e da litíase”, justifica Júlio Fonseca. Nesse sentido, falou-se da prevenção, do tratamento medicamentoso e das situações em que é necessária a intervenção dos urologistas e/ou dos nefrologistas.

A terminar o primeiro dia, decorreu a mesa-redonda sobre patologias da próstata, tendo a hiperplasia benigna da próstata (HBP) sido um dos temas em discussão. Teresa Ventura, uma das moderadoras, destaca que esta doença “afeta 80% dos homens a partir dos 80 anos, interferindo com a sua qualidade de vida”. Além disso, “as *guidelines* internacionais indicam que há algum sobretratamento dos sintomas ligeiros, que podem ser aliviados com alterações do comportamento”, resume a especialista em MGF na UFSSC. “Daí a importância de saber quando medicar, como minimizar o impacto das armas terapêuticas e como ensinar medidas comportamentais”, explica.

Nesta sessão esteve também em análise o adenocarcinoma da próstata (CAP), o “segundo cancro mais frequente nos homens”, conforme alerta Teresa Ventura. “Na maioria dos casos, desenvolvem-se poucos sintomas, a que se soma o facto de os testes diagnósticos serem pouco sensíveis e específicos”, alerta a especialista. “A grande controvérsia é a pertinência do rastreio, tendo sido discutido se devemos esperar pelos sintomas para investigar e tratar, ou se devemos rastrear mais”, remata.

O segundo e último dia de evento arrancou com a apresentação e discussão de pósteres selecionados, seguindo-se uma sessão sobre disfunções sexuais – erétil, ejaculatória e feminina –, na qual também se debateram os casos em que é necessária a intervenção da Urologia ou da Ginecologia. Por fim, decorreu uma mesa-redonda sobre problemas e dúvidas no dia a dia, na qual os participantes puseram questões práticas, por escrito e de forma anónima, que foram respondidas por um painel de especialistas. ◀



Isabel Santos (3.ª a contar da.) foi homenageada na sessão de abertura das jornadas. A oração de homenagem foi proferida por Bruno Heleno (4.ª a contar da esq.).



Momentos em vídeo e mais fotografias das XXI Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Geral e Familiar

# Presença da Urologia nacional no Congresso da EAU 2023

Entre os dias 10 e 13 do passado mês de março, decorreu, em Milão (Itália), o 38.º Congresso da European Association of Urology (EAU). Como tem sido habitual, vários urologistas portugueses, desde especialistas com carreiras consolidadas a internos e jovens especialistas, participaram ativamente não só em sessões plenárias ou temáticas, mas também em cursos e apresentações de *abstracts*, prova de que a Urologia portuguesa continua a dar cartas ao nível internacional.

**Pedro Bastos Reis**



Arnaldo Figueiredo (no púlpito) durante a sua preleção na sessão plenária sobre transplantação renal.

As sessões plenárias são, por excelência, momentos altos do congresso da EAU, e a edição de 2023 não fugiu à regra. Neste âmbito, Portugal esteve representado em duas circunstâncias: na mesa-redonda sobre cancro da bexiga localmente avançado, da qual Francisco Cruz foi *chair*, e na sessão sobre aspetos funcionais da transplantação renal, com a intervenção de Arnaldo Figueiredo enquanto orador.

Centrando a sua apresentação na utilização desta modalidade terapêutica em doentes octogenários, Arnaldo Figueiredo recordou que “a transplantação renal é, atualmente, a melhor forma substitutiva da função renal em pessoas com doença renal crónica terminal”. “Em todos os recetores, e particularmente na população idosa, é necessário balancear os riscos e benefícios, bem como fazer um juízo ético, tendo em consideração a escassez de órgãos”, explica.

O diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário

de Coimbra (CHUC) participou numa outra mesa-redonda também sobre transplantação renal, desta feita numa sessão conjunta entre a EAU Section of Transplantation Urology, a EAU Section of Urological Research, a Urologic Society for Transplantation and Renal Surgery e a Young Academic Urologists. Nesta, moderou um painel sobre formação em transplantação renal, no qual “foi evidenciada a necessidade de criar níveis de competência e padrões equilibrados de formação”, notando ainda que, “em Portugal, a formação nesta área está muito bem definida, uma vez que é praticada apenas em centros com idoneidade”.

## Jovens urologistas

Arnaldo Figueiredo foi ainda preletor numa sessão especial do EAU Young Urologists Office (YUO) e da European Society of Residents in Urology (ESRU), tendo recorrido sobre nefrectomia aberta. Defendendo que esta técnica ainda pode ser utilizada em situações específicas, enumerou vários exemplos nesse sentido: “Nos tumores do urotélio alto de elevado grau, a cirurgia endoscópica está contraindicada. Na cirurgia de trauma renal, apesar de cada vez menos frequente, a nefrectomia aberta é uma opção. Nas cirurgias de grandes tumores renais – acima de 15 centímetros – a taxa de conversão para cirurgia aberta aproxima-se dos 10%, um valor que não é irrelevante”.

Esta sessão conjunta contou também com a participação de Vasco Quaresma, presidente do Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU), que moderou um painel sobre casos clínicos desafiantes. “O primeiro caso tratou-se de uma cirurgia percutânea que teve como complicação uma hemorragia ativa, sendo necessária uma embolização. Seguiu-se um caso de estenose terminal do ureter resolvida com reimplantação



Vasco Quaresma (3.º a contar da esq.) moderou um painel de *nightmare cases* na sessão conjunta do YUO com a ESRU.

ureteral e, por fim, um caso de trauma renal e vazamento urinário, que necessitou de reparação através de cirurgia robótica”, sintetiza.

Refletindo sobre toda a sessão, o também interno de Urologia no CHUC destaca ainda o painel sobre *tips and tricks* cirúrgicos, nomeadamente a já referida palestra dedicada à nefrectomia aberta, assim como as apresentações sobre cirurgia endoscópica, ureterorenoscopia e nefrectomia laparoscópica. “No final, decorreu a EAU *Guidelines Cup*, uma competição entre internos com perguntas e respostas sobre as *guidelines*”, recorda Vasco Quaresma, reiterando a importância deste congresso internacional para os internos e para os jovens especialistas. “Foi uma oportunidade não só para discutir ciência e ficar a par das novidades, mas também para estimular o *networking* entre urologistas europeus”.

## Biomarcadores no cancro do testículo

Outro dos aspetos a destacar da participação portuguesa é o envolvimento dos urologistas nacionais em atividades formativas enquanto tutores de cursos e exames e formadores. Nesse sentido,

Estevão Lima durante a sua intervenção na sessão temática sobre sintomas do trato urinário inferior e obstrução benigna da próstata, na qual discorreu sobre cirurgia robótica (imagem 1). Luís Osório e Tiago Ribeiro Oliveira (ambos a manusear o aparelho) foram tutores num curso prático de laparoscopia (imagens 2 e 3, respetivamente). Peter Kronenberg participou numa cirurgia ao vivo, transmitida em direto a partir do Hospital San Raffaele, tendo realizado uma litotricia ureteroscópica flexível com laser de fibra de túlio (imagem 4).



Ricardo Leão foi preletor num curso da European School of Urology (ESU) sobre tratamento de cancro do testículo, no qual incidiu nos novos biomarcadores micro-RNA (ácido ribonucleico). “São marcadores epigenéticos com alta sensibilidade e especificidade, que poderão vir a ser utilizados em várias fases da prática clínica, do diagnóstico ao *follow-up*, passando pela monitorização e predição de doença residual após quimioterapia”, contextualiza.

Apesar de ainda precisarem de validação, o urologista no Hospital de Braga refere que estes biomarcadores poderão “permitir poupar doentes a uma cirurgia altamente invasiva e com efeitos secundários significativos, sobretudo numa população que, regra geral, é muito jovem”. “Podem também ajudar a definir a redução ou aumento dos ciclos de quimioterapia, consoante a necessidade”, antevê.

Ricardo Leão interveio ainda numa sessão temática sobre controvérsias das *guidelines* da EAU, na qual estiveram em foco os cancros testiculares e renais, tendo participado num painel de debate sobre o papel da cirurgia nos tumores não seminomatosos de células germinativas do testículo. “Nestes casos, podemos optar por quimioterapia ou cirurgia, sendo que ambas as abordagens têm



Ricardo Leão participou numa sessão temática sobre *guidelines* da EAU e foi orador num curso sobre cancro do testículo.

bons *outcomes* oncológicos”, introduz. E esclarece: “A quimioterapia tem alguns efeitos secundários significativos, sobretudo a longo prazo, enquanto a cirurgia tem efeitos imediatos, porque é um ato agressivo. A decisão deve ter estes aspetos em conta, sendo que não existem estudos que demonstrem, definitivamente, qual é a melhor.”

## PARTICIPAÇÃO PORTUGUESA EM NÚMEROS

- 2 intervenções em sessões plenárias
- 4 participações em sessões temáticas
- 18 apresentações de *abstracts*
- 28 tutorias de cursos ou exames da ESU e da EAU
- 1 preleção em curso da ESU
- 2 apresentações em sessões de vídeos
- 6 presenças em *meetings* de secções da EAU
- 2 participações em sessões especiais da ESRU e do YUO
- 1 apresentação na sessão conjunta da EAU com a Confederación Americana de Urología
- 1 cirurgia ao vivo



António Pedro Carvalho salientou as vantagens das Li-ESWT no tratamento da disfunção erétil.

## Ondas de choque e cultura de cálculos

A participação portuguesa foi bastante ativa nas sessões de *abstracts*. Neste âmbito, António Pedro Carvalho, urologista no Trofa Saúde Hospital, debruçou-se no tratamento de disfunções sexuais masculinas com ondas de choque de baixa intensidade (Li-ESWT, na sigla em inglês), através da apresentação de um estudo realizado no seu hospital, com cerca de 200 doentes. “O primeiro aspeto a destacar é a taxa de sucesso significativa, tendo-se registado uma melhoria em quase 80% dos doentes”, realça, notando que esta terapêutica foi utilizada como primeira opção em “30% dos doentes, com benefícios, em particular, nos doentes vascológicos”.

Sobre os resultados deste estudo, António Pedro Carvalho enaltece ainda a “ausência de efeitos laterais e a melhoria registada ao longo do tempo”. “Apenas um doente se queixou de parestesia a nível escrotal, resolvida sem medicação”, sublinha. E acrescenta: “Ao contrário dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, em que a melhoria da disfunção dura algumas horas, com as Li-ESWT a eficácia mantém-se ao longo do tempo”.

Apesar dos bons resultados, o preletor admite que “ainda existem algumas reservas quanto à utilização das Li-ESWT”, considerando que tal deve-se, sobretudo, à variabilidade de resultados.

“É necessário ter confiança neste tratamento e ter uma equipa dedicada, ao nível médico e de enfermagem, porque tal potencia os resultados.”

Numa outra sessão de *abstracts*, Sofia Mesquita apresentou um estudo sobre a pertinência das culturas de urina do bacinete e de fragmentos de cálculos em doentes submetidos a nefrolitotomia percutânea e cirurgia intrarenal combinada endoscópica. Segundo a interna de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, “as infeções são uma das principais complicações na cirurgia de litíase”. “Por isso, queríamos provar a relevância clínica das culturas de urina do bacinete e do próprio cálculo na abordagem do doente, na alteração ou não da sua antibioterapia e na predição de infeção”, justifica.

Sofia Mesquita afirma, então, que foi possível apurar que “a necessidade de múltiplos acessos percutâneos e uma cultura de urina do bacinete positivas estão fortemente relacionadas com uma resposta inflamatória sistemática”. “Este estudo vem demonstrar que a colheita intraoperatória de urina do bacinete e fragmentos do cálculo pode trazer informações adicionais importantes para que o pós-operatório decorra sem complicações, nomeadamente ao nível de infeções”, acrescenta a preletora. “Os resultados da cultura de cálculo são disponibilizados em dois ou três dias, num período em que o doente geralmente ainda se encontra internado, o que permite alterar ou não a antibioterapia, consoante a necessidade”, conclui. ◀



As vantagens da cultura de urina e de fragmentos de cálculo renal foram enaltecidas no *abstract* apresentado por Sofia Mesquita (no púlpito).



Trechos em vídeo com resumos de algumas das participações portuguesas no 38<sup>th</sup> Annual EAU Congress

## SAVE THE DATE

### Submissão de *abstracts*:

- **Início:** 1 de agosto de 2023
- **Fim:** 1 de novembro de 2023

**EAU24**  
PARIS, FRANCE  
5-8 April 2024

Cutting-edge Science  
at Europe's largest  
Urology Congress



# Promover a multidisciplinaridade



Comissão organizadora das jornadas e coordenadoras do *Workshop de Enfermagem*: Frederico Furriel, Sílvio Bollini, Ricardo Borges, Silvína Feliciano, Pedro Eufrásio, Nídia Rolim e Sara Carraco.

Após uma interrupção de quatro anos devido à pandemia de Covid-19, as Jornadas de Urologia de Leiria regressaram com uma quarta edição, que decorreu a 17 de março último. Com organização da Associação de Urologia de Leiria e patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia (APU), o evento vincou a importância da multidisciplinaridade, aproximando os urologistas da Enfermagem e da Medicina Geral e Familiar (MGF).

