



Aceda à versão digital

N.º 45

Julho 2024/Ano 16
Semestral
€0,01

XVIII SIMPÓSIO

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM UROLOGIA **APU**



Imagem: Ad Médic

Presente nas diversas esferas da sociedade, a inteligência artificial (IA) assume um papel cada vez mais preponderante na Urologia, com muitas potencialidades no apoio aos diagnósticos e tratamentos, mas também alguns desafios. À luz dessa dualidade da IA, o programa científico do XVIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) — 17 a 20 de outubro, em Tróia — abordará os principais temas médicos e cirúrgicos da Urologia, tendo sempre em vista a atualização de conhecimentos e a aplicabilidade clínica **P.16 e 17**



Update em hormonoterapia no cancro da próstata

Inserido no Curso Pós-graduado de Terapêutica Sistémica de Neoplasias Urológicas, decorreu, nos passados dias 6 e 7 de julho, em Braga, o módulo especial da Academia de Urologia dedicado ao tratamento hormonal do cancro da próstata. Foi discutida a mais recente evidência científica das várias terapêuticas disponíveis, com destaque para a hormonoterapia de segunda geração **P.12-13**



Escalada e alpinismo na vida de um urologista

Começou pela escalada desportiva, mas rapidamente se apaixonou pelo alpinismo e pela escalada no gelo. Tiago Rodrigues já subiu 4800 metros para chegar ao cume do Monte Branco e, apesar de ter abrandado nos últimos anos, tem o objetivo de se envolver em novas e mais desafiantes aventuras neste desporto que lhe proporciona paz de espírito e clareza mental **P.30-31**

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

UROLOGIA ACTUAL



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.

Ref.: 096/2012



RECORDATI

Avenida Jacques Delors,
Ed. Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park, 2740-122 Porto Salvo, Portugal
Tel. (351) 21 432 95 00 Fax: (351) 21 915 19 30
www.jaba-recordati.pt

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

Órgãos Sociais da APU para o biénio 2023-2025

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Miguel Silva Ramos
Vice-presidente: Pedro Nunes
Secretário-geral: Isaac Braga
Tesoureiro: Frederico Furriel
Vogal: Ricardo Pereira e Silva
Vogal: João Magalhães Pina
Vogal: Raquel João
Suplente: Rui Lúcio
Suplente: Lilian 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 e
 Miguel Silva Ramos
Litíase: Vítor Cavadas
Urologia funcional: Paulo Dinis
Robótica: Rui Prisco

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 Urologia Actual: Isaac Braga

Edição:



esfera das ideias
 PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

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

Direção de projetos: Madalena Barbosa
 e Ricardo Pereira

Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis

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

Colaborações: Cláudia Brito Marques

Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro

Fotografias: Miguel Pereira, Nuno Branco, Pedro Gomes
 Almeida, Ricardo Almeida, Rui Santos Jorge e Vítor Sousa



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

Desafios da inteligência artificial

Pouco a pouco, a inteligência artificial (IA) entra nas nossas vidas, quase sem darmos por isso. Muitas das opiniões que temos e das decisões que tomamos são condicionadas por esses algoritmos silenciosos, mas muito poderosos. Na Medicina, a IA tornou-se uma ferramenta valiosa, que está a revolucionar a maneira como diagnosticamos e tratamos os doentes.

A Urologia sempre esteve na primeira linha dos avanços tecnológicos na Medicina. Incorporar inovação faz parte do nosso ADN. Ao dia de hoje, várias ferramentas de IA são usadas por urologistas, nomeadamente na interpretação de imagens médicas, na análise de grandes quantidades de dados (sobretudo de ómica), nos sistemas de suporte à decisão clínica, na gestão operacional, entre outras áreas. A velocidade com que as aplicações clínicas de IA têm surgido tornam este tema tão apaixonante como assustador. Temos de estar preparados para tirar partido destas tecnologias, mas também prontos para defender os doentes da sua má utilização.

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) é novamente pioneira, ao discutir as mais-valias e os desafios da IA em Urologia no seu XVIII Simpósio, que decorrerá entre 17 e 20 de outubro, em Troia (**páginas 16 e 17**). Em torno deste tema central, o programa científico analisará as principais



novidades nos mais variados campos da Urologia, pretendendo uma utilidade prática, com impacto na atividade clínica diária dos urologistas.

Em todos os nossos eventos, a componente social é muito importante. No XVIII Simpósio APU, vamos realizar uma corrida semelhante à do Congresso Centenário do ano passado. Por isso, não se esqueçam de trazer as sapatilhas! Conto com todos vocês, em Troia, de 17 a 20 de outubro.

Miguel Silva Ramos
 Presidente da APU

ATUALIDADES

Estreitamento das relações luso-brasileiras

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) estão a apostar no aprofundamento das suas relações e, nesse sentido, pretendem intensificar o intercâmbio entre médicos dos dois países, através da realização de estágios e da participação em reuniões científicas. “Esta relação tem-se intensificado nos últimos anos e pretendemos que, cada vez mais, os membros da APU participem nas reuniões da SBU e vice-versa”, afirma Miguel Silva Ramos.



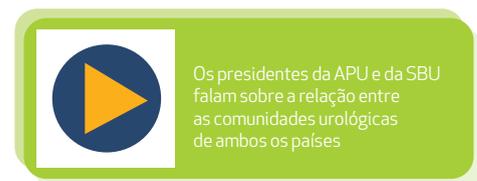
Desta forma, como antecipa o presidente da APU, é expectável que, em Portugal, tanto no XVIII Simpósio, entre 17 e 20 de outubro, em Troia (ver páginas 16 e 17), como no Congresso de 2025, participem urologistas brasileiros. No mesmo sentido, Luiz Otávio Torres antecipa que mais portugueses estarão presentes no XVIII Congresso Paulista de Urologia (4 a 7 de setembro, em São Paulo), bem como no 40.º Congresso Brasileiro de Urologia, em 2025. “É uma honra e um prazer colaborar com a APU. Somos sociedades irmãs”, sublinha o presidente da SBU, destacando que esta colaboração traduziu-se, recentemente, na participação de Francisco Botelho e Belmiro Parada no XXII Congresso de Mineiro, em Belo Horizonte (20 a 22 de junho), falando, respetivamente, sobre tumores da próstata e da bexiga. A APU e a SBU pretendem ainda que a colaboração se estenda à organização de sessões em eventos de outras sociedades internacionais. Nesse âmbito, no próximo congresso da Confederación Americana de Urología, que decorrerá de

2 a 5 de outubro, em Punta Cana, haverá uma sessão conjunta da APU com a SBU.

Outra iniciativa que está a ser delimitada é “o intercâmbio de internos da especialidade, de ambos os países, para a realização de estágios observacionais”, esclarece Miguel Silva Ramos, antevendo a concretização do projeto para o próximo ano. “A ideia é que um interno português possa ir para o Brasil e, no mesmo período, um interno brasileiro venha para Portugal”.

Segundo **Luiz Otávio Torres**, esta troca de experiências é muito benéfica para ambos os países. “Podemos partilhar conhecimentos com Portugal, nomeadamente no âmbito do cancro do pénis, que tem uma grande incidência no nosso país”. Por outro lado, também “a tradição da Urologia portuguesa tem muito a dar ao Brasil”, por exemplo no contexto da neoplasia do rim. “Portugal tem um grande número de diagnósticos de cancro do rim e também bastante eficácia no seu tratamento, pelo que podemos ser úteis nessa área aos colegas do Brasil”, exemplifica o presidente da APU.

◀ **Diana Vicente**



Português integra *board* de supervisão de *guidelines* da EAU

Nuno Azevedo, diretor do Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, em Santa Maria da Feira, foi nomeado, em janeiro deste ano, para o *board* do *Guidelines Office* da *European Association of Urology* (EAU). As funções que desempenha consistem, essencialmente, em “acompanhar o processo de revisão e publicação das linhas de orientação que guiam a abordagem de várias patologias oncológicas e não oncológicas”.

“Este é um trabalho hercúleo, porque envolve o desenvolvimento das publicações que orientam os especialistas em cada área da Urologia”, afirma Nuno Azevedo. Entre outras responsabilidades que assumiu, o urologista acompanhará a implementação das linhas de orientação na prática clínica dos vários serviços ao nível europeu, percebendo o que pode ser melhorado e identificando oportunidades, com o intuito de “aumentar o nível de adesão às *guidelines*, para benefício dos doentes”.

Nuno Azevedo começou a desempenhar funções assim que foi nomeado para esta posição no início do ano. O convite foi-lhe endereçado pela *chair* do *Office Board* das *Guidelines* da EAU, María José Ribal, que pretende também dar continuidade ao projecto *IMAGINE – Impact Assessment of Guidelines Implementation and Education*. Sob a supervisão da EAU, Nuno Azevedo começou por “avaliar a adesão dos países europeus às *guidelines* do cancro da próstata, nomeadamente quanto à utilização de hormonoterapia antes do tratamento cirúrgico”. “As *guidelines* da EAU são uma referência a nível internacional. Esta participação no *board* é uma oportunidade para o desenvolvimento de novas sinergias entre organizações e para a promoção de cuidados de saúde baseados em evidência”, acrescenta.



Ao integrar o *board* que supervisiona a elaboração das *guidelines* da EAU, Nuno Azevedo identifica que um dos seus objetivos é incluir mais centros portugueses em trabalhos científicos internacionais. Contudo, lamenta que “a escassa, ou inexistente, alocação de horário a contributos académicos e de investigação ainda é um problema em Portugal”, o que, no contexto institucional, “contrasta com a realidade de outros países, que alocam algum tempo do horário dos médicos à investigação”. “No nosso país, não há esse apoio, sendo frequente a investigação científica ser feita em regime extra-horário, apesar de ser uma componente fundamental da atuação de um serviço de Urologia contemporâneo. Espero que isso venha a melhorar”, remata. ◀ **Diana Vicente**

Medidas urgentes para a incontinência urinária



Francisco Cruz durante a apresentação do manifesto “An Urge to Act – Transforming EU Continence Health”, no Continenence Health Summit, decorrido a 8 de novembro de 2023, em Bruxelas, na Bélgica.

Sensibilizar para a incontinência urinária (IU) e apelar à adoção de medidas comuns para lidar com esta patologia. São estes os objetivos do documento “An Urge to Act – Transforming EU Continence Health: a Manifesto for Policy Reform”, lançado em novembro do ano passado por mais de duas dezenas de organizações científicas, médicas e de doentes, entre as quais a Associação Portuguesa de Urologia, num processo liderado pela *European Association of Urology* (EAU).

“Pretendemos divulgar a problemática da IU no contexto europeu, nomeadamente entre os decisores políticos, e alertar para as diversas necessidades por preencher”, explica Francisco Cruz, coordenador da *European Section of Functional Urology* da EAU.

Segundo o também docente e investigador na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e urologista na Unidade Local de Saúde de São João, “cerca de 40% das mulheres europeias com mais de 18 anos sofrem de IU”. Por oposição, “a percentagem que procura cuidados médicos e faz tratamentos é muito

baixa”. “Esta patologia está associada a custos de saúde elevados, uma vez que implica idas frequentes aos hospitais e leva ao desenvolvimento de comorbilidades”, alerta Francisco Cruz. De acordo com o especialista, existem medidas ao nível da prevenção que podem ser facilmente implementadas. Uma delas é a perda de peso, já que “a obesidade é um dos principais fatores de risco”. Outra medida diz respeito aos “cuidados no pós-parto, através do reforço do pavimento pélvico”. Para tal, Francisco Cruz defende a necessidade de mais formação nesta área, inclusive entre os urologistas.

O manifesto contempla dez medi-

das concretas, entre as quais a necessidade de haver maior acesso a casas de banho públicas, que “tendem a ser escassas, constituindo um problema recorrente para quem sofre de IU”. A campanha também apela ao investimento nesta área, nomeadamente no âmbito da investigação. “A academia, os políticos e a indústria têm de entrar neste circuito de forma equilibrada para melhorar o tratamento da IU”, defende Francisco Cruz. Outro aspeto a ter em conta é a sustentabilidade do planeta, uma vez que, segundo o urologista, “na Europa, usam-se, anualmente, vários biliões de fraldas para adultos com IU, que depois são colocadas no lixo comum, o que tem impacto na pegada ecológica”.

◀ **Diana Vicente**



Leia aqui o “An Urge to Act – Transforming EU Continence Health: a Manifesto for Policy Reform”

Mais 15 fellows do EBU em Portugal

No dia 8 de junho passado, 15 recém-especialistas em Urologia realizaram com sucesso, em Leuven, na Bélgica, o exame para atribuição do título *fellow* do European Board of Urology (FEBU). "Habitualmente, os portugueses obtêm excelentes classificações neste exame, fruto de um internato muito bem estruturado em Portugal", sublinha Arnaldo Figueiredo, que já há vários anos é examinador do EBU, do qual já foi presidente.

Como explica o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal da Unidade Local de Saúde de Coimbra, "o título de FEBU pode ser atribuído a médicos que completaram o internato de Urologia num país da UEMS [Union Européenne des Médecins Spécialistes]": "É uma forma de estabelecer um marco de qualidade homogênea ao nível europeu, dando maior confiança no grau obtido. Além disso, é um elemento de valorização curricular e a prova de uma formação em linha com os padrões do EBU", afirma Arnaldo Figueiredo, notando que, além da Bélgica, os exames deste ano decorreram, em simultâneo, na Turquia, na Polónia e na Hungria.

A obtenção do título requer a realização de um exame escrito de escolha múltipla, onde são avaliados conhecimentos, essencialmente teóricos, que ocorre em simultâneo nos diversos países (habitualmente em novembro). Passada essa etapa, é feito um exame oral, baseado em casos clínicos estruturados. A avaliação desta prova, que é gravada, é feita no mínimo por dois avaliadores



EXAMINADORES E NOVOS FELLOWS DO EBU PORTUGUESES: Mariana Medeiros, António Modesto Pinheiro, Belmiro Parada (examinador), Daniela Pereira, Pedro Nunes (examinador), Catarina Gameiro (examinadora), Gonçalo Mendes, Arnaldo Figueiredo (examinador), Débora Araújo, João Lima, Bernardo Teixeira e João Ascensão. Ausentes na fotografia: Ana Marinha, Andreia Bilé Silva, Inês Peyroteo, Margarida Manso, Pedro Abreu-Mendes, Pedro Barros e Vanessa Andrade.

independentes, um de forma presencial e o outro por via remota. No caso de haver discrepância entre os avaliadores, intervém um terceiro examinador, de forma a garantir a independência ao longo de todo o processo.

Além dos 15 candidatos a *fellow* da EBU, este ano, Portugal esteve representado com quatro examinadores, o que, para Arnaldo Figueiredo, é uma prova da vitalidade da Urologia nacional. "A experiência acumulada e a versatilidade multilinguística dos examinadores portugueses fazem com que sejam

solicitados para avaliar exames noutras línguas", justifica. O próximo exame para FEBU realizar-se-á no dia 21 de junho de 2025, em Leuven. Importa realçar que a Associação Portuguesa de Urologia (APU) patrocina a candidatura a este exame do EBU. Para tal, os associados habilitados devem inscrever-se e pagar o valor do exame, solicitando, posteriormente, o reembolso ao secretariado da APU através da apresentação dos comprovativos de inscrição, de pagamento e de realização do exame.

◀ Pedro Bastos Reis

PUB.

ARTURO MEDICAL TECH

Morcelador
HAWK

> Simplicidade e eficiência

Aspiração por vácuo 0,08 Pa

Sucção e controlo morcelador no mesmo pedal

Lâmina c/ forte poder de corte nos dois sentidos

Interface simples, muito fácil de utilizar

Rotação máxima pré-selecionável em 10 posições

> A maior potência de pico em lasers Thulium

RealPulse® Tm:YAG

Fragmentação mais eficaz
com tecnologia RealPulse



Enucleação eficiente
com alto efeito hemostático

Dornier
THULIO



Reflexões de Manuel Mendes Silva



O novo livro de Manuel Mendes Silva tem o apoio da Associação Portuguesa de Urologia.

No dia 7 de fevereiro passado, foi lançado o mais recente livro de Manuel Mendes Silva, intitulado *Olhares diversos: para o lado, para cima e para dentro, além de em frente* (Editora By the Book). “Após a publicação do livro *Histórias e Memórias da Minha História* [Editora Gradiva], no qual dei a conhecer uma parte de mim, achei que seria interessante divulgar algo que preenche outra parte da minha personalidade, revelando reflexões, pensamentos e inquietações que fui coligindo ao longo da vida”, escreveu o urologista de

Lisboa no preâmbulo do livro, cujo prefácio foi redigido pelo padre e professor de Filosofia Anselmo Borges. Já o posfácio é da autoria de Miguel Guimarães, urologista e anterior bastonário da Ordem dos Médicos (OM).

Conforme explica Manuel Mendes Silva, este novo livro reúne não só textos que foram “revisitos e revisitados”, mas também inéditos. “Há vários textos relacionados com a relação médico-doente, aspetos éticos na prática médica, e ainda pareceres do Conselho de Ética da OM a respeito da eutanásia e da pandemia de Covid-19”, descreve o autor, que também aborda temáticas como o que significa ser médico em Portugal, a necessidade de acabar com o médico funcionário tecnocrata e burocrata e o estado da Saúde e da Medicina ao nível nacional.



Luís Abranches Monteiro, Paulo Simões, Carlos Cortes, Manuel Mendes Silva e Maria João Paiva Brandão constituíram o painel de apresentação do livro.

Os dois últimos capítulos “são meditações e desabafos, que apelam não só à reflexão, mas também apontam soluções”. Já o último capítulo “é mais filosófico, incidindo sobre Deus, fé, religião, vida e morte”. “Se, no livro anterior, olhei sobretudo para trás, neste novo, partilho outros olhares, para o lado, para cima e para dentro – além de em frente –, razão do título”, remata Manuel Mendes Silva.

A apresentação do livro decorreu no auditório da OM, em Lisboa, com dezenas de participantes que encheram a sala. As intervenções ficaram a cargo de Paulo Simões (presidente do Conselho Regional do Sul da OM), Luís Abranches Monteiro (presidente da assembleia-geral da Associação Portuguesa de Urologia e presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da OM), Maria João Paiva Brandão (da editora By the Book) e Carlos Cortes (bastonário da OM), que, apresentando o livro, entre outras referências, comparou algumas passagens à obra *Meditações*, do imperador romano Marco Aurélio. “Proferiu um discurso muito afetuoso e elogioso, o que foi bastante gratificante para mim”, destaca Manuel Mendes Silva, que encerrou a sessão com palavras de agradecimento.

