

N.º 17

Dezembro 2013/Ano 5
Trimestral

UROLOGIA ACTUAL

PROMOVER MAIOR PARTICIPAÇÃO É DESÍGNIO DA NOVA EQUIPA DIRETIVA



ALGUNS MEMBROS DOS NOVOS CORPOS SOCIAIS DA APU DURANTE UMA REUNIÃO DE TRABALHO: Pedro Monteiro, Luís Xambre, Arnaldo Figueiredo, José Fortunato Barros, José Garção Nunes, Eduardo Cardoso Oliveira, Miguel Ramos, Paulo Rebelo e Pedro Nunes.

Criar uma Academia de Urologia e grupos de trabalho dedicados a diferentes áreas da especialidade são dois dos vários projetos da nova Direção da Associação Portuguesa de Urologia (APU), eleita no dia 12 de outubro passado. Os desafios e iniciativas que marcarão o biênio 2013/2015 são o mote da primeira entrevista com Arnaldo Figueiredo enquanto presidente da APU. P.10

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

06	
07	ATUALIDADES
08	
10	DISCURSO DIRETO
14	IN LOCO
16	MEDICINA FAMILIAR
18	
22	
24	UROEVENTOS
25	
26	
28	
30	
31	ESPAÇO JOVEM
32	
34	(INTER) NACIONAIS
36	VIVÊNCIAS
39	AGENDA

Palavras de homenagem a dois urologistas falecidos recentemente: Arménio Pinto de Carvalho e José Pires Pereira



Primeiras informações sobre o Simpósio da APU 2014 e abertura das candidaturas para organização do Congresso de 2015



Cem fotografias de Portugal há cem anos é o novo livro de Manuel Mendes Silva



Arnaldo Figueiredo, novo presidente da APU, fala sobre as prioridades do mandato para 2013-2015



Reportagem no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã



Deteção e tratamento da cólica renal, por Pedro Gomes Monteiro e Renato Lains Mota



O Congresso da APU 2013 em imagens



Cobertura de dois cursos organizados pelo Hospital de Santo António, sobre biopsias, ecografias da próstata e urodinâmica



Balço do I Curso de Pós-graduação em Urologia



Destaques do Simpósio «Da doação e colheita de órgãos à transplantação»



Antecipação do Curso «Minimally Invasive Prostate Surgery»



Principais tópicos das 10.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar



Andrea Furtado e Miguel Nunes de Almeida relatam a experiência dos seus estágios na Holanda e na Bélgica, respetivamente



Bolsas APU/Jaba Recordati e APU/Pfizer Oncology distinguem trabalhos nas áreas da incontinência urinária e do cancro da bexiga



Entrevista a Frederico Furriel e José Preza Fernandes sobre o projeto de criação de uma associação de internos de Urologia



O percurso de Fernando Calais da Silva na European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)



Perfil de Vítor Dias, urologista apaixonado pela cozinha



Principais eventos nacionais e internacionais entre janeiro e junho de 2014



Corpos Gerentes da APU para o Biénio 2013-2015

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Tomé Matos Lopes
Vogal: Avelino Fraga
Vogal: Luís Abranches Monteiro
Suplente: Paulo Rebelo
Suplente: António Pedro Carvalho

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vice-presidente: Garção Nunes
Secretário-geral: Pedro Nunes
Tesoureiro: Miguel Ramos
Vogal: José Fortunato Barros
Vogal: Miguel Carvalho
Vogal: Luís Xambre
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Eduardo Cardoso Oliveira
Suplente: Pedro Monteiro

CONSELHO FISCAL

Presidente: Francisco Rolo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Jorge Oliveira
Suplente: Rui Carneiro
Suplente: Miguel Cabrita

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Alberto Matos Ferreira
Vogal: Joshua Ruah
Vogal: Adriano Pimenta
Vogal: Manuel Mendes Silva

Ficha Técnica

Propriedade:



Rua Nova do Almada,
 n.º 95 - 3.º A - 1200 - 288 LISBOA
 Tel.: (+351) 213 243 599
 Fax: (+351) 213 243 599
 apurologia@mail.telepac.pt
 www.apurologia.pt

Diretor do jornal:
 Pedro Nunes

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



estera das ideias
 PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

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

Impressão:

Projeção - 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

A Urologia Portuguesa está de parabéns!

Caros leitores,

A participação maciça da comunidade urológica no nosso último Congresso e o seu elevado nível científico devem ser motivo de orgulho para todos. Além disso, numa altura em que os atos eleitorais a nível nacional são pautados por escandalosas taxas de abstenção, a enorme afluência ao escrutínio para eleição dos novos corpos gerentes da APU demonstrou que os urologistas portugueses não estão adormecidos na letargia reinante. Este facto enche de satisfação o novo Conselho Diretivo, motivando-o a manter ativa esta onda de vitalidade.

O *Urologia Actual* tem sido, nos últimos anos, o veículo de comunicação privilegiado entre nós urologistas e é hoje uma referência incontornável na Medicina Geral e Familiar. Presto aqui a minha singela homenagem ao Dr. Luís Abranches Monteiro,



verdadeiro artífice deste sucesso. Durante quatro anos, o seu dinamismo foi o motor do nosso jornal. Queremos que continue a ajudar-nos e, por isso, o convidámos para editor-adjunto – cargo que prontamente aceitou, o que muito nos orgulha e enriquece. Como dizia Jonas Salk, «a recompensa pelo trabalho bem feito é a oportunidade de fazer mais».

Tentaremos inovar na forma e no conteúdo do *Urologia Actual*. Convidaremos ocasionalmente alguns colegas para escreverem os editoriais ou fazerem comentários na primeira pessoa sobre os conteúdos do jornal. Reservámos já um espaço para dar uma merecida voz aos internos (ver página 32): serão eles os responsáveis pelos conteúdos e organização dessa secção.

Além da atualidade e dos temas de fundo, também a gastronomia, as experiências, os interesses e os roteiros preferidos dos nossos urologistas serão pontos a visitar nos próximos números. Acompanhem-nos nesta viagem!

O espaço dirigido à Medicina Geral e Familiar será dinamizado com novos temas. Convidamos desde já os colegas desta especialidade a enviarem-nos as suas dúvidas e perspetivas sobre os assuntos que formos abordando. Esta publicação é do leitor e pretendemos ajustá-la aos seus interesses. Para isso, necessitamos que nos enviem sugestões, críticas e comentários.

Termino com votos de Feliz Natal e Bom Ano de 2014!

Pedro Nunes (ptnunes@gmail.com)
Secretário-geral da APU



Preparados para o desafio da mudança

Chegou a hora de renovar as ideias, as rubricas, de ter novos espaços de informação e de contacto com a *Urologia Portuguesa*. Mas não só... Tenho a certeza de que o novo Conselho Directivo da APU reúne as condições necessárias para a mudança e também para manter o que deve ser mantido. Devemos insistir na publicação de ideias vindas dos que lêem este jornal e facilitar a comunicação, a motivação e o empenho. Vamos ao novo desafio!

Boas festas para todos!

Luís Abranches Monteiro
Vogal da Assembleia-Geral da APU

Nota: este autor escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico.

Reuniões e iniciativas que contam com o patrocínio científico da APU

Campanha de comunicação sobre bexiga hiperativa

Desde setembro de 2013
Unidades de saúde familiar de todo o País
Organização: Laboratório Astellas Farma

10.ª Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar

7 e 8 de novembro de 2013
Hotel Ipanema Porto
Organização: Mário Reis

I Workshop de Bioestatística Aplicada à Investigação Clínica

7 de fevereiro a 1 de março de 2014
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Organização: Tito Leitão

Patrocinadores desta edição:

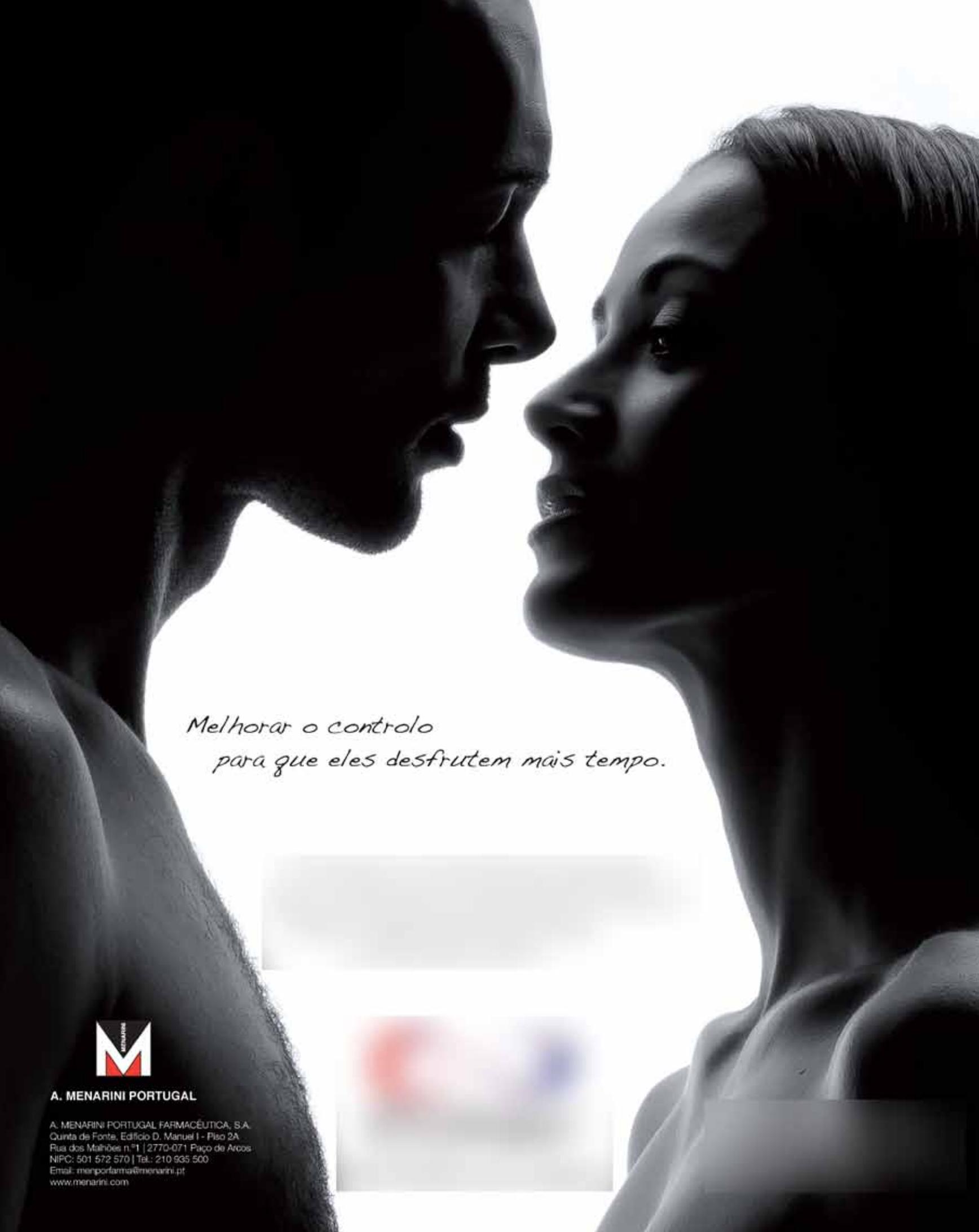


Bayer HealthCare





A. MENARINI PORTUGAL



*Melhorar o controlo
para que eles desfrutem mais tempo.*



A. MENARINI PORTUGAL

A. MENARINI PORTUGAL FARMACÉUTICA, S.A.
Quinta de Fonte, Edifício D. Manuel I - Piso 2A
Rua dos Malhões n.º1 | 2770-071 Paço de Arcos
NIPC: 501 572 570 | Tel.: 210 935 500
Email: menportarma@menarini.pt
www.menarini.com

PALAVRAS DE HOMENAGEM

A comunidade urológica nacional ficou mais pobre, com o falecimento de José Pires Pereira (26 de agosto) e Arménio Pinto de Carvalho (28 de outubro). Os dois especialistas são aqui recordados por quem com eles conviveu de perto.

UMA REFERÊNCIA DA UROLOGIA PORTUGUESA

«Inteiramente dedicado à profissão e perfeitamente único, o meu pai será sempre uma referência incontornável da Urologia. Primeiro médico português com o título oficial de especialista em Urologia certificado pela Ordem dos Médicos, foi nos anos de 1940 que iniciou os passos numa área que o cativou sobretudo pela vertente cirúrgica.

Arménio Ferreira Pinto de Carvalho nasceu a 9 de março de 1924, na Figueira da Foz. Frequentou a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUC), na velha escola médica do Campo Santana e, mais tarde, no Hospital de Santa Marta.

No 4.º ano do curso de Medicina, conheceu o Prof. Carneiro de Moura, de quem foi primeiro ajudante a partir do 5.º ano, quer em cirurgia hospitalar quer em clínica privada, mesmo antes de terminar o curso de Medicina, que finalizou em julho de 1949. Seu fiel seguidor, considerava dever-lhe toda a orientação e apoio no capítulo da Urologia.

Trabalhou e ocupou diversos cargos nos hospitais de Santa Marta, Curry Cabral e Santa Maria, cujo Serviço de Urologia dirigiu entre 1975 e 1994, quando se aposentou. Foi também diretor do Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal de Lisboa.

Na Associação Portuguesa de Urologia (APU), foi secretário-geral de 1963 a 1976 e presidente

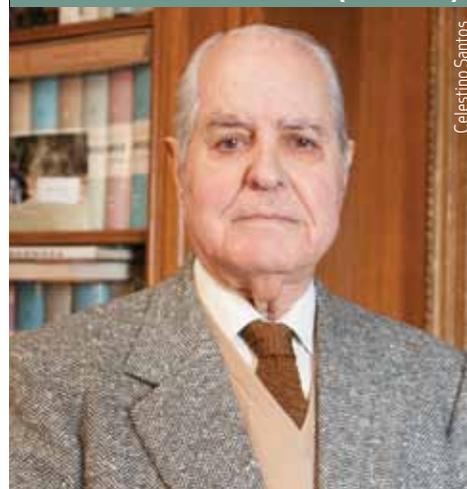
entre 1977 e 1979. A ânsia de otimizar a prática urológica levou-o a visitar dezenas de serviços europeus, assumindo-se como uma das personalidades mais proativas no seio da APU. Nessa altura, era o reflexo da Urologia nacional, a referência além-fronteiras, o paradigma da especialidade...

Em 1968, realizou a tese de doutoramento e, em 1983, foi aprovado no concurso para professor agregado de Urologia da FMUC. Em 1969, iniciou-se também como regente de Urologia na Universidade de Lourenço Marques, em Moçambique, sem qualquer compensação económica. Este homem nunca se negou a orientar os alunos ou a partilhar os conhecimentos que foi adquirindo ao longo da carreira.

Será recordado como um homem trabalhador que dedicou toda a vida à Urologia, passando os fins de semana a preparar congressos e a escrever na antiga máquina de teclas – resumos, publicações e livros que resultavam das ideias que absorvia no contacto com outros países.

Para ele, trabalhar e ajudar nunca foram sacrifícios. Todas as manhãs, assim que chegava ao Serviço, abria a porta do bloco operatório e perguntava se alguém precisava da sua ajuda, disponibilizando-se, de imediato, se tal fosse necessário. Ajudar os colegas mais jovens, além de

ARMÉNIO PINTO DE CARVALHO (1924-2013)



Celestino Santos

uma política de trabalho, era uma filosofia de vida e um traço distintivo da sua personalidade. Será recordado pelo temperamento extraordinariamente liberal e alegre, tendo-se empenhado em criar um bom envolvimento profissional.

Personalidade de grande abertura, tinha sempre a porta do seu gabinete aberta, recebendo quem o procurava com o sorriso que lhe era tão característico.

Foi um homem excecional no seu tempo, porém, nem sempre bem compreendido. Até perto do fim da sua vida, conservou o bom humor com que sempre ultrapassou todas as adversidades. Mesmo quando se avizinhavam os últimos momentos, nunca se queixou. O espírito alegre, simples e espontâneo acompanhou-o até ao derradeiro instante. Que Deus lhe dê o merecido descanso!» **António Pedro Pinto de Carvalho, filho de Arménio Pinto de Carvalho e urologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa**

JOSÉ PIRES PEREIRA (1936-2013)



DR

«O Dr. José Pires Pereira fez toda a carreira profissional nos Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL), formando-se chefe de serviço aos 32 anos de idade e chegando a diretor do Serviço de Urologia do Hospital do Desterro durante um certo período da sua vida.

HOMEM ÍNTEGRO E PROFISSIONAL COMPETENTE

No desempenho da sua atividade hospitalar não se limitou às funções executivas. A sua inteligência, as suas aptidões técnicas e os seus conhecimentos teóricos, a sua experiência e as suas qualidades humanas fizeram dele um dos profissionais mais destacados e respeitados dos HCL e do meio académico.

Embora a dedicação aos doentes fosse a sua principal virtude, não se esqueceu da atividade académica e de investigação, em especial no campo da cirurgia experimental na área da transplantação renal. Também beneficiou da colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian, participando em vários estágios em Londres e Paris, que lhe permitiram aperfeiçoar as técnicas de hemodiálise

que havia de aplicar no Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral, em colaboração com o seu diretor, Dr. Jacinto Simões.

Durante vários anos, colaborei com o Dr. Pires Pereira na sua atividade científica e clínica. Era um homem acessível, competente e atento. A sua excelência profissional valeu-lhe o respeito de todos os colegas que, como eu, tiveram o privilégio de com ele trabalhar.

