

N.º 14

Abril 2013/Ano 5
Trimestral

UROLOGIA ACTUAL

Milan

Per-Anders Abrahamsson
Secretário-geral da EAU

Francesco Montorsi
Presidente do Congresso

DESTAQUE

28.º Congresso DA ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE UROLOGIA

Avanços recentes ao nível da terapêutica para o cancro da próstata e para a bexiga hiperativa foram alguns dos temas discutidos no 28.º Congresso da European Association of Urology (EAU), que decorreu em Milão, entre 15 e 19 de março passado. O *Urologia Actual* também esteve no encontro e entrevistou o presidente do Congresso, Francesco Montorsi, e o secretário-geral da EAU, Per-Anders Abrahamsson. Nesta edição, damos conta das principais novidades apresentadas, com destaque para a participação dos urologistas portugueses **P:12**

Jornal da:

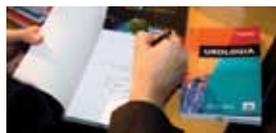


Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

04 ATUALIDADES

Novo livro de Manuel Mendes Silva e José Santos Dias reúne casos clínicos de Urologia



05 ATUALIDADES

Mensagem de alerta para tratamento na Semana da Incontinência Urinária, de 1 a 7 de abril



06 DISCURSO DIRETO

Visita à Impetus, uma empresa portuguesa que desenvolve produtos têxteis inovadores na área da Saúde



08 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra



10 MEDICINA FAMILIAR

Terminologia das disfunções do pavimento pélvico feminino, por Manuel Mendes Silva e Luís Abranches Monteiro



12 UROEVENTOS

Destaques do 28.º Congresso da European Association of Urology (EAU)



20 UROEVENTOS

Participação recorde de diferentes especialidades no VIII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia



22 UROEVENTOS

Antevisão do Congresso da APU 2013 e dos novos cursos de Urologia Pediátrica, Tumores do Testículo e Transplantação Renal



24 ESPAÇO JOVEM

Ricardo Leão relata o seu estágio na Alemanha e Fábio Almeida conta a experiência de apresentar uma comunicação oral num congresso europeu



25 ESPAÇO JOVEM

Pormenores sobre os trabalhos vencedores de três bolsas da APU concedidas em 2012



26 (INTER) NACIONAIS

Entrevista a Manuel Ferreira Coelho, que representa Portugal na Secção de Imagiologia Urológica da EAU



28 VIVÊNCIAS

Perfil de Francisco Pina, chefe de serviço de Urologia no Hospital de São João, que deu aulas de piano no Conservatório de Música do Porto



30 AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais entre maio e agosto de 2013



Órgãos da Associação Portuguesa de Urologia 2011/2013

CONSELHO DIRETIVO:

Presidente: Tomé Lopes (Lisboa)
Vice-presidente: Arnaldo Figueiredo (Coimbra)
Secretário-geral: Luís Abranches Monteiro (Lisboa)
Tesoureiro: Carlos Silva (Porto)
Vogais: Miguel Ramos (Porto), Paulo Temido (Coimbra) e João Varregoso (Lisboa)
Vogais suplentes: Fortunato Barros (Lisboa), Mário Cerqueira (Porto) e Belmiro Parada (Coimbra)

ASSEMBLEIA-GERAL:

Presidente: Francisco Rolo (Coimbra)
Vogais: Francisco Carrasquinho (Lisboa) e Avelino Fraga (Porto)
Vogais suplentes: José Carlos Amaral (Vila Nova de Gaia) e Rui Prisco (Matosinhos)

CONSELHO FISCAL:

Presidente: Victor Vaz Santos (Lisboa)
Vogais: Quíndio Correia (Funchal) e Amílcar Sismeiro (Coimbra)
Vogais suplentes: Carlos Jesus (Barreiro) e Pedro Soares (Almada)

CONSELHO CONSULTIVO:

Presidente: Tomé Lopes (atual presidente da APU)
Vogais: Francisco Rolo (presidente da APU 2005-2008); Manuel Mendes Silva (presidente da APU 2001-2004); Adriano Pimenta (presidente da APU 1997-2000) e Joshua Ruah (presidente da APU 1993-1996).

Ficha Técnica

Propriedade:



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

Edição:



Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E
 1150 - 023 LISBOA
 Tel.: (+351) 219 172 815
 geral@esferadasideias.pt
 www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa
 (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota
 (tmota@esferadasideias.pt)
Textos: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis
Design e paginação: Filipe Chambel
Colaborações: Nuno Branco
Impressão:
 Projecção - Arte Gráfica, S.A.
 Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra
Depósito Legal:
 N.º 338826/12

Nota: Os textos deste jornal estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

Urologistas portugueses mais interventivos internacionalmente

Este número do *Urologia Actual* dá conta da participação portuguesa no Congresso da European Association of Urology, que decorreu de 15 a 19 de março passado, em Milão. Apesar de todas as restrições económicas, a nossa participação tem sido sempre crescente. Não só apresentámos mais trabalhos, como participámos mais na revisão de *abstracts* e na moderação das sessões. Talvez estes valores não sejam os afectados pela crise. Esperemos que não. Fazemos, nas páginas 12 a 19, o balanço deste Congresso através dos representantes da Urologia nacional.

De 1 a 7 de abril assinala-se a Semana da Incontinência Urinária. A propósito, foram escolhidos dois temas para abordar nesta edição, nomeadamente nas rubricas *Medicina Familiar* (página 10) e *Discurso Direto* (página 6). No primeiro caso, mostramos um excerto da standardização da nomenclatura em pavimento pélvico feminino adaptada ao português e baseada num texto conjunto da International Continence Society e da International Urogynecological Association.

Penso que todos os urologistas têm bem presente a importância destes textos reguladores da semântica. A anarquia de que se revestia esta área até ao início do século XXI foi um dos travões ao claro entendimento e fluído avanço científico. Esta standardização tem uma importância igualmente clínica. Devemos utilizar a mesma linguagem. Lembra-nos, ainda, a extrema riqueza e o poder da semiologia (esquecida) nesta área. Pedi, assim, ajuda ao presidente da Associação Lusófona de Urologia, Dr. Manuel Mendes Silva, para a elaboração de um documento mais alargado do que o exemplo que apresentamos nesta edição.

O segundo caso é claramente um orgulho nacional, que se prende com a (creio) rara ocorrência de um projecto universitário aproveitado por empresas capazes de produzir, fabricar e exportar um produto que certamente será uma mais-valia para as pessoas com incontinência urinária. Deve haver mais exemplos destes no nosso País.

Boa leitura!



Luís Abranches Monteiro escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico

Apoios científicos da APU no 1.º semestre

Segue-se a lista de eventos organizados neste 1.º semestre de 2013 que contam com o patrocínio científico da Associação Portuguesa de Urologia (APU):

9.ªs Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina
28 de fevereiro a 1 de março
 Hotel Tryp, Coimbra
Organização: Alfredo Mota

Workshop «Doenças Sexualmente Transmítidas e Dermatologia Genital»
5 de abril
 Auditório do Hospital Nossa Senhora do Rosário, no Centro Hospitalar Barreiro Montijo
Organização: Artur Palmas

4th Minimally Invasive Urological Surgical Week
12 e 13 de abril
 Hospital de Braga e Universidade do Minho
Organização: Estevão Lima

13.ªs Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar
18 e 19 de abril
 Hotel Sana Metropolitan, Lisboa
Organização: Manuel Mendes Silva

Encontros da Primavera em Oncologia
18 a 21 de abril
 Évora Hotel
Organização: Serviço de Oncologia do Hospital do Espírito Santo, Évora

XI Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo
19 e 20 de abril
 Hotel dos Templários, Tomar
Organização: João Dias

14th Practical Course Prostate Ultrasound and Biopsy/5th International Workshop on Prostate Biopsy
30 e 31 de maio
 Hospital das Forças Armadas, em Lisboa
Organização: Sérgio Santos

Curso «Prostate Cancer 2013: Pitfalls and Controversies in Diagnosis and Therapy in 2013»
20 a 22 de junho
 Instituto de Educação Médica, Lisboa
Organização: Alberto Matos Ferreira

Novo livro com casos clínicos de Urologia

Urologia – Casos Clínicos é o título do livro coordenado pelos urologistas Manuel Mendes Silva e José Santos Dias, cuja sessão de lançamento, que contou com a presença de mais de 300 pessoas, teve lugar no auditório da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa, no dia 20 de fevereiro passado. Esta obra, publicada pela editora Lidel, com o apoio da Bayer HealthCare, reúne «40 casos clínicos da prática diária urológica e dirige-se aos especialistas de Medicina Geral e Familiar, urologistas (particularmente aos mais jovens), estudantes e também enfermeiros», indica Manuel Mendes Silva.

O objetivo, adianta este coordenador, «foi compilar casos concretos, de forma simples e atrativa, que refletissem e exemplificassem situações de doentes com diversas patologias urológicas e que transmitissem mensagens». Trata-se, no fundo, de transpor para o papel um método de formação e troca de experiências, tantas vezes utilizado em congressos, simpósios e outras reuniões científicas. Assim, explica José Santos Dias, «foi preciso encontrar autores que, além da inequívoca qualidade científica, conseguissem contribuir com casos

No dia da apresentação do livro *Urologia – Casos Clínicos*, os seus coordenadores, Manuel Mendes Silva e José Santos Dias, autografaram alguns exemplares



adequados aos objetivos e ao espírito deste livro».

Pelo *feedback* recebido, este coordenador acredita que «a missão foi cumprida, pois a obra incluiu casos que abrangem as patologias urológicas mais relevantes, seja pela sua

prevalência ou pela gravidade que podem vir a assumir». Todos os autores concordaram em ceder o valor que advier dos seus direitos à Acreditar, uma associação de solidariedade social que apoia crianças com cancro e suas famílias.

Só no dia da sua inauguração, a 20 de fevereiro, a exposição «Cem fotografias de Portugal há cem anos» recebeu mais de 300 visitantes



Portugal há 100 anos em fotografia

«**R**ealidades, vidas e costumes» é o subtítulo da exposição «Cem fotografias de Portugal há cem anos», que inaugurou no dia 20 do passado mês de fevereiro, na sede da Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa, e esteve patente até ao dia 22 de março, com muitos visitantes. Esta mostra é uma homenagem a Jorge Marçal da Silva (1878-1929), cirurgião de profissão e fotógrafo nos tempos livres, e «pretende revelar um trabalho fotográfico que, além de ter uma rara qualidade técnica e artística, é o testemunho de uma época», explica Manuel Mendes Silva,

neto do autor e promotor da exposição.

Divididas por temas, as 100 fotografias escolhidas mostram a família do autor, a sua relação com a Medicina, com a Cirurgia e com a fotografia. Os pormenores dos Hospitais de São José e de Dona Estefânia, em 1911 e 1922, e do laboratório de fotografia, algo raro na altura, de Jorge Marçal da Silva conduzem o visitante da exposição por uma viagem no tempo. Paisagens rurais, fluviais, urbanas e marítimas; artes e ofícios; feiras e mercados; velhos e crianças são outras realidades captadas por este cirurgião e fotógrafo.

Garfeiros das Caldas das Taipas (Guimarães), 1907



Lavadeiras no rio Ave, 1907



Rapazes em selhas. Ericeira, 1908

Livro descodifica cancro da próstata

Informar os doentes, de maneira simples e clara, sobre o tumor maligno mais frequente no sexo masculino é o objetivo do livro *Cancro da Próstata – tudo o que precisa de saber*, resultante de uma parceria entre a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Portuguesa de Oncologia. Com uma tiragem de cinco mil exemplares, este pequeno livro está a ser distribuído aos doentes por urologistas, oncologistas e especialistas de Medicina Geral e Familiar.

Segundo o presidente da APU, Tomé Matos Lopes, o livro aborda, «de uma forma extensiva, mas simples e compreensível», todos os aspetos da patologia, explicando «as suas várias formas de apresentação, os fatores de risco envolvidos, os sintomas mais frequentes e os vários exames complementares». Ao longo de 50 páginas, são também abordados os tratamentos disponíveis, como a cirurgia, a radioterapia, a crioterapia, a hormonoterapia e a quimioterapia.