◀ Pedro Bastos Reis

Carlos Salgado Guimarães lança novo livro

O Rabo da Lagartixa é o mais recente livro do urologista Carlos Salgado Guimarães, que se debruça sobre a migração dos jovens da aldeia para a cidade, no final da década de 1970. “Aos 10 anos, as crianças acabavam o ensino primário e iam trabalhar para as fábricas têxteis. Dar o salto nos estudos era uma

epopeia muitas vezes condenada ao fracasso, devido às mentalidades da época e às dificuldades económicas”, contextualiza o autor, avançando que se trata de “um livro de histórias sobre a ruralidade e a indústria têxtil no Vale do Ave”.

O diretor clínico do Hospital da Luz Guimarães diz que este seu novo livro, que lançou no passado dia 5 de julho, “permite consciencializar para a pobreza que existia, viajar por vocábulos antigos, muitos já esquecidos, e recordar o que se saboreava no tão pouco que havia”. Relativamente à escolha do título, o urologista explica: “As lagartixas soltam o rabo para se defenderem dos predadores. Ao longo da vida, vamos sofrendo várias amputações, desde pessoas que partem a amizades que se tornam desavindas, mas temos de continuar a mexer, como o rabo da lagartixa, não podemos ficar parados.”

Este é o nono livro de Carlos Salgado Guimarães, que tem obra publicada nos mais diversos géneros literários, desde o romance à poesia, passando pela crónica. Tal como os seus anteriores livros, *O Rabo da Lagartixa* foi publicado pelo próprio autor e está a ser comercializado pela livraria Rimas e Tabuadas, de Guimarães.

Em 2023, o urologista lançou *O Bastardo*, romance que remete para a “roda dos expostos ou enjeitados”, um mecanismo utilizado no século XIX para abandonar recém-nascidos em igrejas, misericórdias ou monumentos. Tratava-se de uma

portinhola giratória embutida na parede, que não permitia que quem entregava a criança à caridade fosse visto por quem a recebia.

Além desses dois livros mais recentes, Carlos Salgado Guimarães também publicou *Iras e Amores em Tempos de Desassossego* (2022), *Olhar o Mundo à Nossa Volta* (2020), *As Crónicas do Zequinha* (2019), *Palavras Soltas de um Escritor Falhado* (2018), *O Sorriso é a Morte de Todos os Medos* (2017), *As Borboletas Voam Sozinhas* (2016) e *O Trémulo da Carriça* (2015).

◀ Pedro Bastos Reis



Carlos Salgado Guimarães durante a apresentação do seu mais recente livro, nos jardins da Biblioteca Municipal Raúl Brandão, em Guimarães, no passado dia 5 de julho.

Urologia da ULS de Santo António celebra 100 anos

O Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, assinalou o seu centenário no passado mês de junho. Um marco histórico para uma instituição que tem estado na vanguarda dos cuidados urológicos em Portugal. “O Serviço acompanhou a evolução da sociedade portuguesa aos níveis civil, cultural, político e social, mas também em termos científicos e tecnológicos”, afirma Avelino Fraga, atual diretor.

Fundado em 1924 por Óscar Moreno, que foi também o seu primeiro diretor, o Serviço de Urologia do Hospital de Santo António (HSA) tem “acompanhado a evolução médica e cirúrgica internacional”. “Primeiro, realizaram-se as grandes cirurgias abertas marcadas por avanços nas áreas da anestesia e dos antibióticos. Com o surgimento das cirurgias endoscópicas e laparoscópicas, no final do século XX e início deste milénio, os procedimentos abertos quase caíram em desuso”, destaca Avelino Fraga. Atualmente, já são realizadas cirurgias robóticas, prova de que a equipa continua a acompanhar a inovação ao nível mundial. “O Serviço de Urologia do HSA é muito completo e é uma referência nacional em todas as áreas.

O nosso objetivo é servir os doentes e, nesse sentido, estamos também disponíveis para ajudar os colegas de outros hospitais, que nos referenciam casos mais difíceis”, sublinha **Avelino Fraga**.

José Soares, que está no HSA desde 1990, reitera as palavras do diretor, notando que o Serviço de Urologia “é procurado por doentes de todo o país”, o que faz com que “a atividade assistencial seja a componente primordial” do trabalho desenvolvido pela equipa. Fazendo uma retrospectiva histórica, o especialista destaca o “grande salto tecnológico” impulsionado por Adriano Pimenta. “Foi em 2001 que se começou a fazer cirurgia minimamente invasiva, tendo o Serviço de Urologia do HSA sido dos primeiros em Portugal a realizar procedimentos laparoscópicos, sem esquecer a endourologia e a cirurgia percutânea renal”.

Refletindo sobre o seu percurso na instituição, José Soares enaltece a divisão do Serviço

em vários departamentos, através da “criação de áreas individualizadas para patologias e respetivos tratamentos”. “Antigamente, todos trabalhavam em todas as áreas urológicas. Com o surgimento dos departamentos, divididos em patologias como as da próstata ou da bexiga, os médicos passaram a especializar-se, o que se traduziu na aquisição de muita experiência e *know-how*”, realça

José Soares, vincando ainda a “relevância dada à formação pré e pós-graduada”.

O Serviço de Urologia da atual ULS de Santo António preparou várias atividades para celebrar o centenário, sendo de destacar a organização do evento “*Challenging Cases in a Centenary of Urology*”

, que decorreu nos dias 21 e 22 de junho, no Hotel Sheraton Porto (ver página 18).

◀ **Diana Vicente**



Benefícios do futebol nos doentes com cancro da próstata

Praticar futebol para melhorar a saúde e o bem-estar dos doentes com cancro da próstata (CP). É este o principal objetivo do PCa Goal, um projeto que resultou da parceria entre Associação Portuguesa de Urologia, a Bayer e o Futebol Clube do Porto (FCP), destinado, em particular, a doentes com CP sob terapêutica de privação androgénica. Como explica **Diogo Nunes Carneiro**, um dos coordenadores do projeto, o PCa Goal “surgiu da necessidade de prevenir e reduzir o impacto dos efeitos laterais deste tratamento, nomeadamente o aumento do risco cardiovascular ou a perda de massa óssea”.

O projeto começou no final de 2022 e consiste num treino completo, três vezes por semana. “Durante as sessões, os doentes fazem um aquecimento de 20 minutos, praticam toques de bola durante 10 minutos e têm três períodos de jogo, ao longo de meia hora, num campo sintético do FCP”, descreve Sofia



Mesquita, também coordenadora do projeto. Segundo a urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, “os efeitos já são visíveis na condição física dos doentes, nomeadamente ao nível da força e da resistência”. “Também aplicámos um questionário, que revelou uma melhoria na qualidade de vida ao fim de oito meses”, destaca.

Ao nível da aptidão física, os resultados revelam que os participantes, numa prova de marcha de seis minutos, “percorrem, em média, 580 metros, em comparação com os 537,5 metros percorridos inicialmente”. “Em geral, a pressão arterial sistólica média passou de 97 para 93,5 mmHg, e os doentes relataram melhorias no funcionamento cognitivo e redução dos sintomas de depressão”, revela **Sofia Mesquita**. “Este tipo de iniciativa traz benefícios extra, porque permite prevenir várias situações ligadas ao



tratamento hormonal, ao mesmo tempo que proporciona momentos de lazer e convívio”, acrescenta Diogo Nunes Carneiro.

De acordo com os promotores do PCa Goal, o *feedback* dos doentes “tem sido muito positivo, com uma taxa de participação muito elevada”. “Tudo graças a um grupo de cientistas do desporto, coordenado por Susana Póvoas, que trabalha várias vertentes, como a mobilidade e a resistência”, enaltece o também urologista na ULS de Santo António.

Por seu turno, Sofia Mesquita destaca o caráter diferenciador deste projeto. “Pelo impacto na sobrevivência, há um grande foco no tratamento farmacológico. Contudo, o exercício físico pode ser uma opção adjuvante para colmatar os efeitos adversos da abordagem medicamentosa”, sustenta. “É muito importante que nós, médicos, pensemos também no campo emocional e social dos doentes, pois muitos escondiam as consequências do tratamento e, agora, estão integrados num grupo de pessoas com quem partilham experiências semelhantes”.

Todos os urologistas e Serviços de Urologia que queiram participar no PCa Goal podem fazê-lo através do e-mail: pcagoal.urologia@gmail.com.

◀ **Diana Vicente**

CONTEÚDO PATROCINADO

Mais-valias das redes de PVDF no tratamento de prolapsos e incontinência urinária

As redes Dynamesh®, feitas com fluoreto de polivinilideno (PVDF, na sigla em inglês) e comercializadas pela Cardiolink, são utilizadas no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina e masculina, além de muitas outras indicações cirúrgicas. Entre as suas mais-valias, comparativamente às redes de polipropileno (PP), destacam-se a maior biocompatibilidade, a maior resistência à aderência de bactérias, a menor reação a corpos estranhos e a menor degradação a longo prazo¹. São também redes mais resistentes à tração e têm maior pureza, sem aditivos, o que se associa a menos dor pós-operatória¹.

As redes cirúrgicas são utilizadas em várias áreas médicas, nomeadamente na reconstrução uroginecológica. Atualmente, as malhas de PP são as mais utilizadas nos implantes de redes não reabsorvíveis¹. Contudo, têm sido reportadas algumas complicações associadas a este material, pelo que, desde 2003, as malhas de PVDF têm sido utilizadas como alternativa, sem registo de qualquer fenómeno de

degradação, até à data¹. As redes de PVDF destacam-se pelo desempenho favorável *in vivo* no que concerne a reações contra corpos estranhos, nomeadamente infiltrados inflamatórios, de macrófagos ou formação de vasos¹. Pelo contrário, as redes de PP têm relevado baixa bioestabilidade, começando a degradar-se após alguns dias de implantação¹.

O estudo de Wang H, *et al.*, publicado em 2021¹, avaliou, pela primeira vez, a resistência à degradação *in vivo* das malhas de PVDF, comparativamente a dois modelos compostos de PP – as PP1 e as PP2 –, ambas desenhadas para reparação de hérnias e reconstrução do pavimento pélvico. Neste estudo, os três tipos de redes foram implantados em modelos animais e, com recurso a vários exames de imagem, foram analisados aos 3, 6, 12 e 24 meses.

Entre as principais conclusões, os autores salientam que as redes de PVDF não apresentam sinais de degradação até 24 meses após implantação, conforme evidenciado por análises morfológicas e químicas¹. Pelo contrário, as redes de PP degradam-se progressivamente com o passar do tempo¹.

Bioestabilidade superior

As complicações associadas às redes cirúrgicas de PP já são reportadas há vários anos. Em 2007, por exemplo, Costello CR, *et al.* alertaram para as reações inflamatórias crónicas e para a perda de adesão após degradação do material². Estes autores chamaram particular atenção para a oxidação das redes de PP, que pode causar rachaduras superficiais, diminuição da temperatura de fusão e perda de massa, entre outros problemas².

A problemática da oxidação foi reportada noutro estudo³, publicado em 2010, que analisou redes compostas por PP e por politetrafluoretileno expandido, concluindo que esta degradação química contribui para a falha destas redes utilizadas no tratamento de hérnias³.

Outro estudo comparou, *in vitro*, a resistência a longo prazo (9 anos) das redes de PVDF e das redes de PP⁴, evidenciando que as malhas de PVDF mantêm 92,5% da resistência à tração original⁴. Já as redes de PP perdem 46,6% dessa resistência⁴.

Assim, a longo prazo, as redes de PVDF demonstram uma bioestabilidade superior *in vitro* e uma resposta tecidual mínima *in vivo*, dois requisitos cirúrgicos essenciais⁴.

Resistência à degradação

Wang H, *et al.* notam que as redes de PP disponíveis hoje em dia são fabricadas com vários aditivos, como antioxidantes, pois pensava-se que tal as protegia da degradação *in vivo*¹. No entanto, foram encontradas fissuras superficiais em redes de PP explantadas, o que levou a uma incerteza crescente em relação à segurança destas redes a longo prazo, devido à degradação, que, por sua vez, contribui para a redução da resistência à tração, enfraquecendo a capacidade de reforço dos tecidos¹.

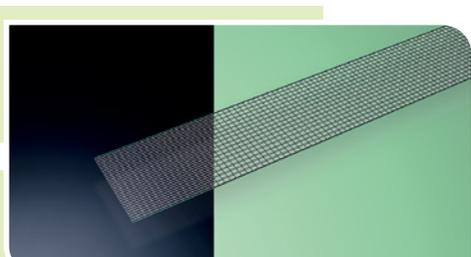
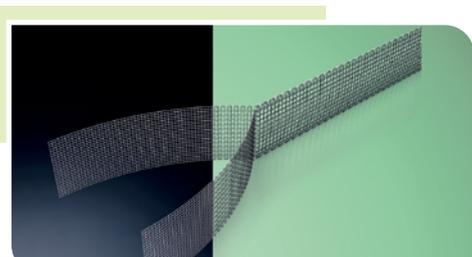
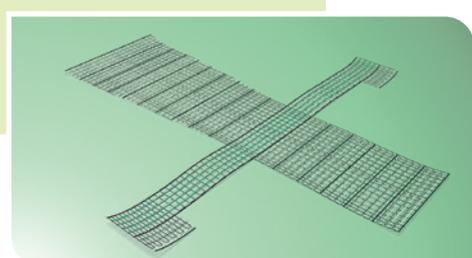
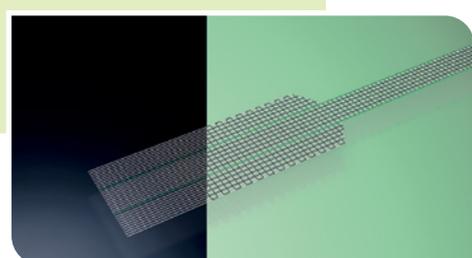
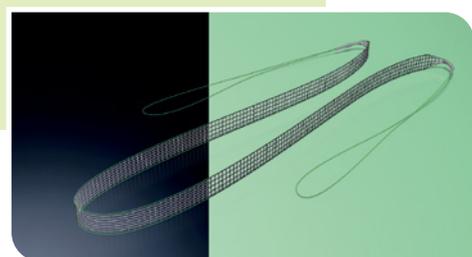
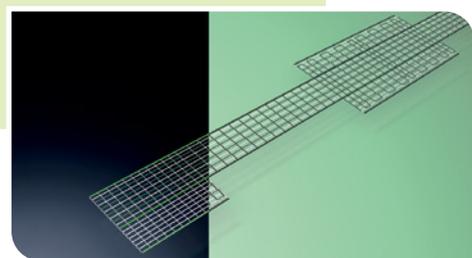
Acresce que as redes cirúrgicas de PP libertam micropartículas, que podem ser reconhecidas pelo sistema imunitário como um corpo estranho, desencadeando inflamação e diferenciação celular¹. Dor crónica, endurecimento do abdómen e erosão dos tecidos são algumas das complicações, que podem levar a inflamação crónica e formação de fibrose, existindo ainda suspeitas de complicações pós-operatórias tardias¹.

Já as redes cirúrgicas de PVDF são produzidas sem aditivos e a sua resistência à degradação deve-se à alta energia da ligação carbono-flúor¹, que tem um efeito positivo no desempenho das redes nos tecidos, reduzindo as reações de corpo estranho a longo prazo, em comparação com as redes de PP¹. Em suma, o estudo de Wang H, *et al.* destaca a estabilidade morfológica e química das redes de PVDF, demonstrando que são mais resistentes à degradação, comparativamente aos dois tipos de rede de PP¹. ◀

Características das redes cirúrgicas DynaMesh®

- Uma malha específica para cada indicação;
- Tecido de urdidura;
- Elevada biocompatibilidade;
- Reduzida aderência bacteriana;
- Resistência à degradação;
- Superfície reativa mínima;
- Ourelas atraumáticas;
- Ótima dinamometria;
- Porosidade efetiva até 69%.

Referências: 1. Wang H, *et al.* J Mech Behav Biomed Mater. 2021;119:104490. 2. Costello CR, *et al.* J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2007;83(1):44-49. 3. Cozar MJ, *et al.* J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2010;94(2):455-462. 4. Laroche G, *et al.* Artif Organs. 1995;19(11):1190-1199.



As redes de PVDF permitem uma solução específica para cada indicação cirúrgica.

Neuro-pelve em destaque no XV Congresso da APNUG

Entre 27 e 28 de setembro, o Hotel Ipanema Park, no Porto, acolherá o XV Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), que terá como temática central a neuro-pelve. “Serão revistos alguns temas fundamentais que têm impacto na vida dos doentes neurogénicos, bem como no seu tratamento”, antecipa **Rui Pinto, presidente da APNUG** e urologista na Unidade Local de Saúde de São João, no Porto.



O evento começará na manhã de 27 de setembro com dois cursos pré-congresso. Um deles abordará a disfunção neurogénica da pelve e será dada “uma visão a 360º, mais direcionada para internos”. A segunda formação consistirá num curso prático de neuro-pelve, dirigido aos especialistas de Medicina Geral e Familiar.

Da parte da tarde, começará o programa científico do congresso, com a primeira sessão centrada nas fronteiras da neurourologia, focando temas como a litíase, a conceção e a sexualidade feminina. Seguir-se-á a mesa-redonda sobre disfunções de esvaziamento, com

as perspetivas do urologista, do proctologista, do fisiatra e do ginecologista. O dia terminará com a exposição de comunicações livres e a assembleia-geral e eleitoral da APNUG.

As comunicações livres darão início ao segundo dia de congresso, 28 de setembro, seguindo-se uma sessão sobre inteligência artificial e tecnologia, no qual estarão em análise a interface cérebro-computador, a neuroprogramação, a neuronavegação e a realidade virtual no pavimento pélvico. A manhã terminará com uma conferência sobre farmacoterapia da disfunção neurogénica da bexiga.

Na parte da tarde, decorrerá uma sessão sobre os desafios no traumatismo vertebromedular, com “discussão de técnicas minimamente invasivas de reabilitação destes doentes, bem como das consequências do traumatismo no pavimento pélvico, que dificultam a abordagem, como a disfunção defecatória ou o prolapso genital”.

Depois, terá lugar uma sessão de casos clínicos limite, que promoverá “a interação do público através de votação nas propostas de diagnóstico e terapêutica”, conforme antecipa Rui Pinto.



Antes do encerramento e da entrega de prémios, haverá uma sessão conjunta da APNUG com a Associação Salvador, que atua na área da deficiência motora.