Muito reservado no que se refere à sua vida privada e familiar, guardo do Dr. Pires Pereira a imagem de um profissional competente, homem íntegro que nunca renegou as suas origens de alentejano e que se dedicou à profissão de alma e coração.» **Joaquim Martins Justo, colega de trabalho de José Pires Pereira no Hospital do Desterro**

Novas tecnologias em destaque no XIII Simpósio APU

Entre os dias 30 de outubro e 2 de novembro do próximo ano, decorrerá o XIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Subordinado ao tema «Novas tecnologias em Urologia», o encontro vai fazer uma revisão dos últimos desenvolvimentos tecnológicos ao nível do diagnóstico imagiológico e molecular, da terapêutica médica e cirúrgica e do prognóstico das principais patologias urológicas. De acordo com o Conselho Diretivo da APU, será dado especial enfoque à experiência dos Serviços de Urologia nacionais, para que seja possível traçar o quadro da inovação em Portugal.



Candidaturas abertas para a organização do Congresso de 2015

Até ao dia 12 de fevereiro de 2014, estão abertas as candidaturas para a organização do próximo Congresso Nacional de Urologia, que decorrerá em 2015. De acordo com as normas do Conselho Diretivo da APU, o evento terá lugar preferencialmente em outubro, ficando a escolha do local, da data, do programa e da empresa de secretariado à responsabilidade conjunta da Comissão Organizadora selecionada com o Conselho Diretivo da APU.

A APU convida todos os Serviços de Urologia interessados a enviarem as suas candidaturas,

lançando-lhes o desafio para apostarem em temas inovadores. «A organização do Congresso APU 2015, como deverá ser denominado, é um estímulo para a prática clínica diária, fomentando o espírito crítico e aumentando a visibilidade dos serviços envolvidos», realça a Direção da APU.

Recordamos aqui os Congressos dos últimos dez anos, que se organizam bienalmente, alternando com os Simpósios:

2003

Local: Caesar Park Penha Longa Golf Resort, Sintra

Organização: Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral, Lisboa

Presidente da Comissão Organizadora:

Alberto Matos Ferreira

2005

Local: Sheraton Porto Hotel & Spa

Organização: Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, Porto

Presidente da Comissão Organizadora:

Adriano Pimenta

2007

Local: The Lake Resort, Vilamoura

Organização: Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Presidente da Comissão Organizadora: Alfredo Mota

2009

Local: The Westin CampoReal Golf Resort & Spa, Torres Vedras

Organização: Serviço de Urologia do Hospital de São José

Presidente da Comissão Organizadora:

Victor Hugo Vaz Santos

2011

Local: Hotel Axis, Ofir

Organização: Serviço de Urologia do Hospital de São João, Porto

Presidente da Comissão Organizadora: Francisco Cruz

2013

Local: Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura

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

Presidente da Comissão Organizadora:

Francisco Carrasquinho Gomes

Investigadores de Coimbra receberam prémio europeu com trabalho sobre cancro da bexiga

O trabalho desenvolvido por investigadores de Coimbra na área do tratamento e prevenção da recidiva do cancro da bexiga com células *natural killer* (NK) recebeu um prémio da Astellas European Foundation, no valor de 150 mil dólares (cerca de 110 mil euros). «A investigação consiste em avaliar o efeito antitumoral da terapia adotiva com células NK no tratamento do carcinoma da bexiga, tendo como alvo as células estaminais cancerígenas», explica Belmiro Parada, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e um dos investigadores deste grupo.

De acordo com o urologista, trata-se de «um trabalho complexo, que tem como principal foco avaliar a capacidade de eliminar as células estaminais cancerígenas e de identificar os mecanismos subjacentes à morte celular induzida pelas células NK». Em resumo, «o objetivo é utilizar os mecanismos imunológicos para tentar destruir o tumor e evitar que ele reapareça».



A EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO (da esq. para a dta.): Paulo Santos, Margarida Teixeira, Belmiro Parada, Célia Gomes e Flávio Reis

O prémio vai «permitir fazer os estudos necessários para otimizar o modelo, no sentido de comprovar a sua eficácia». No futuro, este trabalho poderá contribuir para a aplicação, em ensaios clínicos, de «células NK administradas por via intravesical que, comprovadamente, contribuam para o reforço da erradicação tumoral», conclui

este investigador. De referir que eram candidatos a este prémio 67 projetos de 18 países.

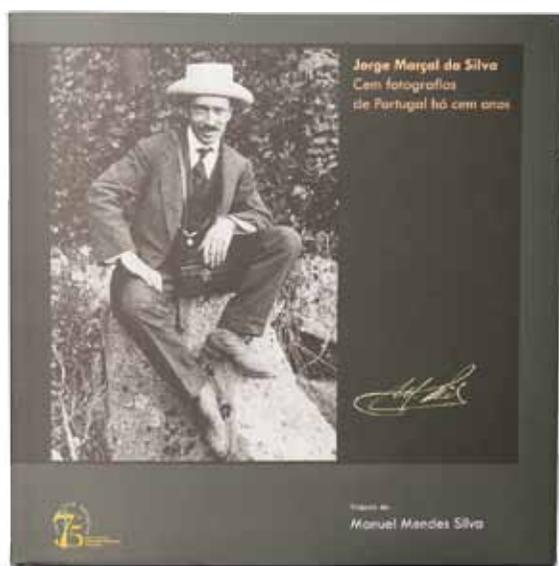
Do projeto fazem também parte, além de Belmiro Parada, Célia Gomes (investigadora principal), Flávio Reis, Margarida Teixeira e Paulo Santos, todos investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Registos centenários de um médico-fotógrafo

Uma seleção de imagens do espólio fotográfico do cirurgião lisboeta Jorge Marçal da Silva (1878-1929), reunidas pelo neto, o urologista Manuel Mendes Silva, dão corpo ao livro *Cem fotografias de Portugal há cem anos*. A obra foi apresentada no dia 13 de novembro passado, no anfiteatro da Ordem dos Médicos, em Lisboa, numa cerimónia presidida pelo bastonário José Manuel Silva, que se inseriu nas comemorações dos 75 anos da Ordem dos Médicos.

Numa sala repleta, com cerca de 250 pessoas na assistência, o urologista Joshua Ruah apresentou o livro editado pela Secção de História da Medicina da Ordem dos Médicos, que mostra a realidade de Portugal no início do século XX. As receitas decorrentes da venda do livro reverterão a favor da Acreditar – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, sendo que, só na cerimónia de apresentação, foram vendidos 150 exemplares.

Segundo Manuel Mendes Silva, «além de cirurgião ilustre e melómano, Jorge Marçal da Silva foi fotógrafo amador, com um trabalho de grande qualidade técnica e artística». Ao longo dos anos, o seu espólio foi passando de mãos em mãos dentro da família. Quando algumas dessas fotografias chegaram à sua posse, Manuel Mendes Silva decidiu publicá-las, «não apenas pelo valor técnico e estético, mas também por serem um interessante testemunho de uma época».



Manuel Mendes Silva reuniu, em livro, 100 fotografias tiradas pelo seu avô, o cirurgião Jorge Marçal da Silva, no início do século XX

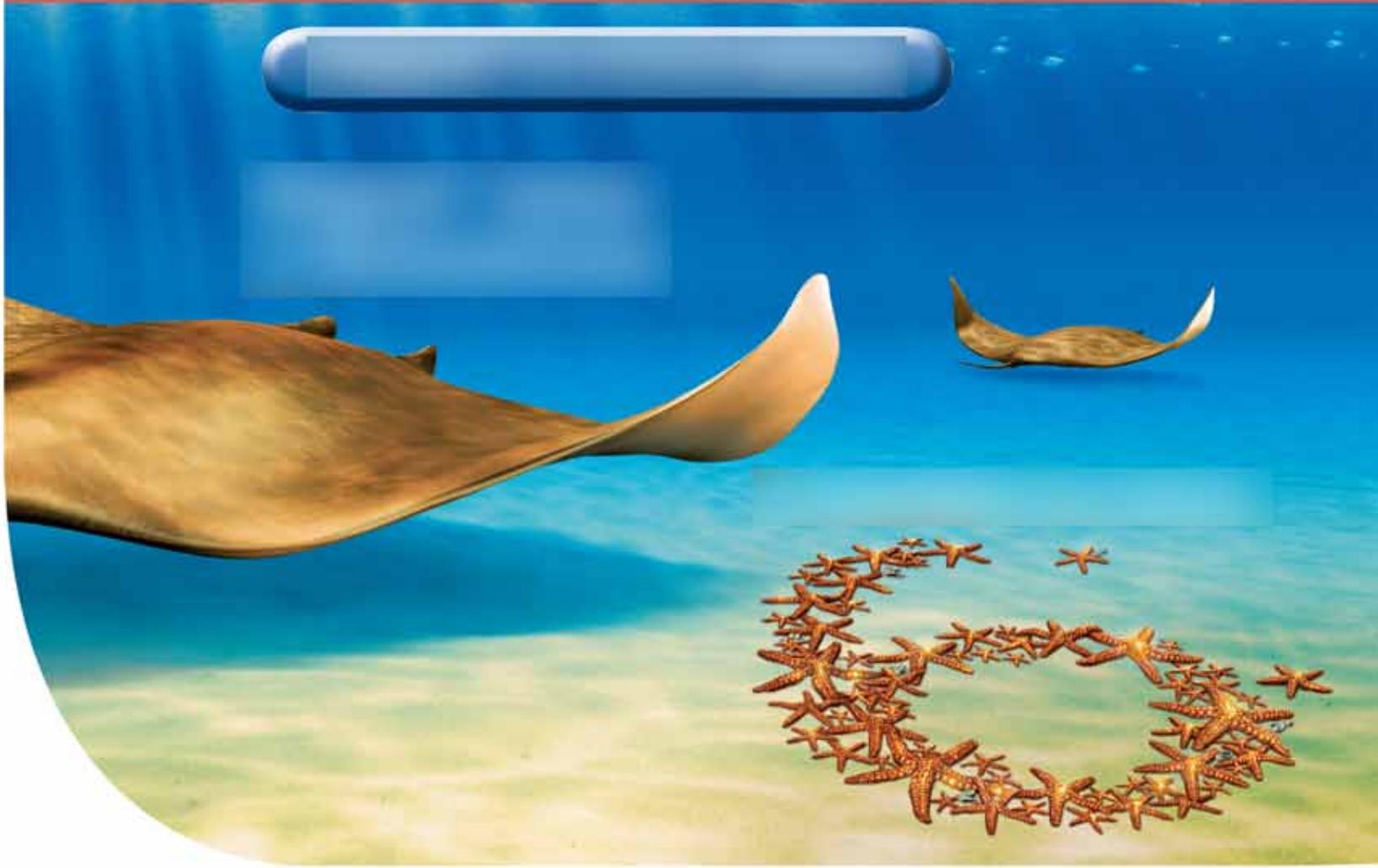
As 100 imagens publicadas na obra foram selecionadas de entre cerca de 2 000 fotografias e já foram expostas em Lisboa e no Porto. Os temas são variados, desde a atividade hospitalar à vida familiar, passando por retratos e paisagens de diversos locais. As fotografias são acompanhadas por notas do próprio Jorge Marçal da Silva e por alguns apontamentos biográficos sobre o autor, escritos por Manuel Mendes Silva. A obra inclui ainda textos de José Manuel Silva (bastonário da Ordem dos Médicos), Baltazar de Matos Caeiro (presidente da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos), Victor Machado Borges (membro do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos) e João Taborda (médico e fotógrafo amador). ■

Fundação Astellas lança nova bolsa de investigação em Urologia

A Astellas European Foundation vai atribuir em 2014, pela primeira vez, uma bolsa de investigação na área da Urologia e Uroginecologia funcional, no valor de 150 mil dólares. As candidaturas podem ser submetidas através do e-mail aef@astellas.com, até ao dia 24 de setembro de 2014. O objetivo desta nova bolsa é apoiar propostas de investigação e programas individuais ou de equipa que contribuam efetivamente para o conhecimento e desenvolvimento na área da Urologia e roginecologia funcional. Saiba mais em www.astellas.com ou www.apurologia.pt.

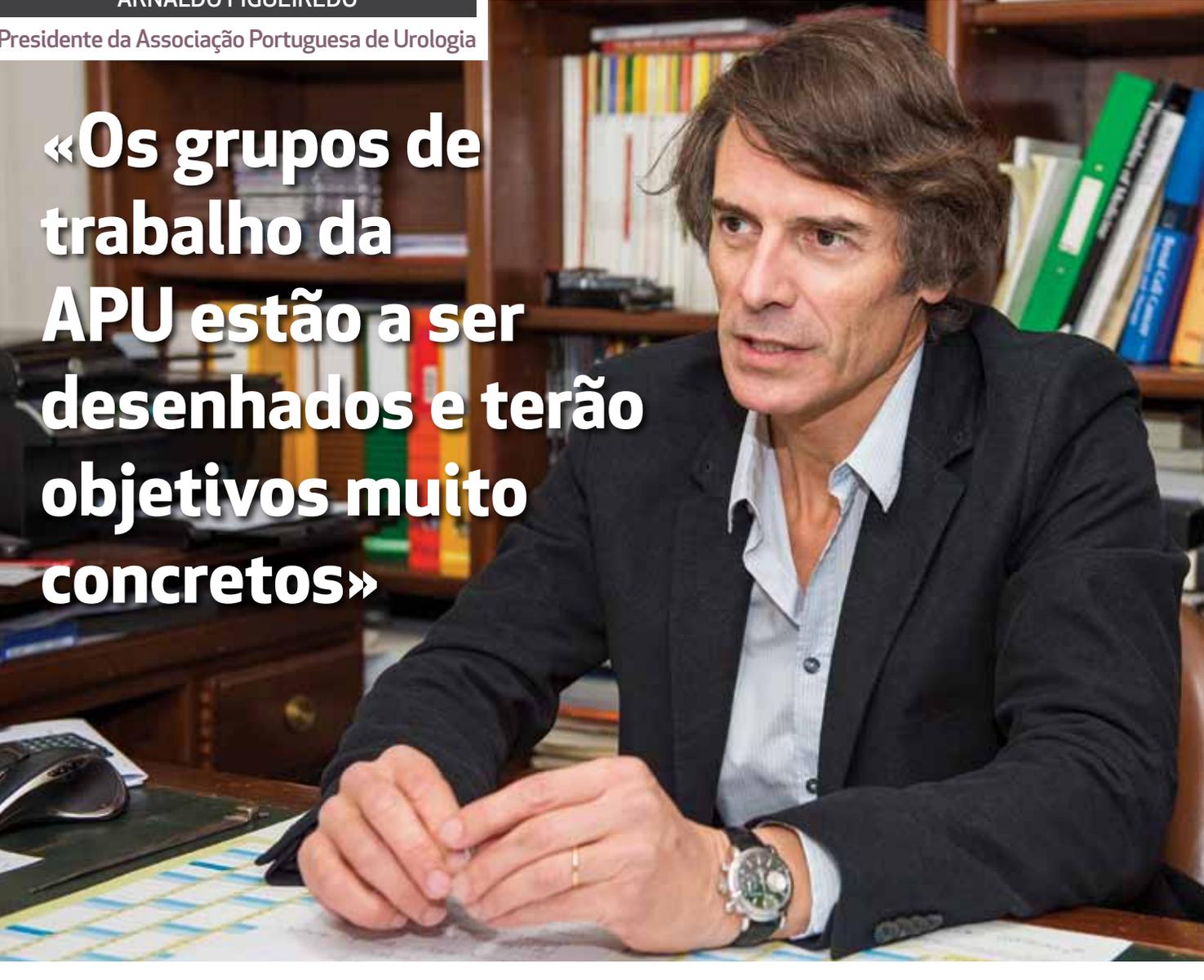


Thinkstock



ARNALDO FIGUEIREDO

Presidente da Associação Portuguesa de Urologia



«Os grupos de trabalho da APU estão a ser desenhados e terão objetivos muito concretos»

Arnaldo Figueiredo assumiu o cargo de presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) no passado mês de outubro. Nesta entrevista, fala sobre os principais projetos que serão desenvolvidos pela nova Direção, como a criação de grupos de trabalho dedicados às diferentes valências da Urologia, a formação de uma Academia de Urologia ou a revitalização da *Acta Urológica*.

Inês Melo e Luís Garcia

O que significa para si estar à frente dos destinos da APU neste momento?

É uma honra, mas também uma responsabilidade acrescida pelo voto de confiança que me foi dado pelos colegas. Acredito que existe uma sintonia significativa entre esta Direção e os desígnios da maioria dos urologistas portugueses. Enquanto presidente da APU, vejo-me como um facilitador na concretização do que pode ser essa perspetiva comum da Urologia nacional. É evidente que temos ideias novas, mas não defendo que mais inovação seja sinónimo de mais diferença. Integrei o Conselho Diretivo dos últimos dois mandatos e, por isso, a

equipa que lidero está empenhada em dar continuidade ao que esse trabalho teve de bom, deixando o seu cunho pessoal nesta nova etapa da APU.

«Por uma APU mais participada – de todos e para todos» foi o lema da campanha da nova Direção. De que forma será concretizado?

Sem descuidar as responsabilidades que estão inerentes à eleição para um cargo deste relevo, um dos nossos principais objetivos é, de facto, motivar o maior número possível de urologistas portugueses para que participem de forma ativa no desenvolvimento e nas atividades da APU. Há

projetos que necessitam de tempo para serem concretizados, mas que serão promotores de ciência e agregadores dos urologistas. Um exemplo é a criação de grupos de trabalho em diversas áreas de interesse da Urologia.

O que é possível adiantar sobre a criação desses grupos de trabalho?

Os grupos ainda estão a ser desenhados, mas é certo que terão objetivos muito concretos. No caso do grupo de trabalho de Oncologia, por exemplo, pretendemos criar uma base de dados que permita fazer um levantamento nacional prospe-

tivo em relação às doenças uro-oncológicas, nomeadamente dos tumores do testículo. Os grupos de trabalho vão empenhar-se para que haja uma maior participação dos urologistas portugueses relativamente a projetos anteriores. Os tumores do testículo têm uma casuística mais limitada e uma história natural mais rápida. Como tal, serão um bom ponto de partida para a criação de uma base de dados que sirva de referência a patologias mais complexas. No campo da litíase, também seria interessante fazer um inquérito sobre os recursos, as práticas correntes e as principais dificuldades dos vários serviços. É um trabalho importante, por exemplo, para facilitar linhas de referênciação.