**Pedro Bastos Reis**

**N**as palavras de Ricardo Borges, o grande objetivo das jornadas passa por fomentar a “comunicação interprofissional entre a Urologia e a MGF regional”, uma necessidade que se impõe, em particular, desde o recente anúncio da criação da Unidade de Local de Saúde (ULS) de Leiria. “Vai ser a maior ULS do país, no que diz respeito ao número de cidadãos abrangidos, e isso coloca desafios aos cuidados de saúde primários [CSP] e hospitalares. Daí a relevância de congregar esforços para que urologistas e especialistas de MGF falem a uma só voz”, sublinha o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria (CHL).

O evento arrancou com uma sessão sobre farmacologia, na qual foram abordadas as particularidades dos alfabloqueantes, dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, dos anticolinérgicos e dos antibióticos. “Procurámos transmitir recomendações sobre os grandes grupos de fármacos, cujo manuseamento não se rege pelo *one size fits all*”, justifica o urologista. Na mesa-redonda seguinte, dedicada aos

dispositivos externos na Urologia, Ricardo Borges fez uma preleção sobre urostomias. Nesta, enalteceu “a importância da consulta de Enfermagem, do conhecimento da correta aplicação dos materiais e do esclarecimento do doente e da família no sentido de diminuir a procura por cuidados hospitalares devido a complicações fáceis de prevenir e corrigir”.

Seguiu-se uma sessão sobre disfunções sexuais para além da disfunção erétil, em simultâneo com um *workshop* de Enfermagem sobre cuidados com urostomias e substituição de sondas suprapúbicas. “Os destinatários foram, sobretudo, os enfermeiros que trabalham em CSP e com doentes ostomizados”, informa Silvína Feliciano, coordenadora desta formação.

O *workshop* dividiu-se em duas partes, uma teórica e outra prática, na qual os formandos contactaram com os vários materiais. “Relativamente às sondas suprapúbicas, procurámos explicar como

se substitui este dispositivo sem necessidade de o doente recorrer à consulta externa. Já sobre as ostomias urinárias, demos a conhecer os materiais existentes e abordámos algumas das complicações mais frequentes, como a fuga de urina, as macerações da pele ou as granulações”, resume a enfermeira no CHL.

## Visão da MGF

A tarde ficou marcada pela mesa-redonda sobre rastreio e diagnóstico precoce do cancro da próstata. Neste âmbito, foi apresentada a posição da APU (ver caixa) e as visões da Urologia e da MGF. Esta última foi exposta por André Dias, que defende que “a MGF é fundamental para um rastreio que se pretende que seja implementado a nível nacional, de base populacional dentro das faixas etárias recomendadas, deixando de ser um rastreio oportunístico”. O especialista em MGF da Unidade de Saúde Familiar (USF) Vitrius, na Marinha Grande, salientou, ainda, a necessidade de “homogeneidade de prestação de cuidados”.

Com a “enorme quantidade de tarefas e responsabilidades que têm de ser garantidas durante a Consulta de MGF”, **André Dias** admite que o rastreio do cancro da próstata, por vezes, possa ser remetido para segundo plano. Além disso, a MGF “não tem à sua disposição todos os exames diagnósticos necessários”, embora haja aspetos a melhorar. “O PSA [antigénio específico da próstata] é um exame de fácil acesso e baixo custo, mas, por vezes, de difícil interpretação. Portanto, é importante adotar um seguimento do PSA do doente ao longo do tempo”, concretiza o especialista em MGF.

Nestas jornadas realizou-se ainda uma sessão sobre oncologia urológica nos CSP, na qual foi abordado o *follow-up* nos diversos carcinomas (próstata, rim, bexiga, testículo e pénis) pós-alta hospitalar. O evento terminou com uma conferência sobre novas ferramentas informáticas de apoio à decisão clínica, baseadas em algoritmos personalizados para cada instituição. ◀



Momentos das Jornadas de Urologia de Leiria em vídeo e fotografia

## PARECER DA APU SOBRE O RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA

Ficou à responsabilidade de Frederico Furriel apresentar o parecer da APU sobre o rastreio do cancro da próstata, elaborado e previamente apresentado no Simpósio APU 2022 pelo coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia, Francisco Botelho. “Esta proposta surge no seguimento de um repto lançado pela European Association of Urology para a implementação de um rastreio de base populacional, na sequência das diretrizes emanadas pela Comissão Europeia”, explica o tesoureiro da APU.

Segundo Frederico Furriel, este parecer propõe “um rastreio de base populacional entre os 55 e os 70 anos, baseado no PSA e, em função do resultado, é definida a periodicidade do próximo rastreio”. “Os casos de PSA mais elevados – acima de 3 ng/ml – terão uma avaliação mais individualizada para eventual realização do passo seguinte, que será a ressonância magnética multiparamétrica”, acrescenta o urologista no CHL.

Quanto aos próximos passos, Frederico Furriel considera prioritária a “articulação e esclarecimento de todos os intervenientes no rastreio”, advertindo que a implementação do parecer depende de uma “decisão política”.

# Atualização em urologia oncológica

O XXVIII Workshop de Urologia Oncológica realizou-se a 24 e 25 de fevereiro, em Lisboa, com o propósito de discutir as novidades nesta área. A emergência de novos fármacos para tratamento dos diversos cancros do foro urológico e o papel da multidisciplinaridade na abordagem aos doentes oncológicos esteve em evidência neste evento organizado pelo Grupo Português Génito-Urinário.

 **Diana Vicente**

A primeira preleção, na mesa-redonda sobre carcinoma das células renais, foi proferida por Fernando Algaba, que abordou as *guidelines* da European Society for Medical Oncology e as recomendações da Organização Mundial da Saúde de 2022. “Existem novos subtipos de cancro renal com diferentes bases moleculares, aos quais se associam terapêuticas distintas”, contextualiza o chefe da Secção de Anatomopatologia na Fundação Puigvert, em Barcelona, Espanha. “Tal permite uma melhor classificação dos doentes e um tratamento mais individualizado”, concretiza o também membro da comissão científica do *workshop*, notando que a sua preleção procu-



O *workshop* juntou profissionais de várias áreas médicas, nomeadamente Urologia, Oncologia e Anatomia Patológica.

rou transmitir a mensagem de que, no futuro, poderá ser “preciso rever e atualizar algumas *guidelines*”, tendo em conta os avanços a nível genético que levarão a “tratamentos cada vez mais específicos”.

Ainda sobre esta mesa-redonda, Miguel Barbosa, um dos moderadores, realça que “foram discutidos aspetos sobre Anatomia Patológica e biomarcadores”, tendo sido feita uma “revisão da evidência acerca da seleção prévia dos doentes”. Por seu turno, o também moderador Pedro Oliveira realça a “importância do componente sarcomatóide para os oncologistas decidirem



Painel da primeira sessão sobre carcinoma de células renais: José Mendes, Fernando Algaba, Miguel Barbosa (moderador), Pedro Oliveira (moderador), Mário Fontes e Sousa e Joaquina Maurício.

fazer ou não terapêutica adjuvante”, considerando que esta é uma “área na qual vale a pena investir no futuro”.

## Novidades terapêuticas

A sessão seguinte debruçou-se sobre o cancro da próstata, tendo Miguel Barbosa falado da utilização da enzalutamida no cancro metastático hormonosensível. “Nesta patologia, devemos associar a enzalutamida à privação de androgénio. Contudo, segundo o estudo ENZAMET<sup>1</sup>, não é benéfico utilizar a enzalutamida juntamente com a privação de androgénio e a quimioterapia”, concretiza o diretor do Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, considerando que as “terapêuticas hormonais de nova geração são bastante eficazes”.

De seguida, decorreu a mesa-redonda sobre o diagnóstico do cancro da próstata, na qual Pedro Oliveira, membro da comissão científica do *workshop*, falou do padrão cribriforme desta patologia. “Foram levantadas algumas questões que dificultam a interpretação deste padrão em termos de prognóstico e qual poderá ser a maneira de ultrapassar estas dificuldades no futuro”, recorda o também anatomopatologista na The Christie NHS Foundation Trust, no Reino Unido.

Ainda sobre cancro da próstata, Pedro Oliveira versou sobre a temática da medicina de precisão no âmbito da mutação do gene BRCA, com es-



Novidades terapêuticas em urologia oncológica comentadas em vídeo por alguns dos intervenientes no *workshop*

pecial atenção para os inibidores da PARP [poli (adenosina difosfato-ribose) polimerase]. “Foi abordado o papel de fármacos como o olaparib nos tumores avançados da próstata, tendo também sido debatida a melhor forma de seleção de doentes e a importância da Anatomia Patológica na realização de testes genéticos”, concretiza o especialista.

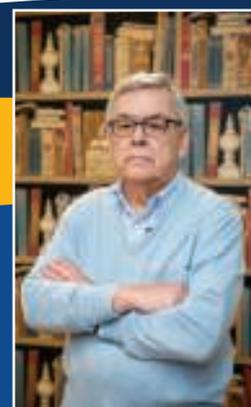
Já na mesa-redonda sobre cancro da bexiga, um dos temas em debate foi a terapêutica de manutenção de quimioterapia com avelumab. Sobre este aspeto, Miguel Barbosa, um dos moderadores, nota que a “imunoterapia é cada vez mais importante no tratamento da doença metastática”, tendo-se verificado “bons resultados na prática clínica”.

Ao longo do evento foram ainda abordadas as formas metastáticas dos carcinomas do rim, da próstata e do urotélio, bem como as particularidades dos tumores de células germinativas do testículo e o estado da arte da urologia oncológica. ◀

**Referências:** 1. Davis ID, et al. *N Engl J Med.* 2019;381(2):121-131. 2. Sartor O, et al. *N Engl J Med.* 2021;385(12):1091-1103.

## CANCRO DA PRÓSTATA E MEDICINA NUCLEAR

Para Fernando Manuel Calais da Silva, um dos *hot-topics* do XXVIII Workshop de Urologia Oncológica foi a sessão centrada no ensaio clínico “Lutetium-177-PSMA 617 for metastatic castration resistant prostate cancer”, de fase III. “No cancro da próstata, existe grande expectativa em torno do lutécio-177, uma terapêutica relacionada com as radiações delta no âmbito da Medicina Nuclear”, sublinha o urologista e presidente do Grupo Português Génito-Urinário. Considerando que a área da urologia oncológica está em “constante evolução”, o especialista manifesta-se otimista quanto ao tratamento destes doentes: “Hoje em dia, temos capacidade para tratar mais eficazmente os nossos doentes, dando-lhes melhor qualidade de vida.”



# Casos desafiantes em Urologia



**Alguns dos intervenientes no evento (da esq. para a dta.):** 1.ª fila – Diogo Carneiro, Avelino Fraga, Jean de La Rosete, Armando Reis, Manuel Castanheira de Oliveira e Nuno Azevedo. 2.ª fila – Estevão Lima, Pilar Laguna, Joana Febra, Vítor Cavadas e Isaac Braga. 3.ª fila – Luís Abranches Monteiro, José Luis Alvarez-Ossorio Fernández, Miguel Silva Ramos e Diogo Gil Sousa. 4.ª fila – Nuno Domingues, Frederico Teves, Rodrigo Ramos e Pedro Monteiro. 5.ª fila – Paulo Vale, Arnaldo Lhamas, Mário Reis, Rui Freitas e João Cabral. 6.ª fila – Domingos Rego Araújo, José Soares e André Marques Pinto.

**D**o programa científico, Avelino Fraga destaca o debate em torno das “problemáticas mais atuais da Urologia, através de casos clínicos concretos, com foco também nos novos tratamentos, cada vez mais personalizados, para os diversos cancros, nomeadamente da próstata, do rim e do urotélio”. “Por outro lado, abordámos algumas novidades, como os tratamentos de imunoterapia e o início da atividade de cirurgia robótica”, recorda o diretor do Serviço de Urologia do CHUdSA.

O primeiro dia do evento foi dedicado a uma *masterclass* sobre cancro da próstata (CP) avançado. “Tratou-se de um curso pré-congresso, num formato mais limitado, com *experts* da área a apresentarem temas controversos ou difíceis de gerir na prática diária”, sintetiza Diogo Carneiro, um dos organizadores da reunião. O CP continuou em análise no segundo dia, com mesas-redondas vocacionadas para as várias modalidades cirúrgicas.

Neste âmbito, decorreu uma sessão sobre exercício físico e prevenção, na qual Diogo Carneiro apresentou o projeto PCa Goal, uma iniciativa da Associação Portuguesa de Urologia destinada aos doentes com CP. “Este projeto assenta na promoção da prática de futebol recreativo, que é uma forma de prevenir os efeitos laterais da hormonoterapia. A aceitação está a ser muito boa e queremos recrutar cada vez mais pessoas”, explica o urologista no CHUdSA, apelando à participação da comunidade urológica nacional. “Esta é uma oportunidade para proporcionar vantagens aos nossos doentes, quer do ponto de vista cardiovascular, musculoesquelético e ósseo, quer do ponto de vista da qualidade de vida.”

Este dia ficou ainda marcado por duas sessões de litíase: a primeira sobre doentes em idade adulta e a segunda com foco na Pediatria. “Foram apresentadas as principais alternativas de tratamento e algumas estratégias para ultrapassar certas dificuldades características nesta população muito específica”, recorda André Pinto, urologista no CHUdSA e um dos moderadores da sessão pediátrica. “Houve oportunidade de abordar também casos complexos, como as síndromes polimalformativas associadas a litíase, nas quais o acesso ao rim é mais desafiante.”