Da atividade da APNUG para este ano, destaca-se ainda para a atribuição da Bolsa Dr. Henrique de Carvalho de 2024, que tem como objetivo apoiar o desenvolvimento da neurourologia e da uroginecologia na vertente de investigação. Patrocinada pela B. Braun, esta bolsa tem o valor máximo de €3000 e as candidaturas estão abertas até 30 de agosto. ◀ **Diana Vicente**

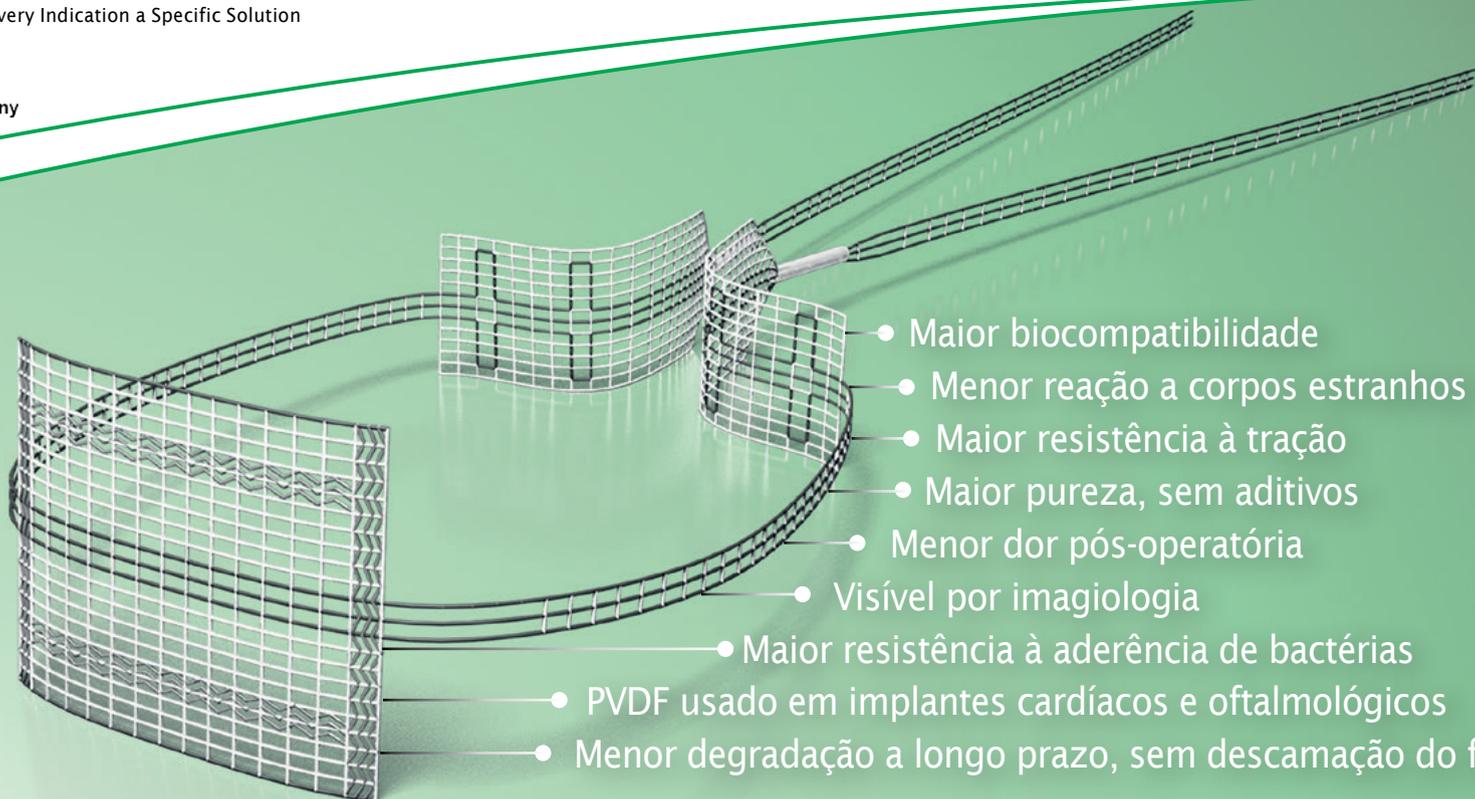
PUB.

DynaMesh®

For Every Indication a Specific Solution

made
in
Germany

Implante de rede monofilamento PVDF tricotada e visível



- Maior biocompatibilidade
- Menor reação a corpos estranhos
- Maior resistência à tração
- Maior pureza, sem aditivos
- Menor dor pós-operatória
- Visível por imagiologia
- Maior resistência à aderência de bactérias
- PVDF usado em implantes cardíacos e oftalmológicos
- Menor degradação a longo prazo, sem descamação do fio

CARDIOLINK
PORTUGAL
Tecnologia Médica Inovadora

Rua da Cruz, n.º 75, Elospark 3, 2725-193 Mem Martins | www.cardiolink.pt | geral@cardiolink.pt

Fabricado por: FEG Textiltechnik Forschungs und Entwicklungsgesellschaft mbH

PVDF: fluoreto de polivinilideno

Investigação em Urologia na capital do Minho



ALGUNS MEMBROS DO SERVIÇO DE UROLOGIA DA ULS DE BRAGA (da esq. para a dta.):

Miguel Gomes Mendes, Aparício Coutinho, Ricardo Matos, Luís Pinto, João Pimentel Torres, Carlos Oliveira, Emanuel Carvalho-Dias, Mário Cerqueira (diretor), Paulo Mota, Jorge Cabral Ribeiro, Vera Marques, Catarina Tavares e Mafalda Santos.

Apesar da elevada procura assistencial, o Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga mantém a atividade de investigação. Neste momento, estão em curso mais trabalhos de investigação clínica, mas também decorrem projetos de translação, nomeadamente no âmbito da hiperplasia benigna da próstata (HBP), da litíase urinária e dos carcinomas da próstata e da bexiga.



Diana Vicente



Miguel Pereira

“São oito os projetos de investigação que estão a ser desenvolvidos no Serviço de Urologia da ULS de Braga, aos quais se juntam quatro ensaios clínicos, estando envolvidos cerca de dez médicos na sua concretização, entre especialistas e internos”, introduz Mário Cerqueira, diretor deste Serviço de Urologia desde 2021. A investigação clínica e de translação que tem vindo a ser produzida centra-se, sobretudo, nas áreas dos cancros da próstata e da bexiga, da HBP e da litíase urinária.

Considerando que a maioria das iniciativas é proposta pelo Centro Clínico Académico de Braga (também conhecido por 2CA-Braga), que é parceiro não só do hospital, onde está sediado, mas também da Universidade do Minho (UM), “o objetivo é continuar com esta colaboração ao nível da investigação”. Ao investir nessa vertente, “pode-se beneficiar doentes que, de outra forma, não teriam acesso a determinadas terapêuticas, ficando, assim, com mais possibilidades de melhorias”, sublinha Mário Cerqueira. Uma parte considerável dos trabalhos de investigação decorre no 2CA-Braga, que também garante apoio logístico e burocrático, libertando os médicos dos aspetos administrativos.

Contudo, segundo o diretor do Serviço de Urologia, os principais desafios para conseguir desenvolver projetos de investigação são a elevada procura assistencial e os escassos recursos humanos. “Somos nove urologistas, ao passo que a maioria dos hospitais centrais tem cerca de 15. No entanto, servimos uma área metropolitana de 1 milhão e 200 mil habitantes, que é equivalente à da ULS de São João, no Porto”, explica.

Avanços no âmbito da HBP

Um dos urologistas que se dedica à investigação é Emanuel Carvalho-Dias, que chegou ao Serviço de Urologia do Hospital de Braga em 2012, quando estava a meio do seu internato. Doutorada pela Escola de Medicina da UM em 2020, interessou-se pela HBP e pela investigação fundamental, áreas do seu projeto de doutoramento, no qual propôs uma nova explicação para a etiologia da HBP.

A tese parte do princípio de que “a serotonina, que é muito produzida na zona central da próstata dos indivíduos jovens, vai decrescendo com o envelhecimento, o que resulta em crescimento benigno do órgão”, explica o urologista. E acrescenta: “Ao estudar os possíveis mecanismos deste processo, observámos que a serotonina inibe

a expressão do recetor de androgénio prostático na zona de transição, que é onde se forma a HBP. Com o envelhecimento, a diminuição da serotonina associa-se a aumento da expressão do recetor de androgénio. Esta é uma possível causa de HBP”.

Partindo dessa premissa, Emanuel Carvalho-Dias passou para a investigação de translação, procurando encontrar uma forma de modelar a via da serotonina através de suplementação. “O objetivo é suplementar os doentes com triptofano, que se espera que aumente a produção de serotonina na próstata”, resume o urologista. O ensaio clínico já foi iniciado, nomeadamente o recrutamento de doentes, com o principal objetivo de contribuir para o desenvolvimento de “um tratamento mais eficaz”.

A exercer no Serviço de Urologia do Hospital de Braga desde 2012, quando iniciou o internato da especialidade, Paulo Mota está agora a desenvolver o seu projeto de doutoramento, que se relaciona com a proposta de gênese da HBP de Emanuel Carvalho-Dias, aprofundando “a ligação da serotonina com a testosterona”. Este urologista também está envolvido no ensaio clínico que visa testar a suplementação com triptofano para aumentar a produção de serotonina na próstata.

Litíase urinária e cancro da próstata

No âmbito da litíase urinária, Paulo Mota está envolvido num ensaio clínico de fase I que pretende avaliar um cateter ureteral duplo J reabsorvível. “Os estudos *in vitro* e *in vivo*, neste caso em porco, já terminaram e foram selecionados os centros que vão entrar no projeto – a ULS de Braga e a ULS do Alto Ave, em Guimarães. O recrutamento de doentes está previsto começar no final deste ano”, avança o urologista.

A pertinência deste projeto prende-se com o facto de “os cateteres duplo J clássicos, além de causarem sintomas que podem ser incapacitantes, por vezes, são esquecidos no corpo e calcificam”. Ora, “a sua remoção é um dos pesadelos urológicos, podendo também provocar infeções”, alerta Paulo Mota. Ao que acrescenta: “Portanto, colocar um cateter que fica apenas alguns dias e que desaparece sem ser necessário retirá-lo pode parecer ficção científica, mas é isso que ambicionamos”.

Ainda no âmbito de projetos propostos por investigadores, Paulo Mota também colabora num estudo que procura desenvolver uma membrana de tecidos enriquecida com um fator de crescimento das células neuronais (NGF). “O objetivo é usar essa membrana nos doentes submetidos a prostatectomia radical, nos quais conseguimos preservar alguma parte do feixe vasculonervoso. Ao aplicar as membranas enriquecidas em NGF do próprio doente no final da cirurgia, ambiciona-se melhorar a recuperação dos feixes e conservar a ereção no pós-operatório, pois a disfunção erétil é um dos principais efeitos adversos da prostatectomia radical”. Neste momento, o projeto encontra-se na fase de procura de financiamento.

Por sua vez, Emanuel Carvalho-Dias está tam-

bém envolvido num ensaio clínico no âmbito do cancro da próstata. “Em parceria com a Escola de Medicina da Universidade do Minho, estamos a desenvolver um sensor para colocar dentro do doente, com a expectativa que venha a detetar recidivas da neoplasia numa fase muito precoce, permitindo também a monitorização contínua do doente.” Na etapa atual, os investigadores estão a “convidar os doentes do Hospital de Braga a participarem na criação do sensor através da doação de amostras biológicas”, informa Emanuel Carvalho-Dias. O urologista está ligado a outros projetos de investigação básica, sobre os quais diz que ainda é cedo para adiantar pormenores.

Novas respostas para o cancro da bexiga

Carlos Oliveira, que está no Serviço de Urologia do Hospital de Braga desde 2007, ano em que iniciou o internato da especialidade, também tem participado em trabalhos de investigação. Atualmente, a par do projeto de doutoramento que está a desenvolver no âmbito do cancro da bexiga, este urologista participa num ensaio clínico multicêntrico de âmbito internacional, que visa avaliar a utilização do bacilo de Calmette-Guérin (BCG) e do pembrolizumab em doentes com cancro da bexiga de alto grau não músculo-invasivo.

“O estudo está em desenvolvimento há cerca de cinco anos e os resultados estão a ser muito bons. Os doentes têm demonstrado uma resposta muito boa ao tratamento, com efeitos laterais reduzidos, o que resulta em ausência de progressão da doença, sem surgimento de novas lesões. Agora, aguardamos pelos dados todos para perceber se o que estamos a verificar é apenas um viés clínico, ou se é comum aos outros centros que participam no ensaio clínico”, descreve Carlos Oliveira. Da ULS



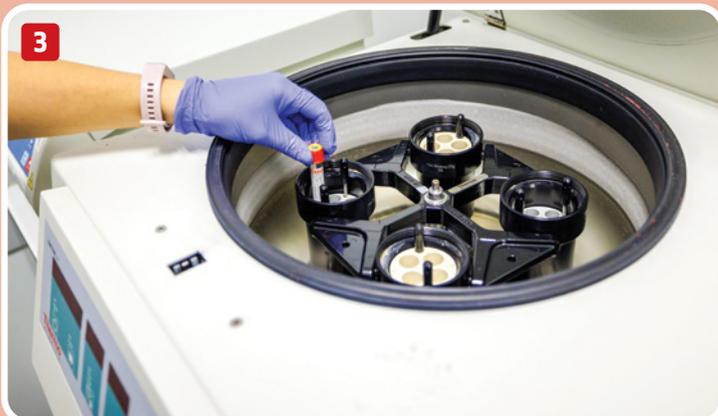
Uma doente recebe o tratamento endovenoso com BCG e pembrolizumab, no âmbito do ensaio clínico de cancro da bexiga.

de Braga, foram incluídos 29 doentes neste estudo, que está a decorrer em 35 países. De Portugal, também participam o Instituto Português de Oncologia do Porto, o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, a ULS de Santa Maria e a Fundação Champalimaud, em Lisboa.

Apesar do interesse que os urologistas demonstram pela vertente da investigação, são unânimes a apontar como desafios a falta de tempo, porque têm de dar prioridade à atividade assistencial, e a escassez de incentivos financeiros. “É frequente serem os próprios investigadores a procurar bolsas e financiamentos, quase sempre fora do âmbito da instituição principal onde trabalham”, realça Carlos Oliveira. Portanto, pode-se concluir que a investigação clínica existente em Portugal deve-se muito à determinação e até a algum sacrifício pessoal dos médicos que a realizam. ◀



Mais fotografias da reportagem e declarações em vídeo do diretor do Serviço de Urologia da ULS de Braga e dos urologistas/ investigadores entrevistados



Os doentes recrutados para os projetos de investigação são avaliados em consulta de Urologia e por uma equipa de Enfermagem no centro Clínico e Académico de Braga, que está sediado no hospital. Para ensaios clínicos internacionais, os dados recolhidos têm de ser tratados de forma padronizada para, depois, serem interpretados pelos laboratórios envolvidos. Nas imagens 1, 2 e 3, o sangue de um doente é recolhido, identificado e centrifugado segundo as normas do estudo. Na imagem 4, está a ser avaliada a urina do mesmo doente.



Grupo de formadores e formandos do módulo. Sentados (da esq. para a dta.): Luís Figueiredo, Isaac Braga, Paulo Azinhais, Steven Joniau, Philip Cornford, Francisco Botelho, Manuel Ferreira Coelho e Álvaro Nunes.

Atualização em hormonoterapia no cancro da próstata

O primeiro módulo da segunda edição do Curso Pós-graduado em Terapêutica Sistémica de Neoplasias Urológicas decorreu nos passados dias 6 e 7 de julho, em Braga. Inserido no programa formativo da Academia de Urologia, este módulo centrou-se na terapêutica hormonal do cancro da próstata (CP), particularmente de segunda geração.

 **Pedro Bastos Reis**  **Vítor Sousa**

Destinado a especialistas e internos dos últimos anos da formação em Urologia, o primeiro módulo da segunda edição do Curso Pós-graduado em Terapêutica Sistémica de Neoplasias Urológicas pretendeu discutir as inovações mais recentes no tratamento sistémico do CP. “Demos foco particular às hormonoterapias de segunda geração, para que os formandos se sintam à vontade no manuseamento destes fármacos, que são o futuro da Urologia”, introduz Francisco Botelho, coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia da APU e um dos organizadores do curso.

O módulo começou com a sessão dedicada aos androgénios e recetores de androgénios. “O grande objetivo foi discutir a fisiologia da testosterona, cujo conhecimento é essencial para definir alvos terapêuticos”, realça Luís Figueiredo, urologista no Grupo Trofa Saúde e um dos organizadores desta formação. De seguida, o também docente na Escola de Medicina da Universidade do Minho discorreu sobre a hormonoterapia convencional. “É muito relevante saber como manejar estes fármacos e os seus efeitos secundários, porque mesmo os doentes tratados com associações continuam com a hormonoterapia convencional”, justifica.

Depois, Luís Figueiredo resumiu as classes e agentes disponíveis no âmbito da hormonoterapia de segunda geração. “Por um lado, temos os fármacos com capacidade de alcançar níveis de castração mais eficazes, não só nos testículos, mas também nas glândulas suprarrenais

e na produção de testosterona intratumoral, com destaque para a abiraterona. Por outro lado, temos os antagonistas dos recetores de androgénio, como a enzalutamida, a daralutamida e a apalutamida, que permitem diminuir a estimulação e a proliferação celular, impedindo a sobrevivência das células tumorais”, explica.

Evidência científica e avaliação genética

Logo de seguida, Steven Joniau apresentou a principal evidência científica da hormonoterapia de segunda geração. “Estes fármacos foram desenvolvidos para o CP resistente à castração, mas, com o tempo, começaram a ser também utilizados na fase hormonosensível, inclusivamente em combinação com quimioterapia”, contextualiza o urologista no Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica.

Vincando que “a eficácia dos diferentes fármacos de hormonoterapia de segunda geração é muito semelhante”, o especialista considera que “a escolha deve-se basear no perfil de efeitos secundários, adaptando o tratamento a cada caso”. “Para um doente com CP de baixo volume, que não está apto para quimioterapia, não pensamos num triplete. Já para um doente jovem, com doença *de novo* e de alto volume, podemos utilizar o triplete numa fase precoce do plano terapêutico”, exemplifica. Neste âmbito, Steven Joniau nota que os ensaios clínicos ainda não compararam os tripletes (hormonoterapia de segunda geração em combinação com quimioterapia e terapêutica de privação

androgénica – ADT) aos dupletos (ADT com hormonoterapia de segunda geração), pelo que ainda não existem certezas sobre a combinação mais eficaz.

A encerrar a manhã, Francisco Botelho incidiu sobre a avaliação genética no CP, que “pode ajudar a definir fármacos para mutações específicas e detetar mutações hereditárias com implicação em toda a família do doente, que deve estar sob vigilância”. “A pesquisa somática deve ser realizada em doentes candidatos a terapêuticas dirigidas antes de terem CP metastático resistente à castração. Já a pesquisa germinativa é recomendada para todos os doentes com metástases ou história familiar de CP”, sistematiza o urologista na Unidade Local de Saúde de São João, no Porto.