APOIO AOS INTERNOS E JOVENS UROLOGISTAS

A criação de uma Academia de Urologia é também um projeto desta Direção?

Sim. No passado, a APU dinamizou, com algum sucesso, cursos destinados a internos. Contudo, os temas eram dispersos e as formações não tinham uma periodicidade definida, o que comprometeu a continuidade do projeto. Agora, o objetivo é diferente. Queremos criar um curso que decorra ao longo de três anos (dois fins de semana por ano), com um programa curricular que abarque a generalidade dos temas urológicos. Pensamos que o facto de os participantes pernoitarem no local da formação também será importante para fomentar o espírito de coesão dos futuros especialistas.

É nosso objetivo que estes cursos tenham a validação do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, para que sejam encarados como uma formação curricular relevante durante o Internato. Não queremos impor a sua obrigatoriedade, mas criar uma estrutura sustentável, credível e reconhecida, que possa ser replicada no futuro. Nesse sentido, já estabelecemos contactos com os nossos associados institucionais, para que possam ser patrocinadores isentos desta Academia.

Está a ser formada uma associação de internos de Urologia. Qual deverá ser o papel da APU na concretização deste projeto?

Atualmente, o número de internos de Urologia é considerável (cerca de 80) e, especialmente os mais velhos, têm um apurado sentido crítico relativamente à sua formação. O atual Conselho Diretivo propõe-se a promover e facilitar a criação dessa associação [ver página 32], vendo-a como um interlocutor válido na tomada de decisões, na colaboração para a definição do programa da Academia de Urologia, no apoio à estruturação das bolsas para estágios internacionais ou até na troca de opiniões sobre as vantagens da rotação de serviços durante o Internato. Quem vier a ficar à frente do projeto será certamente merecedor do nosso voto de confiança. A APU será um parceiro atento e que poderá

contribuir com recursos económicos, organizativos e de divulgação de informação.

De que forma serão mantidos os apoios para estágios internacionais?

É de todo o interesse a promoção do conhecimento e a interação com outras realidades. Isto não significa que o estrangeiro ofereça, necessariamente, melhores condições de treino. Portugal tem dos melhores programas de Internato a nível europeu, basta ver os resultados dos exames para *follow* do European Board of Urology, em que os portugueses obtêm, sistematicamente, as melhores classificações. Atualmente, para a realização de um estágio, é obrigatório apresentar uma carta de recomendação do diretor do Serviço onde está a ser feito o Internato, uma carta de aceitação do serviço estrangeiro e que o interno seja associado da APU. Este modelo tem corrido bem, mas entendemos que também deverá existir alguma orientação de mérito [ver caixa acima]. Consideramos que o critério de obrigatoriedade para o acesso a estas bolsas também deve passar pela publicação de artigos na revista *Acta Urológica*.

DINAMIZAÇÃO DA ACTA UROLÓGICA

A publicação de artigos na sequência de intercâmbios internacionais será uma forma de revitalizar a *Acta Urológica*. Que outras iniciativas estão planeadas?

A *Acta Urológica* é um aspeto muito positivo da Urologia portuguesa. Trata-se de uma revista urológica exclusivamente escrita em português, que não tem paralelo na comunidade lusófona, mas que tem dificuldades de custos e escassez de artigos de qualidade. Isto levou a que uma tentativa recente de indexação à PubMed tenha sido frustrada. Nesse sentido, já estabelecemos contactos com

NOVIDADES NO ACESSO A BOLSAS E A ESTÁGIOS INTERNACIONAIS

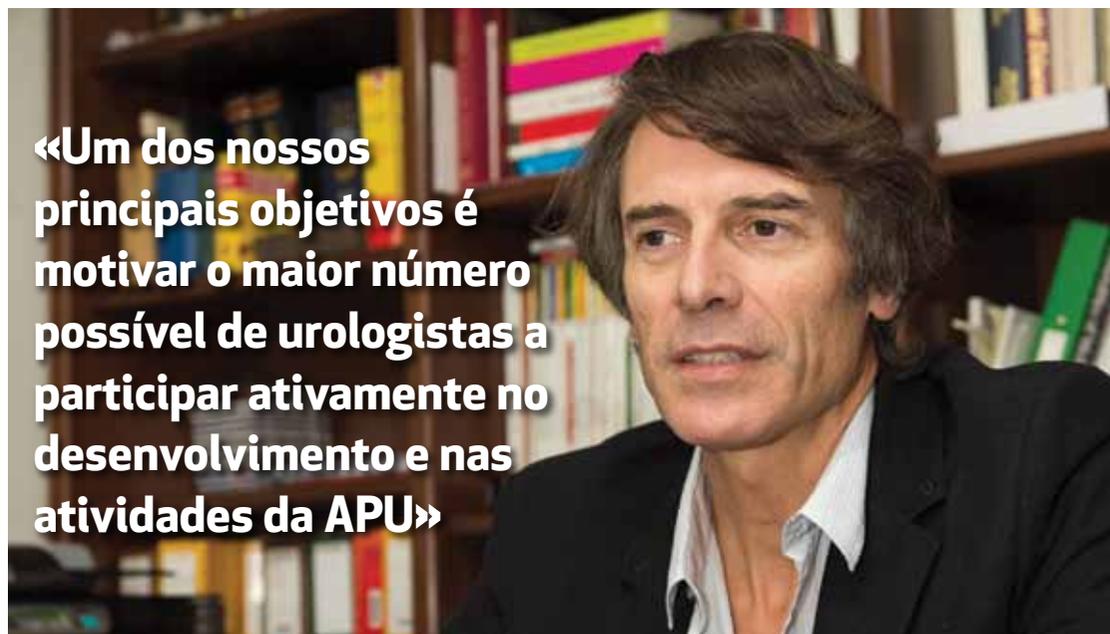
- Instituição de épocas especiais de concurso para bolsas e estágios;
- Acesso com base no mérito académico;
- Publicação de um artigo na *Acta Urológica* sobre o trabalho desenvolvido durante o estágio ou os resultados da investigação;
- Patrocínio das deslocações para apresentação de trabalhos em reuniões internacionais com o pressuposto da publicação na *Acta Urológica*;
- Criação de uma Comissão Científica da APU, que seja uma referência na seleção de trabalhos apresentados em congressos ou concorrentes a bolsas.

algumas editoras internacionais, que dão garantias de uma melhor qualidade relativamente à edição da revista.

Publicar a *Acta Urológica* apenas em formato eletrónico, abdicando da versão em papel, poderá ser uma solução?

Há muitas revistas internacionais cuja edição passará a ser exclusivamente *online*, como é o caso da *European Urology*. Para publicações com um grande impacto internacional, facilmente pesquisáveis na PubMed, não será um constrangimento. No entanto, o caso da *Acta Urológica* é diferente. De acordo com um inquérito informal, a maioria dos urologistas guarda as edições passadas da revista. Podem não ler os artigos integralmente, mas folheiam a revista, prestam atenção aos autores dos artigos, aos serviços com mais participação... Isto deu-nos alguma perceção do carinho e da importância que os urologistas atribuem à *Acta Urológica*. Seria prejudicial deixar a edição em

«Um dos nossos principais objetivos é motivar o maior número possível de urologistas a participar ativamente no desenvolvimento e nas atividades da APU»



papel, correndo o risco de perder esse património. Esta Direção vai fazer um esforço para que a versão em papel se mantenha, com o incentivo de uma promoção patrocinada. Uma vez mais, vamos tentar a sua indexação – se não na PubMed, numa grande editora internacional, como a Science Direct.

As dificuldades em fazer crescer a *Acta Urológica* prendem-se mais com a incapacidade para atrair a publicação de artigos ou com a escassez de investigação em Portugal?

São os dois aspetos, com o acréscimo das dificuldades de divulgação. Se os urologistas tiverem a perceção de que o reconhecimento da *Acta Urológica* é baixo, não lhe vão dar credibilidade. Na verdade, temos grupos que fazem boa investigação em Portugal, mas que acabam por publicar os achados em revistas internacionais. A ausência de artigos de grande qualidade, que poderia funcionar como um catalisador, resulta pelo inverso. Relativamente a esta questão, também seria interessante divulgar a *Acta Urológica* na comunidade lusófona, especialmente junto dos colegas brasileiros. Com o apoio da Associação Lusófona de Urologia, já entrámos em contacto com a Sociedade Brasileira de Urologia para nos disponibilizar os contactos de e-mail dos urologistas brasileiros, de modo a receberem a revista em formato digital. Este poderá ser também um incentivo para a submissão de trabalhos lusófonos.

FORTALECER LAÇOS ENTRE PARES

De que forma pretendem fortalecer mais os laços entre os urologistas portugueses?

É nas reuniões nacionais, no Simpósio e no Congresso, que os urologistas se reencontram. Além da parte científica, há sempre ganhos pessoais com a partilha de experiências, que deve ser acarinhada pela APU. O Conselho Diretivo vai também tentar organizar eventos científico-lúdicos, que possam contribuir para a agregação dos urologistas portugueses. Estamos já a planear uma formação sobre avanços nas técnicas de imagem, que incluirá um curso de fotografia cirúrgica.

Ao nível da comunicação, o *Urologia Actual* é um projeto bem aceite pela generalidade dos associados e que conta com uma equipa capaz e interessada. Há sempre lugar para melhorias, mas é um projeto que também pretendemos que contribua para a aproximação dos urologistas. Ao nível institucional, uma parceria estratégica mais eficaz com o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos será uma enorme mais-valia.

Ao longo deste mandato (2013-2015), que importância vai assumir a cooperação com outras sociedades médicas?

No contexto internacional, a European Association of Urology é, com certeza, um interlocutor de grande validade. Porém, os nossos esforços devem incidir, sobretudo, no trabalho com sociedades uro-

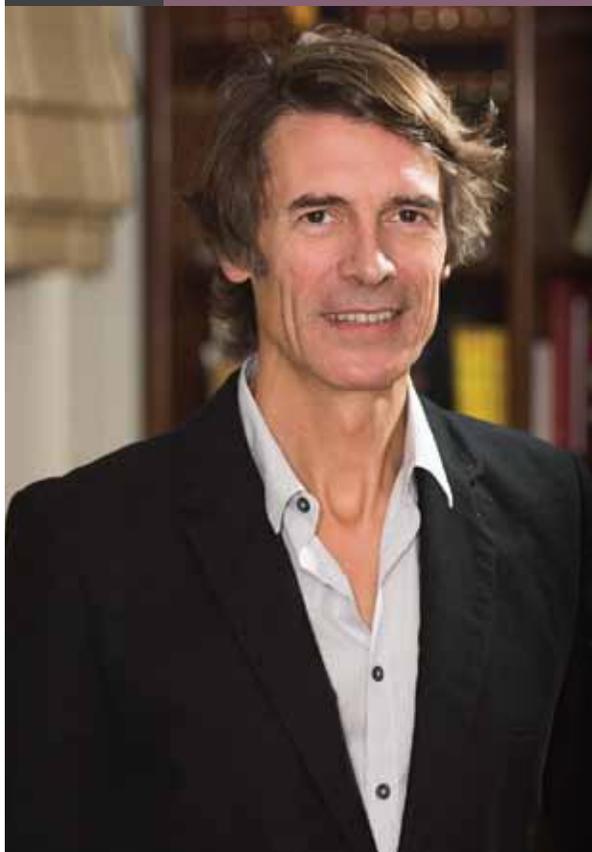
lógicas nacionais. Além da comunidade lusófona, já estabelecemos contacto com a Sociedade Espanhola de Urologia, tendo proposto uma reunião para definir projetos comuns. Existem muitos fatores de união em termos culturais, demográficos e epidemiológicos, que podem facilitar a realização de projetos ibéricos, até mesmo a nível formativo.

Relativamente a outras sociedades médicas, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar deve ser vista como um parceiro fundamental na promoção da Saúde e da Ciência. Iremos fomentar uma relação mais próxima com esta especialidade, mas não só. A parceria com outras sociedades (Oncologia, Pediatria ou Imagiologia) será também de extrema importância para a futura Academia de Urologia.

No âmbito da comunicação para o público em geral, quais são os principais planos da APU?

Vamos continuar a assinalar a Semana da Incontinência Urinária, em março, e a Semana Europeia das Doenças da Próstata, em setembro, que funcionam como um alerta para estas patologias, promovendo melhores cuidados de saúde. É necessário inovar os formatos, sem implicar custos excessivos para a APU. Felizmente, temos associados institucionais que mostram interesse na promoção isenta destas iniciativas. Enquanto associação científica, é nossa obrigação divulgar os sinais de alerta e os avanços que podemos esperar na abordagem das patologias urológicas. ■

PERFIL TALENTO PARA A MEDICINA E CARÁTER MULTIFACETADO



Arnaldo Figueiredo, 49 anos, cresceu a admirar a profissão do pai, médico ortopedista, revendo-se desde criança na dedicação e no prazer que sempre o viu tirar da sua atividade clínica. Contudo, quando chegou a altura de traçar o próprio caminho, o pai chamou-o para uma conversa que nunca esquecerá. «Disse-me para não me iludir com a alegria que ele tinha no trabalho, porque a realidade da Medicina estava a mudar», recorda.

Ainda no liceu, o atual presidente da APU acabou por ingressar numa área mais direcionada para as engenharias, mas o gosto pela Medicina corria-lhe no sangue. «Andava tão abatido que, depois de três semanas, foi a minha mãe que me encorajou a regressar à área da Saúde.» Licenciou-se em Medicina em 1988 e fez o Internato de Urologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde trabalhou com Alexandre Linhares Furtado, seu padrinho de batismo e «uma grande referência, não apenas como cirurgião, mas como médico».

Terminou a especialidade de Urologia em 1996, depois de passar, em formação, pelo University College e pelo Instituto de Urologia e Nefrologia de Londres. Doutorou-se em 2003 e é professor de História da Medicina e de Urologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, mas considera-se, antes de tudo, «um médico».

Arnaldo Figueiredo já participou na realização de mais de 6 000 intervenções cirúrgicas, proferiu mais de 100 conferências e é autor ou coautor de mais de 70 artigos e de 300 trabalhos apresentados em congressos nacionais e estrangeiros. Atualmente, é *chairman* da *EAU Section of Transplantation Urology*, membro do *Accredited Continuing Medical Education Office* e faz parte do *board* do *History Office*. No European Board of Urology, é secretário do *Executive Committee* e membro do *Examination Committee*.

A capacidade para estar envolvido em várias atividades em simultâneo sempre foi um traço distintivo da personalidade de Arnaldo Figueiredo. Durante mais de 20 anos, foi praticante de karaté e também atleta federado de atletismo. Longe dos dojos e das pistas, hoje este urologista é um apaixonado por desportos motorizados e pelos segredos dos vinhos. Em casa, tem uma garrafeira invejável e um barril, no qual guarda as rolhas de todas as «garrafas vivas», que são as que já partilhou com os amigos.

Dois problemas. Uma solução.



Um Serviço de Urologia em rejuvenescimento

Fundado há 46 anos, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã é hoje em dia dinamizado por veteranos e jovens. Assegurar a renovação do corpo clínico e a realização dos procedimentos cirúrgicos mais complexos são alguns dos desafios para o futuro próximo.

Luís Garcia

Quando, em 1967, um jovem de 32 anos chamado Álvaro Ferreira Pinto se lançou na aventura de criar o Serviço de Urologia no então Hospital Distrital da Covilhã, encontrou pouco mais do que a boa vontade dos profissionais: a ajudá-lo nas cirurgias tinha apenas enfermeiros e cirurgiões da área da Estomatologia. Hoje, o Serviço de Urologia do agora chamado Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) tem quatro urologistas, assegura mais de 3 500 consultas por ano e realiza procedimentos cirúrgicos complexos.

Passados 46 anos, Álvaro Ferreira Pinto continua a integrar a equipa, embora com um horário de 20 horas semanais. No dia da visita do *Urologia Actual*, depois de terminar a consulta, o especialista sentou-se junto ao atual diretor do Serviço, António Coelho, para recordar os «tempos difíceis» dos primeiros cuidados urológicos no Hospital Pêro da Covilhã.

Formado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Álvaro Ferreira Pinto trabalhava no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, desde 1960, mas ansiava por mais oportunidades de responsabilização e realização de cirurgias. Conversou com Arménio Pinto de Carvalho, uma



A EQUIPA DE UROLOGISTAS (DA ESQUERDA PARA A DIREITA): Ricardo Andrade, António Coelho (diretor), Álvaro Ferreira Pinto e Bruno Jorge Pereira

referência na Urologia da época e responsável máximo pela sua preparação urológica, sobre o seu desejo de criar um serviço no interior do País. Apesar da relação de amizade entre ambos, Pinto de Carvalho não o contrariou.

Em setembro de 1967, foi assim criada a especialidade de Urologia no Hospital Distrital da Covilhã, pertencente à Santa Casa da Misericórdia. No início, os doentes eram internados no Serviço de Cirurgia Geral, sendo posteriormente criado um Serviço próprio para a Urologia. «Como estava sozinho, tinha de vir ao Hospital sempre que era preciso ver algum doente, fosse de manhã, à tarde ou à noite. Talvez tenha sido um pouco inconsciente, mas as coisas correram bem», recorda Álvaro Ferreira Pinto.

Diretor sempre disponível

Hoje, o Serviço de Urologia do CHCB conta com mais três especialistas: António Coelho (diretor), Ricardo Andrade e Bruno Jorge Pereira. Ainda assim, trabalho não falta a uma equipa pequena que serve uma parte importante da população da Beira Interior. Além da consulta externa diária, a cirurgia é assegurada às segundas e quintas-feiras. À sexta-feira, Bruno Jorge Pereira dá apoio na Unidade de Medicina da Reprodução. O Serviço tem também uma relação privilegiada com a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, recebendo, anualmente, cerca de 70 alunos do 4.º ano do curso de Medicina, que ali assistem a algumas aulas e acompanham os urologistas nas atividades diárias: na consulta externa, no bloco operatório e nos exames.