Incontinência urinária: deixar de sofrer em silêncio



«A incontinência urinária tem tratamento!» foi a premissa em torno da qual decorreram as atividades da Semana da Incontinência Urinária (IU), entre os dias 1 e 7 deste mês de abril. Este ano, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) assinalaram a data com ações, maioritariamente, nos meios de comunicação social.

A organização acredita que as mensagens difundidas pelos *media* são um meio privilegiado para chegar à população. «A maior parte das pessoas vem até nós porque viu alguém na televisão falar sobre IU ou porque leu um artigo no jornal», sublinha **Luís Abranches Monteiro, secretário-geral da APU e presidente da APNUG**.

«Atualmente, a maioria das cirurgias é ainda mais simples e feita em ambulatório, o que significa que, praticamente, não há necessidade de mais de um dia de internamento», defende Abranches Monteiro, frisando que a cirurgia só é indicada numa percentagem de incontinências.

Esta foi também uma ideia realçada por **Bercina Candoso – ginecologista, obstetra e responsável pelo Centro de Uroginecologia e Pavimento Pélvico da Maternidade de Júlio Dinis, no Porto** –, aquando da participação no programa da RTP2 *Sociedade Civil*, no passado dia 28 de março. Convidada para falar sobre IU na mulher, no âmbito da Semana da Incontinência Urinária, esta especialista alertou para os tratamentos e focou os vários centros especializados.

«Quando a solução da incontinência é cirúrgica, existem muitas pessoas que desconhecem que se trata de uma cirurgia minimamente invasiva, com curto internamento e regresso rápido à atividade normal. Muitas mulheres ainda olham para a IU como um facto normal ou inevitável, porque a associam às mães e avós», explica Bercina Candoso, garantindo que a vergonha continua a ser a principal razão pela qual as mulheres não procuram ajuda médica.

Para assinalar a Semana da Incontinência Urinária, a APU e a APNUG apoiaram ainda uma ação de sensibilização em pleno Rossio, Lisboa, no dia 5 de abril. Além de uma instalação artística construída a partir de chapéus-de-chuva – símbolo de proteção e impermeabilidade –, esteve aberto um gabinete de informações ao público.



1.º Simpósio de Crioterapia em Oncologia Urológica

A Universidade Lusófona, em Lisboa, acolheu, no dia 7 de março passado, o primeiro simpósio realizado em Portugal totalmente dedicado à discussão da utilização da crioterapia ao nível da Oncologia Urológica. Organizado pela Clínica São João de Deus, este evento foi coordenado pelo urologista José Santos Dias, e focou concretamente a utilização da crioterapia no tratamento dos carcinomas da próstata e do rim.

«A crioterapia foi abordada como terapêutica da recidiva local, nomeadamente após braquiterapia ou radioterapia, e como terapêutica primária do cancro da próstata, uma indicação mais controversa», indica José Santos Dias. Neste simpósio, Fernando Árias, urologista no Hospital Ramón y Cajal, em Madrid, apresentou a sua experiência com a crioterapia no tratamento primário do cancro da próstata.

Juntando-se a este interveniente espanhol, João Varela, urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, abordou o papel da crioterapia no carcinoma de células renais, discutindo indicações, limitações e vias de abordagem (laparoscópica *versus* percutânea). Em jeito de balanço, José Santos Dias espera que este simpósio tenha sido um primeiro passo para estimular a utilização da crioterapia, uma técnica «pouco usada e até subaproveitada pelos urologistas nacionais».



B.I. DE UMA EMPRESA EM CRESCIMENTO

A área da Saúde é apenas o mais recente desafio da Impetus. Tradicionalmente, a empresa de *underwear*, *homewear* e *loungewear* possui duas vertentes de negócio: moda, com a gestão de cinco marcas próprias (Impetus, Coup de Coeur, Eden Park, Replay Underwear e Hot), e o chamado *private label*, que consiste na gestão de grandes clientes, desde a confecção dos produtos à distribuição, passando pela elaboração dos catálogos.

Além das três unidades de produção no Norte de Portugal, a empresa dispõe ainda de uma fábrica em Cabo Verde, onde emprega 100 pessoas. A inovação é uma das preocupações da marca, expressa em produtos como peças de roupa termorreguladoras, que estabilizam a temperatura corporal, ou em encomendas especiais, como vestuário para bombeiros ou trabalhadores de plataformas petrolíferas.

Ímpeto para inovar e crescer no setor da Saúde

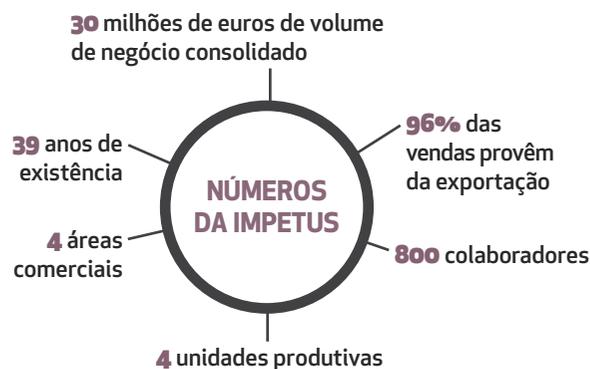
É portuguesa uma das maiores empresas de roupa interior do mundo. Perto de comemorar 40 anos de existência, a Impetus criou uma nova área de negócios, a Impetus Healthcare, e entra agora no mercado da Saúde. O primeiro produto, já em comercialização, é o Protech Dry, uma inovadora peça de roupa interior para as pequenas perdas de urina, tanto para homem como para mulher.

Luís Garcia

Azáfama das dezenas de operárias que laboram, em grande ritmo, na enorme sala de confecção das instalações da Impetus, nos arredores de Barcelos, torna difícil imaginar os primórdios da empresa, em 1973, quando iniciou a atividade com apenas seis colaboradores. Hoje, são cerca de 800 os funcionários que dão vida a uma das maiores empresas de roupa interior do mundo, com presença em quase 40 países.

Contrariando as dificuldades que atravessa grande parte do setor têxtil nacional, a Impetus não só se mantém estável como se lançou, recentemente, no mercado especializado da Saúde, através de uma parceria com o Fibrous Materials Research Group (FMRG) da Universidade do Minho e o apoio da classe médica. O primeiro produto, já em comercialização, é o Protech Dry, uma inovadora peça de roupa interior de uso diário para pessoas com perdas de urina.

O *Urologia Actual* foi recebido no Campus de Guimarães da Universidade do Minho, pelo coordenador do FMRG, Raul Figueiro, e visitou a sede da Impetus, guiado por Abílio Couto, assessor da administração da empresa.



Seguem-se as explicações destes responsáveis para o sucesso desta empresa portuguesa, que planeia lançar mais produtos inovadores, como peças de roupa que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes em hemodiálise, dos obesos ou das mulheres mastectomizadas.

COMO FUNCIONA O PROTECH DRY?

É uma peça de roupa interior de uso normal diário, para homens e mulheres com perdas de urina. O produto é em tudo semelhante à roupa interior comum, exceto na zona de contacto com a área genital, que é constituída por uma malha multifuncional inovadora, com três camadas, cuja patente foi registada. A primeira camada, em contacto direto com a pele, absorve temporariamente a urina e leva-a para um segundo nível, mantendo a sensação de secura. A segunda camada é constituída por uma série de capilares que transportam rapidamente o líquido até um terceiro estrato, onde a urina é armazenada. Por baixo desta camada, que incorpora também uma tecnologia de neutralização dos odores, existe um revestimento de polietileno que impermeabiliza toda a estrutura.





ABÍLIO COUTO

Assessor da administração
da Impetus

Como surgiu o interesse da Impetus pelo segmento da Saúde?

Há bastante tempo que queríamos entrar em novas áreas de negócio associadas à inovação. Começámos a projetar a Impetus Healthcare como uma área de negócio totalmente autonomizada, focando-se em dispositivos médicos relacionados com têxteis de vestuário.

Como planeiam entrar nesta área?

Queremos aproveitar várias sinergias. Por um lado, o grupo Impetus é muito competente no setor têxtil. Por outro, trabalhamos com a Universidade do Minho, que procura apresentar produtos inovadores na área das fibras. Em terceiro lugar, contamos com a colaboração de um conjunto de médicos que nos têm ajudado com o seu conhecimento.

A área da Saúde é muito distinta do setor da moda, em que a Impetus trabalha tradicionalmente?

Sim, por isso estamos a fazer um percurso

cauteloso. Precisamos de ganhar competência no ramo da Saúde e também dominar esta área de negócio, nomeadamente através da comunicação, da força de vendas e da distribuição.

Quais serão os próximos passos da Impetus neste setor?

Até dezembro deste ano, contamos ultrapassar a fase mais difícil de colocação no mercado do Protech Dry. Entretanto, já iniciámos vários projetos de investigação, como a expansão da capacidade de retenção do Protech Dry e a conceção de produtos na área da obesidade. Temos muitas outras ideias em estudo, como uma *t-shirt* pós-cirúrgica ou uma cinta dotada de um orifício com propriedades antibacterianas para pessoas que fazem hemodiálise.

O desenvolvimento das fibras têxteis tem sido notável nos últimos anos e a nanotecnologia

permite incorporar muita inovação no produto. Por exemplo, existem hoje algumas partículas que conseguem potenciar o calor do corpo e gerar raios ultravioleta de pequena dimensão e de curta onda, podendo potenciar o emagrecimento.

Como explica a longevidade e o sucesso da Impetus num setor que tem passado por muitas dificuldades nos últimos anos?

O facto de termos marcas próprias permite-nos ter valor acrescentado e depender menos de terceiros do que da nossa competência para pôr o produto no mercado. No entanto, sentimos a queda dos níveis de consumo, sobretudo nos países do Sul da Europa, onde a nossa presença é mais forte. Outro aspeto importante é a detenção dos meios de distribuição em Portugal, Espanha e França, além da existência de agentes em outros mercados, como China, Rússia, Alemanha e Grécia.

RAUL FANGUEIRO

Coordenador do Fibrous Materials Research Group (FMRG) da Universidade do Minho



A que se dedica o Fibrous Materials Research Group?

As fibras são responsáveis pelas propriedades de muitos materiais, entre os quais os têxteis. Nos últimos anos, tem-se verificado uma revolução nesta área e o nosso grupo tem procurado levá-la às empresas. Abarcamos âmbitos diversos, como a arquitetura, a construção civil, os transportes, o desporto e a Medicina.

Como nasceu a parceria com a Impetus?

Iniciámos esta colaboração há cerca de três anos, com um projeto financiado pelo Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), que teve como objetivo desenvolver vestuário interior para pessoas com incontinência urinária ligeira – o Protech Dry. Nesta fase, estamos a desenvolver um *upgrade* deste produto, com o aumento da sua capacidade de absorção da urina, de forma a poder abranger outros graus

de incontinência. Por outro lado, queremos incluir um sensor para avisar o utilizador quando há uma fuga de urina, através do telemóvel, por exemplo. Esta incorporação, com base apenas em fibras, sem quaisquer fios eletrónicos, vai transportar o produto para um patamar tecnológico muito significativo.

Que outros projetos se inserem na parceria entre a Impetus e o FMRG?

Temos um projeto de vestuário interior para obesos, que incorporará materiais para aligeirar os desconfortos físicos e psicológicos, prevenindo problemas decorrentes da fricção de certas zonas de pele e do excesso de suor. Há ainda um terceiro projeto, que vai ser agora submetido ao QREN, de vestuário especial para mulheres que foram sujeitas a mastectomia. Neste âmbito, pretendemos desenvolver dois produtos: um *soutien* com materiais que vão ajudar à cicatrização e à redução da dor, diminuindo o tempo de recuperação e aumentando o conforto; e uma cinta com os mesmos materiais, uma vez que, na reconstrução mamária, são normalmente usados tecidos do abdómen ou das costas.