O programa da tarde arrancou com a análise aos efeitos adversos da hormonoterapia de segunda geração, seguindo-se a sessão dedicada à cardio-oncologia. “Parte da toxicidade da hormonoterapia resulta em risco cardiovascular aumentado. Por outro lado, muitos doentes com CP metastizado sob hormonoterapia já têm doença coronária ou insuficiência cardíaca, pelo que é bastante relevante contar com a Cardiologia na gestão conjunta destes doentes”, defende Luís Figueiredo.

Guidelines e novas indicações

As novas recomendações da European Association of Urology (EAU) para o tratamento sistémico do CP estiveram em foco na preleção de Philip Cornford, *chair* do painel de *guidelines*

de CP da EAU. “Temos várias novidades, nomeadamente para a doença bioquímica recorrente em doentes com PSA [antígeno específico da próstata] mensurável após tratamento radical e para a doença não metastática de alto risco, bem como novas formas de encarar o CP hormonossensível”, sintetiza.

Além da evidência do estudo EMBARK¹ (ver caixa), que comprova a eficácia da enzalutamida no CP com recidiva bioquímica de alto risco, Philip Cornford chama a atenção para os benefícios da abiraterona em combinação com ADT e radioterapia. “Estamos a utilizar as hormonoterapias de segunda geração em fases cada vez mais precoces do CP e levantam-se várias questões sobre a possibilidade de as utilizarmos logo no início do tratamento da doença localizada, embora ainda

não haja evidência nesse âmbito”, realça o urologista no Bon Secours Health System, na Irlanda.

A seguir, Francisco Botelho voltou a intervir, desta vez para falar sobre o processo de aprovação de novos fármacos em Portugal. “É importante que os médicos saibam como proceder quando ainda não existe aprovação do Infarmed”, refere o urologista, sublinhando possibilidades como os programas de acesso precoce a medicamentos e a autorização de utilização excecional.

Após esta preleção, foram abordadas outras terapêuticas para o CP, nomeadamente a quimioterapia com docetaxel e cabazitaxel, o rádio-223, os inibidores da poli(ADP-ribose) polimerase, o pembrolizumab, o lutécio e o tratamento sintomático. O dia terminou com outra palestra de Philip Cornford sobre as incertezas das *guidelines* da

EAU para o CP, na qual alertou para o “risco de sobretratamento”.

O segundo dia de formação foi dedicado à apresentação de casos clínicos de diversas fases do CP e à sessão da Associação Portuguesa de Doentes da Próstata. O módulo terminou com uma avaliação formativa. ◀

Referência: 1. Freedland SJ, et al. N Engl J Med. 2023;389(16):1453-1465.



Mais fotografias e entrevistas em vídeo do módulo 1 do Curso Pós-graduado em Terapêutica Sistémica de Neoplasias Urológicas

NOVOS DADOS DA ENZALUTAMIDA

Como realça Philip Cornford, à luz dos resultados do estudo EMBARK¹, “os doentes com rápida duplicação do PSA após tratamento radical podem beneficiar da enzalutamida num estágio mais precoce de CP”. “Temos utilizado a enzalutamida na doença resistente à castração e na doença metastática hormonossensível. Contudo, os resultados do estudo EMBARK¹ demonstram a eficácia deste fármaco em doentes com recidiva bioquímica”, afirma o *chair* do painel de *guidelines* de CP da EAU.



Webinars “Conversas APU” já realizados em 2024

O primeiro webinar de 2024 realizou-se a 18 de abril e abordou o cancro da próstata (CP) avançado. Sob a moderação de José Santos Dias, diretor clínico do Instituto da Próstata, em Lisboa, as apresentações foram proferidas por Raquel João, urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, e André Mansinho, oncologista na Unidade Local de Saúde de Santa Maria.

“A área do CP foi alvo de uma evolução notável nos últimos anos. Atualmente, o grande desafio é definir o momento ideal para iniciar tratamento e que fármacos utilizar em cada momento”, sublinha José Santos Dias. Nesse sentido, Raquel João abordou as inovações terapêuticas para o CP localmente avançado e as indicações para cirurgia e radioterapia, de acordo com os parâmetros que devem ser avaliados à luz das *guidelines* internacionais.

Por sua vez, André Mansinho centrou-se no CP metastizado hormonossensível. Comentando esta preleção, José Santos Dias nota que “as terapêuticas de associação vieram para ficar e a intensificação do tratamento, incluindo o recurso a tripletos, tem vindo a ser o padrão”. “Cada vez mais, o tratamento deve ser realizado em contexto multidisciplinar”, conclui.

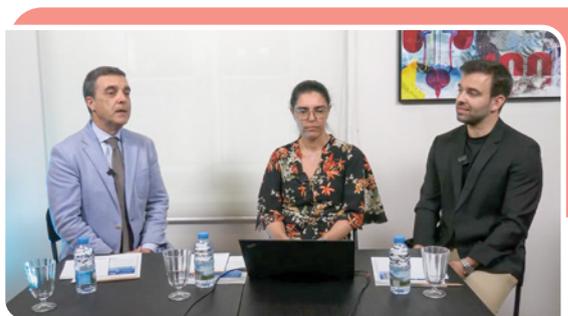
Já no passado dia 4 de julho, decorreu o segundo webinar “Conversas APU” deste ano, no qual foram discutidos os principais destaques dos últimos congressos da European Association of Urology (EAU), de 5 a 8 de abril, e da American Urological Association (AUA), de 3 a 6 de maio. Com a moderação de Paulo Mota, urologista na Unidade Local de Saúde Braga, Rui Bernardino, que está a realizar um *fellowship* no Princess Margaret Cancer Center, no Canadá, elencou os *highlights* do congresso norte-americano, ao passo que Rodrigo Ramos, urologista no IPO de Lisboa, incidiu sobre os pontos altos do congresso europeu.

Em ambos os eventos, estiveram em foco a uro-oncologia e as inovações terapêuticas nas diversas áreas urológicas, sem esquecer o diagnóstico. Neste âmbito, Paulo Mota salienta o papel de novas variantes da tomografia por emissão de positrões computadorizada com antígeno de membrana específico da próstata (PET-CT-PSMA) no CP, que “permite um estadiamento com maior acuidade”.



Paulo Mota (moderador), Rui Bernardino e Rodrigo Ramos.

As novidades no âmbito do cancro da bexiga também estiveram em destaque nos congressos deste ano da EAU e da AUA, sobretudo os resultados positivos no tratamento com fármacos para o tumor não músculo-invasivo, como o pembrolizumab, o atezolizumab, o nadofaragene firdenovec e o cretostimogene grenadenorepvec. “Atuando em vias distintas, estes novos fármacos têm um impacto importante na sobrevida dos doentes”, remata Paulo Mota. ◀



José Dias (moderador), Raquel João e André Mansinho.



Aceda aqui a todos os webinars “Conversas APU”



Dinamismo em cirurgia robótica

Realizou-se, a 25 de maio passado, em Cascais, o 4.º Sábado Urológico, totalmente dedicado à cirurgia robótica. Organizado pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), o evento promoveu a discussão entre pares sobre as especificidades deste procedimento que está a crescer exponencialmente em Portugal, abordando as principais técnicas, com ênfase na prostatectomia e na nefrectomia assistidas por robô.

 Pedro Bastos Reis  Nuno Branco

Como explica Miguel Silva Ramos, o grande objetivo da 4.ª edição do Sábado Urológico foi “partilhar experiências” sobre um tema que começa a ganhar cada vez mais importância no dia-a-dia dos urologistas. “Neste momento, temos várias plataformas de cirurgia robótica em Portugal, inclusive nos hospitais públicos, pelo que é importante debatermos os passos técnicos que estamos a dar”, justifica o presidente da APU.

Nesse sentido, o programa científico englobou “as diversas técnicas, variações, vias de abordagem e complicações da cirurgia robótica”, resume Rui Prisco. “Atualmente, já debatemos os nossos resultados funcionais e estamos numa fase de subespecialização em diversos Serviços de Urologia”, enaltece o coordenador do Grupo de Cirurgia Robótica da APU, criado em junho de 2023, destacando o crescimento desta área no último ano.



A reunião começou com a palestra de Kris Maes, que já realiza cirurgia robótica há cerca de 20 anos. “Falei sobre a evolução dos robôs e o que está a ser desenvolvido no mundo, sobretudo na China, a uma velocidade muito impressionante. A breve prazo, a integração da inteligência artificial e da telecirurgia levará a alterações na organização dos blocos operatórios”, afirma o diretor do Serviço de Urologia do Hospital da Luz Lisboa.

Prostatectomia e nefrectomia robóticas

De seguida, decorreu a mesa-redonda dedicada à prostatectomia radical, que, nas palavras de Luís Campos Pinheiro, um dos moderadores, “é a indicação por excelência da cirurgia robótica”. “A tecnologia robótica permite uma visualização perfeita das estruturas anatómicas da próstata, por isso, conseguimos obter bons resultados”, sublinha o diretor da Área de Cirurgia e responsável pelo Centro de Responsabilidade Integrada de Urologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

Para otimizar os resultados da intervenção, Luís Campos Pinheiro realça que a experiência é essencial. “A cirurgia robótica tem uma curva de aprendizagem relativamente fácil, mas a filosofia é completamente diferente das restantes cirurgias. Ao invés do *feedback* tátil, na cirurgia robótica, é sobretudo a visão que nos dá a perceção das diferentes estruturas”, explica.

Na mesma sessão, Bernardo Teixeira abordou a via extraperitoneal da prostatectomia radical robótica, incidindo, de seguida, com Jorge Fonseca, sobre a técnica de preservação de Retzius. Por seu turno, **Kris Maes apresentou a reconstrução total, que “é adequada a todas as prostatectomias radicais”.** “Garantir a boa preservação do complexo anterior, dos nervos e da uretra” foi um dos conselhos do preletor, que referiu que, “quanto mais extensa for a cirurgia, mais vantajosa é a reconstrução total”.

A seguir, Rui Prisco falou sobre a prostatectomia radical de salvação, que “está indicada após tratamento com radioterapia ou braquiterapia”. “Com as vias convencionais, esta cirurgia pode levar a lesões no reto ou a fístulas. Já com a robótica, o número de lesões é francamente diminuído, com melhor recuperação do doente”, assegura o diretor do Serviço de Urologia da ULS de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano. O programa prosseguiu



com a apresentação de João Magalhães Pina sobre a prostatectomia simples. Depois, Estevão Lima abordou a vertente extraperitoneal e Tiago Rodrigues a aquablação no tratamento da hiperplasia benigna da próstata.

Após o intervalo, as atenções viraram-se para a nefrectomia robótica, tendo Miguel Silva Ramos refletido sobre a retroperitoneoscopia. “A maior parte dos cirurgiões usam, sobretudo, a via transperitoneal, contudo, há situações em que é importante recorrer à via retroperitoneal”, defende o urologista na ULS de Santo António, no Porto. Quanto às indicações desta técnica, o presidente da APU destaca “os doentes que já realizaram várias cirurgias; os que têm historial de peritonite, que dificulta o acesso à via transperitoneal; os que fazem diálise peritoneal; os que têm ostomias e os que têm neoplasias na face posterior do rim”.

Na mesma mesa-redonda, Rui Lúcio falou sobre as técnicas de ressecção na nefrectomia parcial e Tiago Antunes Lopes sobre a renorrafia. Já Tito Leitão abordou a nefrectomia radical com trombo na veia cava. Na última sessão do 4.º Sábado Urológico, foram analisadas a adrenalectomia, por Diogo Gil Sousa; a cirurgia do pavimento pélvico, por Frederico Ferronha; e a cistectomia, por David Subirá. ◀

SAVE THE DATE





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.

Ref.: 096/2012

 **RECORDATI**

Avenida Jacques Delors,
Ed. Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park, 2740-122 Porto Salvo, Portugal
Tel. (351) 21 432 95 00 Fax: (351) 21 915 19 30
www.jaba-recordati.pt

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

XVIII SIMPÓSIO

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM UROLOGIA APU

As potencialidades e os desafios associados à inteligência artificial (IA) estarão em evidência no XVIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorrerá entre 18 e 20 de outubro, no Centro de Conferências do Troia Design Hotel. Os grandes temas da Urologia serão analisados em diversas mesas-redondas, algumas das quais antevemos neste artigo. Haverá também conferências e outras sessões especiais, bem como cursos pré-congresso no dia 17 de outubro.

Pedro Bastos Reis

Conforme explica Miguel Silva Ramos, a escolha do tema geral do XVIII Simpósio APU deve-se à importância da IA “não só na Medicina, mas na sociedade em geral”, numa altura em que esta inovação começa a ter cada vez maior utilização em diversas especialidades médicas. “A IA pode ter diversos impactos na Urologia e já é uma realidade analisar e reconhecer padrões da tomografia axial computadorizada [TAC], da ressonância magnética e dos exames anatomopatológicos, contribuindo, por exemplo, para o diagnóstico de neoplasias”, contextualiza o presidente da APU.

Além disso, continua o também urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, “a IA é importante na avaliação do risco, podendo prever os resultados de determinadas intervenções”. Assim, “pode ajudar no planeamento dos tratamentos cirúrgicos, com benefícios ao nível

intraoperatório”, sublinha Miguel Silva Ramos, vincando ainda a possibilidade de “otimização do plano de trabalho dos urologistas, tornando-o mais eficaz”.

Não obstante, no XVIII Simpósio APU, também serão debatidas algumas polémicas e questões éticas em torno da IA. “É muito importante não nos deixarmos inebriar pela tecnologia, ao ponto de perdermos o senso clínico e a empatia com os doentes”, defende o presidente da APU.

Papel da IA no cancro urotelial

A mesa-redonda 1, que decorrerá no dia 18 de outubro, começará pela abordagem do papel da IA no diagnóstico e no estadiamento do cancro do urotélio. “Serão abordadas questões como a cistoscopia assistida por IA, com o intuito de aumentar a deteção de tumores, bem como a histopatologia e a imagiologia, áreas em que tem havido avanços em termos de utilização da IA”, antecipa Frederico Furriel, moderador da sessão e tesoureiro da APU.

Na componente do tratamento, os avanços tecnológicos poderão “ajudar os clínicos a escolher as melhores opções para cada caso, determinando a probabilidade de sucesso”. Na segunda palestra da mesa-redonda, serão abordados o papel e os limites da IA na cirurgia do cancro urotelial. “É algo que começa a ser uma realidade, ajudando nas decisões da fase intraoperatória, nomeadamente nos casos de ressecção transuretral da bexiga e de cistectomia assistida por robô”, salienta o urologista na ULS da Região de Leiria.

Seguir-se-ão mais duas preleções dedicadas às inovações terapêuticas para o cancro urotelial metastizado, que “darão destaque à associação de pembrolizumab com enfortumab vedotin e à manutenção com avelumab após a terapêutica clássica de quimioterapia expandida”, avança Frederico Furriel.

IA no carcinoma da próstata

No mesmo dia, a mesa-redonda 2 centrar-se-á no papel da IA no cancro da próstata (CP), com especial atenção ao diagnóstico, quer imagiológico quer histológico, e à terapêutica focal. “Os urologistas tendem a considerar que o diagnóstico da Anatomia Patológica é infalível, mas a verdade é que existe alguma variabilidade, que se deve aos critérios subjetivos. Portanto, o que assumimos como verdadeiro nem sempre será o resultado mais correto”, exemplifica João Magalhães Pina, um dos moderadores desta sessão.

Segundo o urologista na ULS de São José, em Lisboa, no contexto do diagnóstico do carcinoma da próstata, a IA pode ser uma aliada importante. “As máquinas de IA conseguem ler padrões imagiológicos e de Anatomia Patológica. Nada substitui a análise médica, mas a tecnologia pode facilitar e agilizar todo o processo, ultrapassando também a questão do cansaço acumulado dos clínicos, que pode levar a falhas”, acrescenta o vogal direção da APU.

Nesta mesa-redonda, após duas preleções sobre o diagnóstico imagiológico e histológico do CP, será



Miguel Silva Ramos



Frederico Furriel



João Magalhães Pina



Vítor Cavadas

discutido o papel da IA no planeamento da terapêutica focal. “Pretendemos debater as possibilidades de incorporação de todas estas ferramentas na prática clínica, para que possamos oferecer abordagens mais direcionadas a cada doente”, resume João Magalhães Pina.

Sessão do Colégio de Urologia

O primeiro dia do Simpósio APU 2024 terminará com a sessão do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM). Este ano, o tema escolhido é a avaliação do internato médico. “É um assunto fraturante, que precisamos de divulgar e aferir o que os urologistas pensam”, introduz Luís Abranches Monteiro, presidente do CEUOM.

A sessão começará por discutir a estrutura dos seis anos de internato e as questões relacionadas com os estágios obrigatórios e opcionais. Depois, pretende-se debater a avaliação final do internato, que “é composta, fundamentalmente, por duas componentes: as notas do interno nos vários estágios e a prestação na prova final”. “Pretendemos melhorar a fórmula subjacente à nota do candidato, mudando o peso relativo das notas dos estágios e a grelha de avaliação da vertente curricular, que deve ser menos extensa”, defende o também diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Egas Moniz/ULS de Lisboa Ocidental.

Outro tema “fraturante” que deverá ser discutido é a estrutura das provas teóricas e práticas. Como explica Luís Abranches Monteiro, atualmente, “a prova prática consiste em questões sobre doentes reais”. Ora, em exames como os do European Board of Urology, “os candidatos são avaliados com base em micro-histórias clínicas fictícias, o que permite ao júri, em menos tempo, avaliar o candidato em mais assuntos e de forma mais objetiva”.

Avanços na litíase

No dia 19 de outubro, realizar-se-ão mais três mesas-redondas dedicadas aos avanços no carcinoma de células renais, na prostatectomia radical robótica, nos marcadores de carcinoma da próstata avançado e na urologia funcional, com destaque para o papel da IA.

No último dia de simpósio, 20 de outubro, decorrerá uma mesa-redonda sobre litíase, cuja primeira palestra aborda o papel da IA na determinação da composição dos cálculos. “Sistemas treinados, com recurso a uma grande biblioteca de imagens de TAC, poderiam orientar a melhor fórmula de tratamento e ajudar na prevenção da litíase. Além disso, através da identificação com imagens endoscópicas, podemos ter acesso, em tempo real,

às características dos cálculos, o que terá implicações na forma como realizamos a litotricia”, explica Vítor Cavadas, moderador da sessão.

Depois, será discutido o contributo da IA para a otimização da predição de resultados no tratamento da litíase. A este respeito, o urologista na ULS de Santo António considera que “a IA, ao integrar vários parâmetros, permitirá perceber quais os cálculos passíveis de dissolução, evitando cirurgia, mas também possibilitará escolher o melhor método de tratamento (percutâneo, endoscópico retrógrado ou litotricia por ondas de choque) nos outros casos”.