Durante alguns anos, António Coelho assegurou a urgência permanente, em regime de prevenção. Residindo nas imediações do Hospital, foram muitas as vezes em que o diretor teve de acorrer rapidamente ao Serviço de Urgência para resolver casos emergentes. Atualmente, o CHCB tem condições para resolver a grande maioria das situações, encaminhando apenas alguns doentes por ano para o Instituto Português de Oncologia de Coimbra (para fazer radioterapia) e, recentemente, para o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (para realização de nefrolitotomias percutâneas).

Os bloqueios androgénicos do cancro da próstata são feitos no próprio Serviço de Urologia que,



Álvaro Ferreira Pinto e António Coelho conversam com um doente na enfermaria do 4.º piso do Hospital Pêro da Covilhã, onde a Urologia ocupa 16 camas

no tratamento medicamentoso das restantes situações oncológicas, trabalha em colaboração com a Oncologia Médica do CHCB.

Novos equipamentos e técnicas

A entrada de Bruno Jorge Pereira para a equipa, em março de 2013, foi uma «lufada de ar fresco». Além de partilhar a responsabilidade da urgência com António Coelho e de assegurar o estudo do fator masculino na Unidade de Medicina da Reprodução, o jovem especialista trouxe consigo a experiência adquirida no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, nomeadamente ao nível da cirurgia laparoscópica e de algumas técnicas endourológicas que não eram realizadas no CHCB. «Não tínhamos experiência nestas áreas, mas dispúnhamos de algum material, pelo que bastou uma adaptação, sem grandes custos adicionais, para passarmos a realizar esta cirurgia», explica António Coelho. Outra das novidades foi a aquisição de um ecógrafo próprio, que permitiu aos urologistas dispensar a utilização do equipamento da Imagiologia e da Radiologia, como faziam até então.

«A pouco e pouco, temos tentado equipar melhor o Serviço e tencionamos continuar nesse caminho», sublinha Bruno Jorge Pereira. Para este urologista, a possibilidade de participar no processo de desenvolvimento do Serviço e de, simultaneamente, ter perspetivas de evolução profissional pesou na decisão de se mudar para o CHCB, juntamente com a esposa (especialista em Medicina Interna).

Além de ter ainda algumas limitações ao nível do equipamento, o Serviço de Urologia ficaria a ganhar se dispusesse de mais recursos humanos, segundo Bruno Jorge Pereira. «Equipando progressivamente o Serviço e criando melhores



Com a chegada de Bruno Jorge Pereira, o Serviço passou a realizar cirurgia laparoscópica, desde setembro de 2013

condições de trabalho, creio que conseguiremos cativar outros urologistas jovens para a nossa equipa», defende.

Importância da Urologia no Interior

Bruno Jorge Pereira foi um dos organizadores de uma palestra que decorreu no Dia Mundial da Incontinência Urinária, 14 de março, e de um *workshop* da Sociedade Portuguesa de Andrologia, sobre Medicina Reprodutiva, que decorreu no dia 6 de julho, no CHCB.

Este tipo de iniciativas tem contribuído para mostrar o trabalho que se desenvolve no Hospital e para manter os profissionais atualizados, dissipando um pouco as dificuldades decorrentes



da distância dos grandes centros urbanos. Esta questão coloca-se também ao nível da população servida pelo CHCB. «A Beira Interior tem problemas sociais e económicos muito grandes. Muitas pessoas não têm transporte próprio e uma ida à consulta hospitalar pode significar 100 euros de táxi – o que é dramático para quem tem uma reforma de 250 euros», sublinha António Coelho.

Apesar do problema crescente da desertificação, António Coelho e Álvaro Ferreira Pinto consideram que não só faz sentido manter o Serviço de Urologia no CHCB como este deveria mesmo ser reforçado, em meios técnicos e em recursos humanos, de forma a abranger toda a Beira Interior. «Sou contra aquilo a que chamamos de “microserviços”, onde a experiência em várias áreas não se pode conseguir e os custos aumentam. A existência de três Serviços de Urologia na Beira Interior – Castelo Branco, Covilhã e Guarda – é puro desperdício», advoga Álvaro Ferreira Pinto, defendendo a manutenção do Serviço do HPC, por ser o que tem «mais experiência e onde se pratica uma Urologia mais diferenciada».

Na mesma linha de pensamento, António Coelho considera que, num cenário de crescimento do Serviço de Urologia do HPC, os urologistas poderiam mesmo deslocar-se aos hospitais da Guarda e de Castelo Branco, facilitando o acesso da população aos cuidados urológicos. ■



Uma imagem de Santo António foi trazida do antigo Hospital da Misericórdia da Covilhã, construído em 1908, para o Hospital Pêro da Covilhã quando as atuais instalações foram inauguradas, em 2000. É uma memória do tempo em que as enfermeiras eram também freiras

Identificação e tratamento da cólica renal

A urolitíase é uma patologia frequente, com uma prevalência de cerca de 12% no sexo masculino e 6% no sexo feminino. A cólica renal surge como manifestação de urolitíase em cerca de 2-3% da população, sendo que aproximadamente metade virá a experimentar novos episódios ao longo da vida. Esta manifestação aguda, um dos eventos dolorosos mais intensos, é responsável por cerca de 1% das admissões em Serviços de Urgência. A atitude terapêutica a adotar é iniciada pelo controlo da dor e um número significativo de casos pode remitir espontaneamente com a passagem do cálculo para a bexiga e sua subsequente expulsão pela uretra, mas pode haver indicação para a desobstrução urgente da(s) unidade(s) envolvidas.

A cólica renal é desencadeada pelo encravamento súbito de um cálculo no trajeto do ureter. A obstrução com hiperpressão intraluminal a montante e a distensão aguda do excretor vão resultar na ativação local de mediadores inflamatórios e consequente estimulação de nociceptores localizados na lâmina basal do urotélio. Assim, origina-se um quadro clínico típico e dominado pela intensa dor lombar intermitente ou ondulante sem alívio postural, acompanhada de náusea e vômitos.

Por sua vez, a elevação da pressão hidrostática no lúmen do excretor transmite-se a montante para os túbulos e ductos coletores, condicionando

PEDRO GOMES MONTEIRO E RENATO LAINS MOTA

Urologistas no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz



SINAIS DE ALARME

- Febre $>38^{\circ}\text{C}$
- Cólica refratária
- Hipotensão
- Oligoanúria
- Leucocitose $>17\ 000$
- Leucopenia $<3\ 000$
- Trombocitopenia $<100\ 000$
- Creatinemia >2.0
- PCR >2.8
- Hidronefrose + conteúdo não puro
- Cálculo não expulsável ($>1\text{cm}$)
- Rim único
- Insuficiência renal prévia
- Transplante renal
- Gravidez
- Imunossupressão

Nota: Devem ser referenciados imediatamente ao urologista todos os doentes que apresentam qualquer um destes sinais de alarme. Os restantes podem ser reavaliados a posteriori.

a atividade fisiológica de filtração. Em caso de obstrução mantida durante semanas a meses, há perda irreversível de nefrónios funcionantes, pelo que a judiciosa decisão terapêutica entre aguardar a expulsão espontânea do cálculo ou tratá-lo assume papel de relevo.

São dois os principais vetores a analisar para a decisão terapêutica: a expulsabilidade do cálculo e a ocorrência de complicações.

A anatomia do ureter inclui três segmentos de redução do calibre das vias urinárias: proximalmente, a junção pielouretérica; depois, o cruzamento dos vasos ilíacos; distalmente, o ureter intramural. Há evidência estatística de maior probabilidade de encravamento de cálculos no primeiro e no último. A expulsabilidade dos cálculos é sobretudo condicionada pela sua maior dimensão, com 68 a 98% de probabilidade de expulsão espontânea para cálculos inferiores a 5mm e apenas 26 a 51% para cálculos maiores, sendo que a probabilidade aumenta à medida que o cálculo desce no trajeto uretérico.

A complicação mais temida é a infeção, podendo acarretar a perda da unidade obstruída ou mesmo implicar risco de vida por quadro séptico sistémico grave. É fundamental, portanto, despistar a

ocorrência de febre e avaliar o padrão hemodinâmico. Outras situações que podem complicar uma cólica renal são a gravidez, a existência prévia de insuficiência renal, rim único ou imunodepressão.

DIAGNÓSTICO

A suspeita diagnóstica da cólica renal é frequentemente sugerida pela história típica, podendo verificar-se também dor à punho-percussão do ângulo costovertebral. A ocorrência de febre ou de hipotensão devem levantar a suspeita de urossépsis, situação em que uma atuação precoce é crucial para reduzir as elevadas taxas de insucesso terapêutico que lhe são características.

O estudo analítico do doente com cólica renal envolve a realização de hemograma, creatinemia, ionograma sérico e proteína C-reativa, bem como de análise sumária de urina. Parâmetros sugestivos relevantes de alarme para a suspeita de cólica renal complicada de infeção ou urossépsis são a existência de leucopenia ($<3\ 000 \times 10^3$) ou leucocitose ($>17\ 000 \times 10^3$) e a identificação de trombocitopenia ($<100.000 \times 10^3$).

A degradação da função renal é uma consequência possível da uropatia obstrutiva alta, sendo que valores de creatinemia $>2.0\text{mg/dL}$ recomendam que se evite a utilização de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) pelo potencial nefrotóxico. O doseamento da reação em cadeia da polimerase (PCR, na sigla em inglês), como proteína de fase aguda que é, tem sido alvo de estudo para identificação de doentes com necessidade de derivação urinária precoce. Embora ainda sem consenso definitivo quanto a um limiar de gravidade clínica, valores superiores a $2,8\text{mg/dL}$ mostraram estar associados a maior probabilidade de ser necessária a intervenção urológica. Cerca de 85% dos doentes com cólica renal têm micro-hematúria no sedimento urinário, mas já a identificação de leucocitúria ($>10\text{GB/campo}$) ou nitritúria deve alertar para a presença concomitante de infeção. A identificação de cristais típicos e de $\text{pH}<6$ (urinário) favorece a suspeita de litíase úrica, ao invés de $\text{pH}>8$ (urinário) que alerta para eventual cálculo associado a infeção.

A avaliação imagiológica é fundamental, não só para o estabelecimento do diagnóstico como para o planeamento da terapêutica. A tomografia computadorizada (TC) abdominopélvica não contrastada é o exame com melhores taxas de sensibilidade (superiores a 94%) e de especificidade (superiores a 97%), sendo considerado o *gold standard* pelas principais sociedades científicas urológicas e recomendado em primeira linha. A TC permite caracterizar minuciosamente a localização e a dimensão de cálculos em todo o excretor, bem como demonstrar a hidronefrose típica.

Em alternativa, e face à indisponibilidade de TC, devem ser realizadas radiografia abdominal simples (renovesical, deitada) e ecografia renovesical (bexiga cheia) que, combinadas, têm demonstrado sensibilidades de 77 a 96% e especificidades de 91 a 93%. Estes resultados são francamente superiores aos de cada um dos exames considerados separadamente. A gravidez limita a escolha, não devendo ser proposta TC. Porém, atendendo às limitações da ecografia na avaliação do terço médio do ureter – e no caso de esta não identificar o obstáculo – deve ser proposta a realização de radiografia abdominal, depois de explicar à doente o baixo risco de malformação ou aborto associado a este exame.

TRATAMENTO

A terapêutica da cólica renal começa pela analgesia, estando demonstrada a vantagem no emprego de algumas medidas de caráter geral. A aplicação de calor húmido na região lombar reduz a necessidade de analgésicos, tal como a restrição de ingestão hídrica ao mínimo

necessário para a atividade diária basal. Dois grupos farmacológicos estão bem estudados para controlo da dor (os AINE e os opiáceos), podendo também haver lugar para o paracetamol na base do esquema terapêutico.

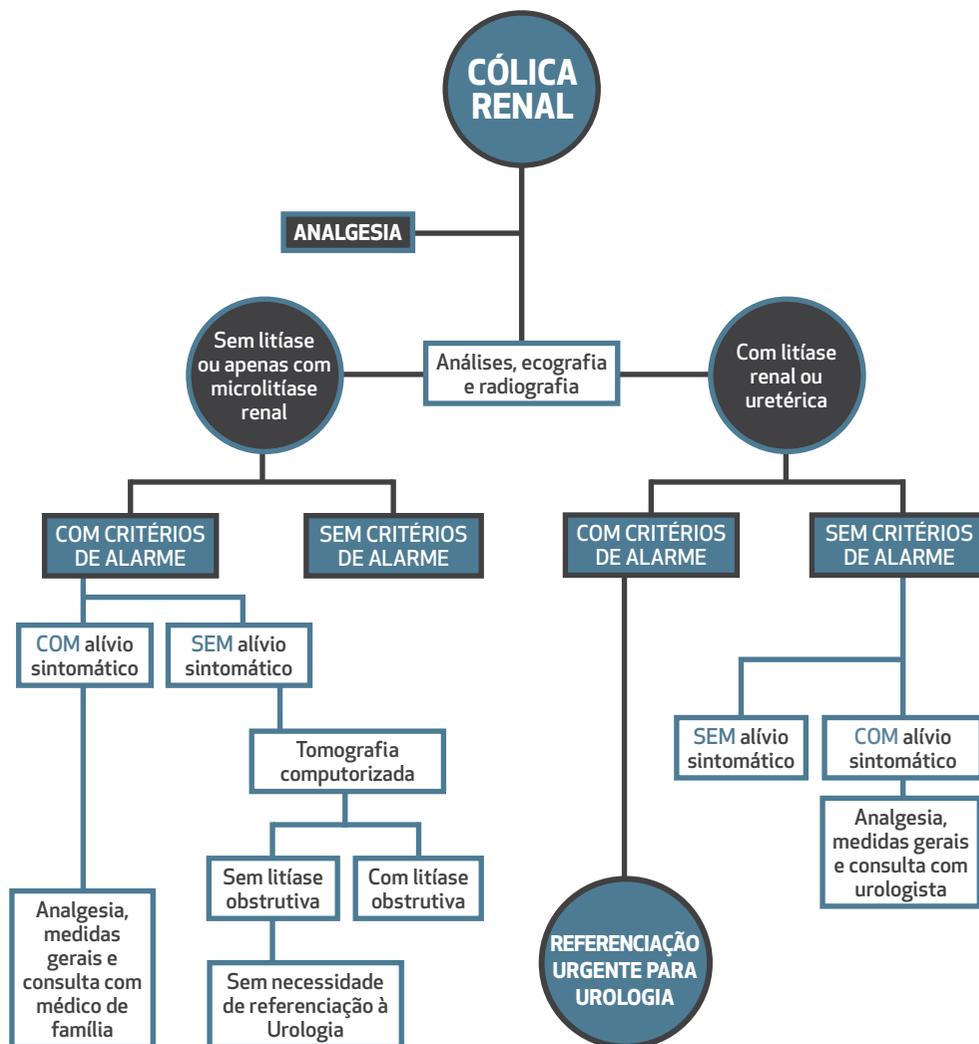
O diclofenac é o AINE mais utilizado. No entanto, o piroxicam, o cetorolac, o rofecoxib ou o celecoxib também têm utilidade comprovada, não só pelo seu efeito analgésico, como também pela redução do edema, que pode dificultar a expulsão de cálculos. A petidina ou outros opiáceos podem ser utilizados em casos de dor refratária ou na vigência de contraindicações para o uso de AINE (gravidez ou insuficiência renal). A butilscopolamina, com ação espasmolítica, não está recomendada na cólica renal.

A analgesia deve ser complementada com fármacos facilitadores da expulsão de cálculos do ureter, tendo os alfa-bloqueantes um lugar de relevo. Ao reduzir o tónus muscular basal do ureter e a frequência do seu peristaltismo

com a tansulosina, conseguem-se aumentos da taxa de expulsão espontânea de até 44% para cálculos inferiores a 1cm. Outros fármacos foram propostos com este fim, como a nifedipina, mas sem sucesso comparável.

A antibioterapia apenas deve ser instituída em caso de infeção documentada e, face ao risco de urossépsis, associada a medidas de desobstrução da unidade envolvida. Diferentes procedimentos podem ser utilizados, desde a colocação endoscópica de cateteres uretéricos (duplo-J, mono-J) até à colocação percutânea de nefrostomia (habitualmente ecoguiada), permitindo a descompressão e o tratamento eficaz da infeção até que seja seguro considerar o tratamento definitivo do cálculo. Perante insuficiência renal ou rim único, pode também considerar-se o tratamento definitivo do cálculo, mas apenas na ausência de infeção, tanto por via endoscópica como por litotricia extracorpórea. ■

Protocolo de atuação*



*Em vigor desde 2010 no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, com o qual o Serviço de Urologia colabora em regime de prevenção.

FLASHES DO CONGRESSO APU 2013

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

► Práticos, dinâmicos e muito participados. Assim se pode resumir os cursos que, no dia 10 de outubro, anteciparam o Congresso e permitiram aos formandos colocar efetivamente «as mãos na massa». De destacar a presença de convidados de renome, como Palle Osther (na foto da esquerda, ao centro), da University of Southern Denmark e *chairman* da Section of Urolithiasis da European Association of Urology, que foi formador no Curso «Ureterorrenoscopia diagnóstica e terapêutica»; ou Vincent Delmas (na foto da direita), do Hôpital Pitié-Salpêtrière, em França, que foi formador no Curso «Bases anatómicas da cirurgia do pavimento pélvico».



CONFERÊNCIAS DE ABERTURA

◀ O presidente da APU na altura, Tomé Matos Lopes (à esq.), e o presidente do Congresso, Francisco Carrasquinho Gomes (à dta.), com os palestrantes das conferências «Os 90 anos da APU» e «Carcinoma da próstata – reflexões», respetivamente Alfredo Mota e Alberto Matos-Ferreira (ao centro).

CARCINOMADA PRÓSTATA



▲ O carcinoma da próstata esteve em destaque no segundo dia, 11 de outubro, numa mesa que contou com a participação de Pedro Eufrásio, Rui Henrique, Jorge Oliveira, Luís Rosa, Arnaud Villers, Avelino Fraga e Francisco Pina (da esq. para a dta.).

▼ Seguiu-se a mesa intitulada «Carcinoma da próstata localizado», que foi moderada por José Fortunado Barros e José Reis Santos.



O Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, organizou o Congresso da Associação Portuguesa de Urologia 2013, que teve lugar em Vilamoura, de 10 a 13 de outubro. Aqui ficam os melhores momentos captados pela objetiva do *Urologia Actual*.

▼ No dia 12 de outubro, a mesa «Complicações do tratamento do carcinoma da próstata avançado» destacou-se pela multidisciplinaridade e contou com a participação de Filomena Pina (radiologista), José Neves (moderador), Rui Sousa (moderador), Luis Ferraz, Isabel Pereira (fisiatra) e Luís Osório (no púlpito)



▲ Os convidados internacionais Bertrand Tombal (à esq.) e Robert J. Jones (à dta.) falaram, respetivamente, sobre «Hormonoterapia – indicações e complicações» e «Carcinoma resistente à castração – o que fazer?», na mesa intitulada «Carcinoma da próstata avançado».



CARCINOMAS DA BEXIGA, DO UROTÉLIO ALTO E DO RIM

► Também no dia 11 de outubro, estiveram em destaque os carcinomas da bexiga, do urotélio alto e do rim. Eduardo Zungri foi um dos convidados da mesa «Carcinoma da bexiga» e iniciou a discussão em torno da cistectomia radical no idoso com carcinoma invasivo.



▲ Anup Patel (ao centro) falou sobre o carcinoma do urotélio alto, numa sessão moderada por Vítor Oliveira e Eduardo Cardoso de Oliveira.

▼ A mesa sobre carcinoma do rim contou com a partilha de experiências de Arnaldo Figueiredo, Carlos Rabaça, Pilar Laguna, Joaquim Lindoro (moderador), Helena Correia (moderadora) e Ferran Algaba (em destaque).



COMPLICAÇÕES EM UROLOGIA



▲ O terceiro dia do Congresso foi dedicado às complicações urológicas. Luís Abranches Monteiro (moderador), Hugo Vaz Santos (moderador), Dimitry Pushkar e Francisco Cruz debateram as complicações relativas à cirurgia do pavimento pélvico.



▲ As complicações do tratamento da litíase foram abordadas por José Reis Santos, Jean de La Rosette, Garção Nunes (moderador), Joshua Ruah (moderador) e José Luis Alvarez-Ossorio.



◀▲ Jens Rassweiler (acima) e Claude Abbou (à esq.) abordaram as complicações da cirurgia laparoscópica e as derivações ortotópicas.

FORMAÇÃO E PRÁTICA MÉDICA



◀ A formação médica e o enquadramento legal da prática clínica em Urologia são duas preocupações atuais dos urologistas. No dia 13 de outubro, o primeiro tema foi debatido por Paulo Dinis (moderador), Andrea Furtado, João Real Dias (moderador), José Fernandes e Fernandes e José Palma dos Reis. O segundo tema foi abordado por Francisco Rolo, Manuel Ferreira Coelho (moderador), Helder Monteiro (moderador), Paulo Sancho e Adalberto Campos Fernandes.



TRABALHOS APRESENTADOS E PREMIADOS



▲ No Congresso APU 2013, foram apresentados 198 trabalhos, entre os quais 55 comunicações orais, 29 vídeos e 114 pósteres. Destes, dez receberam prémios durante o Jantar do Congresso, no dia 12 de outubro. Estêvão Lima (terceiro a contar da esquerda) recebeu os prémios de melhor vídeo e terceira melhor comunicação livre, que foram entregues por Manuel Ferreira Coelho e Fernando Ferrito (membros da Comissão Científica) e Francisco Carrasquinho Gomes (presidente do Congresso).



▲ O jantar de encerramento contou também com a atuação de um grupo de cantores líricos que interpretaram alguns dos temas incontornáveis da ópera italiana e dos mais conhecidos musicais.

ELEIÇÕES MUITO PARTICIPADAS

▶ No final do dia 12 de outubro, durante a Assembleia-Geral da APU, decorreu a eleição para os novos corpos gerentes. Os urologistas aderiram em massa, mostrando a vitalidade da APU. A lista presidida por Arnaldo Figueiredo foi a vencedora e Francisco Cruz (que encabeçava a lista concorrente) felicitou o colega.



EXPOSIÇÃO TÉCNICA

▼ Nos intervalos entre sessões, os urologistas visitaram a exposição técnica. Marcaram presença 30 empresas da indústria farmacêutica e de equipamentos e foram organizados quatro simpósios-satélite.



▶ Um robot cirúrgico também marcou presença neste Congresso e foram muitos os urologistas que quiseram experimentar o seu funcionamento em procedimentos como a cirurgia do cancro da próstata.

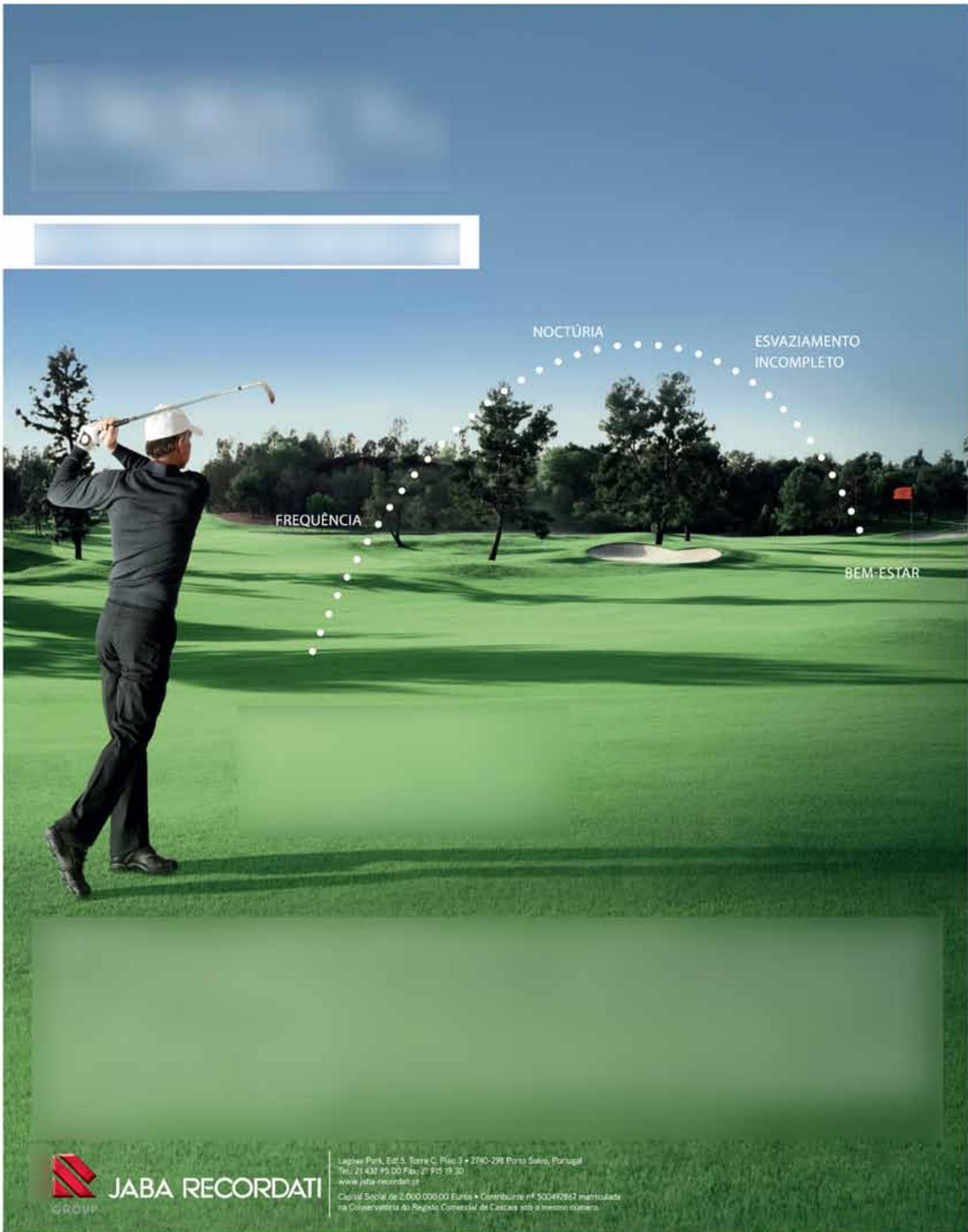


REUNIÕES PARALELAS

▼ No dia 12 de outubro, decorreu o IV Simpósio da Associação Lusófona de Urologia (ALU), que contou com a participação de Tomé Matos Lopes (moderador), Paulo Palma (eleito novo presidente da ALU), Manuel Mendes Silva, Pedro Nunes e Luís Abranches Monteiro.



◀ Realizou-se também, no dia 13 de outubro, a 4.ª Reunião Oncoforum Urology, que contou com a participação de José La Fuente de Carvalho, Francisco Rolo (moderador), Júlio Fonseca, José Palma dos Reis e Francisco Pina.



NOCTÚRIA

ESVAZIAMENTO
INCOMPLETO

FREQUÊNCIA

BEM-ESTAR



JABA RECORDATI

Lagoas Park, Edif. 5, Torre C, Piso 3 • 2740-298 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 925 19 30
www.jaba-recordati.pt
Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 matriculada
na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

Curso de Urodinâmica Funcional com especialistas de renome

O Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA) recebeu o Curso de Urodinâmica Funcional da International Continence Society (ICS), no qual participaram alguns dos maiores nomes nacionais e internacionais da área. As indicações e a qualidade na realização desta técnica estiveram em destaque.

Vanessa Pais

«Mais do que uma técnica de investigação funcional vesicoesfincteriana e do pavimento pélvico, a urodinâmica é uma metodologia de pensamento, uma linguagem fisiopatológica e uma procura da evidência científica no sentido da compreensão da clínica», afirmou Mário João Gomes, do Serviço de Urologia do HSA, durante o Curso de Urodinâmica Funcional da ICS, que organizou na qualidade de membro do *Urodynamics Committee* deste organismo. Pelas particularidades do exame, foi possível, neste curso, que decorreu no dia 27 de setembro passado, «abordar patologias tão diversas como incontinência urinária, bexiga neurogénica, prolapso urogenitais e dor crónica pélvica».

De acordo com Mário João Gomes, esta oportunidade formativa constituiu «um espaço de exposição e debate relevante e único». Para isso, contribuiu a participação de referências na área,



O organizador do curso, Mário João Gomes (ao centro), com dois dos oradores: Peter Rosier (à esquerda) e Paul Abrams

como Paul Abrams (do Bristol Urological Institute, no Reino Unido) e Peter Rosier (do University Medical Center de Utrecht, na Holanda). «O Prof. Paul Abrams é uma personalidade eminente na área da urodinâmica e da Urologia funcional. O Prof. Peter Rosier, seu condiscípulo próximo de há longos anos, personifica a continuidade em inovação», referiu este responsável.

Sobre a urodinâmica, Paul Abrams indicou que «o maior desafio é selecionar criteriosamente os doentes que devem ser submetidos a este tipo de exame, sendo que as *guidelines* são uma preciosa ajuda». No entanto, «devido a novas evidências ou à falta delas, em algumas situações, as recomendações necessitam de

ser revistas», defendeu. Falando a propósito do curso, este convidado referiu: «Gerou-se uma discussão muito produtiva e participada, sendo que as principais questões giraram em torno da garantia da qualidade na realização do exame urodinâmico e das suas indicações.»

Por sua vez, Peter Rosier sublinhou que «o papel da urodinâmica na atualidade passa, essencialmente, por permitir a realização do diagnóstico correto nos doentes propostos para cirurgia». Relativamente às questões abordadas no curso, destacou: «Devemos abordar os doentes com base nos *outcomes* do nosso tratamento e ter sempre presente que esses *outcomes* dependem da precisão no diagnóstico.» ■

Formação sobre biopsias prostáticas e ultrassons



Frederico Branco, do Serviço de Urologia do HSA, foi um dos formadores deste curso, no módulo dedicado ao papel do PCA3 na decisão de avançar para biópsia da próstata

A participação da Radiologia e da Anatomia Patológica foi a principal novidade do 3^o *Practical Course of Prostate Biopsy and Ultrasound*, organizado pelo Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA), nos dias 20 e 21 de setembro passado.

Vanessa Pais

Tendo em conta que a realização de ecografias e biopsias prostáticas é, normalmente, da responsabilidade dos internos de Urologia, mas que ainda há centros hospitalares em que estas técnicas são realizadas pela Radiologia, o

Serviço de Urologia do HSA continua, através deste curso prático, a munir os internos das ferramentas necessárias para desempenhar estas técnicas corretamente. A terceira edição desta formação contou com a participa-

ção de especialistas da Radiologia e da Anatomia Patológica.

«No sentido de tornar esta ação formativa mais científica, considerámos que seria fundamental contar com especialistas em Radiologia e Anatomia Patológica com muita experiência na área das biopsias prostáticas, como o Dr. Manuel Gomes e o Dr. Ramón Vizcaino», defendeu Luís Osório, coordenador deste curso, juntamente com Avelino Fraga. Estes especialistas partilharam a sua experiência no campo da ressonância magnética multiparamétrica e dos exames histológicos.

A parte prática consistiu na realização destas técnicas pelos formandos, em doentes do Serviço de Urologia do HSA, com o apoio dos formadores Luís Osório, Paulo Príncipe e Frederico Branco. No final, o coordenador do curso garantiu que o *feedback* foi muito positivo. Sobre o papel destas técnicas concluiu: «A biópsia continua a ser a única forma – independentemente da análise do PSA [*prostate-specific antigen*] e da nova análise de urina, que é o PCA3 [*prostate cancer antigen 3*] – de obter o diagnóstico definitivo, para posteriormente ser possível proporcionar aos doentes um tratamento curativo.» ■



1) Bolla M. et al., Lancet Oncol, 2010; 11:1066-1073

AstraZeneca 

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda - Rua Humberto Madeira n.º 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

Debate de novas abordagens e temas controversos



Pedro Orlando Rodrigues, Mark Emberton, Juan Galan e José Reis Santos (da esq. para a dta.) foram três dos oradores do módulo sobre prevenção em Urologia

Entre junho e novembro decorreu, no auditório dos laboratórios GlaxoSmithKline, em Miraflores, o I Curso de Pós-Graduação em Urologia. Os temas incontornáveis da especialidade foram analisados por urologistas e outros especialistas portugueses e estrangeiros.

Vanessa Pais

Litíase urinária, biomateriais, bioestatística e técnicas de apresentação em público, urodinâmica e patologias benignas (como a hiperplasia benigna da próstata) e malignas (como o cancro da próstata) foram alguns dos principais temas do I Curso de Pós-Graduação em Urologia. A formação, que decorreu entre 29 de junho e 30 de novembro, também abordou tópicos como sintomas do trato urinário baixo, disfunção erétil, incontinência urinária feminina, prostatite crónica, bexiga hiperativa e prevenção em Urologia.

De acordo com os coordenadores científicos, José Reis Santos e José Palma dos Reis, o curso «cativou o interesse de todos os participantes». «Os diferentes módulos foram pensados para promover uma filosofia de abordagem ao doente de forma integrada», adiantou José Reis Santos. E, em jeito de balanço, afirmou: «Conseguimos, com este curso, trazer assuntos controversos, que estão a ser abordados de forma diferente da atualmente preconizada. Estes foram discutidos por especialistas que estão a liderar a investigação ou a conduzir essas novas abordagens, motivando os formandos a olhar para as questões de outra forma.»

O módulo dedicado à prevenção em Urologia, que decorreu no dia 30 de novembro, foi um dos exemplos mais evidentes das sinergias e controvérsias focadas. Pedro Orlando Rodrigues, professor de Bioquímica e Fisiologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, começou por mostrar de que forma a síndrome metabólica e o stresse oxidativo estão relacionados com o cancro da próstata. Depois, Mark Emberton falou sobre prevenção farmacológica e terapêutica focal. Por sua vez, Juan Galan abordou as questões da vigilância ativa, tanto no cancro da próstata como na litíase (ver caixa ao lado).

O curso também privilegiou temas que constituem uma novidade neste tipo de formações, como foi o caso do módulo sobre biomateriais, bioestatística e técnicas de apresentação em público, que teve lugar no dia 7 de setembro e contou com a participação da jornalista Fernanda Freitas. «Não nos serve de nada fazer muita investigação ou ter muitos doentes se depois não sabemos estudá-los ou comunicar os resultados dos nossos trabalhos, pelo que é muito importante desenvolvermos conhecimentos nesta área», destacou José Palma dos Reis. ■

OS ESPECIALISTAS RESPONDEM

O Urologia Actual desafiou dois oradores do módulo sobre urodinâmica e patologias benignas (Rui Sousa e Luís Abranches Monteiro) e dois palestrantes do módulo sobre prevenção em Urologia (Mark Emberton e Juan Galan) a resumir os temas discutidos em cada uma das sessões.

Qual a importância atual da urodinâmica?

O paradigma em relação à urodinâmica mudou, sendo atualmente utilizada como fator preditivo ou como alerta para eventuais contra-indicações de tratamentos mais invasivos, nomeadamente os cirúrgicos.

RUI SOUSA
Diretor do Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

O que é importante saber sobre o exame urodinâmico?

Não basta pedir o exame e olhar para o parecer. É preciso analisar os registos e os gráficos, procurando saber se são válidos e reprodutíveis, porque o exame urodinâmico, mesmo em ambulatório, não deixa de ser um registo do momento e, muitas vezes, há sinais que não correspondem à sintomatologia normal do doente.



LUÍS ABRANCHES MONTEIRO
Urologista no Hospital Beatriz Ângelo

O que importa reter sobre a prevenção farmacológica e a terapêutica focal no cancro da próstata?

Alguns estudos mostram que a prevenção farmacológica permite reduzir o risco de prevalência de cancro da próstata em 24%. No entanto, esta atitude ainda não faz parte das recomendações. Temos um estudo em curso que mostra que o tamanho do carcinoma da próstata é reduzido se o doente for tratado com dutasterida *versus* placebo.