Fora da área da Saúde, já desenvolveram produtos em colaboração com a Impetus?

Fora da área da Saúde, já desenvolveram produtos em colaboração com a Impetus?

Sim, mais dois projetos. O primeiro consistiu no desenvolvimento de vestuário de proteção para plataformas petrolíferas, que incorporou funcionalidades de antifogo e a capacidade de conduzir e neutralizar eletricidade estática, além de uma camada de conforto, junto à pele, para suportar as condições agrestes que estes profissionais enfrentam. Também iniciámos o desenvolvimento de um *soutien* desportivo com capacidade de monitorização dos batimentos cardíacos, que acabou por não resultar em produto. ■

Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Uma equipa produtiva que não perde de vista o humanismo



A EQUIPA DE UROLOGISTAS (da esq. para a dta.): Mário Reis, Ricardo Godinho (interno), Amílcar Sismeiro (diretor), Carlos Rabaça, Paulo Conceição e Pedro Peralta (interno)

São quatro especialistas e dois internos que constituem o Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra. Estes profissionais, que se destacam pela elevada produtividade e especialização, mostraram à equipa do *Urologia Actual* como estão organizados para responder com qualidade assistencial e humanismo às necessidades dos doentes com patologia oncológica do foro da Urologia.

Vanessa Pais

No passado dia 12 de fevereiro, terça-feira de Carnaval, fomos visitar o Serviço de Urologia do IPO de Coimbra, que é dirigido por Amílcar Sismeiro desde 2009. Pouco passava das 8h30, quando chegámos ao ambulatório. Vestidas a rigor – de bata azul-escura, barba postiça e cabeleira, com os olhos escondidos atrás de óculos de

hastes pretas – duas funcionárias mascaradas distribuíam «cumprimentos carnavalescos». Foi com este espírito que entrámos no gabinete do diretor.

«Somos um Serviço pequeno, composto por quatro especialistas e dois internos, um deles do segundo ano, que está a realizar parte do internato no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, uma

vez que só temos idoneidade formativa parcial», começou por referir Amílcar Sismeiro. E acrescentou: «Com a escassez de recursos humanos, não temos por onde crescer, apesar de, como é possível confirmar através do número de consultas e cirurgias realizadas em 2012 [ver “Calculadora”], a equipa ser extremamente rentável.»

Exames urológicos

Feita a introdução, Carlos Rabaça, o urologista responsável pelo ambulatório, juntou-se ao diretor para nos acompanhar durante a visita ao Serviço. Três portas a seguir, Paulo Conceição, o urologista responsável pelo internamento, realizava uma cistoscopia, no gabinete de exames. A propósito, Amílcar Sismeiro comentou: «Nesta ala, além do gabinete de exames endoscópicos e de estudos urodinâmicos, existe um gabinete onde são realizadas ecografias e procedimentos decorrentes deste método, como biopsias, punção de quistos, entre outros, a que chamamos ecografia de intervenção; e temos também três gabinetes de consulta, o secretariado e a sala de espera.»

Os exames mais frequentes inserem-se na área endoscópica, sendo as cistoscopias as mais praticadas. Mas também são realizadas uretroscopias, ureterocistoscopias, ureterorrenoscopias, ecografias do aparelho urinário, biopsias prostáticas ecodirigidas, estudos urodinâmicos, nefrostomias, esvaziamento e esclerose de quistos, entre outros procedimentos.

Já em relação às patologias mais frequentes no Serviço de Urologia do IPO de Coimbra, Amílcar Sismeiro não tem dúvidas: «A mais prevalente é a patologia prostática, depois a vesical, a renal, a testicular e, finalmente, a peniana. Também tratamos outro tipo de patologias, como a suprarrenal, a retroperitoneal ou tumores mais raros, mas com menos frequência.»

Internamento com humanismo

Continuámos a visita em direção ao internamento. Antes mesmo de chegarmos ao elevador, sentia-se o cheiro a café. Um carrinho, que também tinha chá e bolachas, circulava entre os doentes e seus acompanhantes. «São os voluntários da

ESPECIFICIDADES DO IPO



Em tempo de restrições económicas, Amílcar Sismeiro explica por que razões os doentes oncológicos devem ser tratados, preferencialmente, no Instituto Português de Oncologia (IPO):

«O IPO tem, desde 2005 e 2008, a acreditação, respetivamente, do King's Fund Health Quality Service e do Caspe Healthcare Knowledge Systems. Portanto, cumpre os requisitos clínicos e logísticos avaliados por estas entidades independentes. Além de todas as técnicas disponíveis, os doentes são acompanhados multidisciplinarymente, estando os profissionais vocacionados para responder às suas necessidades específicas.

Esta instituição dispõe de um Serviço de Cuidados Paliativos, respondendo também às necessidades dos doentes cujo tratamento com fins curativos não é já uma realidade. Um conjunto de voluntários da Liga Portuguesa Contra o Cancro apoia diariamente os doentes do IPO. Por todas estas razões, sem esquecer o humanismo com que os doentes são tratados, esta instituição deveria ser mais estimulada e apoiada pela Tutela, enquanto efetivo centro de referência no tratamento dos doentes com patologia oncológica.»



Paulo Conceição realiza uma cistoscopia com o auxílio da enfermeira Cristina Melo



Carlos Rabaça (à esq.) e o enfermeiro António Pedro durante a visita diária ao internamento



É no gabinete de enfermagem que médicos e enfermeiros concentram a gestão dos doentes internados

306 cirurgias, entre as quais **25** nefrectomias radicais (**62%** por laparoscopia), das quais **12** parciais e **3** criocirurgias; **10** cistectomias radicais; **49** prostatectomias radicais; e **9** criocirurgias

Liga Portuguesa Contra o Cancro que, todos os dias, distribuem estes pequenos “aconchegos” aos doentes, além de os ajudarem no internamento, por exemplo, com a alimentação, e no transporte e acompanhamento a consultas e exames», explicou Carlos Rabaça.

O humanismo é marca dominante no Serviço de Urologia do IPO de Coimbra. «Além de garantirmos uma abordagem multidisciplinar e a articulação dos três ramos da Urologia (a especialidade cirúrgica, a Oncologia médica e a radioterapia), preocupamo-nos também com o humanismo. Aqui, temos profissionais – dos médicos aos auxiliares, sem esquecer os voluntários – vocacionados para as especificidades dos doentes, visando a excelência de bem cuidar o doente oncológico», sublinhou este urologista.

No internamento, partilhado com a Cirurgia da Cabeça e do Pescoço, o Gabinete de Enfermagem é uma espécie de ponto de encontro. É lá que médicos e enfermeiros concentram a gestão dos doen-



tes internados. «Temos 12 camas atribuídas e o internamento mais ou menos dividido. No entanto, seria desejável termos um espaço próprio individualizado para a Urologia, principalmente porque o espectro de patologias da via respiratória e da via oral é muito diferente do da área geniturinária, em termos de assepsia bacteriana», observou Amílcar Sismeiro.

Atividade cirúrgica

O Serviço de Urologia do IPO de Coimbra desen-

volve ainda a sua atividade nas chamadas áreas comuns, como o bloco operatório, onde a Urologia, coordenada por Mário Reis, tem atribuída uma sala para os três tempos operatórios semanais que realiza. Outra das áreas comuns é a Unidade de Cuidados Intermédios, localizada na ala do internamento, onde são monitorizados, durante 24 horas, os doentes vindos do recobro anestésico, antes de passarem para a enfermaria.

«Existe ainda uma Unidade de Imagiologia, onde realizamos radiologia de intervenção, bem como alguns exames radiológicos», indicou Amílcar Sismeiro, enquanto regressávamos ao ambulatório. Estava na hora da despedida. Foi então que perguntámos ao diretor como olha para o futuro do Serviço. «Sem mais urologistas, não é possível fazer mais e, por isso, não podemos exigir mais recursos técnicos. Manter a atividade assistencial e cirúrgica, continuando a desenvolver a atividade formativa e de investigação, parece-nos o objetivo mais tangível», respondeu Amílcar Sismeiro, em jeito de conclusão. ■



Cláudia Galamba (à dta.), especialista em Medicina Geral e Familiar, acompanha Mário Reis numa consulta, no âmbito do estágio que está a realizar no Serviço de Urologia do IPO de Coimbra

FORMAÇÃO PARA UMA REFERENCIAÇÃO MAIS EFICAZ

A par da idoneidade parcial (de 24 meses) para formação pós-graduada da especialidade, o Serviço de Urologia do IPO de Coimbra dedica-se, ainda, à formação de outros internos e especialistas, particularmente na área da Medicina Geral e Familiar. Neste caso, além de sublinharem a importância de estar alerta para a patologia oncológica, que é cada vez mais prevalente, os urologistas procuram «sensibilizar estes profissionais para a necessidade de referenciar corretamente, contribuindo para uma maior celeridade no acompanhamento aos casos muito graves», explicou Carlos Rabaça.

**MANUEL MENDES SILVA**

Presidente da Associação
Lusófona de Urologia

**LUÍS ABRANCHES MONTEIRO**

Presidente da APNUG e membro do International
Continence Society Standardization Committee

Terminologia das disfunções do pavimento pélvico feminino

A caracterização da sintomatologia do tracto urinário baixo em ambos os sexos apresenta variações linguísticas e geográficas que, durante muito tempo, impediram a correcta interpretação de meta-análises e o intercâmbio de experiências, que são a base do progresso científico. Diversas organizações compreenderam a necessidade de estandardizar nomenclaturas. Estas, no entanto, devem ser adaptadas à realidade linguística de cada país. Desde a sintomatologia aos resultados laboratoriais, a unificação de conceitos tende a ser a regra e aumenta o potencial de escrutínio semiológico em cada um de nós. Apresentamos, na página ao lado, a proposta, em português, da terminologia dos sintomas do tracto urinário baixo no sexo feminino.

PUB.



Mesmo menos é mais

Sistema de fita de incisão única

Altis®

PORGES
Coloplast division

Coloplast Portugal
Avenida José Gomes Ferreira, n.º 15 Edifício Atlas IV - 4.º Piso - Fração 0
Miraflores, 1495 - 139 Algés. Portugal
Tel.: (+351) 214 985 400 Fax: (+351) 214 985 409
www.coloplast.com

SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Incontinência urinária – perda involuntária de urina pela uretra.

Incontinência ao esforço – perdas directamente desencadeadas por uma actividade física (deve ser abandonada a denominação incontinência de stresse por se poder confundir com as perdas ocasionadas por stresse psíquico).

Incontinência por imperiosidade – perdas imediatamente precedidas de desejo miccional intenso e impossível de adiar.

Incontinência mista – conjugação frequente de perdas ao esforço, mas também sob desejo miccional intenso. Não deve ser confundida com a emergência de desejo miccional intenso após um esforço e que pode também resultar em incontinência.

Enurese – perdas durante o sono. Não deve ser confundida com a noctúria (acordar com desejo miccional que pode também cursar com incontinência) nem com perdas nocturnas da incontinência por regurgitação.

Incontinência contínua – perdas de urina contínuas não associadas a esforços ou desejo miccional.

Incontinência insensível – perdas não sentidas, notadas apenas por constatação. Não deve ser confundida com a incontinência que ocorre devido a perturbações da sensibilidade da bexiga (ver adiante).

Incontinência coital – perdas durante o coito, que podem ocorrer durante a penetração, mas também durante o orgasmo.

Incontinência postural – perdas associadas a alterações súbitas da posição corporal como o ortostatismo após a posição sentada ou deitada.

Incontinência por regurgitação (ou extravasão) – incontinência urinária paradoxal com bexiga repleta.

SINTOMAS DE ARMAZENAMENTO

Polaquiúria – micções mais frequentes durante o período de vigília do que o percebido anteriormente pela doente para a mesma quantidade de ingestão de líquidos. Trata-se de um sintoma definido pela subjectividade de cada doente. Devem ser abandonadas anteriores definições que atribuíam limites normais à frequência ou intervalo entre micções. Não confundir com poliúria, que corresponde ao aumento do volume urinário diário (diurese).