Por fim, estará em análise a importância da aspiração na cirurgia endoscópica. Neste âmbito, segundo Vítor Cavadas, “há questões que não estão completamente esclarecidas”. “As bainhas de aspiração já estão disponíveis na Europa e têm a vantagem de, potencialmente, reduzir a pressão dentro do rim. Contudo, precisamos de mais confirmações para que possamos, realmente, reduzir o risco de complicações”, afirma o urologista.

Decisão multidisciplinar no CP avançado

A última mesa-redonda do XVIII Simpósio APU estará centrada no cancro da próstata avançado. “Vamos discutir a importância da abordagem multidisciplinar e de que forma os modelos de IA poderão ajudar na tomada de melhores decisões ou facilitar esse processo, numa neoplasia para a qual existem várias opções terapêuticas. Posteriormente, falaremos sobre a sequenciação dos tratamentos ao longo da vida do doente”, informa Isaac Braga, secretário-geral da APU e urologista no Instituto Português de Oncologia do Porto.

Nesse âmbito, será analisado o papel da mutação BRCA e dos inibidores da PARP [poli (adenosina difosfato-ribose) polimerase] no tratamento dos doentes com CP metastático resistente à castração. Por fim, serão debatidas as perspetivas futuras para a sequenciação terapêutica no CP avançado. “Muitos fármacos foram testados em fases mais precoces do CP, com bons resultados, mas o desafio é a passagem para a prática clínica. O que era *standard of care* na altura dos estudos, em muitos casos, já está desatualizado. Essa adaptação à realidade é uma grande dificuldade”, sustenta Isaac Braga, referindo ainda a expectativa em torno da publicação dos “resultados das hormoterapias de nova geração nos doentes de alto risco, inclusive em recidiva bioquímica”.

Sobre o papel da IA no âmbito do CP avançado, o urologista destaca o “apoio no processo de escolha da terapêutica e na avaliação da resposta dos doentes aos medicamentos”. ◀



RESUMO DO PROGRAMA

17 de outubro, quinta-feira

- Cursos pré-congresso “História da Urologia”, “Urologia pediátrica” e “Como escrever um artigo científico”;
- Curso prático de laparoscopia e endoscopia do European-Basic Laparoscopic Urological Skills (E-BLUS).

18 de outubro, sexta-feira

- Conferência “A importância da inteligência artificial para uma vida melhor”;
- Mesa-redonda sobre o papel da IA no cancro urotelial;
- Casos clínicos 1 “Inteligência artificial, versus inteligência natural”;
- Questionário aos Serviços de Urologia sobre novas tecnologias incorporadas nos últimos dois anos e perspetivas futuras;
- Mesa-redonda sobre o papel da IA no carcinoma da próstata;
- Sessão da *Acta Urológica Portuguesa*;
- Sessão do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos;
- Atividade no exterior.

19 de outubro, sábado

- Mesa-redonda sobre ferramentas de IA no carcinoma de células renais;
- Mesa-redonda sobre carcinoma da próstata avançado;
- Apresentação de resultados das Bolsas APU;
- Casos clínicos 2 “Inteligência artificial, versus inteligência natural”;
- Mesa-redonda sobre o papel da IA nas disfunções miccionais;
- Assembleia-geral da APU.

20 de outubro, domingo

- Mesa-redonda sobre o papel da IA na litíase urinária;
- Mesa-redonda sobre a IA no apoio à decisão multidisciplinar em cancro da próstata;
- Conferência de encerramento “Inteligência artificial e desafios da saúde em Portugal”;
- Entrega de prémios e bolsas.



Luís Abranches Monteiro



Isaac Braga



Destques das entrevistas em vídeo com alguns dos organizadores e moderadores das principais sessões do XVIII Simpósio APU

Casos desafiantes para assinalar centenário



SESSÃO DE CELEBRAÇÃO DO CENTENÁRIO: Miguel Silva Ramos (presidente da Associação Portuguesa de Urologia, de pé), Jean de La Rosette (presidente da Société Internationale d'Urologie), Paulo Barbosa (presidente do Conselho de Administração da ULS de Santo António), Ana Povo (secretária de Estado da Saúde) e José Barros (diretor clínico da ULS de Santo António). Nesta sessão, Avelino Fraga apresentou a história do Serviço de Urologia do HSA, inclusive com um vídeo.

Nos dias 21 e 22 de junho, o Hotel Sheraton Porto acolheu a reunião "Challenging Cases in a Centenary of Urology", um evento organizado pelo Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, que, este ano, assinalou 100 anos de existência (ver página 7).

"Esta reunião já conta com 13 edições, estando, por isso, inscrita na história do Serviço. Este ano, para assinalar o centenário, integramos no programa uma componente histórica, quer do Serviço quer da cidade do Porto", realça Diogo Nunes Carneiro, urologista

na ULS de Santo António e chair da organização da reunião.

O programa científico incidu sobre algumas novidades da Urologia e sobre situações desafiantes da prática do dia-a-dia.

"Pretendíamos que os temas discutidos fossem úteis para o contexto clínico. Por ser celebrada esta data importante, optámos por ter sessões com temas a abranger as áreas de todas as unidades do Serviço. Dentro dos vários departamentos, foram apresentados casos interessantes e a discussão fez-se em torno dos tratamentos mais inovadores e frequentes na prática atual", esclarece **Diogo Nunes Carneiro**.

De acordo com André Marques Pinto, também chair da organização do evento, no primeiro dia, 21 de junho, foi dado particular enfoque à urologia oncológica, com a discussão de vários casos clínicos. No dia seguinte, foram abordados temas de urologia funcional, litíase, andrologia e medicina sexual. Nestas discussões, segundo o urologista na ULS de Santo António, "estiveram presentes várias especialidades, como a Medicina Geral e Familiar, a Oncologia, a Ra-



dioncologia, a Anatomia Patológica, a Dermatologia, a Cardiologia e também a Sexologia, o que demonstra o empenho do Serviço de Urologia da ULS de Santo António em articular-se com todas as áreas envolvidas" no acompanhamento das pessoas com patologia urológica.

Depois, decorreu um dos momentos altos da reunião: a sessão de apresentação de alguns trabalhos pré-selecionados pela comissão científica. Nesta edição centenária, o prémio tomou o nome de José La Fuente de Carvalho, em referência à sua recente jubilação. "Nesta data especial, quisemos agradecer ao Prof. La Fuente

de Carvalho por uma vida inteira de dedicação ao nosso Serviço, não só à clínica, mas também à investigação e ao ensino. Devemos-lhe muito, nomeadamente no âmbito da andrologia, pois foi pioneiro em várias técnicas e abordagens, pelo que nos parece justo homenageá-lo desta forma", resume **André Marques Pinto**. No final da sessão, foram premiados os três melhores trabalhos submetidos. ◀ **Diana Vicente**



IN MEMORIAM

Alberto Matos Ferreira (14/10/1935 – 05/11/2023)



O Prof. Matos Ferreira foi uma personagem histórica da Urologia portuguesa e europeia. Era uma pessoa afável, serena e de grande humanismo para colegas e doentes. Marcou profundamente várias gerações de urologistas de todo o país, sobretudo pela sua grande influência na educação médica de Urologia.

Licenciou-se em 1959, iniciando então o internato de Cirurgia Geral e, depois, o internato de Urologia, que terminou brilhantemente, com

as mais elevadas classificações. Fez a sua formação nos Estados Unidos e em Londres, o que o levou a introduzir novas técnicas cirúrgicas em Portugal.

Foi chefe de serviço aos 31 anos e manteve uma clínica privada muito intensa desde cedo. Também foi presidente da Associação Portuguesa de Urologia (1985 a 1988) e do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos (1984 a 1995). Grande parte da sua vida foi dedicada ao ensino pré e pós-graduado, chegando a professor catedrático da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Foi fundador e diretor do Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral, onde formou grande parte dos urologistas da atualidade em Lisboa.

O Prof. Matos Ferreira também foi fundador do Departamento de Educação Médica da Universidade Nova de Lisboa e organizou cursos de pós-graduação que foram frequentados por mais de 10 mil médicos, muitos urologistas. Foi ainda fundador e presidente do European Board of Urology, ajudando a internacionalizar a Urologia portuguesa. Dedicou-se muito à prática hospitalar, mas também à atividade privada, fundando o Instituto de Urologia, que veio a originar o British Hospital, atualmente Hospital da Luz Torres de Lisboa.

Texto escrito por Luís Campos Pinheiro, diretor da Área de Cirurgia e responsável pelo Centro de Responsabilidade Integrada de Urologia da Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa

IN MEMORIAM

Edmiro Gomes da Silva (28/05/1937 – 24/02/2024)



Nascido no Funchal, o Dr. Edmiro Gomes da Silva licenciou-se em Medicina na Universidade de Coimbra, em 1963. Após formação inicial em Cirurgia Geral, especializou-se em Urologia e integrou o Serviço de Urologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), tendo como colega e diretor o Prof. Alexandre Linhares Furtado. Juntos, foram responsáveis pela

criação, em abril de 1987, da primeira unidade pública de litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC). Apenas sete anos após a primeira LEOC, que se realizou em Munique, os HUC passavam a disponibilizar um tratamento inovador para a litíase urinária, evitando cirurgias complexas e invasivas.

O Dr. Edmiro foi chefe de serviço e dedicou os últimos 20 anos da sua atividade hospitalar, quase exclusivamente, ao tratamento da litíase urinária, sendo a LEOC a sua grande paixão. Ao longo de décadas, contribuiu para a formação de várias gerações de urologistas. Aposentou-se do serviço público

em 2007, no dia em que completou 70 anos, mas continuou a dedicar parte do seu tempo à atividade urológica privada, nomeadamente ao tratamento da litíase urinária.

Além da Urologia, o Dr. Edmiro era apaixonado por astronomia, música e karatê. Foi cinturão negro e o 1.º sócio honorário da Secção de Karatê da Associação Académica de Coimbra.

Obrigado por tudo, colega e amigo. Até sempre.

Texto escrito por Pedro Simões, urologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra

Tradição e inovação no Congresso Nacional da SPA



Entre 23 e 25 de maio, realizou-se, em Lisboa, o XVIII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), que incluiu também a Reunião Ibérica. Do abrangente programa científico, destaque para as sessões conjuntas com várias sociedades nacionais e internacionais, num congresso que debateu os grandes temas da área.

Diana Vicente e Pedro Bastos Reis

Rui Santos Jorge

Comentando os principais destaques do congresso, Nuno Tomada sublinha a qualidade de um programa científico multidisciplinar que fez “a ponte entre o passado e o presente” da andrologia e da medicina sexual. “Tivemos o cuidado de convidar alguns dos nossos vultos da andrologia para proferirem as conferências inaugural e de encerramento, mas também olhámos para o futuro, abordando temas como a inteligência artificial, as redes sociais, a disforia de género, a pornografia e os brinquedos sexuais”, sintetiza o presidente da SPA, definindo o congresso como “um misto de tradição e de inovação”.

O primeiro dia arrancou com os três cursos pré-congresso (infertilidade masculina, próteses penianas e esfíncteres urinários artificiais, cirurgia estética genital masculina e feminina), seguindo-se a Reunião Ibérica da SPA com a Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), a sessão de abertura, a apresentação do Prémio Alexandre Moreira 2020-2021 e a conferência inaugural, dedicada à infertilidade e à conceção.

“A infertilidade esteve sempre mais associada à mulher e, por isso, sempre lhe foi dado maior destaque nas avaliações, o que colocava o homem em segundo plano”, afirma Luís Ferraz, diretor do Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Gaia/Espinho. Nesse sentido, o conferencista defende que a avaliação deve ser feita em simultâneo na mulher e no homem e, em caso de alterações no espermograma, o homem “deve ser encaminhado para um andrologista, não atrasando o acompanhamento do casal”. “As mulheres acima dos 35 anos perdem muita da sua qualidade ovocitária e as hipóteses de fecundação vão diminuindo. Por isso, quanto mais nova for a mulher e quanto mais cedo for feita a referência, melhor”, acrescenta.

Hot topics

No segundo dia de congresso, decorreram mesas-redondas sobre testosterona, disforia de género, estratégias poupadoras da sexualidade, pornografia e brinquedos sexuais, bem como a sessão do Grupo de Estudos da Sexualidade da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. A encerrar o dia, debateram-se alguns *hot topics*, como a oncofertilidade, apresentada por Nuno Louro.



Alguns dos intervenientes no XVIII Congresso Nacional da SPA e Reunião Ibérica de Andrologia, incluindo Nuno Tomada (3.º a contar da esquerda, na fila de trás), presidente da SPA.

“Há vários obstáculos associados a esta área, sobretudo no acesso dos homens à preservação da fertilidade, porque nem todas as técnicas estão disponíveis nos hospitais”, alerta o urologista na ULS de Santo António, no Porto. “Apesar da resposta rápida das unidades, há necessidade de criar redes de referência, pois ainda persiste a ideia de que este processo atrasa o tratamento”, reconhece. “Outro desafio prende-se com a utilização de alguns fármacos da imunoterapia, como os inibidores do *checkpoint* imunológico e os inibidores de tirosina-cinase, uma vez que não há dados sobre o seu impacto na fertilidade dos doentes”.

Ainda nesta sessão de *hot topics*, Conceição Calhau discorreu sobre o impacto da microbiota na saúde sexual, nomeadamente na fertilidade masculina e feminina. “O desequilíbrio da microbiota intestinal está ligado a fenómenos de inflamação, ao stress oxidativo e a comportamentos autoimunes, que, por sua vez, podem estar associados à infertilidade”, sublinha a nutricionista e professora Catedrática na NOVA Medical School. Em caso de disbiose, “a abordagem pode envolver o uso de probióticos, de prebióticos ou o transplante de microbiota fecal”. Outra solução passa pela correção da alimentação, com a preleitora a realçar que “a dieta mediterrânica está associada a uma microbiota saudável”.

O último dia de congresso ficou marcado pela apresentação de comunicações orais e vídeos, pela mesa-redonda da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, pela sessão conjunta da SPA com a European Society for Sexual Medicine (ESSM) e pela conferência de encerramento, intitulada “O sexo do cérebro” e proferida por Nuno Monteiro Pereira. Para Nuno Tomada, o balanço do evento é bastante positivo: “Conseguimos quebrar o ciclo de algum desinteresse pela andrologia e tivemos um recorde de inscrições, o que me dá particular gozo pessoal e institucional”, conclui o presidente da SPA. ◀

O último dia de congresso ficou marcado pela apresentação de comunicações orais e vídeos, pela mesa-redonda da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, pela sessão conjunta da SPA com a European Society for Sexual Medicine (ESSM) e pela conferência de encerramento, intitulada “O sexo do cérebro” e proferida por Nuno Monteiro Pereira. Para Nuno Tomada, o balanço do evento é bastante positivo: “Conseguimos quebrar o ciclo de algum desinteresse pela andrologia e tivemos um recorde de inscrições, o que me dá particular gozo pessoal e institucional”, conclui o presidente da SPA. ◀

OUTRAS ATIVIDADES DA SPA EM 2024

Reuniões científicas

- Simpósio conjunto da SPA com a Società Italiana di Andrologia no 25th ESSM Congress (8 de fevereiro, Bari, Itália);
- Participação institucional no 9.º Congresso Português de Medicina de Reprodução (9 de maio, Albufeira).

Patrocínios científicos

- I Jornadas de Andrologia da CUF (2 de março, Porto);
- 2.º Congresso Nacional de Oncosexologia (18 a 20 de janeiro, Porto).

Publicações

- Livro *Prazer e Poder* (editora By the Book). Coordenação de Manuel Mendes Silva, Nuno Tomada e Pedro Vendeira.

Prémios

- Atribuição do Prémio Alexandre Moreira 2020-2021 à equipa do Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Projetos futuros

- Organização da II Masterclass em Cirurgia Protésica em 2025 (data e local a anunciar);
- Organização do 27th ESSM Congresso em 2026, no Porto (data a anunciar).



Mais fotografias e entrevistas em vídeo com alguns dos intervenientes no congresso

Boas práticas em urodinâmica



Formandos do curso acompanhados pelos quatro formadores (ao centro, da esq. para a dta.): Luís Abranches Monteiro, Rui Pinto, Ricardo Pereira e Silva e Miguel Silva Ramos.

A 2.ª edição do *Certificate in Urodynamics Course* decorreu nos dias 19 e 20 de janeiro, na Batalha. Dividido em quatro módulos, o curso promovido pela Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), com apoio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e certificação da International Continence Society (ICS), procurou ensinar a executar e a interpretar estudos urodinâmicos. Tal como na primeira edição, as 30 vagas foram preenchidas por formandos de várias especialidades médicas, existindo já pré-inscrições para 2025.

 **Pedro Bastos Reis**  **DR**

Segundo Rui Pinto, presidente da APNUG, esta formação em urodinâmica “é fundamental para quem quer praticar urologia funcional”. “Trata-se de um curso prático, com enfoque na execução e na interpretação de estudos urodinâmicos, numa área transversal a várias especialidades, nomeadamente Urologia, Fisiatria e Ginecologia”, afirma o também urologista na Unidade

Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto, e um dos formadores desta edição.

Após a sessão de boas-vindas, o curso arrancou com o primeiro módulo, no qual Miguel Silva Ramos refletiu sobre o valor da urodinâmica na prática clínica diária. “É um exame que não deve ser feito em todos os doentes, mas sim nos casos mais complexos, em que os exames habituais não são suficientes para percebermos os problemas fisiopatológicos por detrás das queixas do doente”, sublinha o presidente da APU.

Em seguida, Ricardo Pereira e Silva discorreu sobre avaliação clínica, defendendo que é fulcral interligá-la com os dados obtidos a partir da urodinâmica. A este respeito, o urologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, destacou os benefícios dos diários da bexiga: “São uma ferramenta não invasiva essencial, para a qual existe excelente adesão dos doentes, se soubermos explicar a sua importância.”

Ainda neste primeiro módulo, que ocupou toda a manhã do primeiro dia, Rui Pinto explicou em que consistem as boas práticas de urodinâmica à luz dos critérios da ICS, enquanto Luís Abranches Monteiro transmitiu alguns princípios físicos essenciais, numa palestra em que os formandos “aprenderam um pouco sobre

física, matemática e hidráulica”. Foram também apresentados vídeos sobre a utilização do material requerido nos exames urodinâmicos, demonstrando, de acordo com Ricardo Pereira e Silva, “como preparar e montar o material e como colocar os cateteres no doente”. “Referimos tudo o que é tecnicamente necessário para um estudo urodinâmico correto nas suas diversas vertentes”, diz o formador.