## Robótica e controvérsias

No terceiro e último dia, decorreu uma sessão sobre cirurgia robótica. Nesta, Avelino Fraga apresentou a experiência do CHUdSA, que recebeu o robô Hugo™, da Medtronic, em dezembro passado, tendo iniciado a atividade cirúrgica em fevereiro. “Falei sobre como planear o treino e como planificar a instalação de um programa multidisciplinar de cirurgia

Intitulado *Challenging Cases in Urology*, o 12.º curso organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, centrou-se nas controvérsias das diversas áreas da Urologia. A homenagem a Armando Reis, foi o momento alto do evento, que decorreu entre 26 e 28 de janeiro.

**Pedro Bastos Reis**

robótica num hospital de grande dimensão”, afirma o diretor do Serviço de Urologia e responsável pelo Programa de Implementação de Cirurgia Robótica no CHUdSA, notando que o treino dos cirurgiões é um dos principais desafios.

No que diz respeito às apresentações sobre cirurgia do rim, é de salientar a sessão sobre o papel da linfadenectomia no tumor do urotélio alto, um “tema controverso”, nas palavras de Manuel Castanheira de Oliveira, que moderou a mesa-redonda. “Debateu-se a via de abordagem – aberta, laparoscópica ou minimamente invasiva – os limites de dissecação e a problemática da quimioterapia, isto é, se esta deve ser introduzida antes ou depois da linfadenectomia, ou se deve, sequer, ser utilizada”, resume o urologista do CHUdSA e coorganizador do evento.

Já no âmbito da cirurgia da bexiga, Manuel Castanheira de Oliveira problematizou algumas das complicações mais frequentes. “Apresentei cinco vídeos, um dos quais sobre uma cirurgia endoscópica complicada, na qual houve uma perfuração da bexiga. Os restantes quatro casos foram cistectomias radicais em doença localmente avançada, nos quais foram abordadas complicações como as perfurações retais e lesões vasculares”, sumariza.

Ao longo do dia foram ainda abordados temas como o cancro de bexiga musculoinvasivo e as novas terapêuticas no cancro urotelial. O evento terminou com a entrega do recém-criado Prémio Dr. Armando Reis. ◀

## HOMENAGEM A ARMANDO REIS

**Durante o *Challenging Cases in Urology*, decorreu uma homenagem a Armando Reis, que, aos 73 anos, apesar de aposentado, continua a colaborar com o CHUdSA. “O Dr. Armando Reis é um exemplo para as novas gerações. Boa pessoa, bom profissional e dedicado aos doentes. É um colega que admiramos muito”, destaca Avelino Fraga.**

**Durante a homenagem, André Marques Pinto proferiu uma breve nota biográfica, à qual se seguiram testemunhos de colegas e amigos de Armando Reis. “Ao fim de 47 anos de serviço, é muito agradável ser homenageado”, sublinha o próprio, que esteve acompanhado pela família (fotografia 1) durante a sessão, dirigindo palavras de otimismo às novas gerações. “Penso que o futuro está assegurado, porque os colegas mais novos têm uma excelente formação. Neste momento, a minha principal função é transmitir-lhes a minha experiência.”**

**No âmbito da homenagem, foi criado o Prémio Dr. Armando Reis, no valor de 1000 euros, que foi atribuído a Bernardo Teixeira (fotografia 2), interno de Urologia no CHUdSA, pela comunicação oral “Clinical utility of routine postoperative laboratory tests after laparoscopic prostate surgery”.**



Homenagem a Armando Reis e outros momentos marcantes do evento, em vídeos e fotografias

# Curso de urodinâmica certificado



Participantes do curso com os quatro formadores (ao centro, da esq. para dta.): Rui Pinto, Miguel Silva Ramos, Ricardo Pereira e Silva e Luís Abranches Monteiro.

Nos dias 13 e 14 de janeiro passado, realizou-se, nas Caldas da Rainha, o 1<sup>st</sup> Certificate in Urodynamics Course, no qual os formandos aprofundaram conhecimentos sobre as várias etapas do estudo urodinâmico. O evento contou com 30 participantes (lotação máxima), tendo sido dividido em quatro módulos, indo dos conceitos introdutórios até à componente prática.

 **Diana Vicente**

**P**ara Miguel Silva Ramos, um dos destaques foi a “boa adesão” ao curso, que juntou profissionais de várias áreas médicas. “Participaram não só urologistas, mas também muitos ginecologistas e fisiatras. Tivemos uma audiência bastante diversa”, destaca o presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Uma ideia sublinhada também por Luís Abranches Monteiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, que acrescenta que o curso foi destinado sobretudo aos “profissionais que querem executar o exame de forma ativa”.

O evento dividiu-se em quatro módulos, tendo o primeiro sido “mais generalista, abordando a filosofia da urodinâmica e os procedimentos globais que devem ser feitos no início do exame”, conforme refere Miguel Silva Ramos. Neste âmbito, o também urologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, fez uma apresentação sobre a importância da urodinâmica na prática diária.

Em seguida, Ricardo Pereira e Silva falou da avaliação clínica e dos diários da bexiga, enquanto Rui Pinto, presidente da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), fez uma preleção sobre a International Continence Society (ICS) e os princípios práticos em urodinâmica. “Nesta sessão, foram apresentadas as normas de boas práticas e foram introduzidos novos conceitos, passando também pelos conhecimentos já estabelecidos e as novidades existentes na área”, sintetiza o também urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Depois, Luís Abranches Monteiro debruçou-se sobre os princípios físicos da urodinâmica, ao passo que Ricardo Pereira e Silva falou das configurações do exame e da resolução de pro-

blemas relacionados com o equipamento, tendo apresentado também vídeos sobre o tema.

## Urodinâmica convencional

A segunda parte do curso, resume Miguel Silva Ramos, incidiu sobre “os aspetos da urodinâmica numa perspetiva mais técnica”. Nesse âmbito, o presidente da APU fez uma apresentação sobre urofluxometria em doentes do sexo masculino e feminino, enquanto Rui Pinto falou sobre cistometria de preenchimento.

De seguida, Luís Abranches Monteiro falou do estudo de pressão de fluxo em pessoas do sexo masculino e Rui Pinto abordou o mesmo exame em doentes do sexo feminino. “No âmbito do esvaziamento na mulher, foram apresentados traçados e foram feitas interpretações dos dados, tendo tido um carácter mais prático e interativo com os formandos”, sublinha o presidente da APNUG.

Neste módulo houve ainda uma sessão sobre artefactos e solucionamento de problemas, conduzida por Luís Abranches Monteiro. “A encerrar o segundo módulo, tivemos uma sessão de interpretação de traçados, que foram colocados à discussão para que, através da discussão com os participantes, estes conseguissem chegar a conclusões sobre o exame”, concretiza Ricardo Pereira e Silva, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

## Treino hands-on

O segundo dia do evento arrancou com o terceiro módulo, com duas apresentações de Ricardo Pereira e Silva sobre perfilometrias uretrais e testagem do pavimento pélvico através da eletromiografia superficial e com agulhas. Depois, Luís Abranches Monteiro abordou a urodinâmica nos doentes pediátricos, tendo sido abordadas, segundo o próprio, as “malformações congénitas e neurológicas das crianças, bem como o papel do estudo urodinâmico e a sua utilidade nas diversas patologias destes doentes”.

Por seu turno, Miguel Silva Ramos fez uma preleção sobre a urodinâmica em ambulatório, enquanto Ricardo Pereira e Silva percorreu sobre a videourodinâmica e a disfunção neurogénica do trato urinário inferior, à qual se seguiu nova sessão sobre interpretação de traçado. “Dissecámos todas as fases do estudo urodinâmico da fluxometria à cistometria e aos estudos de pressão de fluxo, sem esquecer outros testes, como a eletromiografia”, sublinha Ricardo Pereira e Silva.



O curso contou com a participação de especialistas e internos de várias áreas que podem fazer ou pedir um exame urodinâmico, nomeadamente Urologia, Ginecologia e Fisioterapia.

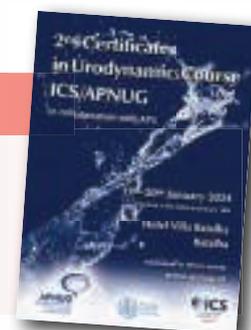
Por fim, o quarto módulo consistiu num formato *hands-on*, no qual os participantes foram organizados em pequenos grupos. “Terminámos o segundo dia com uma componente mais prática, pondo os formandos a interpretar alguns exemplos de traçados em simuladores”, conclui Luís Abranches Monteiro. O curso encerrou com a entrega dos certificados, isto depois de os formandos já terem sido avaliados através de um questionário. ◀



Conteúdos multimédia do 1<sup>st</sup> Certificate in Urodynamics Course

## CURSO COM PERIODICIDADE ANUAL

O curso teve uma organização tripartida entre a APU, a APNUG e a ICS, tendo sido atribuída uma certificação reconhecida internacionalmente aos formandos. O objetivo dos organizadores é que o evento passe a ter uma periodicidade anual, estando já marcada a segunda edição para os dias 19 e 20 de janeiro de 2024, no Hotel Villa Batalha.



# Cancro urotelial em discussão no 2.º Sábado Urológico



Alguns dos oradores e assistência do evento: António Canelas, Joana Alfarelos, Henrique Ngolo Ulundo, Pedro Baltazar, João Amílcar Cunha, António Romão, Joana Polido, Miguel Silva Ramos, Pedro Nunes, Belmiro Parada, Manuel Castanheira de Oliveira, Frederico Furrriel, Rodrigo Garcia, Andreia Bilé, Ricardo Leão, La Fuente de Carvalho, Alcino Oliveira, Tiago Ribeiro de Oliveira, Lorenzo Marconi e Rui Versos.

A ressecção transuretral (RTU) da bexiga, a cistectomia radical laparoscópica, o tratamento sistémico do tumor do urotélio e o tratamento preservador do rim na neoplasia do urotélio alto foram alguns dos temas abordados na segunda edição do Sábado Urológico. O evento organizado pela Associação Portuguesa de Urologia ocorreu a 26 de novembro de 2022, em Palmela.

 Diana Vicente

O programa teve início com a intervenção de Tiago Ribeiro de Oliveira sobre otimização da RTU. “Esta é uma das técnicas mais utilizadas para diagnosticar e tratar os tumores da bexiga, nomeadamente os não musculoinvasivos, constituindo o paradigma da cirurgia minimamente invasiva”, introduz o urologista no Hospital das Forças Armadas/Polo Lisboa e no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN). Não obstante, alerta que “as taxas de recorrência e de complicações são relativamente altas, contribuindo para estes valores não só o estágio do tumor, mas também a experiência do cirurgião”

Deste modo, Tiago Ribeiro de Oliveira abordou aspetos específicos do ponto de vista do procedimento, como a ressecção em bloco. “Outra estratégia é a utilização de *checklists* cirúrgicas e de escalas de classificação das complicações e da

perfuração”, acrescenta. Para o preletor, a formação assume um papel fundamental para a melhoria da qualidade da técnica: “Os programas de formação estruturada e padronizada, como os que estamos a desenvolver na European Association of Urology, têm, efetivamente, como objetivo contribuir para a melhoria dos resultados deste procedimento tão importante para a prática clínica diária de todos os Serviços de Urologia.”

## Novas abordagens

Em seguida, Manuel Castanheira de Oliveira discorreu sobre novas abordagens no carcinoma urotelial da bexiga não musculoinvasivo de alto risco. De acordo com o formador, esta é “uma patologia muito agressiva”. “Quando o tratamento adjuvante não tem resposta, as soluções são parcas, pelo que se aposta na opção mais segura, que é a cirurgia

radical”, lamenta, uma vez que é um procedimento “agressivo, que resulta em muitas comorbidades, sobretudo nos doentes idosos”.

Com um olhar otimista do futuro, o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, afirma que, nos últimos anos, “têm surgido desenvolvimentos ligados à imunoterapia, às terapêuticas dirigidas e aos fármacos conjugados com anticorpos”. Uma vez que a evidência ainda não é suficiente para que estas novas abordagens possam ser implementadas como alternativas, Manuel Castanheira de Oliveira defende a necessidade de “estudar os biomarcadores, diagnósticos e terapêuticos, e outras soluções para tentar evitar as cirurgias radicais”.

Por sua vez, Ricardo Leão versou sobre as implicações clínicas dos avanços na caracterização molecular e genética do cancro urotelial. Segundo

## NOVIDADES NO CANCRO UROTELIAL METASTÁTICO OU LOCALMENTE AVANÇADO

Refletindo, especificamente, sobre as novas terapêuticas para o cancro urotelial metastático ou localmente avançado, Pedro Nunes destacou a importância do surgimento dos conjugados anticorpo-fármaco. “Um deles é o enfortumab vedotina, um conjugado com um anticorpo humanizado dirigido à nectina-4, molécula muito expressa nos tumores uroteliais”, elucidou. Segundo o urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), “os resultados preliminares sobre o seu uso foram muito favoráveis em terceira linha terapêutica, com taxas de resposta objetiva de cerca de 44%”. “Os estudos EV202<sup>1</sup> e EV301<sup>2</sup> demonstraram que, em linhas subsequentes de tratamento, apresenta taxas de resposta objetiva muito superiores às consideradas até agora.”