Noctúria – interrupção do sono com desejo miccional. Não confundir com poliúria nocturna, situação em que a interrupção e o desejo se devem a maior diurese nocturna (nictúria).

Imperiosidade ou urgência miccional – desejo miccional intenso difícil de adiar, que pode levar a incontinência. Não deve ser confundido com a imperiosidade motivada pela dor suprapúbica (ou outra localização), que ocorre aquando do enchimento e cede à micção.

Síndrome da bexiga hiperactiva – imperiosidade, geralmente acompanhada de polaquiúria e noctúria. O sintoma fulcral *sine qua non* é a imperiosidade. Discute-se a validade da descrição como síndrome, que só deve ser usada quando não há causa óbvia para as queixas – infecção, litíase, tumor vesical ou bexiga neurogénica.

SINTOMAS SENSITIVOS

Sensibilidade vesical aumentada – desejo miccional percebido como mais precoce do que o anteriormente experimentado pela doente. Deve ser distinguido da imperiosidade, pois o desejo miccional é apenas precoce, mas fácil de adiar.

Sensação vesical reduzida – desejo miccional apercebido pela doente como sendo mais tardio ou ocorrendo em maiores volumes vesicais. Tal como o anterior, é um sintoma subjectivo que pode não corresponder à realidade, devendo ser confrontado com medição laboratorial.

Sensibilidade vesical ausente – perdas de desejo miccional, mesmo quando objectivamente existe preenchimento vesical adequado (resíduo, globo, micção volumosa).

SINTOMAS MICCIONAIS E PÓS-MICCIONAIS

Retenção urinária aguda – impossibilidade súbita de esvaziar a bexiga.

Retenção urinária crónica – impossibilidade de esvaziar completamente a bexiga que se vai estabelecendo de forma progressiva, com crescente resíduo vesical pós-micção.

Atraso no início da micção ou hesitação – início tardio ou lento da micção face às pretensões da doente.

Micção prolongada – micção mais demorada do que o percebido anteriormente, podendo ser interrompida e/ou intermitente (ver abaixo).

Micção sob esforço – necessidade de aplicar esforço abdominal para iniciar, manter ou melhorar a micção.

Jacto enfraquecido – jacto mais lento, mais frouxo (fraco, pouco amplo) ou mais fino do que o apercebido anteriormente.

Jacto intermitente – uma ou mais interrupções do jacto ao longo do esvaziamento.

Jacto disperso – jacto multidirecional.

Sensação de esvaziamento incompleto – sensação subjectiva de conteúdo vesical após a micção. Não deve ser confundida com a sensação interpretativa de mau esvaziamento por micção em dois ou três tempos.

Micção em dois tempos – necessidade de voltar a urinar logo após a micção. Não deve ser confundido com o gotejamento pós-miccional, embora os limites sejam pouco precisos.

Gotejamento terminal – final gotejante da micção. Distingue-se do gotejamento pós-miccional por neste haver um claro espaço de tempo entre o final da micção e o gotejamento.

Gotejamento pós-miccional – gotejamento pelo meato uretral claramente após terminar a micção.

Micção dependente de posição – necessidade de adquirir determinadas posições corporais para iniciar ou manter a micção.

Ardor miccional – sensação de queimadura uretral coincidente com a passagem da urina. Deve ser abandonado o termo disúria que apenas se refere à vaga dificuldade na micção.

Disúria – Dificuldade na micção. Termo vago, devendo, por isso, ser abandonado.

SÍNDROMES DOLOROSAS VESICAIS

Dores coincidentes com o enchimento vesical e que cedem ao esvaziamento ou vice-versa.

Dor vesical – dor ou desconforto vesical, suprapúbico ou perineal (ou ainda em outras localizações), relacionados com o enchimento ou o esvaziamento vesical.

Dor uretral – dor percebida na uretra. É miccional quando ocorre durante a micção.

Nota 1: versão preliminar em português proposta pela Associação Lusófona de Urologia (ALU) e pela Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG), adaptada do International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report On The Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction.

Nota 2: os autores deste texto escrevem segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico.

O melhor da Urologia foi apresentado em Milão



Avanços recentes na imagiologia e novos fármacos para o cancro da próstata e para a bexiga hiperativa foram alguns dos destaques do Congresso da European Association of Urology (EAU), que decorreu em Milão, entre 15 e 19 de março.

Luís Garcia



O Congresso da EAU é, a par com o encontro da American Urological Association, a reunião mais importante da especialidade ao nível mundial, extravasando largamente as fronteiras do Velho Continente. Na sua 28.ª edição, que decorreu entre 15 e 19 de março passado, em Milão, reputados urologistas apresentaram aos colegas provenientes de 115 países os mais recentes desenvolvimentos ao nível das técnicas cirúrgicas, dos meios de diagnóstico e das terapêuticas. A equipa do *Urologia Actual* também marcou presença

neste importante evento para lhe dar conta dos principais destaques. Começamos com uma entrevista ao presidente do Congresso, Francesco Montorsi, e ao secretário-geral da EAU, Per-Anders Abrahamsson.

Que balanço faz deste 28.º Congresso Anual da EAU?

Francesco Montorsi (FM): Penso que foi um sucesso, por várias razões, a começar pelos participantes, que foram cerca de 13 mil – um número muito significativo, tendo em conta a difícil situação económica que vivemos.

Que pontos do programa destacam?

FM: O programa científico foi excelente. O número de *abstracts* submetidos foi o mais alto da história da EAU e a seleção foi muito apertada, pelo que as apresentações tiveram um nível muito elevado. As sessões plenárias foram extremamente interessantes e os cursos tiveram bastante qualidade.

Per-Anders Abrahamsson (PAA): Foram abordadas não apenas opções terapêuticas para doentes com cancro da próstata, pênis, bexiga ou outras doenças oncológicas, mas também novas técnicas de imagiologia que facilitam a deteção de pequenos tumores e metástases linfonodais, por exemplo. Também foram apresentados novos fármacos em áreas como a bexiga hiperativa ou o cancro da próstata e divulgaram-se dados novos sobre investigações que estão a decorrer.

As sessões sobre cirurgia minimamente invasiva e laparoscopia assistida por robô, bem como a cirurgia em direto [emitida a partir do Departamento de Urologia do Hospital San Raffaele Turro, em Milão] também despertaram a atenção de muitos congressistas.

Quais são os maiores desafios que se colocam hoje à Urologia?

FM: Esta é uma especialidade com características únicas e muitas subdisciplinas a emergir. Além da terapêutica médica e da prevenção, há áreas que estão a desenvolver-se muito, como a cirurgia aberta, a laparoscopia e a robótica. Por outro lado, tratamos cada vez mais idosos devido ao aumento da esperança média de vida. Embora envolva muito sacrifício, a Urologia pode ser uma escolha fantástica para um jovem que esteja a terminar a sua formação de base e que se interesse por cirurgia.

PAA: Um dos maiores desafios que enfrentamos atualmente é a proteção da nossa área de competência. Existem muitos fármacos novos para o tratamento de neoplasias urológicas,



«Um dos maiores desafios que enfrentamos é a proteção da nossa área de competência»

Per-Anders Abrahamsson

ÓPERA E PRÊMIOS NA SESSÃO DE ABERTURA



Foi ao som das obras de quatro dos mais famosos compositores italianos – Giacomo Puccini, Gaetano Donizetti, Gioachino Rossini e Giuseppe Verdi –, magistralmente interpretadas por cantores do famoso Teatro alla Scala, em Milão, que se receberam os milhares de congressistas que assistiram à cerimônia de abertura do Congresso da EAU.

Além dos agradáveis momentos musicais e dos discursos de boas-vindas de Francesco Montorsi e Per-Anders Abrahamsson, a sessão incluiu a entrega dos seguintes prêmios atribuídos pela EAU:

Claude Abbou, Creteil (França)

Medalha *EAU Willy Gregoir*, pelo importante contributo no desenvolvimento da especialidade de Urologia na Europa.

Jan Breza, Bratislava (Eslováquia)

Prémio *EAU Frans Debruyne Life Time Achievement*, pelo importante e duradouro contributo às atividades e ao desenvolvimento da EAU.

Peter Boström, Turku (Finlândia)

Prémio *EAU Crystal Matula*, para um jovem e promissor urologista europeu.

Jens Rassweiler, Heilbronn (Alemanha)

Prémio *EAU Hans Marberger*, para o melhor *paper* europeu publicado sobre cirurgia minimamente invasiva em Urologia.

Urs Studer, Berna (Suíça)

Prémio *EAU Innovators in Urology*, para invenções e contributos clínicos com grande impacto no tratamento e/ou diagnóstico de uma doença urológica.

Imran Ahmad, Glasgow (Reino Unido)

Prémio *EAU Prostate Cancer Research*, para o melhor *paper* publicado sobre estudos clínicos e experimentais em cancro da próstata.

sobretudo cancro da próstata, que podem ser administrados por urologistas ou oncologistas. Isto é motivo de discussão, neste momento.

Como se deve resolver essa questão?

PAA: Penso que a forma de seguir em frente não é proteger a nossa especialidade a todo o custo, mas sim trabalhar em conjunto com radiologistas, patologistas, profissionais de imagiologia e enfermeiros especializados, capazes de efetuar procedimentos médicos variados. Há países europeus onde estes enfermeiros não estão a ser bem aceites, porque a classe médica é muito conservadora e quer proteger a sua própria área. Penso, porém, que esta é uma postura ultrapassada, pois precisamos de ter abordagens e equipas multidisciplinares.

Que impacto está a ter a crise económica na Urologia?

FM: Neste encontro, o impacto foi quase nulo, embora fosse de esperar uma diminuição do número de participantes. No entanto, para a EAU, como organização sem fins lucrativos, é importante ter dinheiro para financiar a investigação e a formação.

PAA: A crise afetou-nos, mas também levantou uma série de questões. Temos de ser um pouco mais críticos do que fomos no passado no que respeita ao sobrediagnóstico e ao sobretratamento de diferentes doenças. Gastámos muito dinheiro a prescrever fármacos que as pessoas não toleram ou que provocam demasiados efeitos secundários. Precisamos de nos dedicar mais ao tratamento individualizado. ■



«Há áreas que estão a desenvolver-se muito, como a cirurgia aberta, a laparoscopia e a robótica»

Francesco Montorsi

Desafios da transplantação em debate



Markus Giessing, de Düsseldorf, na Alemanha, e Arnaldo Figueiredo moderaram uma mesa sobre gestão do doente transplantado

A necessidade de potenciar a doação de rins e as possíveis complicações decorrentes da transplantação renal foram dois dos tópicos em destaque no encontro da Secção de Transplantação da European Association of Urology (ESTU, na sigla inglesa), no dia 16 de março.

Luís Garcia

capacidade de trabalho superior e melhores relações pessoais e sociais», referiu a oradora.

Outro dos assuntos em discussão foi a relação entre as neoplasias cutâneas e o transplante renal. Segundo Stefano Piaserico, do Departamento de Medicina da Universidade de Pádua, em Itália, «o carcinoma de pele tem uma incidência muito maior nos transplantados renais do que na população geral e também progride de forma muito mais agressiva». Na opinião deste orador, os especialistas devem sempre fazer biopsias de lesões suspeitas, recomendar o uso de protetor solar e minimizar a imunossupressão em doentes de alto risco.

Para Arnaldo Figueiredo, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), a sessão tratou não apenas aspetos específicos dos programas de transplantação, mas também outros que são da competência dos urologistas, como o tratamento do carcinoma da próstata e de lesões cutâneas ou o cuidado com complicações decorrentes do transplante. «Frequentemente, a transplantação de órgãos é vista quase como uma área à parte do resto da Medicina. Mas, mesmo os urologistas que não estão diretamente envolvidos na transplantação, devem estar alerta e ser conhecedores de uma área que envolve cada mais doentes», concluiu o *chairman* da ESTU. ■

Presidida por Arnaldo Figueiredo, *chairman* da ESTU, a discussão começou com a intervenção de Enrique Lledo Garcia, urologista no Hospital Geral Universitario Gregorio Marañon, em Madrid, que partilhou a experiência da criação de um documento consensual para estabelecer os critérios de doação de rins em Espanha.