Urodinâmica convencional

A tarde do primeiro dia prosseguiu com o segundo módulo, centrado na urodinâmica convencional, começando com a intervenção de Miguel Silva Ramos sobre urofluxometria. “Falámos, sobretudo, da informação que podemos retirar através da realização deste exame e dos vários padrões e artefactos”, recorda o urologista na ULS de Santo António, no Porto. Posteriormente, foram apresentadas a cistometria de preenchimento e os estudos de pressão-fluxo, alertando para as particularidades nos homens e nas mulheres. “Os limites são diversos, mas os exames em si são muito semelhantes”, nota Luís Abranches Monteiro, realçando que “os estudos de pressão-fluxo permitem perceber se o funcionamento da bexiga e a força que esta faz para expelir a urina são ou não



Rui Pinto e Luís Abranches Monteiro apresentaram, respetivamente, os estudos de pressão-fluxo em mulheres e homens.

suficiente". "Nas mulheres, tende a existir alguma fragilidade na contratilidade detrusora, pelo que o exame tem de ser interpretado de forma diferente, adaptando os critérios", complementa Rui Pinto.

Luís Abranches Monteiro voltou a intervir neste módulo para falar sobre artefactos e desafios no exame urodinâmico. "O mais difícil, por vezes, pode ser considerar um traçado fiável. Nesse sentido, temos de identificar se os artefactos são verdadeiramente próprios do doente ou se foi a própria tecnologia que nos interpôs aspetos que podem induzir em erro e levar a diagnósticos incorretos", explica o também diretor do Serviço de Urologia da ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz.

Este módulo terminou com a interpretação de traçados, com intervenções dos quatro formadores. "Os formandos observaram vários registos de urodinâmica e, em conjunto, interpretámos dez traçados, avaliando-os com base nas boas práticas de urodinâmica da ICS", resume Rui Pinto, notando que "saber interpretar um traçado urodinâmico deveria fazer parte da formação de todos os internos com interesse nesta área".

Dos testes específicos ao relatório

O terceiro módulo deu início ao segundo dia formativo, com Ricardo Pereira e Silva a falar sobre a perfilometria ureteral. "É um exame que coloca muitas dúvidas e que não deve ser utilizado em todos os doentes, mas pode ter utilidade, sem grandes custos e tempo envolvidos, dando alguma informação adicional", esclarece o vice-presidente da APNUG e vogal da direção

da APU, que também apresentou as particularidades do exame do pavimento pélvico.

O exame urodinâmico em doentes de idade pediátrica esteve em foco na palestra de Luís Abranches Monteiro, ao passo que a urodinâmica em ambulatório foi explicada por Miguel Silva Ramos. "A cistomanometria de ambulatório tem alguns problemas logísticos e, em muitos casos, a informação adicional que traz é pouca, não mudando a nossa atitude diagnóstica", adverte o presidente da APU, chamando a atenção, no entanto, para o facto de esta vertente poder ser útil "quando existe um grande desfasamento entre os achados da urodinâmica e os sintomas reportados pelo doente".

Ricardo Pereira e Silva voltou a intervir, desta feita para abordar a videourodinâmica e a disfunção neurogénica do trato urinário inferior, vincando que esta vertente do exame "é absolutamente preponderante, sobretudo nos doentes mais complexos, como os doentes neurológicos". "É o exame *gold standard* para diagnosticar o distúrbio, seja de armazenamento ou esvaziamento – ou até ambos – em doentes neurológicos com elevado risco de lesão do aparelho urinário, que pode levar à perda da função renal", conclui o urologista.

Antes de uma nova ronda de interpretação de traçados e do *quiz* de avaliação que encerrou o terceiro módulo do curso, Luís Abranches Monteiro ensinou como fazer um relatório em urodinâmica. "Muitos dos formandos, nomeadamente os internos de Urologia, além de fazerem o exame, vão precisar de o saber interpretar e redigir um relatório que permita chegar a um diagnóstico", contextualiza o presidente do Colégio da Espe-



Excertos em vídeo das entrevistas com os formadores e três formandos

cialidade de Urologia da Ordem dos Médicos. "As considerações acerca da sensibilidade e do volume da bexiga, o regime de pressão, a contração detrusora e a patologia de base que levou ao pedido do exame" são, segundo o formador, alguns dos aspetos que não podem falhar neste relatório.

O curso terminou com um módulo dedicado à componente *hands-on*, no qual os formandos, divididos em vários grupos, tiveram acesso a computadores que permitiram simular o exame urodinâmico, com os quatro formadores sempre disponíveis a esclarecer todas as dúvidas que iam surgindo. "Uma das grandes mais-valias deste curso é a sua vertente prática, que se pretende que tenha repercussões na rotina clínica dos formandos. Muitas pessoas deslocavam-se a Bristol [no Reino Unido] para obter esta certificação da ICS, mas agora já podemos ser nós a fornecê-la", enaltece Miguel Silva Ramos, garantindo que esta parceria entre a APU e a APNUG será regular. ◀

SAVE THE DATE

3.ª edição do Certificate in Urodynamics Course
17 e 18 de janeiro de 2025
Hotel Villa Batalha

BALANÇO DOS FORMANDOS



"Dedico-me à urodinâmica desde 2000, sendo uma área de que gosto bastante e que tem evoluído ao longo dos anos. Nesse âmbito, tenho realizado algumas atualizações, motivo pelo qual me inscrevi neste curso, além do facto de todos os formadores serem referências nesta área. A análise e a execução correta dos exames fazem a diferença no tratamento dos doentes, sendo a urodinâmica fundamental no estudo da disfunção vesicoesfincteriana em homens, mulheres e crianças, para um correto tratamento das patologias do foro urológico."

Anabela Brazão Marques, coordenadora da Unidade de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Lusíadas Porto

"O curso permitiu-me ter contacto com conceitos teóricos da urodinâmica e com a forma como estes se reproduzem no exame e na sua interpretação. Além disso, houve uma componente prática que possibilitou uma análise sem pressão, com a ajuda dos formadores. A experiência imersiva do fim de semana, à semelhança dos módulos da Academia de Urologia, é um formato claramente vencedor, num curso que, graças à sua certificação, é uma mais-valia curricular. Foi uma atividade formativa que cumpriu as minhas expectativas e, por isso, recomendo-a a todos os colegas."

Frederico Portugal Gaspar, interno do 6.º ano da especialidade de Urologia na ULS de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz



"Os estudos urodinâmicos são fundamentais na área da urologia funcional, embora nem todos os urologistas tenham contacto com esta subespecialidade. Decidi inscrever-me para colmatar essa lacuna na minha formação e poder levar esta valência para o meu Serviço. No global, o curso foi muito bom, mas destaco a parte prática de interpretação dos traçados, que foi fundamental para integrar os conhecimentos adquiridos ao longo dos dois dias. O balanço é, sem dúvida, muito positivo. Saí do curso capacitada para aplicar conhecimentos no meu dia-a-dia clínico."

Margarida André, interna do 4.º ano da especialidade de Urologia na ULS de Almada-Seixal/Hospital Garcia de Orta

Portugueses no Congresso da EAU

O 39.º Congresso da European Association of Urology (EAU) realizou-se em Paris, de 5 a 8 de abril. Mais uma vez, a Urologia portuguesa esteve fortemente representada, com participações de vários especialistas e internos no programa científico, nomeadamente em sessões temáticas e apresentações de vídeos e *abstracts*. Segue-se o resumo de algumas dessas intervenções no principal congresso europeu de Urologia.

 **Pedro Bastos Reis**  **DR**

Na sessão temática da *EAU Section of Functional Urology (ESFU)*, que foi moderada por Francisco Cruz coordenador desta secção, Tiago Antunes-Lopes discorreu sobre a comparação da enucleação prostática com laser de hólmio (HOLEP, na sigla em inglês) com outras técnicas de enucleação para tratamento da hiperplasia benigna da próstata (HBP), como os lasers *green light* e de fibra de túlio. “A enucleação e as técnicas por via transuretral vieram para ficar. Mais do que a energia utilizada, importa a experiência do cirurgião”, sublinha o urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto.

Na sessão da *EAU Section of Functional Urology*, Tiago Antunes-Lopes falou sobre o papel da HOLEP e de outras técnicas de enucleação prostática para tratamento da HBP.

Na sua preleção, o membro do *board* da ESFU incidiu também sobre as mais-valias da cirurgia robótica na enucleação prostática, como o facto de “não apresentar sintomas de armazenamento a curto prazo, com taxas de incontinência urinária bastante reduzidas”. Portanto, a escolha do tipo de tratamento da HBP “depende das expectativas do doente, da experiência do cirurgião e das condições de cada hospital”. Este urologista português também moderou uma sessão de *abstracts* sobre o tratamento dos sintomas do trato urinário inferior, da qual destaca a apresentação de “novas vias terapêuticas para o futuro, como a injeção de células estaminais do cordão umbilical”.

Por sua vez, Arnaldo Figueiredo participou em duas sessões dedicadas à transplantação. Na primeira, foi *chair* da apresentação de vídeos de cirurgias robóticas. “Trata-se de um avanço tecnológico indelével, com vantagens consensuais. Contudo, por vezes, utilização da robótica extravasa as suas vantagens”, reflete o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal da ULS de Coimbra, defendendo que “o robô deve ser encarado como um instrumento à disposição do cirurgião e utilizado com critério”. E exemplifica: “Nas cirurgias de grandes estruturas



Arnaldo Figueiredo e Fiona McCaig moderaram a sessão de vídeos “The frontier of transplant urology: robotic techniques and complex cases”.

e volumes, as vantagens da robótica não são evidentes e isso foi sublinhado durante as apresentações de vídeos.” Já na sessão temática Gaetano Ciancio, dos Estados Unidos, abordou o transplante renal. “É um cirurgião com um virtuosismo reconhecido e falou-nos sobre a sua atividade na transplantação, com cirurgias de grande envergadura, incluindo reconstruções quase totais do retroperitônio, recorrendo a técnicas de transplantação para excisão de grandes tumores”, sintetiza o moderador, vincando que, atualmente, estas técnicas não podem ser aplicadas por métodos minimamente invasivos. “Em algumas situações desafiantes, a cirurgia aberta é a única alternativa possível”, reitera.

Seguimento no CCR

Já no último dia de congresso, 8 de abril, Lorenzo Marconi participou na sessão temática dedicada ao carcinoma de células renais (CCR). “Na preleção, defendi que devemos manter o seguimento clínico e imagiológico dos doentes com CCR no estágio pT1a após o tratamento cirúrgico”, recorda o urologista na ULS de Coimbra, justificando que “alguns destes doentes apresentam uma taxa clinicamente relevante de recidiva local ou à distância”.

Por isso, o seguimento imagiológico sistemático “permitirá a deteção da recidiva local numa fase precoce, enquanto ainda é curável cirurgicamente, bem como a deteção da recidiva à distância quando ainda podem ser aplicadas terapêuticas sistémicas”. Assim, continua Lorenzo Marconi, “estes doentes devem realizar tomografia computadorizada abdominal e pélvica alternada com ecografia, de forma regular, personalizada ao doente e aos riscos de recidiva da doença e de mortalidade por outras causas”. No entanto, esta posição “está sob debate, existindo opiniões de que os doentes não necessitam de qualquer exame de imagem no pós-operatório”. Na ses-



são, esta tese foi defendida por Christian Beisland, urologista norueguês.

Apresentações de abstracts

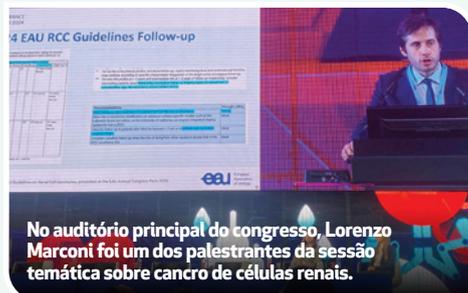
Vários portugueses apresentaram *abstracts* ao longo dos quatro dias de congresso. Pedro Ramos, interno de Urologia na ULS de São João, expôs um estudo prospetivo, realizado no seu hospital, sobre validação clínica e avaliação de um biomarcador urinário para rastreio das mutações TERT/FGFR3/KRAS na vigilância da recorrência de neoplasia da bexiga não músculo-invasiva. “O estudo incluiu cerca de 500 doentes em vigilância do tumor da bexiga e demonstrou que o teste Uromonitor® é uma ferramenta diagnóstica sensível e com elevada fiabilidade, constituindo uma alternativa ou um complemento ao regime de vigilância atual”, resume.



Nas sessões de *abstracts*, Pedro Ramos (em cima) e Alberto Costa Silva (em baixo) apresentaram resultados de estudos nacionais sobre vigilância do tumor da bexiga não músculo-invasivo e tratamento da doença de Peyronie.

Por seu turno, Alberto Costa Silva, também interno na ULS de São João, realizou a sua quarta apresentação em congressos da EAU, desta vez sobre um estudo retrospectivo multicêntrico em doentes com doença de Peyronie complexa submetidos a corporoplastia de alongamento com TachoSil®. “Os resultados revelam a eficácia desta técnica na correção da curvatura, com sucesso superior a 85%, aumento consistente do comprimento peniano e aceitável incidência de complicações. A disfunção

erétil pós-operatória foi a complicação mais comum, “embora com boa resposta à terapêutica com inibidores da fosfodiesterase 5, na maioria dos casos”. ◀



No auditório principal do congresso, Lorenzo Marconi foi um dos palestrantes da sessão temática sobre cancro de células renais.

SAVE THE DATE

Submissão de *abstracts* até 1 de novembro de 2024



Reunião de internos sobre cancro da próstata

Nos dias 20 e 21 do passado mês de janeiro, decorreu, na Figueira da Foz, a Futuro Talks, primeira reunião totalmente dirigida a internos de Urologia. Centrada no diagnóstico e no tratamento do cancro da próstata (CP), esta reunião foi organizada pelo Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU), em parceria com a APU e o laboratório Bayer.

 **Diana Vicente**

Segundo Vasco Quaresma, coordenador do NIAPU, esta iniciativa surgiu da ambição de “reunir os internos da especialidade de Urologia durante um fim de semana, tendo em vista o *networking* e a partilha de conhecimentos”. “O programa foi mais orientado para os internos dos anos mais avançados da formação, que têm mais experiência no CP”, contextualiza o também urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. Não obstante, “os conteúdos foram transversais” a todos os anos formativos, com o intuito de “esclarecer as dúvidas do dia-a-dia”.

O CP “ocupa grande parte da prática clínica” na Urologia, sendo um tópico que “suscita muitas dúvidas, pois há uma atualização constante devido aos novos estudos, tornando esta área um desafio para internos e especialistas”, afirma o coordenador do NIAPU.

A primeira sessão incidiu sobre rastreio, diagnóstico e estadiamento do CP. A propósito do primeiro tema, Tiago Ribeiro de Oliveira começou por sublinhar que “a European Association of Urology e a Comissão Europeia recomendam a implementação de programas de rastreio populacional”. “O rastreio aumenta o número de diagnósticos quando a doença é localizada e diminui as deteções numa fase mais metastizada, assim como a mortalidade”, sublinha o urologista na ULS de Santa Maria e no Hospital das Forças Armadas, ambos em Lisboa. Estratificando o risco, “é possível definir os doentes que devem



Grupo de participantes na reunião Futuro Talks, entre os quais Tiago Ribeiro de Oliveira, Vasco Quaresma e Ana Marta Ferreira (respetivamente 3.º, 6.º e 7.º a contar da direita).

realizar biópsia para deteção da neoplasia, o que reduz o sobrediagnóstico”. “A vigilância ativa pode evitar ou adiar o tratamento ativo e respetivos efeitos adversos, reduzindo também o sobretratamento, principalmente nos doentes de baixo risco”, concretiza.

Na mesma sessão, **João Magalhães Pina** discorreu sobre o recurso a ressonância magnética (RM) multiparamétrica e a biópsia. “Falei sobre os sinais a que os urologistas devem estar atentos quando observam uma RM. Nesse sentido, referi as características que levantam a suspeita de existir um tumor, o que varia consoante o tipo de imagem, nomeadamente se é uma sequência T2, uma difusão ou um mapa do coeficiente de difusão aparente”, resume o orador. Neste processo, importa também avaliar “a informação clínica que é colocada na prescrição do exame”. “Se explicarmos ao radiologista o que precisamos, a resposta no relatório será mais aprofundada, o que é muito útil para o que pretendemos”, defende o urologista na ULS de São José, em Lisboa.

Já a realização da biópsia “tem mudado nos últimos anos devido à introdução do método de fusão e da utilização da via de abordagem transperineal em detrimento da transretal, dado que a primeira tem mais vantagens”. A mesa-redonda terminou com a discussão dos prós e contras da tomografia por emissão de positrões com anti-

génio de membrana específico da próstata no estadiamento do CP.

Na sessão seguinte, esteve em evidência o tratamento local, com ênfase na vigilância ativa e em terapêuticas como a prostatectomia radical e a radioterapia adjuvante e de salvação. Da parte da tarde, após a análise da farmacoeconomia, abordaram-se as complicações e a reabilitação do tratamento local. Neste âmbito, foram apresentadas as modalidades de reabilitação urinária e sexual, bem como o aperto do colo vesical. O dia terminou com uma palestra sobre o manuseamento da hormonoterapia na prática clínica.

CP metastático

O último dia de reunião arrancou com uma palestra sobre genética, à qual se seguiram duas preleções sobre CP oligometastático e CP resistente à castração não metastático. A última mesa-redonda foi dedicada ao CP metastático, com Tiago Ribeiro de Oliveira a incidir sobre o tumor na sua fase hormonossensível. “Além da hormonoterapia convencional, estes doentes requerem a associação de outras terapêuticas, dependendo do volume do tumor, do risco, da metastização e de o doente ter ou não feito tratamento ativo prévio”, explica o especialista. “A radioterapia pélvica, os antagonistas da via do recetor do androgénio e a associação destes últimos fármacos com quimioterapia, nomeadamente docetaxel, na doença com alto volume, são as opções disponíveis”, sintetiza.

O balanço da reunião Futuro Talks é, nas palavras de Vasco Quaresma, “muito positivo”, pelo que o NIAPU “tem a ambição de repetir esta organização cada dois anos”. ◀

PERSPETIVA DE UMA FORMANDA

“Uma das principais vantagens desta reunião foi o fio condutor ao longo do programa. Começámos com o rastreio, o diagnóstico e o estadiamento; passámos pelo tratamento local e pela terapêutica da doença metastizada, cobrindo tudo o que um interno ou especialista de Urologia deve saber sobre CP. A qualidade das sessões foi ótima e destaque, em particular, a abordagem ao CP metastático, um tema do qual, por vezes, nos desligamos. Em suma, foi um evento muito importante para organizar o meu estudo para o exame de final do internato e ficar a par das evidências mais relevantes nesta área.” **Ana Marta Ferreira, interna do 4.º ano de Urologia na ULS de Coimbra**



Comentários em vídeo do coordenador do NIAPU e de alguns dos intervenientes na reunião

Formação em andrologia e litíase

O 1.º módulo de 2024 da Academia de Urologia decorreu a 4 e 5 de maio, na Batalha. Grande parte do primeiro dia foi dedicado à andrologia, tendo sido abordados temas como a anatomia, a disfunção erétil, a doença de Peyronie e as urgências andrológicas. A litíase começou a ser discutida ainda durante a tarde e prolongou-se ao longo da manhã do segundo dia formativo, abordando-se a fisiopatologia, a imagiologia e as várias opções terapêuticas, médicas e cirúrgicas.