Lorenzo Marconi, por sua vez, recorda que, “durante 20 anos, não houve novidades significativas no tratamento da doença”. Além disso, “embora o carcinoma urotelial metastático seja considerado sensível à quimioterapia, a sobrevivência livre de progressão e a sobrevivência global são geralmente curtas após o tratamento à base de platina na primeira linha”. No entanto, o também urologista no CHUC reconhece que “o paradigma tem vindo a mudar com a imunoterapia, com os conjugados anticorpo-fármaco e de agente disruptor de microtúbulos e com os inibidores do recetor do fator de crescimento de fibroblastos”. Neste âmbito, Lorenzo Marconi enfatiza “o tratamento de manutenção com avelumab nos doentes que não registam progressão após quimioterapia em primeira linha à base de platina”. “A utilização do avelumab prolongou significativamente a sobrevivência global dos doentes, reduzindo em 31% a probabilidade de morte.”

o diretor clínico no Hospital CUF Coimbra, “tem-se vindo a perceber que, independentemente de se classificar o tumor como uma entidade única do ponto de vista anatomopatológico ou histológico, molecularmente são diferentes”. “Atualmente, já existe uma classificação, que reúne alguns consensos, que permite decompor o tumor da bexiga ao nível molecular”, afiança o preletor. E conclui: “Isto significa que dois doentes com a mesma classificação podem ter diferente progressão da doença e resposta à terapêutica.”

Ricardo Leão antevê, então, que “este avanço abre uma janela de oportunidade para tratar os doentes mais cedo”. “Por outro lado, ajuda a perceber qual é a melhor estratégia terapêutica, e a ter novos biomarcadores para deteção da patologia”, remata.

### Cistectomia radical

Regressando à componente cirúrgica, a preleção de Emanuel Carvalho-Dias centrou-se na cistectomia radical laparoscópica, em particular na escolha de doentes para este procedimento e na forma de o iniciar. Conforme descreve o urologista no Hospital de Braga, “foi apresentada evidência que indica que é um procedimento seguro, pois não altera a mortalidade dos doentes e pode mudar a morbilidade associada à cirurgia aberta”. “As técnicas minimamente invasivas vão ser fundamentais para se tentar diminuir a morbilidade pós-operatória”, assevera.

De acordo com Emanuel Carvalho-Dias, as vantagens de utilizar este método prendem-se com o facto de “diminuir as complicações pós-operatórias, nomeadamente o ileo, os problemas com a ferida operatória e o aparecimento de estenoses da anastomose ureteroileal”. Na sua apresentação, o urologista procurou também dar a conhecer vários truques para executar a cirurgia: “Um exemplo é a abordagem de Montsouris, que ajuda a prevenir a lesão do reto através do afastamento das vesículas seminais e da próstata do reto via intra-abdominal”.

A otimização do percurso do doente com carcinoma da bexiga musculoinvasivo, desde o diagnóstico à alta hospitalar, foi o alvo da análise de Rodrigo Garcia. “O intuito foi apresentar estratégias para promover um melhor prognóstico e ambientação à nova realidade destas pessoas”, resume o urologista no CHULN/HSM. Neste âmbito, aconselhou “a otimização e encurtamento dos períodos que antecedem a cistectomia radical, sendo determinante haver uma avaliação e articulação multidisciplinar pré-internamento”.

Rodrigo Garcia mencionou ainda as estratégias a adotar no internamento, baseando-se no protocolo



Emanuel Carvalho-Dias apresentou dicas e truques para a realização de cistectomia radical laparoscópica.

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), “preconizado para cirurgias *major* e significativamente ablativas”. “É adaptado a outras especialidades, sendo a cistectomia radical o único procedimento urológico contemplado, dada a sua agressividade e grau de invasão”, esclarece. E concretiza: “Algumas das suas medidas pretendem diminuir a incidência de ileus pós-operatório e incentivam a hospitalização domiciliária, o que ainda não corresponde à realidade em Portugal”.

### Tratamento sistémico e preservador do rim

A abordagem atual do carcinoma urotelial metastático foi feita através da discussão de casos clínicos, apresentados por Belmiro Parada. “Além da quimioterapia, outras terapêuticas disponíveis são a imunoterapia, com indicações aprovadas, segundo critérios estabelecidos, quer para primeira e segunda linhas, quer para manutenção, com fármacos específicos como pembrolizumab, atezolizumab e avelumab para indicações concretas. Foram recentemente aprovados fármacos para linhas terapêuticas mais avançadas, como o enfortumab vedotina”, contextualiza o urologista no CHUC. Ainda assim, a primeira linha de tratamento “continua a ser a quimioterapia à base de cisplatina e, conseqüentemente, a mortalidade não tem diminuído como desejado”.

Na óptica de Belmiro Parada, foram apresentados cinco casos que tinham como principal objetivo transmitir “a necessidade de conhecer as opções terapêuticas disponíveis para as ajustar às condições fisiológicas de cada doente e nas diferentes linhas terapêuticas”. “Um deles foi um homem de

63 anos, submetido a cistectomia radical, a quimioterapia sistémica de primeira linha com cisplatina e gemcitabina e a imunoterapia com pembrolizumab por progressão da doença, com resposta completa”, exemplifica.

O evento terminou com a atualização no tratamento preservador de rim no carcinoma do urotélio superior, apresentada por Manuel Castanheira de Oliveira. “Por um lado, é difícil saber se a patologia é musculoinvasiva, pois apenas se pode confiar na imagiologia. Por outro, poderá haver uma função renal afetada nos doentes submetidos à cirurgia radical, havendo interesse em fazer terapêuticas de preservação do rim”, afiança o urologista. Neste momento, pretende-se “arranjar indicações eletivas para poder fazer esta abordagem sem prejudicar o resultado oncológico”. Para tal, o preletor sugere “dividir os doentes entre grupos de alto e baixo risco, considerando características como o tamanho tumoral, a citologia, a gradação histológica, a focalidade e o que revelam os exames imagiológicos”. “Perante isso, podemos fazer os tratamentos poupadores, como as terapêuticas ablativas endoscópicas”, conclui. ◀

**Referências:** 1. Bruce JY, et al. J Clin Oncol. 2020;38(15):PTPS3647. 2. Powles T, et al. N Engl J Med. 2021;384(12):1125-35.



Excertos das entrevistas em vídeo com os oradores e mais fotografias do evento

A reunião ficou marcada por frequentes momentos de discussão e reflexão entre pares sobre as diversas temáticas apresentadas.





# Academia de Urologia acolhe novos internos

Depois de dois anos em formato virtual, o Módulo Zero da Academia de Urologia regressou, no dia 25 de fevereiro deste ano, ao modelo presencial, na sede da Associação Portuguesa de Urologia (APU), em Lisboa. O percurso e o quotidiano do internato, a importância da investigação e os apoios disponíveis para os internos foram alguns dos temas apresentados neste evento, que tem como propósito apresentar as principais estruturas da Urologia aos internos do 1.º ano e servir de ponte entre formandos e especialistas.

**Diana Vicente**



**Grupo de formandos e formadores (ao centro):** João Varregoso, Ricardo Pereira e Silva, Frederico Furriel, José Palma dos Reis, Manuel Mendes Silva, Vanessa Vilas-Boas e Bernardo Teixeira.

O programa teve início com a apresentação de João Varregoso sobre o internato e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos. “Uma vez que o Colégio de Urologia regula a formação do internato em todas as vertentes, é importante que os internos conheçam as suas funções quando estão a entrar na especialidade”, afirma o urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. “Algumas dessas funções passam por desenhar o modelo do internato, pela definição do currículo e pela nomeação do júri do exame de fim do internato que decide sobre a saída do internato, juntamente com o Ministério da Saúde”, acrescenta o preletor. Outras responsabilidades do Colégio de Urologia são “o estabelecimento das características necessárias para um serviço ter idoneidade formativa e a avaliação regular das instituições”.

João Varregoso abordou ainda as futuras alterações no Programa de Formação em Urologia notando que todos os internos terão de passar

por serviços centrais e periféricos, o que permitirá “conhecer outras realidades” e ter acesso a “mais oportunidades formativas”.

De seguida, Manuel Mendes Silva fez uma preleção centrada na história da Urologia, tendo como objetivo “mostrar como começou a especialidade, como evoluiu e quais foram os protagonistas que a marcaram e que fizeram com que pudesse ir crescendo”. Em primeiro lugar, o ex-presidente da APU fez “uma síntese dos primeiros passos na história da Medicina em geral”, tendo depois “afunilado à medida que a Urologia se foi afirmando”. “Na Idade Média já tinham surgido alguns aspetos mais específicos da Urologia, mas foi sobretudo a partir do Renascimento que esta começou a definir-se, tendo-se tornado independente no final do século XIX, em particular com o aparecimento da endoscopia e depois da radiologia”, concretiza o urologista em Lisboa.

Manuel Mendes Silva refletiu ainda sobre a atualidade, nomeadamente sobre “as novas tec-

nologias”, considerando que “são fantásticas e variadíssimas, e que enriquecem a especialidade”. “Porém, não nos podemos esquecer que a Medicina é uma especialidade humanista”, adverte.

## Do quotidiano à formação

Por sua vez, Vanessa Vilas-Boas fez uma preleção intitulada “Urologia 360º”, na qual procurou “dar uma visão geral do quotidiano dos internos da especialidade”. “Passei pelas várias vertentes que compõem a nossa formação enquanto médicos e cirurgiões, nomeadamente a consulta, os exames, o bloco operatório – onde lidamos com as várias técnicas cirúrgicas – e as outras atividades de apoio pedagógico e também administrativas que têm de ser feitas”, sintetiza a urologista no Hospital de Vila Franca de Xira.

Das várias etapas, a especialista enfatiza o momento da consulta externa e da visita à enfermaria, uma vez que, “nestas alturas, o contacto com o doente é mais direto e humano, sendo neste momento que se consegue esclarecer dúvidas e apaziguar um pouco a ansiedade dos doentes”. “É muito importante um cirurgião manter a vertente humana e empática, escusando-se de ser apenas um técnico”, defende Vanessa Vilas-Boas, concluindo que o “objetivo principal é tratar o doente, sendo que os aspetos psicológicos e humanos do mesmo não podem ser descurados”.

O “papel do orientador de formação” foi o tema da preleção seguinte, que ficou a cargo de José Palma dos Reis. “Atualmente, a figura do orientador já não acompanha sempre o interno, uma vez que este passa por diferentes áreas e tutores”, começa por dizer o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM). “Mas isso não impede que haja alguém que faça a súmula do processo de formação e que dê uma orientação mais global”, acrescenta.

Como destaca o orador, “além de guiar a formação e corrigir algumas coisas que estejam menos bem, o orientador também encaminha o interno nos campos técnico e científico, bem como nas relações humanas e interpessoais, nas quais se destacam as relações com os vários grupos profissionais na saúde”. Neste sentido, e enquanto formador, José Palma dos Reis aconselha os internos a “começarem logo no início da formação a pensar também na vertente científica e a envolverem-se em estudos prospetivos”. “Muitas vezes, centram-se muito na parte cirúrgica e deixam para o fim a vertente de investigação, que pode ser mais demorada”, alerta.



**Antes do início do módulo, Manuel Mendes Silva autografou exemplares do seu mais recente livro: Histórias e Memórias da Minha História - Pinceladas Autobiográficas de um Médico Urologista.**



O Módulo Zero da Academia de Urologia realiza-se há seis anos e tem contado com uma adesão de novos internos superior a 90%.

### Investigação e NIAPU

Já Ricardo Pereira e Silva deu dicas e truques sobre como “navegar” o internato, nomeadamente sobre como conciliar a investigação com a prática clínica durante este período. “Foram apresentadas sugestões da vida real, ou seja, dicas sobre o que deve ser tido em conta durante o internato”, esclarece o urologista no CHULN/HSM. “O internato é uma corrida contra o tempo, pois são seis anos durante os quais os internos devem tentar preparar-se o melhor possível. Por isso, devem aproveitar bem este período, com algum espírito de sacrifício, que nem sempre é fácil, mas é essencial para uma boa aprendizagem”, afirma o preletor.

Depois, Ricardo Pereira e Silva aconselhou os internos a investirem “não só na atividade clínica – que é um desafio hoje em dia, pois é cada vez mais exigente –, mas também na investigação”. “Qualquer médico deve fazer investigação ao longo da sua carreira, particularmente durante o internato, para criar estruturas ao nível da investigação clínica e laboratorial, ou mesmo no contexto de um programa doutoral”, remata.

Por seu turno, Bernardo Teixeira apresentou o Núcleo de Internos da APU (NIAPU), “fundado por internos em 2014 e muito bem recebido pelos órgãos diretivos da APU”. “O foco deste grupo são os internos e uma das nossas grandes preocupações é a formação. Por isso, o NIAPU pretende ser um elo de ligação entre os internos nacionais e os outros órgãos associados à especialidade, nomeadamente o Colégio de Urologia e as entidades que promovem ações de formação relacionadas com Urologia”, explana o interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, e vogal do NIAPU.

Nesse âmbito, Bernardo Teixeira elencou a atividade deste grupo ao longo dos últimos anos, destacando o “envolvimento nos congressos nacionais da APU”. “Para o futuro, vamos organizar alguns cursos, estando no horizonte um curso de metodologia científica para a elaboração de trabalhos científicos. Outra formação será feita em parceria com a associação homóloga espanhola e envolverá a discussão de casos clínicos de patologias do dia a dia, antecipa Bernardo Teixeira. ◀



Vanessa Vilas-Boas apresentou as várias vertentes do internato, defendendo a importância da componente humanista.