As novas tecnologias da terapêutica focal, como a ressonância magnética com imagem, permitem localizar o tumor da próstata, pelo que faz todo o sentido, num grupo bem definido de doentes, optar pela terapêutica focal, que já revelou ser extremamente segura.



MARK EMBERTON
Professor na Division of Surgery and Interventional Science, University College London

Que papel assume a vigilância ativa no cancro da próstata e na litíase?

Em cerca de 20% dos casos de cancro da próstata, a vigilância ativa será uma atitude a ponderar, pois, na maior parte dos casos, este cancro é pouco agressivo. Em relação à litíase, é preciso perceber que nem todos os cálculos são iguais, pelo que é essencial abordar e tratar os doentes de forma diferente, de acordo com o tipo de cálculo. Por outro lado, a litíase é uma patologia com altas taxas



JUAN GALAN
Coordenador do Grupo de Urolitíase da Sociedade Espanhola de Urologia

de recorrência, na ordem dos 80%, sendo muito importante prevenir futuros episódios.

Refletir sobre a colheita de órgãos e a transplantação em Portugal

O decréscimo do número de dadores de órgãos para transplante a nível nacional esteve em discussão no simpósio «Da doação e colheita de órgãos à transplantação», que decorreu em Lisboa, nos dias 6 e 7 de dezembro. O debate contou com a presença dos especialistas mais experientes nas várias áreas da transplantação.

Vanessa Pais

Depois de dois dias dedicados a discutir as novas evidências na imunossupressão, a Ética, os critérios de distribuição de órgãos, o diagnóstico de morte cerebral, a deteção e manutenção do dador e a coordenação da doação ou os novos desafios para os gabinetes de coordenação de colheita e transplantação, foi a vez de debater a realidade da transplantação em Portugal. No simpósio «Da doação e colheita de órgãos à transplantação», uma organização conjunta da Sociedade Portuguesa de Trans-



NA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. para a dta.): Fernando Macário (presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação), Ana França (coordenadora nacional de transplantação) e Ricardo Matos (presidente da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos)

plantação, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, refletiu-se sobre o rumo desta atividade em Portugal.

Na área da transplantação renal, as limitações e necessidades foram elencadas por Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). «Há falta de anestesistas, de enfermeiros e de anatomopatologistas para podermos aumentar o número de transplantes, que é uma atividade muito exigente em recursos», referiu.

Segundo Alfredo Mota, a fórmula atual de financiamento dos hospitais penaliza aqueles que realizam transplantação renal, embora a alternativa, a diálise, seja «bastante mais cara». «A hemodiálise é suportada pelas Administrações Regionais de Saúde. No entanto, após a realização do transplante, os encargos com exames complementares e terapêutica imunossupressora passam a ser suportados pelos hospitais», explica.

Alfredo Mota referiu também o problema dos

doentes que não têm meios para pagar o transporte para as consultas de pós-transplantação. «Em Coimbra, temos doentes do Algarve que, devido à falta de transporte próprio, têm que vir na véspera da consulta, em transporte público, e, como não têm dinheiro para o alojamento, dormem sentados na Urgência. Pela manhã, vão fazer a colheita de sangue para as análises, são consultados e depois voltam para o Algarve, novamente em transporte público.»

Para inverter esta realidade, o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação do CHUC defendeu que «todos os centros hospitalares com Serviços de Nefrologia deveriam ter uma consulta pós-transplante». Já quanto a questões como a lista de espera ou a falta de incentivos aos profissionais que se dedicam a esta atividade, Alfredo Mota foi perentório: «Nunca deixámos de transplantar por falta de incentivos. Reduzir a lista de espera depende do aumento do número de transplantes e de órgãos, particularmente os provenientes de dador vivo. É inconcebível realizarmos transplantes há 33 anos e termos menos de 10% de dadores vivos!» ■

ALFREDO MOTA



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/0013/13
validade: 04/09/2014

Antecipação do curso «*Minimally Invasive Prostate Surgery*»

Nos dias 24 e 25 de janeiro decorrerá, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA), o curso «*Minimally Invasive Prostate Surgery*». Nesta entrevista, os seus coordenadores – Luís Osório, urologista no HSA, e Jean de la Rosette, diretor do Departamento de Urologia do Academisch Medisch Centrum, em Amesterdão, e membro do *Executive Board* da Société Internationale d'Urologie (SIU) – adiantam os principais destaques desta formação, que passará a realizar-se com periodicidade anual.

Vanessa Pais

Quais foram as principais preocupações em relação à escolha do tema e dos formadores do curso?

Jean de la Rosette (JR): Tivemos como principal preocupação construir um programa que não fosse repetitivo e, particularmente na cirurgia ao vivo, ter especialistas reconhecidos pela sua *expertise*. Em relação ao tema escolhido, rapidamente concordámos que o nosso foco deveria ser a próstata. Relativamente ao corpo docente, concordámos que deveria ser constituído por especialistas portugueses e internacionais.

Luís Osório (LO): Foi nosso objetivo que este curso tivesse a colaboração de especialistas reconhecidamente ligados à área da patologia prostática e das terapêuticas minimamente invasivas, possibilitando a troca de experiências entre os vários serviços nacionais e internacionais, com a demonstração de cirurgias ao vivo, palestras «*state of the art*» e discussões interativas.

Que novidades destacam?

LO: Todas as palestras e cirurgias minimamente invasivas realizadas durante o curso

O diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, Avelino Fraga, com os coordenadores do curso: Jean de la Rosette e Luís Osório



irão demonstrar tudo o que existe de mais recente na atualidade. A grande novidade será o facto de essas apresentações e cirurgias ao vivo ficarem disponíveis no *website* da SIU [www.siu-urologia.org].

Como encaram o futuro da cirurgia minimamente invasiva no âmbito da próstata?

JR: A tendência óbvia é para sermos cada vez mais «minimamente invasivos». Isto assume especial relevância na área da próstata, principalmente desde que esta abordagem começou a ser muito bem-sucedida ao nível do tratamento das patologias benignas (em especial a utilização de lasers e técnicas de ressecção bipolar). No entanto, ainda estamos a procurar otimizar o tratamento do cancro. Estou confiante de que o ganho de qualidade de vida que tem sido associado ao tratamento do cancro da próstata através da cirurgia minimamente invasiva irá incentivar o aparecimento de novas abordagens.

LO: Atualmente, face à informação e procura por parte dos nossos doentes, a cirurgia e as terapêuticas minimamente invasivas para o tratamento das diferentes patologias prostáticas apresentam um interesse crescente, pelo que se torna necessária a constante atualização da nossa parte. Quer na patologia benigna como na maligna, temos hoje a possibilidade de oferecer o mesmo tratamento que era efe-

recido há vários anos, mas com melhores *outcomes* funcionais e estéticos, pós-operatórios mais curtos e um regresso mais rápido às atividades da vida diária.

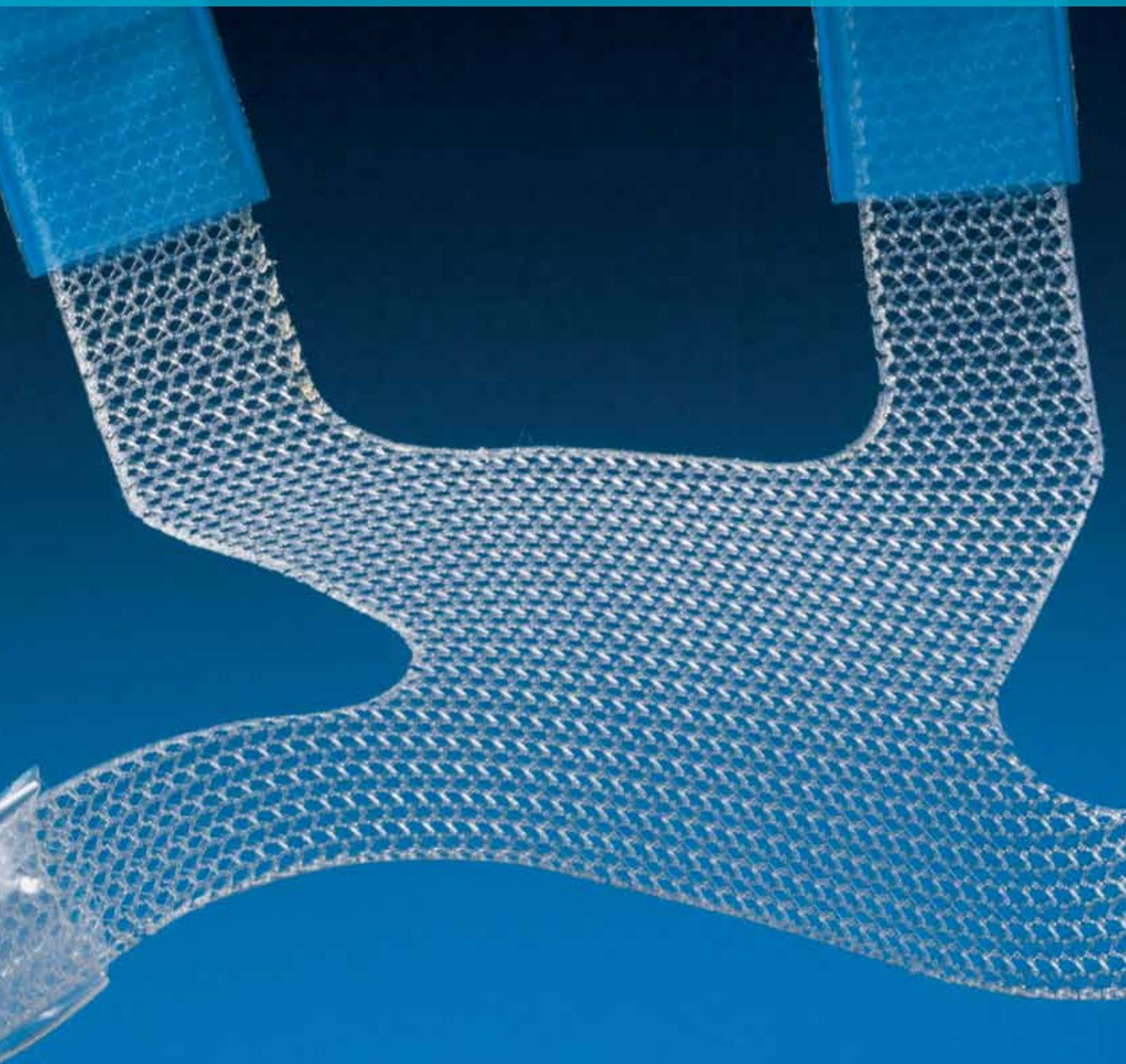
Que expectativas têm em relação ao curso?

JR: Estou confiante de que teremos uma reunião muito equilibrada, na qual será apresentado o estado da arte no tratamento das doenças da próstata. Espero que tenhamos uma elevada participação por parte dos urologistas portugueses, mas, dado o conteúdo do programa científico, também estou confiante de que teremos muitos participantes internacionais. Com este curso, marcaremos uma posição que permitirá ajudar a promover a Urologia portuguesa na «arena internacional». Espero que esta formação possa também inspirar os jovens urologistas portugueses a juntarem-se a nós e a terem um papel ativo num curso futuro.

LO: Contamos com a forte adesão da comunidade urológica portuguesa. Estamos convencidos de que toda esta visibilidade traz uma responsabilidade acrescida, e ainda bem que assim é, pelo que o grau de exigência atingiu patamares elevados. Não se tratará apenas de um curso realizado pelo HSA, mas sim por todos os urologistas dos diferentes Serviços de Urologia portugueses. Planeamos passar a realizar este curso anualmente e com o apoio da SIU. ■

Compressão Confiante

Incontinência Urinária de Stress Masculina



Coloplast Portugal

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

Foco nas necessidades da prática clínica

As 10.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar vão realizar-se nos dias 13 e 14 de março de 2014, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). As necessidades que persistem na abordagem das questões urológicas pela Medicina Geral e Familiar serão um dos grandes temas em debate.

Vanessa Pais

Hoje em dia, «os especialistas em Medicina Geral e Familiar [MGF] estão mais despertos para algumas das questões urológicas com que se deparam na prática clínica, o que prova a neces-

sidade da realização deste tipo de reuniões», considera Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia do CHUC e presidente das 10.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em MGF. No entanto, como os desafios do dia-a-dia ainda são muitos, foi lançado o repto para que os participantes escolhessem aqueles que consideram mais pertinentes na sua prática clínica.

As mudanças verificadas nos últimos dez anos no cancro da próstata são o tema de abertura desta reunião multidisciplinar. Segundo Alfredo Mota, «há dúvidas que ainda subsistem

em relação ao diagnóstico do cancro da próstata, nomeadamente quando se valoriza a ecografia prostática em detrimento do PSA [*prostate-specific antigen*]». E acrescenta: «Mesmo perante uma ecografia prostática normal ou que indicie hipertrofia benigna da próstata, o PSA tem de ser considerado, pois o seu valor elevado (> 4ng/ml) pode significar a presença de um cancro e, como tal, o doente deve ser enviado precocemente para o urologista para a realização da biopsia prostática.»

Além das questões da próstata, os especialistas em MGF sugeriram outros temas, como a infeção urinária, a incontinência urinária e a disfunção erétil. A litíase urinária e a hematuria serão outros temas em destaque. No dia 13 de março, haverá também uma sessão de apresentação de casos clínicos e comunicações orais, sendo que os melhores trabalhos serão distinguidos com um prémio a entregar na sessão de encerramento, que tem lugar no dia seguinte.

Também no dia 14, logo pela manhã, os enfermeiros estarão reunidos nas Jornadas de Enfermagem. Destaque ainda para as «Oficinas de Trabalho», cursos essencialmente práticos que se realizarão nos dois dias, após as sessões científicas, tendo como temáticas principais a Andrologia e as urgências urológicas. ■



10.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar

Highlights do Congresso da EAU 2014



A 29.^a edição do Congresso Anual da European Association of Urology terá lugar no Stockholmsmässan, um centro de congressos em Estocolmo

A 29.^a edição do Congresso Anual da European Association of Urology (EAU) decorrerá de 11 a 15 de abril de 2014, em Estocolmo, na Suécia. Considerado como o maior evento de Urologia na Europa, este Congresso vai apresentar os últimos desenvolvimentos da especialidade, promover a discussão de temas controversos e estabelecer consensos. São esperados os maiores especialistas da Europa e do mundo, não só na

área da Urologia, mas também de outras especialidades que lhe são próximas, evidenciando o papel que a multidisciplinaridade assume atualmente na Medicina.

Neste contexto, além das sessões promovidas pelas 12 secções da EAU, dos simpósios organizados pela indústria farmacêutica e de equipamentos, das sessões destinadas à apresentação de trabalhos e vídeos e dos muitos

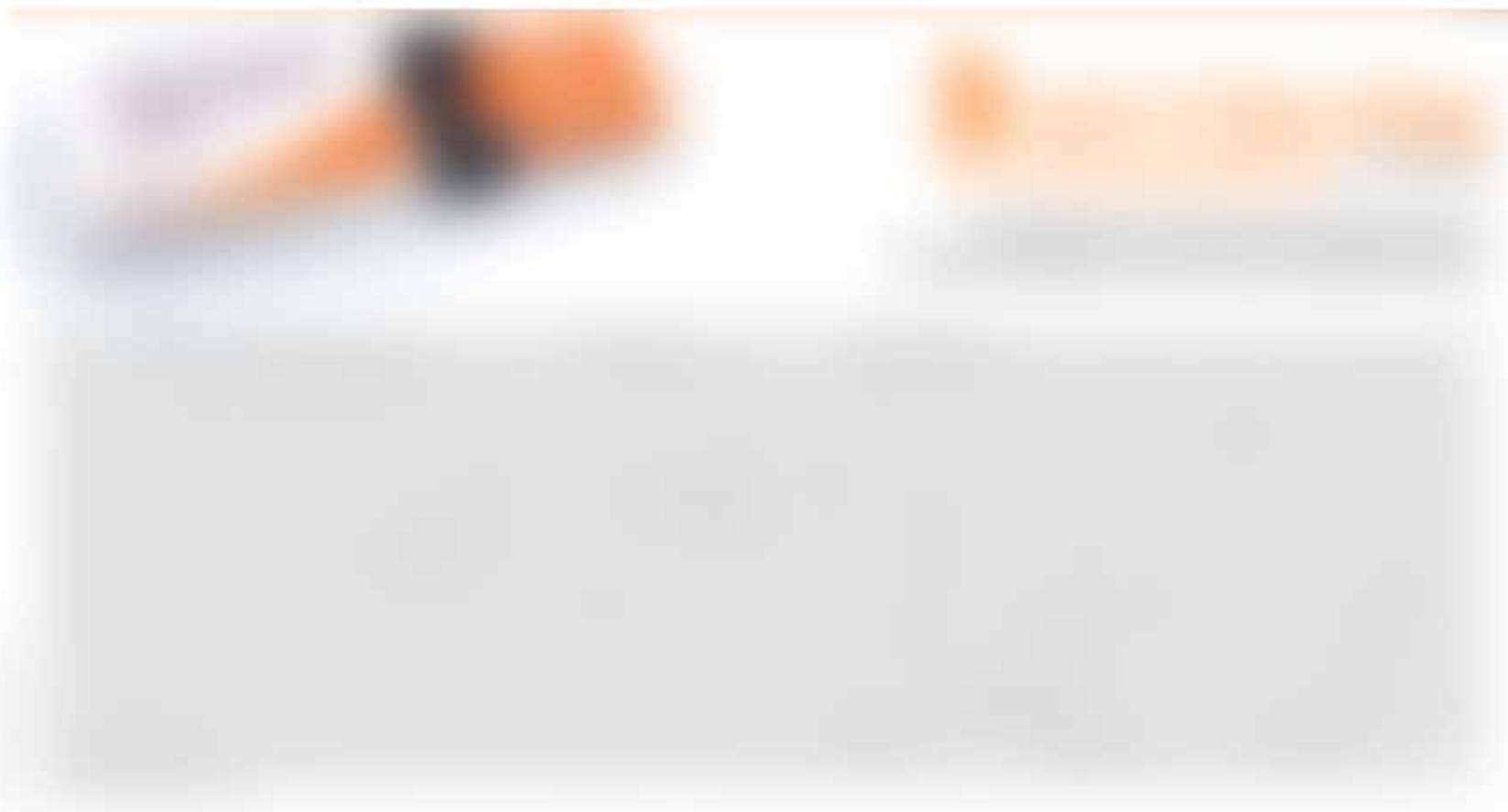
ALGUNS TEMAS DAS SESSÕES

- Andrologia no envelhecimento saudável
- Cancro da bexiga e do testículo
- Biopsia prostática e imagiologia
- Novas tecnologias
- Gestão das complicações cirúrgicas
- Urologia pediátrica
- Neurourologia
- Problemas refratários da Urologia funcional
- Cancro da próstata resistente à castração
- Moléculas segmentáveis e segmentadas no cancro da próstata
- Abordagem não cirúrgica dos cálculos
- Cancro das células renais
- Urologia reconstructiva

cursos nas mais variadas áreas da Urologia, terão lugar sessões conjuntas com associações não europeias de Urologia, como a coreana, a árabe, a iraniana, a japonesa, a Société Internationale d'Urologie, a Confederación Americana de Urologia ou a Pan-African Urological Surgeons' Association. De destacar também as sessões conjuntas com a European Society of Urogenital Radiology e com a European Society of Surgical Oncology. Saiba mais em www.eaustockholm2014.org ■



A qualquer momento, em qualquer lugar...