 Diana Vicente

 Ricardo Almeida



Mário Lourenço teve duas intervenções: na primeira, falou sobre anatomia, embriologia e fisiologia do sistema genital/reprodutor masculino; na segunda, abordou o tratamento da disfunção erétil.

O módulo começou com a anatomia, a embriologia e a fisiologia do sistema genital/reprodutor masculino. Nesta componente da andrologia, Mário Lourenço debruçou-se sobre “as alterações clínicas associadas ao desenvolvimento embrionário que são encontradas menos frequentemente, sobretudo a agenesia do pénis e os apêndices do aparelho urinário, como as fístulas”. “Apresentei também a anatomia arterial e venosa do pénis, bem como as estruturas dos corpos cavernosos”, recorda o urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, que, na sua primeira palestra, incidiu ainda sobre “a componente neurológica da fisiologia da ejaculação”.

Seguiu-se a apresentação de Maria José Freire sobre disfunção erétil, que, segundo a preletora, “deve ser encarada como um marcador de doença cardiovascular e como um sintoma a investigar”. “É preciso perceber os principais fatores de risco, nomeadamente os comuns a patologia cardiovascular, bem como as questões vasculogénicas e as alterações neurológicas e hormonais”, nota

a urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) da Região de Aveiro. “Há vários fatores que podem contribuir para a disfunção erétil, como tal, deve ser feita uma história clínica sexual detalhada do doente”, concretiza.

Mário Lourenço voltou a intervir, desta vez para falar do tratamento farmacológico da disfunção erétil, com ênfase nos inibidores da fosfodiesterase tipo 5. Quando esta abordagem não funciona, “pode-se recorrer à prostaglandina injetável, intracavernosa ou de absorção uretral, bem como a bombas de vácuo”. “De realçar também o tratamento com ondas de choque, que começa a estar em voga, sendo já recomendado pelas *guidelines* europeias para as disfunções vasculogénicas, até porque tem bons resultados em casos ligeiros a moderados”, acrescenta.

Doença de Peyronie

Depois de André Marques Pinto, urologista na ULS de Santo António, no Porto, incidir sobre outras disfunções sexuais, Alberto Silva falou sobre doença de Peyronie, “um tema que tem vindo a deixar de ser tabu”. “Muitos médicos

têm recorrido aos *media* e às redes sociais para divulgar as técnicas de tratamento desta patologia, o que tem levado a que mais pessoas procurem ajuda e sejam proativas, estando mais informadas sobre as opções terapêuticas existentes”, contextualiza o coordenador da vertente andrológica do módulo.

Relativamente à abordagem cirúrgica da doença de Peyronie, o também urologista na ULS de Amadora/Sintra nota que “não têm surgido grandes mudanças, sendo que uma das técnicas mais utilizadas é o enxerto com fibrinogénio e trombina humana, que tem variações”. “Em conjunto com a colocação de prótese, a utilização do enxerto permite algum alongamento peniano”, explica o especialista, realçando outras terapêuticas em estudo, como “a toxina botulínica, o plasma rico em plaquetas e as células estaminais”. “Faltam resultados robustos, mas há grupos de trabalho que estão a tentar massificar os estudos sobre estas alternativas”.

Maria José Freire prosseguiu com a abordagem de urgências andrológicas, nomeadamente casos de torção do cordão espermático. “Nestas situações, há uma suspeita clínica bastante forte, com dor súbita testicular unilateral, e há dados no exame objetivo que podem diferenciar de outras causas”, esclarece. “É fundamental fazer o diagnóstico clínico atempadamente, porque é necessário intervir nas primeiras seis horas. Em caso de dúvida, podemos realizar ecografia ou ecodoppler escrotal para ver a vascularização do testículo, mas não se deve atrasar a ida ao bloco operatório”, defende a urologista. O programa dedicado à andrologia terminou com a preleção de André Marques Pinto sobre infertilidade.

Litíase

Já a meio da tarde, iniciou-se a formação sobre litíase urinária, que começou com a apresentação de Nuno Moreira Fonseca, nefrologista na ULS de São José/Hospital Curry Cabral, em Lisboa, sobre a fisiopatologia. Pedro Monteiro prosseguiu com uma apresentação sobre imagiologia, que considera “essencial para conhecer a doença e, assim, orientar a abordagem do doente”. “No fundo, precisamos de saber se existe algum cálculo que explique o quadro clínico. Depois, é necessário saber a sua localização e as suas dimensões, para percebermos como podemos avançar para o tratamento”, concretiza o urologista no Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa.

Nesse sentido, o preletor abordou “os princípios básicos que permitem tirar o máximo proveito das técnicas imagiológicas, de forma



Maria José Freire discorreu sobre etiologia, fatores de risco e sobre diagnóstico da disfunção erétil e sobre urgências andrológicas; Alberto Silva abordou a doença de Peyronie; André Marques Pinto falou sobre outras disfunções sexuais e infertilidade.



As apresentações de Nuno Moreira Fonseca foram dedicadas à fisiopatologia, ao estudo metabólico e ao tratamento médico da litíase.

a evitar pequenas falhas e diminuir a exposição à radiação ionizante”. Destacando a questão da proteção dos próprios médicos, Pedro Monteiro defende a importância de “minimizar a exposição, o que só é possível através da repetição e do treino para aperfeiçoar os gestos”.

Depois, Vítor Cavadas, organizador da componente de litíase do módulo, falou sobre as linhas de orientação para o tratamento desta patologia, com o objetivo de “alertar para a existência de terapêuticas não cirúrgicas e sensibilizar para a necessidade de selecionar os tratamentos individualmente”. “Há situações em que se encontram cálculos, não por haver sintomas, mas devido a achados em exames realizados por outros motivos. Os doentes assintomáticos, dependendo da localização e do tamanho do cálculo, podem nem precisar de fazer tratamento”, afirma o urologista na ULS de Santo António. “Se o doente for bem selecionado, é possível, com medicamentos, dissolver os cálculos e obter melhores resultados”, reitera Vítor Cavadas, dando como exemplo os cálculos de ácido úrico.

A terminar o primeiro dia do curso, Pedro Monteiro abordou a litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC). “Mediante uma indicação metódica, é uma técnica eficaz, sendo concorrente

direta do tratamento endoscópico”, sublinha o formador, acrescentando que esta terapêutica “distingue-se por não ser invasiva e pela custo-eficácia”. Contudo, apesar das virtudes da LEOC, Pedro Monteiro nota que “tem havido algum desinvestimento na área, não só por parte dos prestadores de cuidados, mas também dos fabricantes da tecnologia”. “Se esta tendência continuar, vamos perder uma arma válida e que pode complementar e melhorar os resultados obtidos com as alternativas”.

Tratamento cirúrgico

No segundo dia de curso, **Peter Kronenberg** versou sobre o material endourológico e os litotriptores e, logo de seguida, sobre a ureterorenoscopia semirrígida e flexível.

“Para tratar a litíase urinária com um procedimento endoscópico, são precisos diferentes materiais, tais como fio-guia, cateteres ureterais, bainhas de acesso ureteral, sistemas de irrigação e aparelhos como os ureterorenoscópios semirrígidos e flexíveis”, resume o urologista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa. “Depois, há várias tecnologias que permitem destruir os cálculos, como meios mecânicos, pneumáticos, ultras-

sónicos e os lasers, que são usados em cerca de 95% dos casos”, enfatiza.

Segundo Peter Kronenberg, importa referir que “estas técnicas e tecnologias também têm limitações, nomeadamente relacionadas com o tamanho dos cálculos, como é o caso da cirurgia endoscópica retrógrada do rim”. “Contudo, com o aparecimento do laser de fibra do túlio, conseguimos pulverizar cálculos cada vez maiores. Juntamente com as bainhas de aspiração, é também possível aspirar todos os fragmentos resultantes”.

Por seu turno, Vítor Cavadas voltou a intervir para falar sobre a nefrolitotomia a percutânea, a cirurgia endoscópica intrarrenal combinada, a cirurgia aberta e a cirurgia laparoscópica. Sobre os vários procedimentos, o especialista começa por frisar que “a cirurgia aberta praticamente não é realizada em Portugal nem nos países ocidentais”. Quanto à cirurgia percutânea para os cálculos renais mais volumosos, “é preciso associar-se o uso de endoscópios rígidos e flexíveis para aumentar a taxa de sucesso e diminuir as complicações”, realça. E justifica: “Esta combinação tem melhores



Temas analisados por Vítor Cavadas: linhas de orientação no tratamento da litíase e nefrolitotomia percutânea, ECIRS, cirurgia aberta e laparoscópica. Temas abordados por Pedro Monteiro: imagiologia em litíase e tratamento por LEOC.

resultados se for realizada com recurso a endoscopia flexível por via retrógrada, juntamente com acesso percutâneo”. Após a apresentação de Nuno Moreira Fonseca sobre o estudo metabólico e o tratamento médico da litíase, o módulo terminou com os internos a fazerem um teste sobre os conhecimentos adquiridos ao longo dos dois dias formativos. ◀



Grupo de formadores e formandos do 1.º módulo de 2024 da Academia de Urologia.



Aceda aqui a fotografias do módulo e a entrevistas em vídeo com os formadores



APU dá boas-vindas aos novos internos



Formadores do Módulo Zero de 2024, da Academia de Urologia: Pedro Baltazar, Rui Lúcio, José Cabrita Carneiro, Luís Abranches Monteiro, Andrea Furtado, Manuel Mendes Silva, Miguel Silva Ramos, Raquel João e Vasco Quaresma.

Os novos internos de Urologia participaram, a 24 de fevereiro passado, no Módulo Zero de 2024 da Academia de Urologia, no qual lhes foram apresentadas a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e outras entidades que marcarão os seus percursos. Nesta reunião, que decorreu na sede da APU, em Lisboa, também foram partilhadas algumas dicas para o internato e divulgados os apoios financeiros a que os jovens poderão recorrer para realizar atividades e estágios durante a formação.



Marta Carreiro



Pedro Gomes Almeida

O Módulo Zero de 2024 arrancou com a intervenção de Miguel Silva Ramos, que, enquanto presidente da APU, deu as boas-vindas aos 20 novos internos. “Escolheram a melhor especialidade que existe”, enalteceu o também urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, garantindo que “a APU está empenhada em tornar o internato na melhor experiência possível”.

Em seguida, Andrea Furtado falou da relação entre o internato e o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (OM), atualmente presidido por Luís Abranches Monteiro. “O Colégio de Urologia é fundamental para a regulação do internato, funcionando como órgão de apoio e verificação do acompanhamento dos internos”, introduziu a urologista na ULS de Amadora-Sintra.

Na sua apresentação, Andrea Furtado destacou os direitos e as obrigações desta entidade, tais como “o estabelecimento de relações científicas e profissionais entre pares e a valorização e a qualificação da especialidade”. “Nomeamos os júris para os exames de final do internato ou de progressão de carreira, regulamos e avaliamos as idoneidades formativas, emitimos pareceres, nomeamos peritos e articulamos a comunicação entre as ordens científicas e outras sociedades”, resumiu a também membro do Colégio de Urologia da OM.

Urologia 360.º e papel do orientador

Por sua vez, Manuel Mendes Silva, ex-presidente da APU e urologista em Lisboa, passou em revista a história da Urologia, focando a sua evo-

lução ao longo dos anos. Por seu turno, Raquel João, membro do Conselho Diretivo da APU, apresentou uma visão global da especialidade. “A Urologia tem uma vasta área de diferenciação, oferecendo uma multiplicidade de atividades no dia-a-dia: é possível fazer consulta externa, exames complementares de diagnóstico, bloco operatório, enfermaria, urgência e apoio a outras especialidades”, enumerou a também urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa.

Raquel João deixou ainda algumas recomendações para melhorar a experiência dos internos. “Na componente cirúrgica, é importante adotar um método de sistematização para cada procedimento, com recurso, por exemplo, a um caderno ou a um dispositivo no qual possam anotar, ao sair da cirurgia, todos os passos que aprenderam e as dicas que os formadores partilharam”, explicou, notando ainda a relevância de começar a assistir a cirurgias desde os primeiros anos formativos.

Já José Cabrita Carneiro refletiu acerca do papel do orientador de formação, “que, em última instância, passa por transmitir experiência e orientar o interno, mesmo que isso implique estabelecer relações com outras instituições ou serviços”. “Haverá vários momentos em que vão sentir que, comparativamente a outros colegas, estão mais para trás na formação, e é da responsabilidade dos orientadores de formação mostrar que há tempo para corrigir o que está menos bem, ajudando a gerir esses momentos de ansiedade”, defendeu o urologista na ULS de São José, em Lisboa.

Cabrita Carneiro sublinhou também que, caso o interno não se identifique com o orientador de formação, “existe sempre a possibilidade de mudar, ainda que não seja uma situação frequente”. “É muito bom que exista uma relação saudável com o tutor e que este seja desafiado com dúvidas e questões em que possa não ter razão”, rematou.

Investigação e apoios financeiros

O desenvolvimento de projetos de investigação durante o internato foi o tópico abordado por Pedro Baltazar, que também partilhou dicas e truques a aplicar durante este período. “A atividade científica é uma continuidade da vertente assistencial, podendo ser realizada no hospital em que estão inseridos ou em colaboração com outras instituições, como as faculdades”, contextualizou o urologista na ULS de São José. “Evitem realizar atualizações de trabalhos feitos por outros colegas. Produzam projetos próprios, originais, que procurem responder a uma questão relevante para a prática clínica”, aconselhou.

Para Pedro Baltazar, uma dica importante a aplicar durante o internato é “a participação nas atividades associativas”, nomeadamente “nos cursos e nos congressos, com a apresentação de trabalhos, que valorizam o currículo”, bem como “a participação em ensaios clínicos e a realização de pós-graduações e projetos doutorais, cada vez mais valorizados”. Por outro lado, o urologista alertou para a importância de organizar o estudo desde cedo. “Procurem fazer um incremento progressivo do vosso conhecimento, pois é impossível saber tudo ou estudar tudo de uma só vez.”

Enquanto membro do Conselho Diretivo da APU, Rui Lúcio apresentou as ajudas financeiras que a associação tem para oferecer aos internos. “Temos apoios para estágios, consoante a periodicidade com que são realizados, mas também para a apresentação de trabalhos no estrangeiro, além da bolsa de investigação que, atualmente, tem o valor de 8500€ e implica o desenvolvimento de um projeto original”, sintetizou o urologista no Hospital Lusíadas Lisboa.

Alertando que existem algumas condições que os internos têm de cumprir para obter estes apoios, Rui Lúcio convidou todos os internos a consultarem o website da APU, no qual é possível aceder aos regulamentos. “Mais recentemente, a APU passou a apoiar a certificação dos exames do European Board of Urology, dada a importância atribuída aos mesmos, que, em alguns países, valem como exames finais de internato”, informou o urologista, que terminou a sua apresentação falando das ofertas da European Association of Urology para os internos.

Já na reta final da reunião, Vasco Quaresma, presidente do Núcleo de Internos da APU (NIAPU), deu a conhecer este órgão especificamente criado para responder aos interesses dos internos. “O NIAPU

pretende ser uma plataforma de comunicação entre a APU, o Colégio de Urologia da OM e os internos, especialmente os mais novos, que entram num ambiente desconhecido. Portanto, estamos cá para os receber”, assegurou.

O também interno do 6.º ano de Urologia na ULS de Coimbra destacou ainda que o NIAPU é responsável por organizar, de quatro em quatro anos, a Reunião Ibérica de Internos de Urologia. “No início deste ano, pela primeira vez, organizámos um fim de semana apenas para internos, a que chamámos Futuro Talks, que consistiu numa *masterclass* sobre cancro da próstata e num vasto programa social [ver página 23]”, acrescenta Vasco Quaresma.

O último a intervir foi **Tiago Ribeiro de Oliveira**, urologista no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa e na ULS de Santa Maria, para apresentar as mais-valias de participar no *Bootcamp* de Urologia da European School of Urology. Para encerrar, Luís Abranches Monteiro, presidente do Colégio de Urologia da OM, agradeceu a participação de todos, convidando-os para o almoço que fechou o Módulo Zero de 2024 da Academia de Urologia. ◀



Mensagens em vídeo de alguns dos intervenientes e mais fotografias do Módulo Zero da Academia de Urologia

CONHEÇA OS NOVOS INTERNOS DE UROLOGIA



Ana Mafalda Santos
ULS de Braga



Ana Meireles
ULS de São José



Bernardo Martins
ULS de Loures-Odivelas



Carlos Fernandes
Hospital Dr. Nélio
Mendonça, no Funchal



Diogo Carmali
ULS de Amadora-Sintra



Filipe Quintas
ULS de Santa Maria



Guilherme Gonçalves
ULS de Santo António



Joana Melo
ULS de Coimbra



João Freitas
ULS de São João



João Peralta
ULS de Gaia/Espinho



Marta Vasconcelos
ULS de Almada-Seixal



Miguel Lourenço
ULS de Gaia/Espinho



Patrícia Pereira
ULS de São José



Pedro Serrano
ULS do Algarve



Rafael Almeida
ULS do Arco Ribeirinho



Ricardo Rodrigues
ULS de São João



Rita Marques
IPO de Coimbra



Rodrigo Duarte
ULS de Santa Maria



Tiago Coutinho
ULS de Coimbra



Vera Chambel
ULS de Lisboa Ocidental

Estágios além-fronteiras continuam a cativar urologistas portugueses

Ano após ano, a Bélgica permanece como um dos destinos que os internos e especialistas de Urologia mais procuram para a realização de estágios que completem a formação em Portugal, tentando sempre aprimorar os conhecimentos em determinadas subespecialidades, como a cirurgia de afirmação de género e a laparoscopia urológica. No ano transato, houve ainda uma interna portuguesa que realizou o seu estágio no Uruguai, no âmbito da Bolsa Dr. Eduardo Zungri, concedida pela Cátedra de Urologia da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas Dr. Manuel Quintela, ambos em Montevideu.