Archil Chkhotua, diretor científico do Centro Nacional de Urologia, em Tbilisi, na Geórgia, apresentou os resultados de vários estudos sobre a tolerância ao transplante. De acordo com este urologista, «os protocolos existentes são demasiado complexos, estão a causar elevada morbidade e complicações, e apenas se tem conseguido obter tolerância em transplantes com dador vivo».

A elevada prevalência do citomegalovírus nos doentes transplantados, sobretudo nos ca-

sos em que o dador é seropositivo e o recetor seronegativo, foi o ponto principal da intervenção de François Kleinclauss, do Departamento de Urologia e Transplantação Renal do Hospital Universitario de Besançon, em França. «A doença por citomegalovírus tem um efeito indireto com impacto importante na sobrevivência do enxerto», alertou o especialista.

Impacto na qualidade de vida

A influência ao nível psicológico e da qualidade de vida dos recetores de rim de doador cadáver foi o tema abordado por Victoria Gomez, urologista no Hospital Ramón y Cajal, em Madrid. «A performance física e social dos recetores de transplante renal é melhor do que a dos doentes sujeitos a tratamentos dialíticos, ao passo que os níveis de dor e desconforto são mais baixos. Estes doentes apresentam mais sentimentos positivos, uma

EXPERIÊNCIA NACIONAL APRESENTADA À EUROPA

No encontro da Secção de Transplantação da European Association of Urology, **Pedro Nunes, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, fez uma revisão da casuística de transplantação renal neste Hospital, onde foram transplantados quase 2 500 doentes nos últimos 30 anos, e apresentou algumas ideias sobre como abordar os enxertos que deixam de funcionar. «Sabemos que cerca de 10% dos transplantes falham no primeiro ano e entre 2 a 4% por ano, nos anos seguintes. No entanto, as *guidelines* internacionais são omissas sobre o que fazer nestes casos», referiu.

Segundo o urologista, «quase todos os doentes que sofrem uma falência do enxerto até aos seis ou 12 meses beneficiam de uma transplantectomia». No caso de falências do enxerto depois dos 12 meses, a nefrectomia do transplante deixa o doente mais reativo do ponto de vista imunológico, o que, à partida, poderia dificultar o retransplante. No entanto, «pensa-se hoje que se trata de um fenómeno transitório sem impacto direto na evolução de um eventual retransplante», tranquilizou Pedro Nunes.



Níveis de testosterona sobreponíveis
ao "gold standard" da orquidectomia bilateral^{1,2,3}

1, 3 e 6 meses

baixa
a testosterona

e mantém-na baixa⁴

Implantes artificiais dividiram opiniões

A influência da idade e a utilização de implantes artificiais no tratamento de patologias como a incontinência urinária ou o prolapso foram os temas fortes da primeira sessão plenária do 28.º Congresso da EAU, no dia 16 de março.

Luís Garcia

Francisco Cruz, consultor do Gabinete de Relações Internacionais e membro do board da EAU Section of Female and Functional Urology (ESFFU), foi o moderador de uma das mesas da sessão plenária, que decorreu no auditório principal do Centro de Congressos de Milão. Segundo o também diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São João, no Porto, o debate serviu para «pôr em perspetiva a utilização dos implantes artificiais no tratamento das disfunções do pavimento pélvico feminino, nomeadamente dos prolapso e da incontinência urinária».

De acordo com Francisco Cruz, «existe evidência, por parte da Food and Drug Administration [FDA], de que há um uso excessivo de implantes artificiais para o tratamento dos prolapso genitais, o que tem levado à necessidade de operar um grande número de mulheres para resolver complicações muito graves». Pelo contrário, a utilização de implantes artificiais, os *slings* suburetrais, continua a ser «perfeitamente justificada» e recomendada como primeira opção no tratamento cirúrgico da incontinência urinária.

Esta foi também a posição sustentada por François Haab, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Tenon, em Paris, que sublinhou a importância do treino e da competência cirúrgica nesta área, bem como a evolução dos materiais utilizados nos últimos anos. Admitindo a necessidade de avaliar as novas técnicas, o especialista defendeu que o uso de implantes «aumenta a eficácia do tratamento cirúrgico».

Em sentido contrário, Ursula Peschers, ginecologista no Hospital Bogenhausen, em Munique, alertou para as várias complicações que podem decorrer da aplicação de implantes artificiais em mulheres. «As novas técnicas nem sempre são as melhores; é preciso ter cuidado com aquilo que nos querem “ven-



der” para a sala de operações. Além disso, a mesma técnica não serve para todos os doentes», advertiu.

Aposta no treino do tratamento do prolapso

Para Dirk De Ridder, urologista no Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica, que presidiu à sessão plenária, o debate foi uma chamada de atenção para avaliar a utilização de implantes artificiais e outras novas técnicas. «É preciso apostar no treino e na formação no tratamento do prolapso», afirmou este especialista, defendendo também a necessidade de mudar hábitos alimentares, para uma dieta do estilo mediterrânico, com vista a preservar a saúde dos doentes.

Seguindo a mesma linha, Adrian Wagg, diretor do Centro para o Envelhecimento da Universidade de Alberta, em Edmonton, no Canadá,

procurou sensibilizar os congressistas para os benefícios do exercício físico. «Também precisamos de ter especial cuidado com a polifarmácia, alterando ou recomendando a interrupção da administração de fármacos que tenham um impacto adverso ao nível da incontinência», sublinhou.

O outro *chairman* da sessão, Walter Artibani, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Verona, em Itália, chamou a atenção para a necessidade de «reexaminar questões complexas» como o refluxo vesicoureteral e as hipospadias, na Urologia Pediátrica, ou a incontinência urinária de esforço e o prolapso, na Urologia feminina. Já no caso dos idosos, as preocupações devem centrar-se, segundo este urologista italiano, na reavaliação de problemas como a incontinência urinária e o impacto das comorbilidades. ■

para uma vida sem interrupções⁽¹⁾.



A HBP pode ser uma doença progressiva, particularmente se não for tratada. **Alfa-1** é o Alfa-bloqueante com a maior uroselectividade⁽²⁾ até à data. Alivia os sintomas mais incómodos da HBP, enquanto melhora o nível de qualidade de vida dos doentes⁽³⁾.



JABA RECORDATI

Lisboa Park, Edif. Torre C, Piso 3 • 2740-296 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 915 19 30
www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500922667, multilateral
na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

Presença e participação dos urologistas portugueses

Como oradores, presidindo a mesas ou apresentando pósteres, foram várias as intervenções dos urologistas portugueses no 28.º Congresso da EAU. A equipa do *Urologia Actual* não teve dificuldade em encontrar muitas caras conhecidas entre os mais de 13 mil participantes de 115 nacionalidades.



Um momento de intervalo (da esq. para a dta.): Paulo Dinis, Carlos Silva, Célia Cruz, Ana Coelho, Tiago Lopes, Rui Pinto, Tiago Gorgal, José Teixeira de Sousa, Pedro Samuel Dias e Luís Abranches Monteiro



Manuel Ferreira Coelho, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra), foi um dos oradores do encontro da EAU Section of Female and Functional Urology e da EAU Section of Urological Imaging, que foi presidida por Francisco Cruz. A palestra abordou o papel do ultrassom como técnica de imagiologia para visualizar o pavimento pélvico feminino.



Além de presidir a uma sessão de pósteres sobre cancro da próstata, **Luís Campos Pinheiro**, urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central, apresentou um estudo sobre a embolização das artérias prostáticas em 365 doentes com hiperplasia benigna da próstata e sintomas do trato urinário inferior moderados ou graves. «Os resultados mostram que se trata de uma técnica segura, embora experimental, mas que poderá vir a constituir-se como uma alternativa terapêutica em casos selecionados», concluiu o especialista.



Fábio Almeida, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, apresentou um póster sobre a influência da diurese pré-transplante no desenvolvimento de disfunção do trato inferior em doentes submetidos a transplantação. «Aparentemente, quanto mais tempo os doentes esperam para fazer a transplantação renal, maior a probabilidade de terem sintomas no período pós-transplantação», concluiu.



Rui Pinto, urologista no Hospital de São João, apresentou um trabalho sobre a resposta das formas ulcerativa e não ulcerativa de síndrome dolorosa vesical à injeção intratrígona de 100 unidades de toxina botulínica de tipo A. Nos doentes avaliados, não foram observadas diferenças entre os dois fenótipos no que diz respeito ao alívio sintomático, à noradrenalina e às neurotrofinas urinárias, bem como na duração do efeito terapêutico.

O efeito da injeção intraprostática da toxina botulínica de tipo A em doentes com hiperplasia benigna da próstata foi o tema do póster apresentado por **Tiago Gorgal**, do Hospital de São João, no Porto. «Num grupo selecionado de doentes, com más condições cirúrgicas, verificámos que cerca de dois terços puderam evitar o recurso à cirurgia, devido a este tratamento simples e de ambulatório», referiu o urologista.



Os níveis de neurotrofinas na urina são significativamente mais baixos em mulheres com incontinência urinária de esforço do que em doentes com incontinência urinária por imperiosidade. Além disso, na incontinência urinária de esforço, os níveis de neurotrofinas urinárias aumentam após tratamento cirúrgico com fita suburetral transobturadora, particularmente nas mulheres que desenvolvem imperiosidade *de novo*. De acordo com os resultados do estudo apresentado por **Tiago Antunes Lopes**, interno de Urologia no Hospital de São João, as neurotrofinas urinárias poderão ter um papel relevante na discriminação entre estes dois tipos de incontinência, sempre que essa distinção não seja clara.



Jorge Dias, interno de Urologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, apresentou os resultados preliminares da utilização do novo *minisling* Altis em doentes com incontinência urinária de esforço no seu hospital. Após um *follow-up* de seis meses, observou-se uma melhoria (objetiva) de 94% no teste de provocação com a tosse e 91% no uso de penso diário, após a cirurgia. A taxa de cura subjetiva foi de 84%.



Carlos Silva, urologista no Hospital de São João, apresentou os primeiros resultados de um *follow-up* a quatro anos do uso do Mini-Arc. «A grande conclusão é que perto de 90% dos doentes que estão bem ao fim de um ano continuam com um elevado grau de satisfação ao fim de quatro anos» afirmou.



Lorenzo de Oliveira Marconi estudou a eficácia e segurança da nefrectomia do rim poliúístico nativo concomitante ao transplante renal. O interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) comparou as complicações e resultados funcionais de um grupo de 26 doentes sujeitos a nefrectomia simultânea do rim nativo com um conjunto de doentes que não foi necessário submeter a esta intervenção, concluindo não haver diferenças significativas entre ambos os grupos. Lorenzo de Oliveira Marconi apresentou ainda um segundo póster dedicado a Reynaldo dos Santos, o urologista português que inventou a aortografia.



Frederico Furriel (à esq.), interno do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC e membro do *board* do National Communication Officer da European Society of Residents in Urology (ESRU), moderou uma mesa sobre treino em laparoscopia e robótica para internos, inserida na sessão especial *Residents Day*.

Participação recorde de diferentes especialidades

Subordinado ao tema disfunções miccionais, o VIII Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) decorreu nos dias 25 e 26 de janeiro passado, em Lisboa. O recorde de participações (300), as salas cheias e a diversidade de especialidades representadas foram alguns dos pontos altos desta reunião.

Vanessa Pais

A julgar pelo número recorde de participantes de várias especialidades, a APNUG «tem conseguido sedimentar a ideia de que o trabalho multidisciplinar é altamente benéfico para os profissionais e para os doentes», notou Paulo Dinis, presidente deste VIII Congresso e da APNUG entre 2008 e 2013.