Balanço de dois estágios internacionais apoiados

Dois dos mais recentes beneficiários dos estágios em centros de referência internacionais, apoiados pela Associação Portuguesa de Urologia (APU), relatam a sua experiência.



ANDREA FURTADO

Interna no Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«**N**a era da uniformização da qualidade de cuidados de saúde, o contacto com a realidade urológica internacional representa uma mais-valia na formação de um interno.

Dirigido pelo Prof. Jean de la Rosette, o Departamento de Urologia do Academisch Medisch Centrum [AMC], em Amesterdão, na Holanda, é um dos centros de referência da Urologia europeia. Este Departamento está enquadrado num hospital central com responsabilidades assistenciais, formativas e investigacionais. A sua atividade assistencial inclui todas as disciplinas urológicas, notando-se, contudo, especial diferenciação na abordagem da patologia litiásica. Além disso, possui dois elementos responsáveis pela cirurgia laparoscópica e técnicas de ablação tumoral renal, como a crioterapia; um elemento responsável pela Andrologia e outro pela Uroginecologia.

Durante o período desta formação (entre 28 de outubro e 22 de novembro de 2013), tive a oportunidade de acompanhar os elementos

do serviço na sua prática diária, participar em algumas cirurgias, mas também visitar a enfermaria, os exames especiais de Urologia e ser parte integrante das reuniões clínicas diárias.

No decurso do estágio, tive ainda o privilégio de assistir a duas *masterclasses* em endourologia, presididas pelos Profs. Jean de la Rosette e Olivier Traxer. Consistiram no tratamento cirúrgico (*retrograde intra-renal surgery, percutaneous nephrolithotomy* ou abordagem combinada) de doentes com litíase do aparelho urinário alto.

Mas nem só de atividade assistencial vive este Departamento. O seu enquadramento dentro de um hospital académico e central concede-lhe as condições para o desenvolvimento de linhas de investigação clínica como: terapêuticas focais do carcinoma da próstata como a irreversível electroporation, o uso da elastografia no diag-

MIGUEL NUNES ALMEIDA

Interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Central/Hospital Curry Cabral

«**F**oi-me concedida a oportunidade de despender três meses (de julho a setembro de 2013) do meu plano curricular de formação junto de cirurgiões pertencentes ao Grupo de Laparoscopia Urológica belga, cuja atividade se divide por várias instituições localizadas na Bélgica. A figura central deste estágio foi o Dr. Renaud Bollens, cuja atividade na área da laparoscopia é internacionalmente reconhecida, apresentando uma larga casuística cirúrgica e competência técnica.

O estágio, apelidado por este especialista de "*Fellowship in Laparoscopic Urology*", segue uma estrutura fixa, cujos frutos já foram colhidos por vários internos oriundos de diversos países. O Dr. Bollens assume como principal objetivo do estágio transmitir aos internos (geralmente um par de internos, em simultâneo) os fundamentos teóricos e práticos suficientes para que estes adquiram autono-

mia e, sobretudo, para que possam criar uma margem de progressão, no sentido da evolução como cirurgiões laparoscópicos.

Pude assistir a múltiplas cirurgias do foro urológico por via laparoscópica, totalizando uma média de sete intervenções por semana, realizadas nos Hospitais de Hornu e Tournai. Tive também a oportunidade de realizar algumas destas cirurgias, sendo de louvar a forma academicamente estruturada do Dr. Bollens na transmissão de conceitos teórico-práticos e na supervisão de todo o gesto cirúrgico.

Durante o estágio, pude assistir à atividade de outros cirurgiões pertencentes ao grupo, cuja experiência me permitiu alargar os conhecimentos em torno da cirurgia robótica e vias de acesso laparoscópicas menos comuns, como a retroperitoneoscopia. O meu estágio decorreu em instituições como o Hospital Erasme, em Bruxelas, e o AZ Maria Middelaes Hospital, em Gent.

Devo mencionar que o acompanhamento da evolução do interno tem lugar igualmente fora do bloco operatório, já que a atitude do Dr. Bollens se faz pautar por um sentido de zelo e genuína responsabilidade pela evolução do *fellow*. Desde a revisão teórica de várias patologias urológicas, o facultar de um *endotrainer*, a análise dos vídeos captados durante a cirurgia realizada pelo interno, até ao garantir do seu bem-estar social e cultural, a atitude do Dr. Bollens merece um testemunho de agradecimento especial.

Considero que me foi concedido um privilégio, sendo o saldo do estágio manifestamente positivo. A jornada de aprendizagem no campo da cirurgia laparoscópica é longa e árdua, mas a prática e os conceitos perfilados por um estágio com este formato concedem a qualquer interno uma rampa de confiança, na qual se poderá, seguramente, apoiar e da qual qualquer serviço poderá retirar frutos.» ■

pela APU

nóstico do carcinoma da próstata e o estudo imagiológico das pequenas massas renais e das suas características de malignidade.

Desta experiência há a ressaltar: as excelentes condições logísticas hospitalares e dos instrumentos cirúrgicos, a organização e intra-articulação do sistema de saúde holandês e o capital médico e humano do corpo clínico. Destaco também o facto de o debate multidisciplinar decorrer semanalmente, em local e hora perfeitamente definidos.

A realização deste estágio foi a concretização de um objetivo e deve-se a duas grandes entidades: ao Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, pelo constante empenho na motivação e no crescimento dos seus internos, e à Associação Portuguesa de Urologia, pelo apoio, sob a forma de bolsa de estágio, a este complemento de formação. ■



Os estagiários Miguel Almeida (Hospital Curry Cabral) e Carla Soares (Hospital de Vila Franca de Xira) com o orientador Renaud Bollens

Novos passos no conhecimento da incontinência urinária e do cancro da bexiga

Em parceria com os laboratórios Jaba Recordati e Pfizer Oncology, a Associação Portuguesa de Urologia atribuiu duas bolsas de investigação nas áreas da incontinência urinária e do cancro da bexiga.

Vanessa Pais



Paulo Vale é o investigador principal do trabalho que venceu a bolsa APU/Jaba Recordati

A investigação que resultou no projeto vencedor da bolsa atribuída pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) em parceria com os laboratórios Jaba Recordati começou em 2008. De acordo com o investigador principal, Paulo Vale, urologista no Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, este projeto (intitulado «Bioengenharia do esfíncter uretral utilizando células estaminais e matrizes descelularizadas: um modelo *in vitro* para o estudo da incontinência urinária») resulta de uma parceria entre o HGO, o Instituto Superior Técnico, em Lisboa, e o Wake Forest Institute for Regenerative Medicine (WFIRM), nos Estados Unidos.

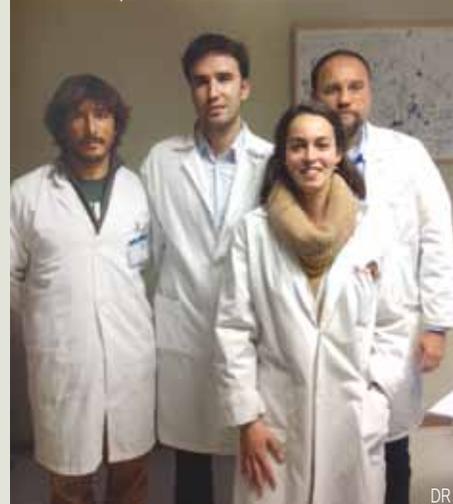
«Durante quase um ano, tivemos uma bióloga no WFIRM, a treinar técnicas de descelularização da uretra em modelo animal, que depois se juntou ao grupo para testar essas técnicas

em Portugal, também em modelo animal», explica Paulo Vale. A bolsa, no valor de 8 000 euros, vai permitir ao grupo iniciar a segunda fase da investigação, que «consiste na recelularização das uretras e na realização de provas de eletrofisiologia para verificar se o esfíncter contrai. Numa terceira fase, será possível obter um modelo *in vitro* para o estudo da incontinência urinária, que permita, por exemplo, provocar lesões e testar várias abordagens terapêuticas», afirma este investigador.

O projeto vencedor da bolsa APU/Pfizer Oncology, no valor de 10 000 euros (intitulado «*Identification of bladder cancer stem cell glycomarkers based on chemotherapy sorting approach*») tem como investigador principal Ricardo Cruz, interno de Urologia e membro do Grupo de Patologia e Terapêutica Experimental do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto. «O objetivo deste trabalho é estudar o perfil de glicosilação das proteínas de superfície nas células que resistem à quimioterapia utilizada no tumor músculo-invasivo da bexiga», explica o investigador.

De acordo com Ricardo Cruz, esta investigação, que será desenvolvida no Grupo de Patologia e Terapêutica Experimental do IPO do Porto e no Centro de Espectrometria de Massa da Universidade de Aveiro, pretende ser «mais um contributo para a descoberta de novos alvos terapêuticos nesta doença agressiva». ■

Equipa de investigação que venceu a Bolsa APU/Pfizer Oncology (da esq. para a dta.): José Alexandre Ferreira, Ricardo Cruz, Beatriz Parreira e Lúcio Santos



Internos de Urologia pretendem criar uma associação

Frederico Furriel e José Preza Fernandes, internos do 6.º ano de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, respetivamente, propõem-se a criar as bases para uma futura associação de internos de Urologia. Em entrevista, explicam a importância deste projeto e salientam as principais necessidades do Internato, com especial destaque para o incentivo à investigação.

Luis Garcia e Vanessa Pais

Como surgiu a ideia de criar uma associação de internos de Urologia?

Frederico Furriel (FF): De uma forma geral, considero que os internos de Urologia podem estar satisfeitos com o trabalho que tem sido realizado pela Associação Portuguesa de Urologia [APU] e com o apoio que dela têm recebido ao nível da realização de cursos e atribuição de bolsas de formação e estágio. Mas podemos ir mais além. Sentimos necessidade de ter um grupo de internos que nos represente e que seja um elo de ligação com a APU e outras instituições e associações, ou mesmo com a European Society of Residents in Urology [ESRU], da qual sou atualmente membro. Pretendemos que este seja um projeto agregador de todos os internos e com o qual todos possamos beneficiar.

José Preza Fernandes (JPF): Este é um projeto que já tem alguns anos e esta associação foi falada por vários internos. Faltava o passo inicial e é esse que pretendemos dar. Temos ideias e vontade próprias que podemos colocar em prática.

De que forma pretendem implementar este projeto?

FF: Numa fase inicial, penso que seria benéfico que o grupo surgisse no seio da APU e que pudesse contar com o seu apoio logístico. Existe abertura da atual direção para este projeto, pelo que devemos aproveitar o seu apoio.

Quais serão, então, os próximos passos?

FF: O nosso objetivo não é assumir cargos de direção, até porque o nosso tempo como internos será de apenas mais alguns meses, mas sim estimular o aparecimento de um grupo que pos-



sa levar este projeto para a frente. Nesse sentido, durante o próximo ano, a APU vai promover um fórum de internos para que nos possamos juntar, assentar ideias e legitimar os corpos gerentes da futura associação.

Que atividades poderão ser desenvolvidas pela associação de internos?

JPF: Podemos ser uma espécie de espelho nacional da ESRU e, nesse sentido, fomentar todo o tipo de atividades que promovam a melhoria do Internato de Urologia português, como estágios, encontros ou cursos.

FF: Outro aspeto importante poderia ser a realização de encontros conjuntos com associações de internos de outras especialidades com ligação à Urologia. Pretendemos também ser uma plataforma para dar seguimento às questões dos internos e representá-los junto dos órgãos diretivos da APU, do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, do Ministério da Saúde ou mesmo de organismos internacionais.

Neste momento, como analisam a comunicação entre os internos de Urologia?

JPF: Sendo uma comunidade pequena num País pequeno, facilmente conseguimos chegar uns aos outros. Nas atividades organizadas pela APU, sejam dirigidas aos internos ou aos urologistas, costumamos falar e debater ideias, mas depois não conseguimos colocar algumas ideias em prática, pois não temos ninguém que nos represente.

FF: Num momento em que os aspetos económicos tendem a ameaçar a formação, é ainda mais importante unirmo-nos na sua defesa e na manutenção da qualidade dos nossos internatos, que tanto tem sido reconhecida a nível internacional.

Quais são as principais necessidades dos internos de Urologia?

JPF: Um bom interno é insatisfeito. Apesar disso, a qualidade formativa dos nossos centros permite-me dizer que talvez nos falte pouco. De qualquer modo, considero que é necessário apostar em outras áreas da formação – por exemplo, encontrar um espaço temporal e físico para que os internos possam fazer investigação. Se, com investigação produzida, conseguirmos agregar matéria (intelectual e não só) potencialmente rentável, poderemos, no futuro, ser alvo de investimento de empresas da área tecnológica para desenvolver novos nichos de investigação.

FF: A minha perspetiva também é essa. Por exemplo, vemos que os colegas de outros países realizam frequentemente investigação e, muitas vezes, fazem o doutoramento durante o Internato, pois têm apoio financeiro e logístico. Em Portugal, fazer um doutoramento durante o Internato é remar contra a maré. Neste aspeto, temos muito a evoluir na Medicina portuguesa. Só com condições é que as pessoas vão produzir e projetar Portugal ao nível internacional. ■



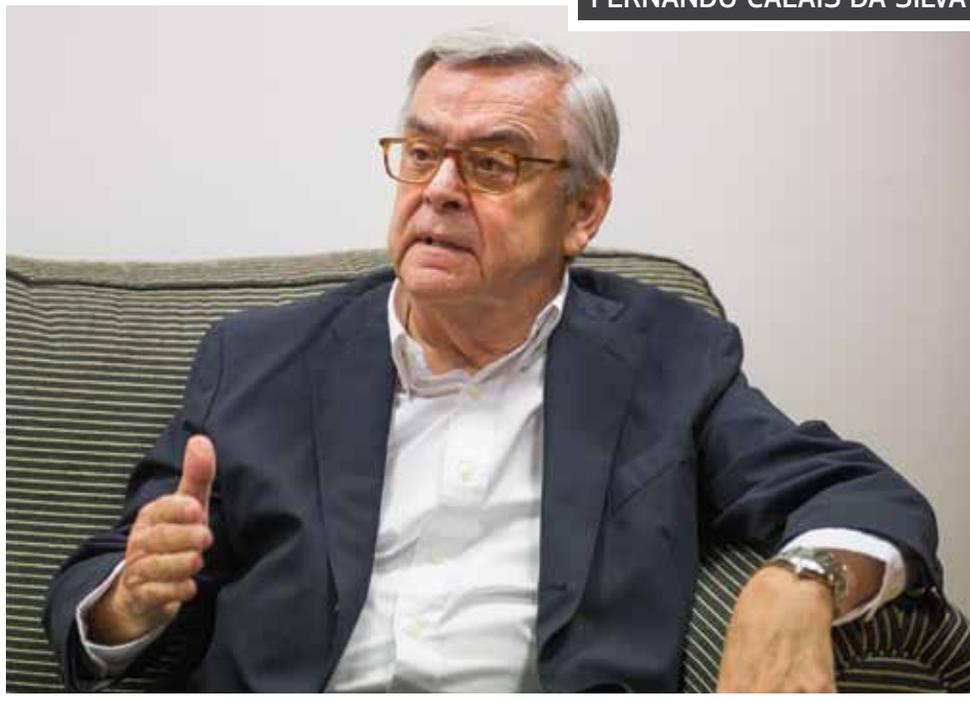
Takeda - Farmacêutica Portugal, Lda
Avenida Torre de Belém, n.º 19 - 1.º esq. 1405-362 Lisboa
TEL: +351 211 201 457 | FAX: +351 211 201 456
Conservatória do Registo Comercial de Cascais matrícula n.º 502 801 204

«A participação em protocolos internacionais refletiu-se na qualidade da Urologia portuguesa»

FERNANDO CALAIS DA SILVA

A vontade de contribuir para o reconhecimento internacional da Urologia portuguesa foi o motor do percurso de Fernando Calais da Silva na European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Em entrevista, entre outras questões, o coordenador do Grupo Português Genito-Urinário (GPGU) fala sobre os primeiros passos de Portugal em ensaios clínicos internacionais para o tratamento das doenças do foro uro-oncológico.

Inês Melo e Luís Garcia



Quando começou a sua ligação à EORTC?

A EORTC tem sido um pilar na evolução dos tratamentos em Oncologia e foi criada em 1962, agregando vários grupos corporativos. O meu primeiro contacto com a EORTC deu-se em 1978, quando fui convidado por um laboratório farmacêutico para participar numa reunião do EORTC-GU [Genito-Urinary] Group. Esse encontro decorreu na ilha Sicília, na cidade de Erice, durante duas semanas, o que é impensável nos dias de hoje. Foi também o primeiro contacto que tive com as grandes figuras da Urologia europeia e norte-americana.