## CONHEÇA OS INTERNOS DO 1.º ANO DE UROLOGIA

- **Aléxia Carla Abreu Gomes**  
Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa
- **Ana Beatriz dos Santos Oliveira**  
Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto
- **Ana Margarida Costa Henriques**  
Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto
- **Ana Sofia dos Santos Sabeça Gomes**  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
- **André Manuel Jorge Pita**  
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora
- **Aparício Correia Coutinho**  
Hospital de Braga
- **Carolina Sofia Neves Rosado Tam**  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
- **Diogo Tavares Dias**  
CHUSJ
- **Helena Manuela Neves de Sousa**  
IPO do Porto
- **João Bernardo Almeida e Melo**  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN)
- **Juliana Cardoso Costa Santos**  
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC)
- **Manuel António Alves Cruz**  
Unidade Local de Saúde de Matosinhos
- **Maria Ana Martins Castilho**  
CHULN
- **Martinha Coutinho de Magalhães**  
CHUdSA
- **Miguel Maria Pontes Brito Lança**  
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC)
- **Pedro Miguel Lopes Fernandes**  
Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães
- **Tiago Sequeira de Sousa**  
CHULC



Os preletores explicam os vários tópicos apresentados no Módulo Zero da Academia de Urologia

## APOIOS FINANCEIROS

Conforme apresentou Frederico Furriel, urologista no Centro Hospitalar de Leiria e tesoureiro da APU, estão disponíveis para a formação dos internos os seguintes recursos:

- **Bolsa de Investigação em Urologia:** “Tem um valor de 8500 euros e visa apoiar o desenvolvimento da Urologia na sua vertente de investigação.”
- **Estágios no estrangeiro:** “Há apoios para estágios de um até três meses, que vão desde os 1000 até aos 2600 euros. É importante que o pedido de apoio seja feito antes do início do estágio.”
- **Apresentação de trabalhos em eventos científicos:** “Há apoios para despesas associadas à comunicação de trabalhos em reuniões internacionais, nomeadamente da European Association of Urology [EAU].”
- **Certificação do European Board of Urology (EBU):** “A APU ajuda financeiramente a inscrição dos internos ou recém-especialistas no exame do EBU, marca de excelência da formação ao nível europeu.”
- **Outras sugestões para continuar a apostar na formação:** “A EAU fornece *webinars* e outras ferramentas *online* que permitem obter formação em várias vertentes. Também tem outros apoios, como bolsas para investigação, estágios e visitas clínicas.”

# Formação em carcinomas do rim e do testículo

O módulo II do 3.º ciclo da Academia de Urologia, promovido pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) nos dias 3 e 4 de dezembro de 2022, nas Caldas da Rainha, centrou-se nos carcinomas do rim e do testículo. Da epidemiologia ao diagnóstico e estadiamento, passando pelo tratamento médico e cirúrgico, os formandos tiveram acesso ao estado da arte e puderam refletir sobre o futuro na abordagem aos carcinomas do rim e das células germinativas do testículo.

**Pedro Bastos Reis**



Isaac Braga e Tito Leitão foram os coordenadores deste módulo.

O evento começou com uma preleção de Isaac Braga sobre epidemiologia, etiopatogenia e oncogénese do cancro do rim. “O diagnóstico tem vindo a aumentar nos últimos anos, apesar de a mortalidade se manter estável”, contextualiza o urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto. O também secretário-geral da APU alertou ainda para alguns dos principais fatores de risco desta patologia, como “a hipertensão arterial, a obesidade, o tabagismo e as mutações genéticas”.

Em seguida, Paulo Azinhais debruçou-se no diagnóstico, estadiamento e estratificação de risco, com especial atenção para a nova classificação de subtipos de cancro do rim da Organização Mundial da Saúde. “Esta nova classificação tenta integrar cada vez mais o diagnóstico molecular, no sentido de caminharmos para a terapêutica dirigida”, afirma o urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

## Opções de tratamento

O tratamento do tumor do rim localizado foi o alvo da intervenção de Rui Lúcio, que sistematizou os vários tipos de cirurgia. Sobre a abordagem das pequenas massas, em particular, o urologista no Hospital Lusíadas Lisboa refere que “é possível abordar estas lesões de forma conservadora, vigiando-as em segurança”.



Por sua vez, Tito Leitão falou dos componentes da técnica cirúrgica básica, que permitem “realizar cirurgias minimamente invasivas com proficiência”, e deixou alguns conselhos práticos. “Na laparoscopia, podemos utilizar a pressão do gás intra-abdominal para fazer uma grande parte da dissecação”, exemplifica o urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

Tito Leitão aprofundou ainda os aspetos técnicos da nefrectomia radical, afirmando que se “deve respeitar-se metodicamente os passos da cirurgia, não avançando para o passo seguinte sem completar o anterior”. Por outro lado, mostrou o que pode ser feito para evitar complicações, de forma a que estas sejam “primariamente identificadas e resolvidas no intraoperatório”.

Foi também focada por Tito Leitão a abordagem de tumores “mais exigentes tecnicamente, com adenopatias ou invasão local, inclusive dos grandes vasos, nomeadamente da veia cava”. O coorganizador deste módulo notou que “existe, presentemente, a possibilidade de, com técnica criteriosa, oferecer a estes doentes cirurgia minimamente invasiva, permitindo remover esses tumores em segurança e com menor morbidade”.

Rui Lúcio tornou a intervir, desta feita incidindo nos aspetos técnicas da nefrectomia parcial. “Procu-

rei estratificar os vários passos cirúrgicos, falando sobre complexidade da lesão e grau de complicações que podemos esperar”, resume o preletor, que também mencionou os vários segmentos desta cirurgia, desde o controlo vascular, à ressecção e à hemóstase. “Tentei sensibilizar a plateia para a importância de uma hemóstase adequada, virada para a poupança da função renal”.

## Terapêutica sistémica e seguimento

Quanto às novidades farmacológicas nesta área, Paulo Azinhais destacou o tratamento adjuvante pós-nefrectomia (ver caixa) e o tratamento sistémico no carcinoma de células renais metastazado. “Estamos na era das associações entre imunoterapia e inibidores da tirosina-cinase, que continuam a ser o *gold standard*”, afirma o preletor, dando como exemplo as associações de pembrolizumab com axitinib, pembrolizumab com lenvatinib ou cabozantinib com nivolumab. Na dupla imunoterapia, evidencia a “associação entre nivolumab e o ipilimumab”.



A emergência destes novos fármacos também foi abordada por Rui Lúcio, que considera que este fenómeno “pode vir a mudar a abordagem cirúrgica, em particular o recurso à citorredução na doença metastática e abordagem da doença oligometastática e de recidivas locais”. “Aguardamos, com muita ansiedade, os resultados da nova imunoterapia nestes subgrupos, porque provavelmente vai passar a ser mais consensual que nem todos os doentes metastazados são candidatos a cirurgia”.

## NOVIDADES NO TRATAMENTO ADJUVANTE

Na palestra sobre tratamento adjuvante pós-nefrectomia, Paulo Azinhais chamou a atenção para o estudo KEYNOTE-564<sup>1</sup>. “Pela primeira vez, temos um ensaio clínico que avaliou o tratamento com pembrolizumab durante um ano após nefrectomia, cujos resultados demonstraram ganhos objetivos na sobrevivência livre de doença”, nota. Além disso, o urologista refere que “também se verifica tendência para ganho de sobrevivência global”.

**Referência:** 1. Choueiri TK, et al. N Engl J Med. 2021;385(8):683-694.

A encerrar a componente do cancro do rim, Edgar Tavares da Silva incidiu no seguimento, com especial enfoque no papel das técnicas de imagem. “A tendência passa por recorrer cada vez mais à TAC [tomografia computadorizada]”, assevera o urologista do CHUC, defendendo a importância da tomografia por emissão de positrões (PET). “Em casos específicos pode ser muito útil, uma vez que não altera a função renal do doente.”



### Cancro do testículo

Ainda no primeiro dia, **Edgar Tavares da Silva** deu início à formação em oncologia do testículo, chamando a atenção para o impacto dos “contaminantes ambientais e da disgenesia gonadal, bem como para o isocromossoma 12p, a assinatura genética dos tumores do testículo”.

Por seu turno, Isaac Braga deu as noções essenciais sobre diagnóstico e estadiamento desta patologia. “O cancro do testículo é mais frequente nos jovens entre os 15 e os 40 anos. Embora o diagnóstico seja fácil, é necessário ter em consideração que qualquer massa testicular deve ser investigada”, adverte o urologista do IPO Porto. No que diz respeito a novos marcadores nesta área, destaca os “biomarcadores com micro-RNA [ácido ribonucleico], que demonstraram bastante sensibilidade e especificidade”, embora ainda não sejam utilizados na prática clínica.

O segundo dia formativo começou com a abordagem terapêutica aos tumores de células germinativas. Relativamente ao estágio I desta patologia, Pedro Oliveira começou por distinguir entre tumores do tipo seminoma e não seminoma, refletindo, depois, sobre o respetivo tratamento. “A quimioterapia

está muito bem definida, com recurso a terapêutica tripla com bleomicina, etoposido e a cisplatina ou, eventualmente, com carboplatina no seminoma”, resume o urologista no CHULN/HSM.

Já os estádios II e III do tumor de células germinativas foram alvo da análise de Rui Pinto, que refere que “os doentes com cancro do testículo, relativamente a outros doentes com cancro, têm maior probabilidade de ter trombozes e eventos vasculares”. “Como tal, será de evitar os acessos venosos centrais de longa duração em doentes que têm de fazer quimioterapia”, defende o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto. E acrescenta: “No futuro, se calhar, vamos ser cada vez mais conservadores e assumir uma posição de vigilância, nomeadamente em estádios com metastização retroperitoneal inferior a dois centímetros.”

### Tratamento cirúrgico e morbimortalidade

Os formandos contactaram também, passo a passo, com a orquiectomia radical e com a linfadenectomia retroperitoneal. A primeira foi explanada por Pedro Oliveira, que deixou conselhos importantes: “É fundamental que esta cirurgia seja feita por uma via de abordagem inguinal, para evitar a sementeira tumoral. A via escrotal está contraindicada”. Segundo o formador, “o primeiro tratamento deve passar pela orquiectomia, e só depois se vê se são ou não necessárias terapêuticas adicionais”.

Quanto à linfadenectomia retroperitoneal, nas palavras de **Rui Pinto**, trata-se de “um dos procedimentos mais exigentes em Urologia”. “É uma cirurgia complexa, sujeita a uma taxa significativa de acidentes vasculares intraoperatórios, com necessidade de técnicas reconstrutivas por vezes complexas”, alerta o urologista no CHUSJ. E acrescenta: “Este tipo de cirurgia está indicada para massas superiores a três centímetros, com PET positivo no caso dos seminomas. Nos não seminomas, é habitualmente usada perante massas retroperitoneais superiores a 1 cm após quimioterapia”. Nestes doentes, por vezes, “pode ser necessário esperar por uma TAC após 12

semanas, e não as habituais seis a oito semanas após o término da quimioterapia”.

O seguimento continuou em foco na palestra de Edgar Tavares da Silva, que também discorreu sobre a abordagem às recidivas no cancro do testículo. “A base terapêutica é o paclitaxel e a ifosfamida. Não necessariamente em associação, porque podem ser usados em separado, mas pelo menos um dos dois tem de constatar da terapêutica”, refere o urologista do CHUC. Sobre o surgimento das recidivas, afirma que “a esmagadora maioria ocorre nos três primeiros anos”.

A morbimortalidade do cancro do testículo foi apresentada por **Pedro Oliveira**, que mostrou que esta está “muito relacionada com a própria doença, mas também com as complicações associadas à quimioterapia”. A esse respeito, adverte para os “hematomas e hemorragias, mas também para as infeções que podem advir da imunossupressão”. No entanto, o prognóstico é bastante positivo: “Em estágio I, a taxa de cura ronda os 90% a 95%, daí a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento atempado”.

Por fim, Isaac Braga refletiu sobre outros tumores do testículo além das células germinativas. “Falei sobre tumores dos cordões sexuais, dos anexos testiculares do epidídimo e das túnicas do testículo. Foi uma oportunidade de abordar um tema de que se fala muito pouco, porque é raro, mas também para criar algumas noções de que estes tumores existem”, recorda o secretário-geral da APU. O módulo terminou com a apresentação de casos clínicos desafiantes, conduzida por Rui Pinto. ◀



Take-home messages de alguns formadores. Veja também mais fotografias do evento

### Grupo de formadores e formandos do módulo II do 3.º ciclo da Academia de Urologia.



# “Queremos que os internos portugueses sejam mais competitivos ao nível europeu”



Mensagem em vídeo do presidente do NIAPU

Em entrevista ao *Urologia Actual*, Vasco Quaresma, novo presidente do Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU), enumera os principais objetivos e o plano de atividades para o biênio 2023-2024. Continuidade é a palavra de ordem para uma direção que considera prioritário debater e melhorar a formação urológica ao nível nacional, sempre através do diálogo com a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos.