A participação ativa dos congressistas também não passou despercebida aos convidados estrangeiros. Schahnaz Alloussi, diretor do Departamento de Urologia do Academic Hospital of Saarland University, na Alemanha, mostrou-se bastante impressionado com a reunião. «O auditório esteve sempre cheio, o que proporcionou o debate profícuo», afirmou. Este especialista interveio numa das mesas-redondas mais aguardadas do Congresso, subordinada ao tema «Mecanismos de ação dos fármacos no controlo dos sintomas do trato urinário baixo», focando o papel dos anticolinérgicos no tratamento da bexiga hiperativa.

Nesta mesa, participaram também Heinz Kölbl, professor de Obstetrícia e Ginecologia na Johannes-Gutenberg University, em Mainz, na Alemanha, que se propôs a responder à questão «Os agonistas dos recetores beta-adrenérgicos vêm destronar os anticolinérgicos?»; Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que focou o



papel dos inibidores da fosfodiesterase 5 nos sintomas do trato urinário baixo por hiperplasia benigna da próstata; e Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São João, que abordou o papel da recentemente aprovada toxina botulínica para o tratamento da bexiga hiperativa idiopática não neurogénica.

Desafios das novidades terapêuticas

No final da sessão, Francisco Cruz concluiu que é evidente que «os agonistas dos recetores beta-adrenérgicos e a aprovação da toxina botulínica vão mudar o paradigma ao nível do tratamento dos sintomas do trato urinário baixo que, até há bem pouco tempo, se centrava na utilização de anticolinérgicos, com todos os efeitos laterais que

À PROCURA DE CONSENSO

Uma das sessões mais aguardadas do VIII Congresso da APNUG visou chegar a um consenso que pudesse gerar linhas orientadoras quanto à utilização dos materiais sintéticos na correção dos prolapso dos órgãos pélvicos. O objetivo não foi cumprido. Por isso, no final desta sessão, foi anunciada a criação de uma comissão para o efeito, pelo novo presidente da APNUG, Luís Abranches Monteiro.

lhes estão associados». Heinz Kölbl mostrou-se da mesma opinião, acrescentado que esta nova realidade implica dois grandes desafios: «O primeiro é chegar ao diagnóstico correto, pois existem vários tipos de sintomas do trato urinário baixo; o segundo é escolher o tratamento mais adequado ao doente.»

Durante este Congresso, foram também debatidas outras questões, tais como: incontinência de esforço feminina; urossexopatia; neuromodulação; prolapso de órgãos pélvicos e sintomas do trato urinário baixo; síndrome dolorosa vesical; binómio bexiga-cólon; noctúria; e utilização de materiais sintéticos na correção dos prolapso dos órgãos pélvicos. No último dia, 26 de janeiro, tiveram ainda lugar três cursos: «Reabilitação da disfunção urinária e fecal», «Urodinâmica básica» e «Urodinâmica das disfunções miccionais». ■

MENSAGEM DO PRESIDENTE CESSANTE

No dia em que «entregou o testemunho» à nova direção, agora presidida por Luís Abranches Monteiro, o presidente da APNUG entre 2008 e 2013, Paulo Dinis, transmitiu uma mensagem de incentivo: «Desejo que a nova direção tenha sensibilidade e tato para manter a relação simbiótica entre as especialidades que compõem a APNUG e que continue a pugnar por um tratamento integrado e mais eficaz dos nossos doentes com patologia do pavimento pélvico.»





Uma questão de sobrevivência!

AstraZeneca 

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda - Rua Humberto Madeira nº 7 Queluz de Baixo | 2730-097 Barcarena
Contribuinte N.º PT 502 942 240 | Capital Social 1.500.000 € | Mat. Cons. Reg. Com. Cascais sob o N.º 502942240

www.astrazeneca.pt



Celestino Santos

Começa a levantar-se o véu sobre o programa da edição deste ano do Congresso da APU. De acordo com **Francisco Carrasquinho Gomes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra), que organiza o encontro**, cada dia terá um tema específico. O primeiro, 10 de outubro, será dedicado a cursos pré-congresso, nomeadamente de urodinâmica e próteses penianas.

O dia 11 será dedicado a novidades em Urologia Oncológica. Entre os assuntos em debate, estarão, nomeadamente, o *screening* dos tumores da próstata, a relação entre prostatite e carcinoma, o papel da cistectomia radical no idoso com carcinoma invasivo e o tratamento conservador do tumor do urotélio alto. Segundo adianta Carrasquinho Gomes, haverá também uma mesa-redonda dedicada à doença prostática localizada de bom prognóstico, «na qual serão analisadas as várias atitudes terapêuticas atualmente disponíveis para esta patologia».

Highlights do próximo Congresso da APU

As novidades em Urologia Oncológica e as complicações decorrentes da cirurgia urológica serão os dois grandes temas do Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que decorre de 10 a 13 de outubro próximo, no Hotel Tivoli Marina Vilamoura, no Algarve.

Luís Garcia

Ainda no segundo dia do Congresso, serão discutidas as novidades tecnológicas, como a existência de marcadores recentes, a ressonância magnética e a biopsia prostática. Haverá também um bloco de intervenções sobre carcinoma do rim e outro sobre tumores da bexiga, nos quais serão discutidos, entre outros assuntos, o papel da quimioterapia pré-operatória no carcinoma invasivo e a atitude terapêutica perante o carcinoma não invasivo de alto risco.

O dia 12 de outubro será dedicado às complicações decorrentes da cirurgia, nomeadamente das técnicas de tratamento da incontinência urinária de esforço, da cirurgia do prolapso vaginal e da instrumentação do aparelho urinário alto, entre outras. «Vão ser também abordadas as complicações do tratamento do tumor da próstata localizado, a disfunção sexual, as complicações e o estado da arte das derivações urinárias ortotópicas», acrescenta Carrasquinho Gomes.

O Congresso termina no dia 13 de outubro, com uma série de sessões que abordarão temas relacionados com a prática médica em Urologia, como

o enquadramento legal, os condicionalismos atuais e as perspetivas futuras.

Além da celebração dos 90 anos da APU, serão entregues prémios para os melhores pósteres, vídeos, apresentações orais e trabalhos de investigação médica básica. Haverá ainda tempo para algumas atividades lúdicas. ■



APU organiza três cursos ao longo de 2013

Urologia Pediátrica, tumores do testículo e transplantação renal são os temas dos três novos cursos da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que vão decorrer ao longo de 2013.

Luís Garcia

Assinalando o Dia da Criança, o Curso de Urologia Pediátrica decorrerá a 1 de junho, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), e terá como coordenadores Miguel Ramos, do Serviço de Urologia deste Hospital, e Carlos Silva, urologista no Hospital de São João, no Porto.

Segundo Miguel Ramos, «os temas da Urologia Pediátrica têm sido pouco abordados» nas reuniões científicas da especialidade. Por outro lado, «o conhecimento do desenvolvimento do aparelho urinário desde o período embrionário é muito importante para abordar convenientemente várias patologias que surgem no adulto». O curso visa rever os prin-

cipais temas da Urologia Pediátrica, e terá como orientador Armando Reis, do Serviço de Urologia do CHP/HSA.

O Curso de Tumores do Testículo decorrerá também em junho, em Coimbra, e será coordenado por Arnaldo Figueiredo, vice-presidente da APU e urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que destaca a importância de discutir aquela que é «a neoplasia mais comum no adulto jovem». «É fundamental que os urologistas tenham um conhecimento global sobre esta patologia, mesmo aqueles que não estão diretamente envolvidos na manipulação da quimioterapia, porque são a peça central no diagnóstico e

tratamento dos tumores do testículo», refere.

Arnaldo Figueiredo coordenará também o Curso de Transplantação Renal, que deverá ter lugar também em Coimbra, em setembro. «O número de doentes transplantados é cada vez maior e as complicações mais frequentes são as do foro do excretor», podendo implicar a intervenção dos urologistas. Além disso, «a experiência adquirida com a transplantação é uma mais-valia inquestionável para a prática urológica de outras áreas, como a aptidão em cirurgia vascular e em cirurgia reconstrutiva do aparelho urinário», explica o coordenador, sublinhando assim a importância desta formação. ■

O primeiro e único comprimido orodispersível no tratamento da disfunção erétil, colocado na boca, sobre a língua, onde se dissolverá em segundos



A qualquer momento, em qualquer lugar...



Terapêutica de 1ª linha na disfunção erétil, tomada a qualquer momento, em qualquer lugar



Ecossistemas de duas experiências internacionais

Em 2012, dois jovens urologistas passaram por importantes experiências no estrangeiro. Ricardo Leão fez um *fellowship* clínico em Urologia Laparoscópica e Robótica na Alemanha, com o apoio da Associação Portuguesa de Urologia; Fábio Almeida teve oportunidade de apresentar uma comunicação oral no 3.º Congresso da Secção de Cirurgia Reconstructiva do Aparelho Génitourinário da Associação Europeia de Urologia, que decorreu na Turquia, em dezembro. Agora, partilham as suas experiências com o *Urologia Actual*.

RICARDO LEÃO

Interno no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

«O Departamento de Urologia da SLK Kliniken, em Heilbronn, na Alemanha, é um dos centros de formação urológica certificados pelo *European Board of Urology*, sendo dirigido pelo Prof. Jens Rassweiler, uma das referências mundiais na área da cirurgia urológica minimamente invasiva.

Neste Departamento, é privilegiada a abordagem cirúrgica mini-invasiva a diferentes patologias urológicas. Durante o período desta formação (um mês), tive oportunidade de participar em várias cirurgias (sobretudo por via laparoscópica e robótica, mas também cirurgia aberta). O número de doentes tratados possibilitou, mesmo no curto tempo de duração do estágio, a aquisição de conhecimentos valiosos (técnicos e científicos) que só num centro como este seriam possíveis. A formação em cirurgia robótica (ainda não disponível na formação específica em Portugal) é de utilidade prática subjetiva a curto prazo, no entanto, constitui

uma forma de atualização que considero fundamental para a valorização técnico-científica de um interno de Urologia.

Além do tempo dedicado diariamente ao bloco operatório de cirurgia mini-invasiva, foi possível o acesso a outras salas de cirurgia, à enfermaria, à visita clínica diária e ao laboratório de laparoscopia (dotado de todos os meios essenciais para aquisição de competências nesta técnica). Além do treino em laparoscopia, foi possível realizar também treino no robô Da Vinci.

Durante o estágio, tive oportunidade de assistir, em Mannheim, ao *Winter Forum: Innovations and Classics in Endourology and Imaging*, promovido pela ESUT [European Association of Urology Section of Uro-Technology] em colaboração com a AUA [American Urological Association].

A realização deste estágio, que representa uma mais-valia na minha formação enquanto interno de Urologia, foi possível graças ao interesse e disponibilidade do Serviço de Urologia



Ricardo Leão participou numa prostatectomia radical assistida por robô, que foi realizada por Jens Rassweiler

e Transplantação Renal do CHUC em proporcionar aos seus internos oportunidades únicas de formação e à Associação Portuguesa de Urologia pelo apoio financeiro disponibilizado.»



FÁBIO ALMEIDA

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

«No dia 15 de dezembro de 2012, tive oportunidade de apresentar uma comunicação oral no 3.º Congresso da Secção de Cirurgia Reconstructiva do Aparelho Génitourinário da Associação Europeia de Urologia [ESGURS, na sigla em inglês]. Este encontro, que decorreu em Istambul, na Turquia, contou com a presença de urologistas de toda a Europa, Norte de África e até dos Estados Unidos.

A minha intervenção baseou-se num trabalho de revisão acerca da correção cirúrgica de hipospadias distais no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António nos últimos oito anos. Este trabalho consistiu num estudo retrospectivo das técnicas cirúrgicas utilizadas para cada doente, das complicações verificadas e da taxa de sucesso das intervenções. Fizemos ainda uma avaliação crítica da atividade no nosso Hospital, através da qual ve-

rificámos que os nossos resultados estão em linha com os dos grandes centros da Europa e do mundo, quer em termos de taxa de sucesso do tratamento, quer no que respeita à taxa de complicações.