Como estava organizado o GU Group em 1978?

Nessa altura, os Profs. Michele Pavone-Macaluso

e Philip Smith ainda estavam a delinear os alicerces do GU Group, criado em 1976. Até então, o trabalho nesta área estava disperso por dois grupos (um europeu e outro inglês), que se associaram sob a alçada da EORTC. A ideia era reunir casos clínicos que pudessem entrar em ensaios multicêntricos e dedicados ao tratamento de doenças do foro uro-oncológico, por forma a elaborar protocolos internacionais. Foi inclusive criado um centro de dados, com sede em Bruxelas, que fazia toda a randomização dos doentes em tratamento e a avaliação estatística dos dados. Para sermos membros ativos, era necessário participar nos ensaios todos os anos, com um número mínimo de cinco doentes. Foi nestas condições que propus a colaboração de Portugal.

que cada país devia ter um coordenador nacional e acabei por vir a ter essa função em Portugal.

Quando começou a divulgar as atividades do GU Group aos urologistas portugueses?

Em 1984, comecei a organizar reuniões científicas em Portugal. O intuito era apresentar os resultados do GU Group, incentivando os colegas a colaborar com a EORTC, para que pudessem ter acesso à informação veiculada. Depois de algumas reuniões preliminares, o Prof. Louis Denis, na altura presidente do GU Group, desafiou-nos para organizar um encontro internacional em Lisboa. Nesse evento, conseguimos entusiasmar alguns colegas e, apesar da exigência dos protocolos da EORTC, foi possível a participação de mais colegas e incluir mais doentes portugueses nos ensaios clínicos.

Enquanto coordenador nacional do GU Group, quais foram as suas principais funções?

O grande desafio era organizar, em cada país, um grupo nacional à imagem do europeu. Como tal, em 1984, fundei o Grupo Português Genito-Urinário [GPGU] da EORTC. Em 2014, vamos comemorar os 30 anos de existência, o que reflete o bom serviço que temos prestado à Urologia [ver caixa «XIX Workshop de Urologia Oncológica»]. Desde a formação do GPGU que Portugal participa em protocolos internacionais, sobretudo os hospitais

Quais foram as maiores dificuldades de fazer com que Portugal participasse nos ensaios clínicos do GU Group?

Primeiro, os nossos hospitais não tinham as mesmas condições que outros centros da Europa. Além disso, já padecíamos do eterno problema da falta de organização. Por exemplo, na Holanda ou em Inglaterra, havia um secretariado médico responsável pelo preenchimento dos formulários dos doentes. Em Portugal, tínhamos de ser nós a fazer esse trabalho, o que consumia muito do nosso tempo. Os protocolos do GU Group ditavam

PERCURSO DE CALAIS DA SILVA NA UROLOGIA

- 1963** Forma-se em Medicina pela Universidade de Lisboa
- 1966** Entra para o Internato Geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa
- 1969** Inicia o Internato Complementar de Cirurgia Geral
- 1971** Começa o Internato Complementar de Urologia
- 1974** Faz concurso para assistente hospitalar de Urologia no Hospital Curry Cabral
- 1980** Inicia-se como chefe de clínica no Hospital do Desterro
- 1998** Torna-se diretor do Serviço de Urologia do Hospital do Desterro [onde se manteve até à aposentação, em 2007]

de maior dimensão. Essa dinâmica obrigou a que os doentes fossem mais bem seguidos, com evidente impacto na qualidade da Urologia portuguesa.

Como olha para a atividade do GPGU nos últimos anos?

Além dos urologistas, o GPGU integra anatomopatologistas, oncologistas, radioterapeutas e especialistas em Medicina Nuclear, que têm contribuído para o sucesso do nosso trabalho. Com cerca de 160 membros, o GPGU organiza reuniões anuais de atualização e cursos de formação para internos e jovens especialistas. Aliás, fomos nós que organizámos o primeiro curso da European School of Oncology [com sede em Milão] fora de Itália.

Em 1994, foi um dos fundadores do South European Urological Group. Como surgiu a ideia de criar este grupo?

A formação do South European Urological Group relacionou-se com o tratamento intermitente do carcinoma da próstata. Com um grupo de colegas da EORTC, participei num ensaio internacional sobre terapêutica intermitente. Sob a minha orientação e com a ajuda de alguns centros portugueses, fizemos um protocolo europeu que se iniciou em 1994. Os resultados dos ensaios clínicos têm sido publicados e traduzem a atividade científica deste grupo.

Como lhe parece que a Urologia portuguesa é vista além-fronteiras?

No que respeita à cirurgia, sempre fomos muito reconhecidos. A missão do GPGU foi, precisamente, apresentar os resultados dos protocolos internacionais, mas também mostrar o trabalho dos portugueses. Gerou-se uma interação muito interessante, que abriu as portas da Europa e dos EUA à Urologia portuguesa. Como consequência, aumentaram os estágios no estrangeiro, as parcerias entre serviços e as apresentações nos congressos internacionais.

A colaboração de Portugal no GU Group contribuiu para o reconhecimento da Urologia nacional?

Foi uma oportunidade única para mostrarmos o

nosso trabalho. A facilidade de recebermos em Portugal especialistas que só conhecíamos dos livros (Louis Denis, Fritz Schröder, Philip Smith, entre outros) foi muito valorizada. Além disso, o GU Group também publicou, com o contributo dos colegas portugueses, inúmeros livros com recomendações para o tratamento dos tumores geniturinários: adenoma da próstata, tumores do rim, da próstata e da bexiga. Agora, estamos a terminar um livro sobre esclerose tuberosa, angioliomas e everólimus. Este livro será apresentado na reunião do próximo ano [nos dias 7 e 8 de março].

Em Portugal, o que pode ainda ser feito para melhorar a abordagem das doenças uro-oncológicas?

No geral, considero que os centros portugueses estão muito bem preparados. Porém, há necessidade de criar centros de excelência. Um hospital periférico que acompanhe poucos casos de tumores do testículo, por exemplo, não tem competências para fazer o tratamento. A teoria é uma coisa, a prática clínica é outra. Por exemplo, os tumores do testículo têm, atualmente, uma taxa de cura de 95%. Em Portugal, a taxa de sucesso é de 85%. Porquê? Provavelmente, estamos a tratar estes casos em centros com pouca experiência. Além disso, com as restrições orçamentais, também temos conhecimento de dificuldades no acesso a alguns tratamentos. A existência de centros de excelência poderia colmatar estes obstáculos.

Porque é que os centros de excelência ainda não foram implementados?

Os portugueses são muito individualistas e têm algum receio de dizer «não sei». É preciso que as pessoas compreendam que, sem casos clínicos, é impossível adquirir experiência. Não é vergonha alguma! Por outro lado, também era importante que os urologistas menos experientes em determinadas patologias pudessem adquirir

XIX WORKSHOP DE UROLOGIA ONCOLÓGICA

Nos dias 7 e 8 de março de 2014, o Grupo Português Génito-Urinário da EORTC comemora o 30.º aniversário, com a organização do XIX Workshop de Urologia Oncológica. O encontro terá lugar no Hotel Tivoli Almansor (Carvoeiro, Algarve) e vai abranger os seguintes temas:

- Tratamento do carcinoma de células renais localizado;
- Carcinoma renal metastizado;
- Carcinoma da próstata localizado;
- Carcinoma da próstata resistente;
- Disfunção erétil;
- Tumores superficiais da bexiga.

conhecimentos em grandes centros. Isso seria uma enorme mais-valia para melhorar as redes de referênciação.

Decorridos 35 anos, continua a colaborar com a EORTC. O que representa para si esta ligação?

Tudo! Só colaborando uns com os outros é que podemos progredir e conseguir algum reconhecimento. A expressão «orgulhosamente sós» não é exemplo para a Urologia. Quando entrei para o GU Group, os colegas portugueses foram muito céticos. O que me motivou a não desistir? A vontade de contribuir para o reconhecimento que a Urologia portuguesa tem hoje. ■



O 1.º Simpósio de Oncologia Urológica decorreu em 1988, no Hotel Estoril Sol. Na foto (da esq. para a dta.): Alexandre Linhares Furtado, Francisco Gentil Martins, Luiz Gonzaga Ribeiro e os dois coorganizadores, Leonídio Monteiro e Fernando Calais da Silva

O primeiro contacto de Calais da Silva (na primeira fila, o quarto a contar da direita) com a European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) foi em 1978, durante um encontro do EORTC GU-Group, que decorreu na Sicília, Itália



VÍTOR DIAS

Talento para combinar sabores

A culinária é a paixão de Vítor Dias, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Acompanhámos a confeção de um saboroso jantar preparado para um grupo de sete amigos. Entre vários pratos, destacou-se a cozinha tradicional portuguesa, que é a preferida deste *chef* «de mãos cheias».

Luis Garcia

Quando Vítor Dias abre a porta de sua casa para receber o fotógrafo e o jornalista do *Urologia Actual*, o cheiro que se escapa da cozinha é delicioso. O segredo está no forno, onde se vai assando um cabrito, que é apenas uma das muitas iguarias com que os convidados do urologista serão recebidos, cerca de uma hora depois.

Na cozinha, Vítor Dias não tem mãos a medir, entre farinheiras para fritar, entremeada para panar, arroz de pato para cozer e tantos outros afazeres. A ajudá-lo está sempre Irísalva Silva, que trabalha nesta casa há 27 anos. Entre tachos e panelas, o urologista vai explicando a sua paixão pela cozinha: «Nasci em Moçambique, onde a minha mãe, que cozinhava muito bem, viveu durante 30 anos. Então, conviveu muito com a cultura indiana e aprendeu a sua gastronomia. Desde miúdo, habituei-me a observar a minha mãe enquanto cozinhava e fui desenvolvendo o gosto pela cozinha.»

No entanto, este médico só se aventurou no mundo da culinária depois de entrar na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, já após o regresso da família a Portugal. Enquanto os pais viviam na terra-natal, Benfeita, em Arganil, o jovem Vítor Dias, que passava a semana em Coimbra, foi ganhando o gosto pela cozinha. «Quase todas as noites havia petiscos para os colegas em minha casa. Não tinha necessidade de cozinhar tanto, mas fazia-o por gosto», lembra. Desde essa altura, nunca mais deixou de ter visitas regulares de colegas e amigos. Atualmente, é rara a semana em que, pelo menos uma vez, não se sentam à sua mesa três ou quatro amigos, além de preparar vários jantares para a família.



Chef muito apreciado na casa dos amigos

Desde há cerca de quatro anos, o urologista passa 11 dias por mês nos Açores, no âmbito de um protocolo entre o CHUC e o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira. Nos primeiros dois anos, sentia quase tantas saudades da sua cozinha como da família. No entanto, quando descobriram o seu talento culinário, três amigos açorianos começaram a convidá-lo para cozinhar em suas casas e já disputam entre si a presença de tão apreciado *chef*. O seu gosto pela cozinha é tal que Vítor Dias tenciona abrir um restaurante quando abandonar a prática clínica.

Embora siga atentamente os prémios internacionais de culinária e goste de experimentar os sabores de outras latitudes, o urologista é um apaixonado pela gastronomia tradicional portuguesa. É neste universo que se inserem 90% dos pratos que confeciona e das muitas dezenas de livros de culinária que guarda. Sem ter frequentado qualquer tipo de curso na área, foi através dos livros que aprendeu muito do que sabe sobre gastronomia e até sobre a história da alimentação. No entanto, não se limita a seguir instruções: «Não consigo cumprir à risca uma receita; tenho sempre de inovar em algo, dar um cunho pessoal ao prato», admite.

Entre a conversa com a equipa do *Urologia Actual* e a confeção das iguarias para o jantar, os convidados foram chegando. São horas de preparar os ovos que acompanham a farinheira, para que possam ser servidos quentes. «Gerir os *timings* é muito importante e complicado. Numa cozinha profissional, o *chef* manda e cada pessoa trata de uma tarefa; eu não tenho essa possibilidade», refere.

Uma vitória saborosa

A maioria dos convidados deste jantar acompanhado pelo *Urologia Actual* trabalha ou trabalhou no CHUC. Além de Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia, estão presentes os urologistas Arnaldo Figueiredo, Pedro Nunes e Joaquim Luís Borges, o cirurgião José Baptista Galdes e os engenheiros João Vasco Ribeiro e Ivo Portela.

Quando as entradas e os pratos começam a chegar à mesa, as opiniões dividem-se. Para um convidado, o melhor petisco é o arroz de fressura, feito com os miúdos do cabrito; para outro, os fígados de galinha do campo; para um terceiro, a entremeada panada. Só há unanimidade num ponto: a refeição está deliciosa. «Já não sei se o Vítor é um urologista que cozinha

O bacalhau para fritar deve ser temperado um dia antes de ser servido



Morcela, bacon e orelha de porco são alguns dos ingredientes do arroz de pato de Vítor Dias. Acertar no ponto de cozedura do arroz é outro dos segredos



Os fígados de galinha do campo foram um dos petiscos mais apreciados pelos convidados



Apesar de ser o prato com ingredientes mais baratos e um dos mais simples, a entremeadada panada foi muito elogiada pelos convidados



Segundo Vítor Dias, alho e coentros são dois temperos importantes para a salada de orelha de porco



ou um cozinheiro que também se dedica à Urologia», brinca João Vasco Ribeiro.

Oferecendo um copo de Quinta do Noval tinto a Arnaldo Figueiredo, Vítor Dias afirma: «Não há comida sem vinho. E só há dois tipos de vinho: o bom e o mau.» O colega discorda, defendendo que diferentes pratos pedem diferentes bebidas. E ali começa uma amigável discussão entre dois apreciadores de bons vinhos.

Enquanto a conversa flui animada, a televisão transmite o jogo entre o Académica de Coimbra e o Futebol Clube do Porto. Ao minuto 44, dá-se a primeira explosão de alegria entre Vítor Dias e os seus convidados, todos eles adeptos da Briosa, com o golo dos «estudantes». No final do jogo, o entusiasmo com uma vitória que não ocorria há 43 anos é tal que os oito amigos irrompem num grito académico. Depois, regressam à comida e ao convívio com redobrada satisfação. ■

À MESA (da esquerda para a direita): Arnaldo Figueiredo, Vítor Dias, Joaquim Luís Borges, João Vasco Ribeiro, Alfredo Mota, José Baptista Geraldes, Ivo Portela e Pedro Nunes

Arnaldo Figueiredo, um dos convidados, foi à cozinha espreitar a confeção do arroz do feijão do porco. Este prato, que acompanha muito bem o bacalhau frito, deve o seu nome ao facto de, tradicionalmente, ser preparado com os condimentos utilizados para fazer os enchidos após a matança do porco



alivie a pressão
apenas onde é preciso



16 a 21 de maio

2014 American Urological Association Annual Meeting and 62nd Society for Pediatric Urology Annual Meeting

Orange County Convention Center,
Orlando, Flórida, EUA

DR

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
JANEIRO			
17 a 29	11 th Meeting of the EAU Section of Oncological Urology (ESOU)	Praga, República Checa	esou2014.uroweb.org
24 e 25	Curso «Minimally Invasive Prostate Surgery»	Hospital de Santo António, Porto	www.mi-urology.com
29 de jan. a 1 de fev.	16 th Congress of the European Society for Sexual Medicine joint by the 12 th Biannual Congress of the European Federation of Sexology (EFS)	Istambul, Turquia	www.europeensexology.com
FEVEREIRO			
1 a 4	European Urology Forum 2014 – Challenge the experts	Davos, Suíça	esudavos2014.uroweb.org
7 de fev. a 1 de mar.	I <i>Workshop</i> de Bioestatística Aplicada à Investigação Clínica — Análise Exploratória de Dados em SPSS	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	www.apurologia.pt
15	Jornadas de Saúde Atlântica – Clínica do Dragão	Estádio do Dragão, Porto	www.jornadassaudeatlantica.com
MARÇO			
7 e 8	XIX <i>Workshop</i> de Urologia Oncológica	Hotel Tivoli Almansor, Carvoeiro, Algarve	www.eortc.org
9 a 11	2014 Urology Joint Advocacy Conference	Washington, EUA	www.jac2014.org
13 e 14	10. ^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Familiar	Tryp Coimbra Hotel	www.apurologia.pt
ABRIL			
4 a 8	39 th Annual Conference of the American Society of Andrology	Geórgia, EUA	andrologysociety.org
9 a 13	4 th Minimally Invasive Urological Surgical Week	Hospital de Braga	www.ecsaude.uminho.pt
11 a 15	29 th Annual EAU Congress	Estocolmo, Suécia	www.eaustockholm2014.org
23 e 24	2014 Annual Meeting of The American Association of Genitourinary Surgeons	Flórida, EUA	www.aagus.org
MAIO			
9 e 10	IX Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia	Hotel Vila Galé, Coimbra	www.apnug.pt
16 a 21	2014 American Urological Association Annual Meeting and 62 nd Society for Pediatric Urology Annual Meeting	Flórida, EUA	www.aa2014.org
30 de maio a 3 de jun.	50 th American Society of Clinical Oncology Annual Meeting	Chicago, EUA	am.asco.org
JUNHO			
11 a 14	LXXIX Congreso Nacional de Urología	Santa Cruz de Tenerife, Espanha	www.aeu.es
15 a 17	XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia	Hospital de Santo António, Porto	www.spandrologia.pt
17	Masterclass in Laparoscopic Radical Cystectomy – Clinical and 3D Hands-on Course	Hospital de Braga	www.ecsaude.uminho.pt
17	Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Radical Prostatectomy – Clinical and 3D Hands-on Course	Hospital de Braga	www.ecsaude.uminho.pt
23 a 26	The British Association of Urological Surgeons Annual Meeting	Liverpool, Reino Unido	www.baus.org.uk



A bexiga hiperativa tem um impacto decisivo no dia-a-dia do doente.

A sua vida é pensada e planeada de acordo com esta condição clínica.

É TEMPO DE PENSAR NO QUE FAZ A DIFERENÇA