**Pedro Bastos Reis**

## Quais são os objetivos a que a nova direção do NIAPU se propõe?

Uma vez que a maioria dos membros desta direção transitou da anterior, acabámos por estabelecer um projeto de continuidade, do qual se evidencia a vontade em representar os interesses dos internos e aproximar-nos da APU, o que, no último ano, tem sido possível graças ao Prof. Miguel Silva Ramos e ao Dr. Pedro Nunes, que nos têm ouvido e ajudado a apresentar algumas novidades.

## Dessas novidades, existe alguma que gostasse de destacar?

Uma delas é que no Congresso Centenário da APU [20 a 22 de outubro, Coimbra] vamos poder realizar os exames práticos em laparoscopia e endoscopia da European School of Urology. O nosso objetivo é que todos os internos tenham acesso a esta primeira fase de formação, sem necessidade de se deslocarem para fora de Portugal, podendo depois passar para as etapas seguintes deste *curriculum*. Além disso, lançámos o Calendário NIAPU, no qual alertamos para cursos, congressos e *deadlines* para a submissão de *abstracts*. Queremos que os internos portugueses sejam mais competitivos ao nível europeu e possam divulgar a produção científica nacional em diversos congressos europeus ou mundiais.

## No que diz respeito a atividades formativas, o que pretendem organizar?

Temos prevista a realização do primeiro fim-de-semana de internos de Urologia, agendado para o final de setembro, na zona centro. Neste,

iremos abordar o carcinoma da próstata de um ponto de vista muito prático, através de casos clínicos e discussão sobre dúvidas do dia-a-dia. Pretendemos também organizar um curso de estatística aplicada à Urologia, com foco na revisão sistemática e meta-análise, e um *workshop* para os colegas que vão terminar o internato, no final do ano, dedicado à elaboração de um bom currículo e à preparação para o exame final.

## Como avalia o envolvimento dos internos com o Colégio de Urologia?

Neste momento, estamos a passar por algumas mudanças no currículo de Urologia, inclusive nas grelhas de avaliação e na forma de funcionamento do próprio internato (uma parte passará a ser realizada em hospitais periféricos). Por esse motivo, queremos reunir-nos com o Colégio de Urologia. Mas, antes disso, estamos a desenvolver um questionário sobre as condições formativas em Portugal, para que possamos saber a opinião dos internos, dos jovens especialistas e também dos urologistas experientes, de forma a percebermos como podemos melhorar a formação e avaliação durante o internato.

## As mudanças em curso no internato respondem às necessidades dos internos de Urologia?

Acho que sim. É muito interessante a formação ser mais central e homogénea, com a obrigatoriedade de passagem por um hospital periférico, para contactar com meios mais pequenos e condições de trabalho diferentes. Além disso, penso que também será benéfico para o Serviço Nacional de Saúde.

## Que outros aspetos da formação devem ser melhorados?

A formação nacional em Urologia é muito boa. No final do nosso internato, tenho a certeza que saímos melhores urologistas do que internos de outros países, graças à elevada experiência clínica e cirúrgica. No entanto, temos de melhorar a nossa produtividade científica, tornando-nos mais competitivos. Sendo um país pequeno, é uma pena não termos bases de dados ao nível nacional. Neste sentido, além dos cursos já referidos, queremos criar grupos de trabalho científico para fomentar a cooperação entre internos e especialistas dos vários serviços, por forma a engrandecer a ciências produzida no nosso país. ◀

## DIREÇÃO DO NIAPU (2023-2024)



NÚCLEO DE  
INTERNOS DA APU

- **Vasco Quaresma** (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) – **presidente**
- **José Alberto Pereira** (Instituto Português de Oncologia de Coimbra) – **secretário**
- **Ana Sofia Araújo** (Hospital de Braga) – **vogal**
- **Bernardo Teixeira** (Centro Hospitalar Universitário de Santo António) – **vogal**
- **Miguel Miranda** (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte) – **vogal**

# Internos de Urologia com formação de referência no estrangeiro

Nas próximas páginas, apresentamos os resumos de mais 12 estágios realizados por internos de Urologia portugueses além-fronteiras. Bélgica, França, Reino Unido e Brasil foram os destinos escolhidos para formações em centros de referência internacionais, onde os formandos contactaram com as principais inovações nas mais diversas áreas da Urologia.

## ANTÓNIO MODESTO PINHEIRO

Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora



António Modesto Pinheiro (à dta.) acompanhado por Mariana Medeiros, interna de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, durante um procedimento laproscópico que ambos realizaram nos seus estágios no Centre Hospitalier EpiCURA, em Ath, na Bélgica

“Em outubro de 2021, juntei-me ao grupo de urologistas que rumou ao estrangeiro para um *fellowship* de três meses em laparoscopia com o Dr. Renaud Bollens. Este estágio, amplamente conhecido pelos restantes urologistas portugueses, continua a estar à altura das críticas. Somos retirados do nosso meio urbano

teóricos andam de mãos dadas. Nós, enquanto urologistas, temos o dever de estar atualizados e de saber o que vamos fazer e porque o vamos fazer. O ensino de tradição não apoiado pela razão não deve ser incentivado. Durante o estágio somos diariamente questionados, e de dia para dia sentimos um crescimento teórico. A componente

português – no meu caso, do eterno rebuliço de Lisboa – e vamos para uma pequena vila na Bélgica, em Ath, onde vivemos com uma paz diferente. Aqui, a vida corre um pouco mais devagar. Contudo, apesar da tranquilidade desta pacata vila, encontra-se um dos estágios mais cobiçados pelos urologistas portugueses.

Neste estágio em laparoscopia, os componentes práticos e

prática tem um valor inestimável, já que estamos a aprender laparoscopia com um *expert* de referência ao nível europeu. Estudamos as cirurgias, temos a oportunidade de as pôr em prática, prevalecemos ou falhamos e tentamos de novo.

Ao longo deste estágio, sentimos um investimento em nós e a nossa curva de aprendizagem está a ser iniciada e a ser feita a um excelente ritmo. Além disto, também poder-se-ia abordar o volume cirúrgico e a variedade do mesmo. Este estágio fez-nos ver cirurgias que não são realizadas nos nossos centros, o que nos motiva ainda mais. Contudo, há ainda uma componente de disposição mental que nos é incutida neste estágio: de responsabilização na sala, desde o posicionamento à colocação dos campos cirúrgicos e preparação do material, até ao contacto com o colega anestesiologista. Há aqui um evidente crescimento em componentes não aparentemente valorizadas, já que não são vistas como a ‘cirurgia em si’.

Este estágio foi extremamente enriquecedor e sem sombra de dúvida que o voltaria a repetir. Recomendo a todos os internos de Urologia. Sei que o interno que voltou não é o mesmo que partiu. Este é sem sombra de dúvidas melhor.” ◀

## NUNO DIAS

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto

“Nos primeiros seis meses de 2022, frequentei um estágio de cirurgia minimamente invasiva no *Institut Mutualiste Montsouris (IMM)*, em Paris. Este é um centro de alta diferenciação em uro-oncologia e hiperplasia benigna da próstata, sendo a sua qualidade reconhecida internacionalmente.

A maioria do tempo era passado no bloco, sendo que tive oportunidade de participar em 73 cirurgias robóticas (prostatectomia radical, cistectomia radical com derivação intra ou extracorpórea, nefrectomia parcial, sacrocolpopexia e pieloplastia desmembrada), em que o *docking* era feito por dois elementos em formação, sob supervisão de um dos especialistas do Serviço. Após atingir um nível prático no *software* de simulação, começámos a realizar passos das cirurgias com complexidade crescente enquanto cirurgiões de consola, o que me proporcionou cerca de 36 horas de prática em simulador e 24 horas de prática em doentes.

Sendo um dos centros pioneiros na utilização de tratamentos focais de adenocarcinoma da

próstata, também tive a possibilidade de participar em quatro ultrassons focalizados de alta intensidade, duas crioterapias e sete eletroporações irreversíveis. Houve ainda lugar a integrar 60 enucleações da próstata com *laser* Holmium de 100W, 13 delas como cirurgião principal. E a ajudar em outros procedimentos desobstrutivos, como enucleações bipolares, adenomectomias transvesicais e ablação de adenoma prostático com Rezum. Outros procedimentos incluíam a colocação de *sling* suburetral masculino

Advance XP, esfíncter urinário artificial AMS 800, nefrectomia radical laparoscópica, *sling* suburetral feminino por técnica retropúbica, entre outros.

Às quartas, a manhã iniciava-se com a reunião de grupo oncológico, com discussão de alguns casos de abordagem menos consensual. Nos períodos sem necessidade de assegurar outras tarefas, tive possibilidade de participar em consultas e em procedimentos como biópsias prostáticas com microultrassom transrectal e transperineal.

O Serviço mantém ainda bases de dados atualizadas sobre os doentes submetidos a vários tipos de tratamentos, tendo-me possibilitado a participação em vários trabalhos de investigação. Os vários especialistas do Serviço foram sempre bastante acessíveis em termos de partilha de conhecimento, material de estudo e vídeos de cirurgias. Foi, sem dúvida, uma experiência enriquecedora e que só posso recomendar. Agradeço, naturalmente, ao meu Serviço e à APU o apoio na realização deste estágio e à equipa do IMM por me ter recebido.” ◀



Gianmarco Colandrea, Petr Macek (coordenador de estágio), Flora Barthe, Nuno Dias e Truong Nguyen (da esq. para a dta.), no Institut Mutualiste Montsouris, em Paris.

PEDRO ABREU MENDES

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto



Pedro Abreu Mendes (à dta.) durante o estágio no Hospital Federal de Ipanema, no Brasil, cujo coordenador foi Lessandro Curcio (à esq.).



Já o estágio de Pedro Abreu Mendes (à esq.) no Hospital Federal do Andaraí foi coordenado por Ailton Fernandes (ao seu lado).

“Entre julho e dezembro de 2022, realizei um estágio no Rio de Janeiro, onde acompanhei dois urologistas nas suas atividades no serviço de saúde público e na prática privada: o Prof. Ailton Fernandes, no Hospital Federal do Andaraí, e o Dr. Lessandro Curcio, no Hospital Federal de Ipanema.

No Brasil, a diferenciação já existe há bastante tempo, e geralmente é feita após os três anos de internato, em que o urologista pode escolher uma área específica para realizar um *fellw* de um ano. Neste caso, o Prof. Ailton tem uma consulta e atividade de bloco operatório exclusiva

de urologia funcional (masculina e feminina) e de doentes com sintomas urológicos neurogênicos, enquanto o Dr. Lessandro tem uma prática maioritariamente de cirurgião onco-uroológico, tanto por via laparoscópica como robótica.

O intuito do estágio repartido por duas instituições era precisamente ter acesso a urologistas experientes nestas duas áreas. Pude acompanhar o Prof. Ailton na sua atividade de consultório e de bloco operatório de urologia funcional e o Dr. Lessandro nas cirurgias minimamente invasivas. Dadas as dimensões e população da cidade, havia sempre muitas cirurgias a acontecer em

simultâneo e sempre que havia alguma mais diferenciada, mesmo por outros urologistas, eu era convidado a acompanhar.

Todas as expectativas criadas foram superadas. As dinâmicas hospitalares e a realidade diferente do sistema de saúde brasileiro permitiram-me ter acesso a diferentes práticas da Medicina e a aprender em todas elas. Só tenho a agradecer ao meu Serviço, que permitiu este estágio, e ao Prof. Ailton e ao Dr. Lessandro por todos os ensinamentos e oportunidades, sem esquecer todos os residentes e especialistas com que me cruzei no tempo de estágio.” ◀

JORGE CORREIA

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto

“Durante os meses de agosto e setembro de 2022, tive oportunidade de realizar um estágio observacional de dois meses na Unidade de Urologia Funcional e Feminina do Bristol Urological Institute, no Reino Unido, dirigida pelo Prof. Hashim Hashim. Este é um centro certificado pelo European Board of Urology para urologia feminina e incontinência, constituindo uma das mais prestigiadas instituições ao nível mundial nessa área. Dada a relevância e significativa prevalência que a área funcional e feminina representam na atividade diária de um urologista e o meu interesse em aprofundar conhecimentos clínicos nesta área, a realização deste estágio constituiu uma mais-valia ímpar na minha formação.

Durante este estágio, foi-me permitida a participação nas diversas atividades do serviço, envolvendo todas as fases de observação e orientação do doente na consulta externa, investigação com exames auxiliares de diagnóstico e tratamento cirúrgico, naquela que é a unidade de urodinâmica mais produtiva do Reino Unido, realizando mais de 1000 exames invasivos por ano. Durante este período, foi possível observar e participar na realização de todos os tipos de exames urodinâmicos, nomeadamente urofluxometria livre, cistomanometria e estudos de pressão/fluxo, estudos videurodinâmicos e urodinâmica de ambulatório. Foi possível também assistir a diversos procedimentos cirúrgicos, dos quais se destacam tratamento cirúrgico de incontinência masculina, neuromodulação sagrada e incontinência femi-

nina. Devido à recente proibição da utilização de redes suburetrais sintéticas no Reino Unido, o tratamento cirúrgico de incontinência feminina era realizado com técnicas alternativas, como a colocação de *slings* autólogos. Esta unidade, com uma verdadeira visão multidisciplinar, é também um centro de referência nacional para tratamento de complicações de redes suburetrais sintéticas, tendo sido possível observar um elevado número de remoções totais, procedimento raramente realizado em Portugal.

