

## A Urologia Nacional e a Transplantação Renal

Alfredo Mota

A transplantação impôs-se como um dos grandes avanços da Medicina ao ponto de ser considerada como “a grande aventura da medicina do século XX” (Küss e Bourget).

Muitos Urologistas se lhe dedicaram ao longo destes 50 anos da sua história. Um dos mais ilustres foi concerteza René Küss, pioneiro da transplantação renal e um dos que mais contribuiu para o desenvolvimento da cirurgia de implante do enxerto na fossa ilíaca (transplante heterotópico), ainda hoje a técnica cirúrgica de eleição do transplante renal.

Anos mais tarde, Gil-Vernet, Urologista catalão, estudou e desenvolveu a transplantação renal ortotópica para a fossa lombar esquerda, anastomosando a artéria renal do enxerto à artéria esplénica. Esta técnica, apesar de não se ter popularizado, pode, em determinadas circunstâncias, ser a opção mais correcta, como é o caso nos doentes com grave patologia vascular ilíaca (diabéticos) que dificulta ou impossibilita as anastomoses vasculares ou com malformações do aparelho urinário inferior que impõem derivação urinária para a pele, que um rim em posição lombar naturalmente facilita. Nos Estados Unidos, Willard Goodwin, John Barry, Stuart Flechner, Andrew Novick, Daniel Shoskes, exercendo a sua actividade como urologistas, dedicaram-se à transplantação renal, dirigindo, alguns deles, ainda hoje, importantes centros de transplante renal.

Em Portugal, embora o pioneiro das transplantações renais tivesse sido um Urologista, Linhares Furtado, o seu exemplo não foi suficientemente motivador para a urologia nacional, não tendo tido sequência em nenhum outro centro urológico. A iniciativa e o exemplo fizeram escola no Serviço que

dirige, onde actualmente seis Urologistas realizam toda a cirurgia de colheita de rins e da transplantação renal. Para além do caso dos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde a transplantação renal é uma valência do Serviço de Urologia, merecem uma referência, alguns colegas Urologistas, que noutros hospitais com programas de transplante renal, integram as equipas de transplantação, no âmbito de uma colaboração multidisciplinar. Esta constatação que fazemos do alheamento dos Urologistas pela transplantação renal, não põe minimamente em causa a legitimidade e a competência dos colegas, cirurgiões gerais e vasculares, que com os resultados conhecidos, têm contribuído para que a transplantação renal nacional esteja a par do melhor que se faz lá fora.

O progresso da tecnologia e das técnicas e a idade cada vez maior dos receptores, teve como consequência um acréscimo de patologia urológica nos doentes transplantados renais: uropatias obstructivas infravesicais, disfunções vesicais, complicações da litíase (e do seu tratamento) e complicações da cirurgia oncológica. Exigir-se-ão mais e melhores cuidados urológicos e a introdução de novas técnicas, como a nefrectomia laparoscópica no dador vivo. Para além de todas estas razões, não está vedada aos urologistas a participação noutras áreas da transplantação como por exemplo a imunobiologia, a preservação, a imunossupressão e as colheitas multior-gânicas.

Uma das medidas que, a nosso ver, poderia contribuir para aumentar o interesse por parte dos jovens Urologistas, pela área da Transplantologia, seria a introdução no programa da especialidade de

Urologia, de um estágio obrigatório em transplantação renal, com a duração mínima de 3 meses. Também seria importante que nos congressos da APU houvesse um espaço de tempo dedicado à transplantação renal.

Esperamos sinceramente que a Associação Portuguesa de Urologia e o Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos sejam sensíveis a estes argumentos e que tomem as medidas tendentes a alterar, no futuro, este estado de coisas.