FRANCISCO FERNANDES

Urologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa



Francisco Fernandes, Karel Claes, Marlon Buncamper e Luís Vieira (especialista em Cirurgia Plástica na ULS de São José), durante o estágio no Hospital Universitário de Gent, na Bélgica (da esq. para a dta.).

vaginoplastias e faloplastias realizadas pelo Prof. Marlon Buncamper e pelo Dr. Karel Claes, ambos cirurgiões plásticos, contando com a participação da Urologia nas vaginectomias e nas reconstruções uretrais. Caracterizando-se por serem cirurgias longas, complexas e minuciosas, o processo inicia-se com a avaliação psiquiátrica, passando pelo controlo de fatores de risco que possam aumentar as complicações cirúrgicas, tais como o índice de massa corporal ou os hábitos tabágicos, culminando com a cirurgia reconstrutiva.

Com o novo programa de cirurgia transgénero da Unidade Local de Saúde de São José, é possível realizar este tipo de cirurgias na região de Lisboa. Como tal, agradeço, à Associação Portuguesa de Urologia pelo apoio concedido, sem o qual não teria sido possível a realização deste estágio, que me permitiu aumentar os conhecimentos nesta área muito específica.” ◀

“No âmbito do programa de cirurgia transgénero da Unidade Local de Saúde de São José, que arrancou no começo de 2023 e no qual a participação do Serviço de Urologia é de enorme relevância, realizei, em fevereiro do ano transato, um estágio de cirurgia plástica

e reconstrutiva no Hospital Universitário de Gent, reconhecido como centro de referência nesta área.

Tendo como principal foco a vertente cirúrgica, o estágio permitiu-me assistir a cirurgias reconstrutivas, nomeadamente

GIL FALCÃO

Urologista na ULS de São José, em Lisboa

“Em fevereiro de 2023, realizei um estágio de cirurgia plástica e reconstrutiva no Hospital Universitário de Gent, de forma a compreender os trâmites de orientação de uma pessoa que quer realizar uma cirurgia intersexo. A formação teve especial foco na vertente cirúrgica, nomeadamente na vaginoplastia e na faloplastia. É arrebatadora a rapidez e a aparente facilidade com que realizam cada uma destas cirurgias, não fosse este Serviço um dos centros de referência ao nível europeu.

Entenda-se que a cirurgia transgénero não é, de todo, redutora. No caso das faloplastias, os utentes podem optar pela prótese peniana/testicular e pela reconstrução uretral. Ainda que se vislumbre simples, todo o processo alberga uma decisão madura. Desde o aval psiquiátrico, ao conhecimento de todas as possíveis intervenções e subjacentes complicações, a pessoa candidata deve cumprir critérios (como, por exemplo, IMC >30 e não ser fumador), para além de firmar a irreversibilidade do processo.



À frente: Raquel (interna de Cirurgia Plástica no Hospital Universitário de Gent) e Marlon Buncamper. Atrás: Anouk Gelder (interna de Cirurgia Plástica no Hospital Universitário de Gent), Iris Brito (especialista em Cirurgia Plástica na ULS de São José), José Bernal (fellow de Urologia chileno), Luís Vieira (especialista em Cirurgia Plástica na ULS de São José) e Gil Falcão.

Acompanhando a realidade mundial, e tentando sempre que a Medicina sirva as necessidades da população, faz todo o sentido munir o nosso país com esta possibilidade cirúrgica. Assim, torna-se evidente que este tipo de está-

gio é imperioso na nossa formação, enquanto futuros urologistas focados na área da cirurgia reconstrutiva. Como tal, agradeço à APU pelo apoio financeiro concedido à realização deste estágio.” ◀

“No âmbito da Bolsa Dr. Eduardo Zungri, concedida pela Cátedra de Urologia da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas Dr. Manuel Quintela, em Montevidéu, no Uruguai, realizei um estágio de dois meses (fevereiro e março de 2023) no Serviço de Urologia desta instituição, sob a coordenação do Prof. Levin Martínez, mas também em algumas instituições privadas parceiras do sistema de saúde público uruguaio.

Centrando-se, essencialmente, na atividade cirúrgica em diferentes centros de Montevidéu e, quinzenalmente, um dia na cidade de Punta Del Este para realização de cirurgia oncológica mais complexa, sempre na presença do Prof. Levin Martínez, o estágio incidiu na realização de linfadenectomia retroperitoneal, nefrectomia radical com trombetomia da veia cava, entre outros procedimentos. Já na componente de tratamento cirúrgico da litíase urinária, os responsáveis foram o Dr. Luis Topolansky, o Dr. Martín Bertacchi e o Dr. Marcelo Silva, com uma vasta experiência em cirurgia percutânea (cerca de 5000 procedimentos em 20 anos). Também tive a oportunidade de realizar procedimentos de cirurgia endourológica (entre quatro a seis por semana), com participação em todas as cirurgias como ajudante ou cirurgiã.

Fora da atividade cirúrgica, acompanhei o Prof. Levin Martínez e outros urologistas no contexto de urgência, nas consultas externas de urologia geral e de urologia oncológica e no bloco operatório, tendo assistido e participado como ajudante em cirurgias de patologia benigna não litíásica, nomeadamente reconstrutivas, como pieloplastias e uretroplastias. Semanalmente, participei nas reuniões do Serviço de Urologia, um verdadeiro momento académico e pedagógico, no qual se reúnem todos os internos, os professores e os assistentes de Urologia.



Levin Martínez (4.º a contar da esq.) e Bárbara Oliveira (6.ª a contar da esq.) acompanhados pelos membros do Curso de Cirurgia Laparoscópica Hands-On da Argentina, do Peru e do Paraguai.

Particpei também em diversos eventos e formações, como o Curso de Cirurgia Laparoscópica Hands-On, em Montevidéu, que decorreu ao longo de uma semana com aulas teóricas, treino em simuladores, visualização de cirurgias ao vivo e um total de 48 horas de prática em animal vivo (porco); a I Jornada Internacional de Urologia Reconstructiva no Hospital Britânico de Buenos Aires, com múltiplas cirurgias ao vivo e apresentação de casos complexos, em particular de uretroplastias, correção de fístulas e cirurgia transgénero; e o Curso de Cirugía Urológica en el Paciente Lesionado Medular Adulto, em Santiago do Chile.

Por fim, deixo uma palavra de agradecimento e enorme gratidão a todos com quem tive oportunidade de trabalhar, pela genuína disponibilidade em receber e ensinar. Ao Prof. Levin Martínez, agradeço por toda a disponibilidade e dedicação, momentos de partilha, convívio e a amizade que perdura.” ◀

“Entre fevereiro e abril de 2023, realizei o estágio de laparoscopia urológica com o Dr. Renaud Bollens, na Bélgica. Reconhecido pela sua experiência e pelo método pedagógico, é um especialista que prima pela oportunidade que oferece aos fellows de participar ativamente no tratamento dos seus doentes, nomeadamente na realização dos procedimentos cirúrgicos, sob mentoria e apoio constantes. Esta é uma formação que decorre em três instituições: nos Centros Hospitalares EpiCURA de Ath e Hornu e no Centro Hospitalar de Wallonie Picarde, em Tournai.

A organização do estágio segue um modelo de envolvimento gradual, sendo o primeiro mês exclusivamente observacional, com o objetivo de familiarizar os fellows com os procedimentos. Nos meses seguintes, a participação nos procedimentos aumenta progressivamente, desde cirurgião ajudante a cirurgião principal. São disponibilizadas várias gravações de cirurgias prévias, acompanhadas de descrição e explicação em formato áudio, bem como um manual de laparoscopia urológica e um endotrainer para praticar gestos básicos.

Diariamente, acompanhamos o Dr. Bollens nas diferentes instituições e é cumprido o programa operatório previsto para esse dia,

conforme o agendamento habitual. Semanalmente, assistimos ainda a Dr.ª Fabienne Absil, especialista de Ginecologia e Obstetrícia, na realização de cirurgia laparoscópica. Os procedimentos mais realizados durante o estágio foram neuralgia do nervo pudendo, nefrectomia parcial e radical, nefroureterectomia, prostatectomia radical com e sem linfadenectomia, promontofixação e anexetomia.

Atendendo ao caráter intensivo do estágio, baseado na metodologia reprodutível desenvolvida pelo Dr. Bollens, é de notar uma evolução rápida na prática laparoscópica, constituindo uma das suas mais-valias. Além da realização de diferentes cirurgias, temos a oportunidade de discutir os casos e partilhar conhecimentos com os cirurgiões e os restantes fellows. Durante estes três meses, pude conhecer urologistas de diversas nacionalidades e discutir as diferentes práticas e as dificuldades de cada região, acrescentando ainda mais valor a esta experiência.

Foi um estágio deveras enriquecedor para a minha aprendizagem cirúrgica, curricular e pessoal. Esta é uma experiência valiosa, que considero útil para qualquer colega de formação específica. Agradeço, francamente, o incentivo do meu Serviço de Urologia,



Luísa Moreira (à esquerda) e Renaud Bollens durante a realização de uma neurólise do nervo pudendo.

a confiança e as lições do Dr. Bollens e o apoio financeiro da Associação Portuguesa de Urologia.” ◀



Paz de espírito e clareza mental com a escalada e o alpinismo

Desde 2008, Tiago Rodrigues pratica escalada e alpinismo, tanto em rocha como em gelo, o que o tem levado a vários países para aventuras que, por vezes, duram mais de uma semana. Com a pandemia de Covid-19 e o nascimento das suas duas filhas, o coordenador da Clínica de Urologia do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa, abrandou o ritmo, mas pretende voltar a escalar grandes montanhas em breve. Em entrevista ao *Urologia Actual*, no Farol da Guia, em Cascais, um dos locais onde costuma praticar escalada, conta alguns dos principais projetos da sua atividade profissional e explica o que torna o alpinismo tão especial. Apesar dos desafios físicos e psicológicos, o urologista considera que o alpinismo e o contacto com a natureza lhe proporcionam “paz de espírito e muita clareza mental”, até porque esta modalidade não tem a componente de competição.

 **Pedro Bastos Reis**  **Nuno Branco**

Para Tiago Rodrigues, existe “um paralelismo muito claro” entre o alpinismo e a prática cirúrgica. “Em ambos, temos de tomar decisões de enorme importância em pouco tempo”, afirma o urologista, de 40 anos, acrescentando que a relação entre estas atividades de mundos aparentemente tão diferentes tem-lhe trazido vários benefícios pessoais e profissionais. “Ser urologista ajuda-me a ser melhor na tomada de

decisões na montanha, e o alpinismo também me dá ferramentas para ser melhor cirurgião.” Praticante de várias vertentes do alpinismo, desde o montanhismo em rocha ou em gelo até à escalada clássica ou desportiva, Tiago Rodrigues afirma que encontra nesta atividade “componentes físicas e mentais” que o estimulam.

A escalada entrou na sua vida em 2007, durante o primeiro semestre do 6.º ano do curso de Medicina

realizado na Universidade Louis Pasteur, em Estrasburgo, França, ao abrigo do Programa Erasmus. “É uma cidade fria no inverno, por isso, comecei a praticar escalada em paredes *indoor*, num ginásio, com uns amigos espanhóis”, recorda Tiago Rodrigues, que, desde então, foi aumentando a complexidade da sua prática desportiva, tanto que já escalou a montanha mais alta dos Alpes.

Regressado a Portugal, enquanto terminava o curso de Medicina na Universidade Nova de Lisboa, inscreveu-se na Associação Desnível, em Cascais, na qual contactou com “alguns dos principais alpinistas e escaladores nacionais”. À medida que foi ganhando experiência, **Tiago Rodrigues “subiu a fasquia” e, nos anos seguintes, deu o salto para o alpinismo e a escalada clássica, viajando, sobretudo no verão, para subir montanhas em áreas remotas. No inverno, passou a fazer escalada no gelo, em locais como a Serra da Estrela, os Pirenéus ou os Alpes.**

Segurança, partilha de risco e objetivos concretizáveis

O período de maior atividade de Tiago Rodrigues no alpinismo dá-se entre 2012 e 2020, anos em que foi frequente viajar durante pelo menos uma semana, preferencialmente para os Alpes, para escalar no gelo no inverno e em alta montanha no verão. “Quando vamos escalar uma semana para um sítio isolado, é muito desafiante do ponto de vista logístico, porque



temos de pensar em muitos aspetos, como a quantidade de água que precisaremos ou o local onde dormir, que, muitas vezes, pode ser pendurado numa rocha ou ficar no chão”, exemplifica. Além disso, importa aprovisionar os materiais necessários, como cordas, arneses, piolets para o gelo ou sapatos “pés-de-gato” para a rocha.

Apesar dos desafios físicos e psicológicos, o urologista considera que o alpinismo e o contacto com a natureza lhe proporcionam “paz de espírito e muita clareza mental”, até porque esta modalidade não tem a componente de competição e implica companheirismo. “É obrigatório estarmos em grupo, para darmos segurança uns aos outros. As atividades de maior exigência são sempre realizadas com pessoas com quem temos mais confiança”, conta Tiago Rodrigues, referindo que as suas grandes viagens foram todas com o seu amigo Rui Leal. “Já partilhámos muitas noites em tenda e muitos dias agarrados à mesma corda. Esse companheirismo é muito importante, porque nos dá segurança e partilhamos os riscos na tomada de decisões.”

Das várias aventuras que foi acumulando ao longo dos anos, o urologista destaca a subida, em 2017, ao cume do Monte Branco, que tem cerca de 4800 metros de altura. “É uma montanha longa. Partimos do refúgio por volta das 2h30 da madrugada e chegámos a uma vila do outro lado por volta das 19h00. Foi um percurso cansativo, mas muito gratificante”, recorda sobre a concretização deste objetivo, que teve de adiar em oportunidades anteriores.

“Só alcancei o cume do Monte Branco à terceira ou quarta tentativa. Inclusive, cheguei a desistir estando já relativamente perto, por causa do vento ou por não me sentir com capacidades técnicas e físicas para prosseguir”, confia Tiago Rodrigues. Na prática de alpinismo, é fundamental ser cauteloso e traçar objetivos concretizáveis. “Já evitei muitos acidentes por ter sempre muito cuidado e avaliar os riscos constantemente”, justifica. No entanto, há sempre imprevisibilidades, pois “qualquer atividade de aventura tem riscos incontroláveis”.

Com a pandemia de Covid-19, em 2020, associada a duas filhas pequenas, o urologista abrandou no alpinismo e passou a praticar sobretudo escalada desportiva, uma vez a cada 15 dias, em particular no Farol da Guia, em Cascais. “Agora escalamos menos tempo, mas tento compensar com atividade física que me permite estar em forma, nomeadamente corrida e musculação”, revela. Contudo, Tiago Rodrigues quer voltar a “subir a fasquia” no alpinismo: “A situação profissional está agora mais estável, as minhas filhas já estão mais crescidas e tenho muita vontade de voltar a escalar até aos picos mais altos”.

O urologista admite que o seu maior sonho é escalar uma grande montanha no Nepal ou o Monte Denali, no Alaska, mas está consciente de que se trata de



um objetivo “demasiado exigente e dificilmente exequível”. No entanto, estabelece como meta escalar as montanhas de Matterhorn ou Argentièrre. “São objetivos que estão dentro dos sonhos realizáveis, portanto, acho que acabará por acontecer”.

Fascínio pela tecnologia

Na componente profissional, Tiago Rodrigues especializou-se em cirurgia laparoscópica e robótica, sobretudo para tratamento de doenças da próstata. Atualmente, coordena a Clínica de Urologia do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa, e a área urológica da Joaquim Chaves Saúde. É também urologista no Hospital Particular do Algarve.



Referindo que ser médico foi um objetivo traçado desde criança, confessa que o interesse pela Urologia só surgiu mais tarde, após uma viagem de um mês nos Estados Unidos, que incluiu um curso de quatro meses em medicina de sobrevivência no Parque Nacional dos Arcos, perto de Moab. “Sabia que queria seguir uma especialidade cirúrgica. Naminha *shortlist*, estavam a Cirurgia Geral, a Cirurgia Vasculiar e a Urologia, cuja escolha prevaleceu por ser uma especialidade muito tecnológica e na qual conseguimos grande autonomia”, explica.

O entusiasmo pela laparoscopia e pela robótica ganhou força ainda durante o internato no Hospital de Egas Moniz, em Lisboa, particularmente no estágio realizado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, na Clinique Saint Agustin, em Bordéus, com

Monsieur Richard Gaston, uma referência na área. Já como especialista, Tiago Rodrigues trabalhou no Hospital de Vila Franca de Xira, entre 2016 e 2020, dedicando-se, depois, ao setor privado, onde tem contribuído para a introdução de várias tecnologias inovadoras em Portugal (ver caixa). “Este fascínio pela tecnologia surge da minha constante procura pela melhoria dos resultados. O nosso objetivo deve ser sempre perseguir a excelência dos cuidados de saúde, o que também está dependente das inovações tecnológicas”, justifica.

Entre as mais recentes tecnologias que ajudou a introduzir em Portugal, Tiago Rodrigues destaca o robô AquaBeam® para tratamento da hiperplasia benigna da próstata. “No total, realizámos cerca de 300 cirurgias com este robô num ano e meio, o que levou a que sejamos hoje centro de referência internacional”, enaltece. Segundo o urologista, esta tecnologia “permite operar próstatas de qualquer tamanho por via endoscópica, preservando a ejaculação na maior parte dos doentes, com bons resultados desobstrutivos, que melhoram verdadeiramente a qualidade de vida”.

Além da atividade médica, Tiago Rodrigues é também professor de Fisiopatologia na NOVA Medical School e concluiu o doutoramento em 2021, com uma tese sobre a avaliação miccional em África. Para se manter na vanguarda da inovação, também participa ativamente em reuniões científicas nacionais e internacionais. “Patei-me sempre por estar presente quando tenho algo a acrescentar. Tal tem acontecido em vários eventos, nomeadamente da Associação Portuguesa de Urologia, nos quais tenho falado sobre as mais recentes tecnologias, o que me agrada particularmente”, remata. ◀



Aceda aos conteúdos multimédia (vídeos e fotografias) da entrevista com Tiago Rodrigues, praticante de diversas modalidades de alpinismo

SABIA QUE TIAGO RODRIGUES...

- ... foi o primeiro a utilizar as pinças robotizadas DEX Surgical® em cirurgia urológica na Península Ibérica?
- ... é pioneiro na cirurgia robótica da hiperplasia benigna da próstata com aquablação e iTIND® em Portugal?
- ... foi o primeiro a utilizar os dispositivos Artisential® e Freehand® na cirurgia urológica laparoscópica em Portugal?
- ... foi pioneiro na introdução da cirurgia robótica na litíase renal com o ILY® para a realização da cirurgia retrógrada intrarrenal?

Tm **tecnimede**