Adicionalmente, foi possível acompanhar o Mr. Chendrimada Madhu, ginecologista com diferenciação na área de uroginecologia, a trabalhar em estreita colaboração com a Unidade de Urodinâmica, na observação de doentes com sintomas do aparelho genitourinário feminino primariamente referenciados para consulta de Ginecologia.

Este estágio permitiu-me adquirir competências fundamentais na urologia funcional e feminina, quer na investigação clínica e interpretação de exames auxiliares de diagnóstico,



Hashim Hashim (coordenador), Carolina Ochoa, Jorge Correia e Mariam Malallah, no Bristol Urological Institute, no Reino Unido.

quer no tratamento cirúrgico e médico. Adicionalmente, tive a oportunidade de contactar com um sistema de saúde com uma organização e estrutura bastante diferente que, certamente, moldará a minha pessoa enquanto profissional. Gostaria de agradecer ao Prof. Hashim Hashim e restantes elementos do corpo clínico pela forma calorosa como me receberam e pela preocupação permanente em me integrar nas atividades do seu serviço. Gostaria também de agradecer ao meu serviço, pela oportunidade que me concedeu na realização deste estágio, e à APU, pelo apoio financeiro concedido para a sua realização.” ◀

## BERNARDO TEIXEIRA

## Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto

“Nos meses de setembro e outubro de 2022, tive a oportunidade de realizar um estágio no Serviço de Urologia do maior hospital universitário da Bélgica, o Universitair Ziekenhuis (UZ) Leuven. Neste período, acompanhei o Prof. Frank Van Der Aa, coordenador da Unidade de Urologia Feminina, Funcional e Re-constructiva, na sua atividade clínica.

O dia iniciava-se pelas 07h30, com a apresentação dos doentes admitidos via Serviço de Urgência e um breve resumo dos doentes internados. Após esta curta reunião, os vários elementos do Serviço dividiam-se pelas diferentes atividades: bloco operatório (central e de ambulatório), consulta externa, internamento e *functimentigen* – uma área paralela à consulta na qual eram realizados os estudos urodinâmicos e vídeo-urodinâmicos, cuidados de pensos, remoção de cateteres ureterais e avaliação de doentes do Serviço de Urgência em regime de consultoria.

A Unidade de Urologia Funcional dispunha de uma a duas salas semanais de bloco operatório, entre as 08h00 e as 17h00, e um dia de cirurgia de ambulatório, em que eram realizados, entre outros procedimentos, a implantação de neuromoduladores sagrados e a colocação de mini *slings* para correção de incontinência urinária de esforço em mulheres.

O programa de cirurgia robótica do UZ Leuven conta com vários anos de existência, pelo que tive, igualmente, a oportunidade de observar e de

assistir algumas cirurgias robóticas, entre as quais reimplantações do ureter, enterocistoplastias de aumento e colocação de esfíncteres urinários artificiais em mulheres. Durante este período, foi-me dada a possibilidade de utilizar livremente o simulador de cirurgia robótica da Intuitive®, o SimNow®.

Além de acompanhar a consulta externa no Gasthuisberg, principal polo do hospital, contactei também com o Centro Nacional de Esclerose Múltipla, em Melsbroek. Nele, são centralizados os cuidados do doente com esclerose múltipla, de uma forma verdadeiramente multidisciplinar. O mesmo poderá ser dito da consulta de espinha bífida, realizada no hospital central, com a colaboração de vários profissionais de saúde – médicos de diferentes especialidades, enfermagem dedicada, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. Uma vez por semana, realizava-se também a consulta de pavimento pélvico, em conjunto com a Ginecologia

Finalmente, foi-me possível contactar com outras unidades do Serviço de Urologia, como a andrologia, uro-oncologia e endourologia, bem como assistir e participar em reuniões formativas.

Agradeço ao meu Serviço, na pessoa do Prof. Avelino Fraga, por me ter permitido realizar este estágio. Ao Prof. Frank Van Der Aa, agradeço toda a sua disponibilidade e a amabilidade com que me recebeu. Felicito, finalmente, a APU pelo apoio financeiro, e pelo esforço e empenho que dedica à formação contínua dos seus associados.” ◀



## MIGUEL FERNANDES

## Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

“Entre outubro e dezembro de 2022, realizei um estágio na Clinique du Pré, em Le Mans (França), sob orientação do Dr. Eric Mandron. O objetivo que levou à candidatura a este estágio foi, fundamentalmente, para complementar a minha formação em cirurgia minimamente invasiva, principalmente em cirurgia laparoscópica, uma área de extrema importância no panorama atual da Urologia.

Neste período, integrei a equipa de Urologia, composta pelo Dr. Eric Mandron, pelo Dr. Pierre-Emmanuel Bryckaert, pelo Dr. Johann Menard e pelo Dr. Nicolas de Saint-Aubert, na sua atividade em bloco operatório, cinco dias por semana.

Este é um estágio sobretudo prático, durante o qual o formando adquire conhecimentos de forma faseada. O primeiro mês é maioritariamente observacional, visando a apreensão de noções básicas de laparoscopia e a familiarização com as etapas fundamentais dos procedimentos e com o funcionamento do bloco operatório. Seguem-se dois meses de prática cirúrgica, permitindo uma evolução natural na execução de diversos passos cirúrgicos, de grau e complexidade crescentes. As prostatectomias radicais, as cistectomias radicais, as sacrocol-

popexias, as adenomectomias prostáticas e as nefrectomias, parciais e radicais, são os procedimentos realizados por técnicas minimamente invasivas com os quais mais contacto se tem durante o respetivo estágio.

A Clinique du Pré dispõe ainda de um robô cirúrgico, que, por norma, se reserva apenas para casos mais complexos (nefrectomias parciais e prostatectomias radicais com maior preservação de feixes vasculonervosos). Destaco também como positivo o facto de ter tido contacto com alguns procedimentos menos comuns, como a implantação de esfíncteres urinários artificiais femininos por via laparoscópica e o tratamento focal do cancro da próstata (*high intensity focus ultrasound* – HIFU).

O estágio cumpriu o seu maior propósito – a adoção de uma abordagem cirúrgica sistemática, assente em princípios técnicos base transversais a todos os procedimentos, e aquisição de competências laparoscópicas, fulcral para o êxito das intervenções realizadas, bem como para a resolução de algumas complicações intraoperatórias. Por tudo, deixo o meu especial agradecimento ao Dr. Eric Mandron e restante equipa da Clinique du Pré, assim como à APU, pelo apoio que viabilizou a concretização desta experiência internacional” ◀



## JOÃO NUNO PEREIRA

## Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

“**P**rocurando complementar a formação numa abordagem cirúrgica não disponível no IPO Porto, o meu hospital de formação, decidi realizar, no 6.º ano do internato, um estágio observacional no estrangeiro dedicado à cirurgia urológica robótica. Este decorreu na Clinique Saint-Augustin, em Bordéus (França), durante o mês de novembro de 2022.

A Clinique Saint-Augustin é um hospital privado com elevado volume de doentes. Agrega 30 especialidades médicas e cirúrgicas, entre as quais a Urologia (Groupe Urologie Saint-Augustin - GUSA). Historicamente, o GUSA foi um dos primeiros serviços a desenvolver técnicas de laparoscopia em França. Em 1997, o Dr. Richard Gaston realizou, pela primeira vez no país, uma prostatectomia radical laparoscópica. Em 2005, a Clinique Saint-Augustin foi pioneira na realização da primeira cirurgia robótica num hospital privado: uma prostatectomia radical robótica, executada pelo Dr. Richard Gaston com auxílio ao sistema robótico da Vinci®. Em 2021, foi distinguida pela revista *Le Point* como o melhor hospital privado francês no tratamento dos câncros do rim, da bexiga e da próstata.

Atualmente, o GUSA é composto por nove urologistas associados, entre os quais o reconhecido



João Nuno Pereira, Richard Gaston e Oriol Cou (fellow de Espanha) – da esq. para a dta.

Dr. Richard Gaston. Adicionalmente, oferece programas de *fellowship*, com duração variável de um a 12 meses. Realiza, anualmente, cerca de 1500 cirurgias robóticas com recurso a dois sistemas robóticos da Vinci Xi®. A Urologia é responsável, em média, pelos tempos cirúrgicos, das 8h00 às 20h00, de três das sete salas que compõem o bloco operatório central.

Durante o estágio, de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 20h00, acompanhei os urologistas do hospital no bloco operatório, dando preferência a cirurgias assistidas por robô. Para além de experienciar formas diferentes de fazer a mesma Urologia, considero que as grandes mais-valias do estágio foram o contacto e o *modus operandi* de um bloco operatório com robô, bem como uma compreensão mais aprofundada de anatomia cirúrgica da próstata, simplificada “nas mãos” (ou no robô) do Dr. Gaston. Por outro lado, tive a oportunidade de estabelecer contacto e amizade com outros três *fellows* de Espanha (Dr. Adrián Gómez e Dr. Oriol Cou) e de Itália (Dr. Alessandro Mattorossa).

Termino com um agradecimento especial ao meu Serviço, pela oportunidade e pelo incentivo, e à APU, pelo apoio e dedicação à formação dos internos, neste caso com a bolsa atribuída.” ◀

## JOSÉ ALBERTO PEREIRA

## Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra

“**E**ntre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, foi-me concedida a oportunidade de realização de um *fellowship* em laparoscopia urológica, organizado pelo Belgian Laparoscopic Urological Group, com o Dr. Renaud Bollens. Ao longo destes três meses, vivi em Ath, uma pequena cidade belga, na região da Valónia.

Durante a semana, de terça a sexta-feira, eu e dois outros *fellows* partíamos ao nascer do dia para acompanhar o Dr. Bollens na sua atividade cirúrgica em diversos centros hospitalares (EpiCURA, Wallonie Picarde e Hôpital St. Philibert). À segunda-feira, participava em cirurgias do foro ginecológico, acompanhando a Dr.ª Fabienne Absil, no Centre Hospitalier EpiCURA, em Ath.

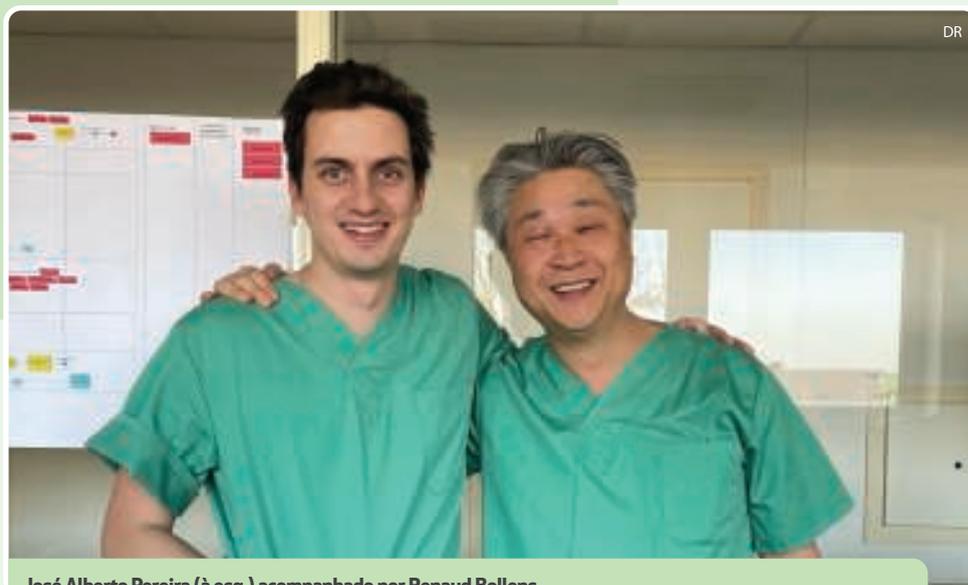
O estágio dividiu-se em duas etapas distintas. Numa primeira fase, durante o primeiro mês, foi fomentada a aprendizagem teórica, com especial foco para um conjunto de *tips and tricks* direcionados à prática cirúrgica, que adquiri tanto pela visualização de vídeos de cirurgias narradas pelo Dr. Bollens, como pela observação *in vivo* das suas rotinas. Na segunda fase, que correspondeu aos dois meses seguintes, iniciei o verdadeiro treino *hands-on*, com a realização gradual e progressiva de alguns passos das diferentes cirurgias. Contei com a mestria atenta do Dr. Bollens e com o apoio de outros *fellows* para atingir as competências necessárias até

à realização autónoma de algumas cirurgias. Das diferentes intervenções que realizei, destaco: libertação do nervo pudendo, promontofixação, prostatectomia radical, cistectomia radical, reimplantação ureteral, pieloplastia, nefrectomia radical e parcial.

A rigorosa e talentosa técnica cirúrgica do Dr. Bollens, aliada a uma capacidade educativa ímpar e perseverante, tornaram este estágio uma oportunidade formativa única. O treino

*hands-on*, o grande volume cirúrgico e a partilha de conhecimentos e *feedback* pelo Dr. Bollens permitiram-me experienciar progressos no desenvolvimento de competências técnicas, o que acredito ser motivante perante a “curta” duração do estágio e a reconhecida morosa curva de aprendizagem.

Agradeço, assim, à APU pelo apoio concedido, e ao Serviço de Urologia do IPO Coimbra pela possibilidade de realização deste estágio.” ◀



José Alberto Pereira (à esq.) acompanhado por Renaud Bollens.