A minha comunicação oral, como autor principal deste trabalho, decorreu de um convite da ESGURS, após a submissão de um *abstract* através do *website* do Congresso, que foi selecionado pelo júri para uma apresentação oral mais prolongada com posterior discussão.

Esta foi a minha quinta intervenção em congressos internacionais no ano de 2012. Considero muito importante a apresentação de trabalhos nestes eventos, porque se trata de uma forma de ganharmos prestígio, tanto para o país como para o hospital onde trabalhamos, e de fazermos uma análise mais crítica do nosso trabalho, comparando-o com o que de melhor se faz em todo o mundo.» ■

Projetos vencedores das bolsas de investigação da APU em 2012

Ricardo Leão, Emanuel Carvalho Dias e António Morais são os investigadores principais dos trabalhos vencedores de três bolsas de oito mil euros cada, atribuídas no ano passado pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), em parceria com os laboratórios Astellas, GlaxoSmithKline (GSK) e Jaba Recordati, respetivamente. Os investigadores divulgam alguns pormenores sobre os trabalhos vencedores.

ANTÓNIO MORAIS

Urologista no Instituto Português de Oncologia do Porto e investigador principal do trabalho «Definição do potencial oncogénico da sobre-expressão de GRPR em carcinomas da próstata positivos para rearranjos ERG e ETV1 e do seu papel como alvo terapêutico», vencedor da Bolsa APU/Jaba Recordati



António Morais com a coinvestigadora Paula Paulo

«**D**ada a presença de rearranjos genómicos envolvendo os genes ERG [*ETS related gene*] e ETV1 [*ETS translocation variant 1*], da família de fatores de transcrição ETS [*E-twenty six*], em 50 a 70% dos carcinomas da próstata, este projeto tem como objetivo avaliar o potencial terapêutico do gene GRPR [em português, recetor do péptido libertador de gastrina], que se encontra sobre-expresso nestes tumores.

A manipulação *in vitro* da expressão da GRPR nas linhas VCaP [*Vertebral Cancer of the Prostate*] e LNCaP [*Lymph Node Carcinoma*

of the Prostate], pelo mecanismo de RNA [ácido ribonucleico] de interferência, permitiu, por enquanto, observar diferenças significativas ao nível da proliferação celular, mostrando que a diminuição da expressão da GRPR leva a uma redução de 20 a 30% do potencial proliferativo destas células.

Os trabalhos a desenvolver envolvem a avaliação da taxa de apoptose e dos potenciais invasivo e metastático dessas células, utilizando metodologias *in vitro*. Estes dados preliminares sugerem que a GRPR tem um papel importante na carcinogénese prostática que envolve rearranjos ERG e ETV1, podendo constituir um alvo terapêutico interessante para este subgrupo de tumores.»

EMANUEL CARVALHO DIAS

Urologista no Hospital de Braga e investigador principal do trabalho «Função das células neuroendócrinas na regulação do crescimento prostático», vencedor da Bolsa APU/GSK

«**O**s objetivos do nosso trabalho são tentar descrever novos processos que regulam o normal crescimento da próstata e verificar se estes estão alterados na hiperplasia benigna da próstata (HBP). Faremos estudos *in vitro* e *in vivo*, ambos com culturas de próstatas de rato, e estudaremos a influência que determinados fatores têm na regulação do crescimento prostático fisiológico e patológico. O principal objetivo será descrever novos fatores estimuladores ou inibidores do crescimento da próstata, tendo como finalidade a possibilidade de desenvolver novos alvos terapêuticos para doenças em que o crescimento prostático benigno está aumentado.

O projeto será desenvolvido no domínio das ciências cirúrgicas do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, um laboratório pertencente à Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho. Esta bolsa é muito importante, porque nos dá financiamento, um elemento indispensável para se poder realizar este projeto, sobretudo para um investigador iniciado como eu. Além disso, constitui uma prova de confiança da APU nas ideias por nós apresentadas, o que será mais um estímulo importante para provarmos experimentalmente as nossas hipóteses.» ■



RICARDO LEÃO

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e investigador principal do trabalho «O papel da leptina no microambiente e oncogénese do carcinoma da próstata», vencedor da Bolsa APU/Astellas



«**E**ste trabalho surge na linha de investigação desenvolvida por uma equipa do CHUC, que já foi premiada em outras ocasiões e que tem incidido cada vez mais no carcinoma da próstata. Pretendemos analisar se existe alguma relação entre o carcinoma da próstata e a obesidade na população do nosso Hospital, no seguimento de alguma literatura publicada recentemente nesse sentido.

No entanto, sabemos que, muitas vezes, não é a obesidade que está relacionada, por si só, com o cancro, mas sim algumas moléculas, proteínas e genes que julgamos poderem ser avaliadas em doentes submetidos a tratamento no tecido adiposo periprostático. Pretendemos comparar as alterações, ao nível sérico, de moléculas como a leptina e a interleucina 6 na gordura periprostática de doentes com carcinoma da próstata com as de doentes com patologia benigna que também foram operados.

Este tipo de trabalho é caro e uma bolsa de oito mil euros não vai permitir fazer um estudo definitivo. Mas é uma iniciativa extraordinária que possibilita que se faça investigação de cada vez maior qualidade em Portugal, dando-nos visibilidade e abrindo-nos portas a consórcios e grupos de investigação importantes.»



«Só temos a ganhar com a participação internacional»

A carreira internacional de Manuel Ferreira Coelho, representante português na European Association of Urology Section of Urological Imaging (ESUI), começou no quarto ano do Internato Complementar de Urologia, em 1999, como representante dos internos portugueses na European Society of Residents in Urology (ESRU). Desde essa altura, este urologista do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra) nunca mais parou. Nesta entrevista ao *Urologia Actual* passa o seu percurso internacional em revista.

Vanessa Pais

Como surgiu a oportunidade de representar os internos portugueses na European Society of Residents in Urology (ESRU)?

A delegação portuguesa da ESRU tinha acabado de ser criada, em 1997, mas necessitava de um impulso. Assim, em 1999, fui convidado pelo Prof. Matos Ferreira para representar os internos portugueses nesta sociedade. Quando terminei o Internato Complementar, durante uma das reuniões de internos que, entretanto, foram criadas pela Direção da Associação Portuguesa de Urologia [APU], foi eleito o meu sucessor – o Dr. Pedro Nunes,

de Coimbra –, e, até hoje, a nossa participação neste organismo continua ativa e a dar frutos.

Recorda-se dos temas em destaque no internato de Urologia na altura em que representou Portugal na ESRU?

Sim. Naquela altura, em termos organizativos, tentávamos criar uma secção só para os internos no congresso da European Association of Urology [EAU], que resultou na atual *Nightmare Session*, que é uma sessão para apresentação de casos clínicos difíceis, hoje inserida no chamado *Residents Day*, que contava com

a participação de grandes personalidades da Urologia europeia. Em termos da prática da especialidade, existiam dois pontos críticos: a prostatectomia radical, procedimento em torno do qual ainda havia grande debate, e a emergência da laparoscopia na Europa.

Como surgiu a sua passagem para a European Association of Urology Section of Urological Imaging (ESUI)?

No final do internato, dedicava-me bastante à área da Andrologia, com o Dr. Rocha Mendes e o Dr. Sousa Sampaio. Nesse contexto, fui fazer

«Considero que a Urologia nacional tem maturidade suficiente para conseguir organizar, em Portugal, o Congresso da European Association of Urology»

formação em Itália, na área do eco-Doppler peniano e escrotal, o que coincidiu com a primeira Reunião da ESUI, que se realizou em Trieste. Fui lá apresentar dois trabalhos e, nessa sequência, fui convidado pelo Prof. Carlo Trombetta, *chairman* do encontro, para integrar esta Secção da EAU.

Que funções desempenha atualmente neste organismo?

O objetivo da ESUI é ter representantes dos vários países europeus dedicados às técnicas de imagem relacionadas com a Urologia. Assim, as minhas funções passam por participar e preparar as reuniões europeias deste organismo, escolher os temas, os convidados, etc. Por exemplo, em 2006, juntamente com as 1.^{as} Jornadas do Serviço de Urologia onde exerço, o do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, conseguimos organizar a reunião da ESUI desse ano. Em 2009, também organizámos no nosso Serviço um Curso da ESUI sobre cirurgia percutânea em Urologia. Esta atividade tem aberto portas para os urologistas nacionais nos organismos internacionais e tem gerado oportunidades de formação em centros de excelência europeus para os mais jovens.

Porque é que ainda são poucos os urologistas portugueses envolvidos em organismos internacionais?

Primeiro, por uma questão de educação. As pessoas gostam pouco de se expor. Depois, porque, em Portugal, fazer parte de organismos internacionais não tem qualquer valor

curricular. Já para não falar na exigência destas funções, que implicam deslocações regulares, muitas vezes ao fim de semana.

Considera que a nova geração de urologistas poderá mudar esta realidade?

Sim. A geração anterior à minha demitiu-se completamente da participação internacional, mas, nos últimos dez anos, muito mudou e temos, atualmente, três ou quatro pessoas que estão a representar o nosso País ativamente dentro da EAU. Os mais jovens estão mais motivados para a internacionalização. Um dos internos do nosso Serviço, por exemplo, depois de ter estagiado em Paris, submeteu um trabalho para ser apresentado na Reunião Anual da American Urological Association e foi premiado. Portanto, isto quer dizer que, efetivamente, a nossa Urologia está ao nível do que de melhor se faz e só temos a ganhar com a participação internacional.

Quais as suas perspetivas em termos de carreira internacional?

Fui recentemente convidado para integrar a EAU Section of Genitourinary Reconstructive Surgeons (ESGURS), pois, desde há cerca de dois ou três anos, tenho-me dedicado mais à cirurgia da uretra e do pavimento pélvico. No entanto, considero que a Urologia nacional tem maturidade suficiente para conseguir organizar, em Portugal, o Congresso da European Association of Urology e, naturalmente, gostaria muito de estar envolvido na sua organização. ■

REFERÊNCIAS DE UM UROLOGISTA (INTER)NACIONAL

Nascido e criado numa família de médicos, Manuel Ferreira Coelho confessa que enveredou pela Medicina quase naturalmente. No entanto, a Urologia foi uma escolha ponderada. «Esta é das poucas especialidades que permite associar a clínica à diversidade cirúrgica e ao domínio das técnicas imagiológicas», justifica. Convicto de que a Urologia nacional está ao nível do que de melhor se faz no mundo, este urologista, que cedo se envolveu em atividades além-fronteiras, não esquece as suas bem portuguesas referências ao nível formativo, de liderança e da atividade internacional.

ATIVIDADE INTERNACIONAL

Alberto Matos Ferreira

«É uma pessoa que admiro muito e as suas relações e atividades internacionais sempre me incentivaram a participar nos organismos da Urologia internacional.»

FORMAÇÃO

José Manuel Ferreira Coelho

«Foi com o meu pai, cirurgião geral e urologista, que dei os primeiros passos e ganhei *expertise* cirúrgica.»

José Garção Nunes

«Foi o meu orientador do estágio de Urologia e principal obreiro do meu conhecimento urológico, com quem privei durante cerca de seis anos e por quem guardo um profundo respeito.»

José Sousa Sampaio

«Transmitiu-me conhecimentos preciosos na área da Andrologia durante o tempo em que tive o privilégio de com ele trabalhar.»

LIDERANÇA

Francisco Carrasquinho Gomes

«Com uma inteligência ponderada na direção do Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, algo que hoje é raro, mas muito necessário, tem conseguido construir verdadeiramente um Serviço, o que não é fácil no nosso Hospital.»

PUB.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline, Farmacêutica Lda
R. Dr. António Loureiro Borges, nº3
Arquiparque-Miraflores 1495-131
Tel.: 214129500 Fax: 214120438

GSK comprometida com a investigação Urológica em Portugal

Os nossos estudos com a nossa população.