## MARIANA MADANELO

## Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto

"Durante o mês de janeiro de 2023, tive o privilégio de realizar um estágio no Centre Hospitalier Universitaire de Rennes – um centro de referência em várias valências da Urologia. O estágio foi orientado pelo Prof. Benoît Peyronnet, na área da urologia funcional e reconstrutiva. A escolha do local baseou-se, fundamentalmente, na presença deste nome de referência da urologia funcional, conhecido, não só pela sua presença no painel das *guidelines* europeias, como pela extensa atividade científica, com inúmeras publicações nesta área. O serviço recebe doentes referenciados de vários locais do país com casos complexos de urologia funcional e neurourologia.

A atividade diária iniciava-se pelas 8h15, com uma reunião de Serviço com discussão de casos clínicos, e terminava, habitualmente, pelas 19h. Pude assistir a cirurgias diferenciadas com uso do sistema de cirurgia robótica da Vinci Xi®, como a colocação de esfíncteres urinários artificiais em mulheres, plastias do colo vesical em homens, correção de fístulas vesicovaginais, remoção completa de *slings* suburetrais sintéticos, ureteroplastias com mucosa oral, cistectomias em doentes com bexiga neurogénica, entre outros.

No bloco operatório, estive, ainda, semanalmente, na sala dedicada à colocação de neuro-



moduladores sagrados e pude aprofundar o meu conhecimento nesta área, procedendo à ativação e ajuste dos neuromoduladores nestes dias e nos dias de consulta. Estive semanalmente presente na consulta externa, onde assisti à abordagem de casos complexos. A área da consulta externa

e internamento tinha, ainda, salas de procedimentos, onde presenciei a aplicação de *bulking agents* uretrais para a incontinência urinária, ao ajuste de balões de *adjustable continence therapy*, a injeções de toxina botulínica intradetrusora, entre outros.

Assisti, ainda, a exames videourodinâmicos e pude estar presente em reuniões multidisciplinares de discussão de casos complexos da urologia funcional. Fui sempre muito bem recebida pelo Prof. Peyronnet, que me integrava em todas as atividades do Serviço, da mesma forma que fazia com os internos do seu Serviço. Durante este mês, foi-me dada, ainda, a oportunidade de produção científica sob a forma de artigos e apresentações em congressos, sob orientação do Prof. Peyronnet e com apoio de outros elementos do Serviço.

Este estágio permitiu-me adquirir competências na urologia funcional, além do contacto que pude ter com um sistema de saúde com organização e estrutura diferentes. Agradeço ao Prof. Avelino Fraga e ao Dr. Carlos Ferreira por me terem apoiado na realização deste estágio. Agradeço, também, ao Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António por me conceder a oportunidade de realizar este estágio e à APU pelo apoio financeiro." ◀

## MIGUEL MIRANDA

## Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

"Realizei, entre janeiro e março de 2023, um estágio de cirurgia minimamente invasiva, na Clinique du Pré, em Le Mans, sob a orientação do Dr. Eric Mandron, uma referência internacional nas cirurgias laparoscópica e robótica, tendo sido pioneiro no desenvolvimento e aperfeiçoamento de diversas técnicas cirúrgicas. Este estágio teve como objetivo adquirir e desenvolver competências no campo da cirurgia minimamente invasiva, num centro de referência de alto volume cirúrgico, composto por uma equipa experiente e diferenciada.

A minha atividade decorreu sobretudo em âmbito de bloco operatório e tive a oportunidade de acompanhar rotativamente cada um dos cirurgiões de acordo com a escala de Serviço. A rotina operatória tinha início às 8h, sendo composta por uma média de oito a nove procedimentos diários, terminando entre as 18h e as 20h.

O plano operatório incluía, por um lado, cirurgias de menor complexidade, tais como implantação de *slings* da uretra média, biópsias prostáticas de fusão por *software* (sistema Koelis®) e ressecções bipolares vesicais e prostáticas, e, por outro, cirurgias de maior complexidade, como prostatectomias radicais e adenomectomias, nefrectomias radicais e parciais e sacrocolpopexias por via laparoscópica. Além da cirurgia laparoscópica, tive também oportunidade de assistir a cirurgia robótica, quer como ajudante, quer participando em pequenos passos ao nível da consola.

Neste último caso, foram realizadas predominantemente adenomectomias, cistectomias e prostatectomias radicais, inclusive a primeira prostatectomia radical em regime de ambulatório. Além da aplicação da laparoscopia em cirurgia oncológica, contactei também com cirurgia laparoscópica funcional e reconstrutiva, nomeadamente implantação de esfíncteres urinários artificiais masculinos, apendicovesicostomia de Mitrofanoff, ileovesicostomia de Yang-Monti e diverticulectomia vesical.

Tive um primeiro contacto com várias técnicas, nomeadamente fotovaporização da próstata com *laser Greenlight*, *high intensity focused ultrasound* e implantação de marcadores CyberKnife®. Por fim, participei em múltiplos procedimentos de enucleação bipolar da próstata, o que me permitiu desenvolver e aperfeiçoar a técnica cirúrgica.

Durante o primeiro mês, tive um papel sobretudo observacional, assistindo atentamente aos passos cirúrgicos, quer do cirurgião quer da enfermeira assistente, e às rotinas e metodologia do bloco operatório. No segundo mês, o grau de autonomia foi progressivamente aumentando, passando a trabalhar como ajudante e, posteriormente, no terceiro mês, tendo a oportunidade de realizar passos de cirurgias mais complexas e mais simples. Além da atividade cirúrgica, assisti também à consulta externa, à realização de MCDT's e participei, juntamente com o cirurgião assistente, na visita médica aos doentes internados e de ambulatório.



Tito Leitão, Vasco Rodrigues, Ana Isabel, Eric Mandron (orientador de estágio), Miguel Miranda, Pierre-Emmanuel Bryckaert, Nicolas de Saint Aubert e Débora Araújo.

Este estágio foi essencial na minha formação, não só pela componente técnica cirúrgica, mas também pelo crescimento científico e pessoal que permitiu. O desafio de trabalhar numa instituição privada, comunicar numa língua estrangeira e participar num volume de intervenções diárias significativo permitiu adquirir competências técnicas, desenvolver autonomia e autoconfiança e expandir a visão e método de trabalho. Por fim, destaco a importância do desenvolvimento de interligações pessoais e partilha de experiências clínicas, essencial a possíveis colaborações profissionais e científicas futuras." ◀

## VASCO RODRIGUES

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto

"O local que escolhi para a concretização do meu estágio foi a Clinique Du Pré, na cidade de Le Mans, província de Sarthe, em França. Entre janeiro e junho de 2023, tive a oportunidade de conhecer novos colegas e novas técnicas, mas sobretudo, uma metodologia de trabalho ímpar, baseada no rigor e no aperfeiçoamento diário.

O estágio foi aprovado e supervisionado mais de perto pelo Dr. Eric Mandron, exímio cirurgião, com uma vasta experiência em cirurgia laparoscópica e robótica. Foi uma das primeiras pessoas a descrever a técnica da colposacropexia laparoscópica, bem como da implantação do esfíncter urinário feminino laparoscópico, sendo que, nos últimos 20 anos, notabilizou-se sobretudo pelo aperfeiçoamento da técnica da prostatectomia radical laparoscópica e robótica. Outra das suas áreas de interesse é o tratamento cirúrgico de sintomas do aparelho urinário inferior e hiperplasia benigna da próstata.

O Dr. Pierre Emmanuel Bryckaert é o elemento mais ligado à patologia neurológica, sendo responsável pelo tratamento cirúrgico dos doentes com bexiga neurogénica. Na última década, tem dedicado particular interesse pelas derivações urinárias cutâneas continentais assistidas por laparoscopia. Também tem vasta experiência na prostatectomia radical laparoscópica, bem como na cistectomia radical laparoscópica. O Dr. Johann Menard e o Dr. Nicolas de Saint Aubert assumem o papel de urologistas gerais, tratando uma grande variedade de patologias. O primeiro tem mais experiência em cirurgia laparoscópica, sendo que o segundo tem mais experiência em cirurgia robótica.

Durante este estágio participei sobretudo nas atividades do bloco operatório e no seguimento dos doentes no pós-operatório imediato. No primeiro mês, o estágio foi sobretudo observacional. Posteriormente, comecei a participar ativamente na atividade cirúrgica, sobretudo nos procedimentos endourológicos (enucleação endoscópica bipolar, ressecção transuretral prostática e ressecção transuretral vesical), cirurgia de genitais externos (circuncisões, vasectomias, hidrocelectomias), cirurgia funcional feminina (*slings* suburetrais, colporrafias anteriores e posteriores), cirurgia laparoscópica (colposacropexia laparoscópica, prostatectomia radical laparoscópica, Millin laparoscópica, cistectomia radical laparoscópica) e cirurgia robótica com o sistema da Vinci X® (prostatectomia radical robótica e cistectomia radical + *bricker* intracorpóreo).

O balanço final foi bastante positivo. As áreas em que notei maior progressão foram sobretudo ao nível da cirurgia endourológica (enucleação bipolar) e da cirurgia laparoscópica. Neste último caso, pude aperfeiçoar tanto a técnica de disseção laparoscópica, como a técnica de sutura laparoscópica. O contacto com a plataforma robótica da Vinci X® permitiu desenvolver conhecimentos no manuseamento dos seus diversos componentes, sobretudo ao nível do *docking* e do movimento dos braços robóticos. A experiência ao nível da manipulação da consola foi esporádica, mas ainda assim gratificante.

Nos últimos anos, a Clinique Du Pré tem sido uma paragem regular para vários internos de Urologia portugueses, na sua fase final de internato. Isso acontece devido à vasta experiência dos seus urologistas em cirurgia minimamente invasiva, mas também devido à sua simpatia e vontade em acolher e ensinar pessoas interessadas em aprender. Por todos estes motivos, recomendo vivamente a realização de estágios nesta instituição." ◀

## DÉBORA ARAÚJO

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ /Espinho

"Durante os meses de janeiro e março de 2023, no meu 6.º ano de internato, tive a oportunidade de realizar um *fellowship* no Serviço de Urologia da Clinique du Pré, em Le Mans, em França, sob a tutoria do Dr. Éric Mandron. O objetivo principal deste estágio foi complementar a minha formação em cirurgia minimamente invasiva, especialmente na abordagem laparoscópica e robótica. Não menos importante, considerei que a participação num estágio fora de Portugal seria uma experiência enriquecedora, quer do ponto de vista profissional, permitindo o contato com uma realidade laboral diferente, quer do ponto de vista pessoal, pela necessidade de adaptação à cultura de outro país. Desse modo, optei por um estágio em França, num centro reconhecido pela sua excelência técnica, tutorado pelo Dr. Éric Mandron, um cirurgião reconhecido internacionalmente no domínio da cirurgia laparoscópica e robótica.

A rotina durante este estágio debruçou-se sobretudo na atividade cirúrgica, onde pude participar ativamente em vários procedimentos. Desde cedo, tive um papel ativo na cirurgia, numa fase inicial como instrumentista e, posteriormente, como ajudante/cirurgiã. A estrutura do ensino da técnica cirúrgica passou, inicialmente, pela

observação intensiva dos gestos cirúrgicos (desde o posicionamento do doente até à conclusão do procedimento) e, progressivamente, foi-me permitido executar alguns dos gestos cirúrgicos, especialmente os laparoscópicos. Esta abordagem "passo-a-passo" permitiu-me adquirir uma sistematização de cada procedimento cirúrgico realizado.

Este estágio traduziu-se numa grande mais-valia para a minha formação, pela oportunidade de aprendizagem lado a lado com cirurgiões com uma vasta experiência em cirurgia laparoscópica e

robótica. Proporcionou-me também a possibilidade de estabelecer o primeiro contato com o robô (modelo da Vinci®). Aqui, pude aprender toda a logística associada ao manuseamento do robô e conhecer diferentes adaptações cirúrgicas à abordagem robótica. Adicionalmente, tive contato com várias tecnologias como a vaporização prostática por *laser* KTP (Greenlight®) e a terapêutica focal de ultrassons de alta intensidade.

Este estágio permitiu-me ainda o contato com diversos doentes do campo da urologia funcional e neurológica. O Dr. Éric Mandron é um dos impulsionadores da técnica cirúrgica da sacropromontofixação laparoscópica e responsável pela descrição da mesma na Encyclopédie Médicale et Chirurgicale. Com ele, pude participar em vários procedimentos nessa área, como sacropromontofixações por via laparoscópica e colocação de *slings* da uretra média por via retropúbica (Gynecare TVT®) e transobturador *inside-out* (Gynecare®). No campo da neurológica (dirigida pelo Dr. Pierre-Émanuel Bryckaert), pude participar na colocação de *slings* e esfíncteres urinários masculinos, neuromodulação e a confecção de derivações urinárias continentais como a apendicovesicostomia, segundo a técnica de Mitrofanoff, e a ileovesicostomia, segundo a técnica de Yang-Monti. Por fim, considero que o contato com uma realidade internacional e a oportunidade de conhecer não só outros métodos de trabalho, mas também pessoas que tão bem me receberam, tornaram esta experiência, a nível pessoal, muito enriquecedora." ◀



Miguel Miranda, Vasco Rodrigues, Odile Milberg e Débora Araújo durante os seus estágios na Clinique du Pré, em Le Mans.