A GSK agradece a contribuição dos urologistas portugueses pela participação nos ensaios clínicos em urologia, desde 2004, com a inclusão de 267 doentes portugueses.

Estudos NCT00090103; NCT00056407 - ClinicalTrials.gov

PRT/BPH/0029/12
Validade: 27/11/2013

FRANCISCO PINA

Sentado em frente ao seu piano, Francisco Pina conta que uma das suas peças favoritas do repertório de piano é a *Pavana para uma Infanta Defunta*, de Maurice Ravel

A vida a dois tempos de um médico-pianista

Durante 15 anos letivos, entre 1979 e 1994, Francisco Pina, chefe de serviço de Urologia no Hospital de São João, deu aulas de Piano no Conservatório de Música do Porto. A paixão pela música clássica está nos genes deste médico, que um dia se deixou conquistar pelo compasso da Urologia.

Inês Melo

A paixão pelo piano está nos genes da família de Francisco Pina há, pelo menos, quatro gerações. O avô, que não chegou a conhecer, Francisco Xavier Esteves – engenheiro responsável pelo desenho da Livraria Lello, no Porto – foi um entusiasta do piano. «Lembro-me de termos dois pianos que, para mim, faziam parte do mobiliário da casa como uma mesa ou um sofá. A música e o piano sempre acompanharam o meu crescimento», recorda o urologista, que em crian-

ça se entretinha a dedilhar um Story&Clark, piano americano que também era pianola, e um Bord francês, que está na família há mais de um século.

Com apenas 5 anos, Francisco Pina iniciou os estudos de piano acompanhado por uma professora do Colégio Luso-Francês. Ser aluno privado de Adelaide Pizarro Cardoso valeu-lhe o feito de ser o primeiro rapaz a cruzar os portões daquele colégio, na altura, só para raparigas. Mais tarde, aos 12 anos, foi estudar com a pianista Helena Moreira de Sá e Costa, sua grande tutora ao longo de todo o percurso na música.

Na Medicina, sem abandonar o piano

A luz pálida da manhã atravessa as janelas, iluminando as esculturas e os quadros dispersos pela sala. «Terrivelmente metódico», Francisco Pina recebe a equipa do *Urologia Actual* em sua casa, com o programa do concerto dessa noite (ver foto de cima na página ao lado) numa mão e alguns apontamentos biográficos na outra. A lista dos cursos que frequentou é impressionante. Rapidamente, percebemos que nem nas férias dava descanso aos dedos ou ao piano.

No verão, quando tinha mais tempo para dedicar

à música, mudava-se para Cascais ou para o Estoril, onde frequentou, durante vários anos, os Cursos Musicais Internacionais de Férias da Costa do Sol. «Tínhamos oportunidade de assistir às aulas dos cursos de todos os instrumentos e aos concertos incluídos nos cursos internacionais. Era, verdadeiramente, um mergulho musical antes de regressar novamente às aulas», recorda o urologista.

No último ano do liceu, Francisco Pina tinha um vasto leque de interesses além da Música, como a Mineralogia, Geologia, História ou Arqueologia. O País estava a braços com a Guerra Colonial e o pai, que era médico, aconselhou-o a ponderar outra hipótese. «Disse-me que, se queria acabar um curso superior, o único que seria possível antes de ser, eventualmente, enviado para África era a Medicina.» E assim foi: em 1977, Francisco Pina concluiu o Curso Superior de Piano, no Conservatório de Música, e, um mês depois, a Licenciatura em Medicina na Universidade do Porto.

Métrica da pedagogia

Quando terminou o Serviço Médico à Periferia e regressou ao Hospital de São João, Francisco Pina viu nos sucessivos atrasos para o exame de ac-



O urologista, com 6 anos de idade, no piano de sua casa

Francisco Pina no concerto que decorreu no Centro de Cultura e Congressos da Ordem dos Médicos do Porto, no dia 24 de janeiro passado, onde atuou com Sofia Pina, soprano, interna de Neurroradiologia no Hospital de Santo António (Porto) e sua nora, e com Pedro Cardoso, barítono e ortopedista no mesmo Hospital



(COM)PASSOS NA MÚSICA

- Francisco Pina começou a tocar em público quando tinha 8 anos. Até ao presente, participou em mais de 35 recitais e concertos;
- No ano letivo de 1975/76, foi distinguido com o Prémio Gulbenkian do Curso Superior de Piano do Conservatório de Música do Porto;
- Entre 1968 e 1978, frequentou 15 Cursos Musicais Internacionais de Férias, nomeadamente com os pianistas Helena Costa e Luiz de Moura Castro, no Estoril, Porto e Salzburgo, na Áustria;
- Em 1977, concluiu o Curso Superior de Piano no Conservatório de Música do Porto com 20 valores;
- No Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU) de 2003 e no âmbito do **Simpósio de Carcinoma da Próstata do Instituto de Educação Médica da Universidade Lusófona de Lisboa, em 2011, tocou com o Prof. Fritz Schröder, violoncelista, urologista e coordenador do Rastreamento Europeu de Cancro da Próstata (ERSPC)** – uma área à qual Francisco Pina também se dedica, fazendo investigação clínica há mais de 20 anos;



Concerto no Grémio Literário de Lisboa, em 2011

- Durante vários anos, fez parte da direção do Orpheon Portuense, sociedade centenária de organização de concertos de música clássica, que desempenhou um papel importantíssimo na dinamização musical da cidade do Porto até finais do século XX. «Ainda me recordo de andar a espalhar cartazes de divulgação dos concertos pelo Hospital de São João», conta Francisco Pina.

so à especialidade uma oportunidade para se envolver de forma oficial numa atividade que o fascinava desde a adolescência. Em 1979, fez Concurso Curricular e, em 1982, Concurso de Provas Públicas para Professor de Piano no Conservatório de Música do Porto, onde deu aulas durante 15 anos.

«Cheguei a considerar, muito vagamente, seguir uma carreira de concertista. No entanto, a parte pedagógica sempre me cativou mais, talvez por ter frequentado tantos cursos na adolescência. Lembro-me, inclusive, que a professora Helena encarregava, sistematicamente, alguns alunos mais velhos de colaborar na formação dos mais novos. Nesse contexto, tive o privilégio de acompanhar, em várias férias de verão, entre outros, o Pedro Burmester, nessa altura no início da adolescência», lembra Francisco Pina.

Desses tempos, poucas recordações se assemelham às aulas dadas na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), onde é colaborador pedagógico desde 1979. «Na Faculdade, preparamos os conteúdos e procuramos responder às dúvidas que surgem durante a exposição. O ensino da música exige uma adaptação do professor à forma de ser e de estar do aluno: ao físico, à forma como trabalha os membros, as articulações e, sobretudo, à evolução da compreensão das peças. É muitíssimo mais exigente e extremamente mais enriquecedor».

Quando entrou para a especialidade de Urologia, Francisco Pina já lecionava na FMUP, dava consultas e era professor de Piano. Aos poucos, a atividade clínica da especialidade começou a exigir mais tempo e o médico foi obrigado a repensar a sua vida. «Com muita pena, deixei voluntariamente o Conservatório. A mudança teve algum impacto emocional, mas o assoberbar das ocupações diárias encarregou-se de diluir a saudade. O meu dia continuou a ter 48 horas!»

Entre dois mundos

Depois de algum tempo em entrevista, perguntamos pelo piano. «Está num sítio especial», revela o nosso anfitrião. Antes de subirmos as escadas para o andar superior, cruzamo-nos com uma vitrina enorme, decorada com peças Imari em tons de azul-marinho, vermelho-ferro e dourado. O «bichinho» do colecionismo é outra das suas paixões. Além do gosto pela numismática, tem uma impressionante coleção de porcelanas japonesas da primeira metade do século XVIII.

A sala do piano, num apartamento duplex desenhado por um dos filhos, está envolta numa aura quase mística. Enquanto nos mostra o espaço, Francisco Pina confessa que, embora mais dedicado à Urologia, a música continua a ser crucial na sua vida. No entanto, nem sempre é fácil conciliar as duas áreas. «Não consigo ouvir música clássica

e preparar um trabalho científico ou uma palestra ao mesmo tempo, é incompatível. Preciso do silêncio, caso contrário, a minha cabeça foge para outro sítio com uma rapidez fantástica», explica.

Com uma vida tão agitada, hoje em dia, aos 59 anos, Francisco Pina quase só consegue ouvir música durante as viagens de carro. «Costumo dizer que estou reformado desta atividade, a não ser por encomenda, quando me convidam para fazer concertos», confessa, antes de desligarmos o gravador. No entanto, não consegue negar que, debaixo da bata branca, vai sempre viver um pianista. ■



Francisco Pina durante uma aula dos Cursos Musicais Internacionais da Costa do Sol, com Helena Sá e Costa, sua professora de Piano

**Na HBP* alivie a pressão
apenas onde é preciso**



A maioria dos doentes com LUTS
apresenta critérios para tratamento com alfa-bloqueantes.^{1,2}**

- **é o alfa-bloqueante com maior urosselectividade.³**
- **apresenta excelente eficácia quer como terapêutica inicial, quer após tratamento com tansulosina.⁴**
- **associada a baixa incidência de hipotensão ortostática.⁵**

De 6 a 10 de agosto | Prostate Cancer World Congress Melbourne, Austrália

Convention and Exhibition Centre



Peter Bennetts©2008

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
MAIO			
4 a 8	Annual AUA Meeting 2013	São Diego, EUA	www.aua2013.org
16 e 17	Prostate Cancer Translational Research Conference	Atenas, Grécia	www.prostatecancer2013.com
18 a 21	50 th ERA-EDTA Congress	Istambul, Turquia	www.era-edta2013.org
28 maio a 1 junho	38 th Annual Meeting of the International Urogynecological Association	Dublin, Irlanda	www.iuga.org/?2013meeting
30 maio a 1 junho	1 st World Congress on Abdominal and Pelvic Pain	Amesterdão, Holanda	www.pelvicpain-meeting.com
30 e 31	14 th Practical Course Prostate Ultrasound and Biopsy – 5 th International Workshop on Prostate Biopsy	Lisboa, Portugal	www.admedic.pt/ficheiros/congressos/programa1362148778.pdf
31 maio a 4 junho	World Congress of Nephrology – International Society of Nephrology (ISN)	Hong Kong, China	www.wcn2013.org
31 maio a 4 junho	Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO)	Chicago, EUA	events.jspargo.com/asco13/public/enter.aspx
JUNHO			
4 e 5	2 nd Young Urology Meeting	Bristol, Reino Unido	www.young-urology.org
6 a 8	6 th EAU Leading Lights in Urology/Young Academic Urologists Meeting	Lisboa, Portugal	leadinglights2013.uroweb.org
12 a 14	Global Congress on Prostate Cancer 2013	Marselha, França	www.prosca.org
20 a 22	IEM (Instituto de Educação Médica) – 20 anos ao Serviço do Ensino Médico e das Ciências da Saúde	Lisboa, Portugal	www.iem.pt/images/comemoracao_pca.pdf
22 a 25	68 th Annual meeting of the Canadian Urological Association	Ontário, Canadá	www.cua.org
26 a 28	3 rd International Meeting «Challenges in Endourology and Functional Urology»	Paris, França	www.challenges-endourology.com
JULHO			
5 e 6	Clinical Topics in Urology – «Lithiasis from A to Z»	Atenas, Grécia	www.ctucongress.org
12 e 13	Chinese Urology Education Programme (CUPEP)	Pequim, China	www.uroweb.org
AGOSTO			
6 a 10	Prostate Cancer World Congress	Melbourne, Austrália	www.prostatecancer-congress.org.au
26 a 30	Annual Meeting of the International Continence Society (ICS)	Barcelona, Espanha	www.ics.org/Events

**É TEMPO
DE PENSAR
NO QUE FAZ
A DIFERENÇA**

