N.º 38
Setembro 2019/Ano 11
Trimestral
€0,01

UROLOGIA ACTUAL

Jornal da:
Associação Portuguesa de Urologia
www.apurologia.pt



Funchal preparado para receber Congresso da APU

A equipa do Serviço de Urologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, dirigida por Ferdinando Pereira, está pronta para acolher os participantes no Congresso da Associação Portuguesa de Urologia (APU) 2019, que decorre já entre 27 e 29 de setembro, no Centro de Congressos do Vidamar Hotel, no Funchal. O programa científico percorre as diferentes áreas da especialidade, com uma presença forte de temas relacionados com a doença oncológica, que regista mais novidades, mas sem esquecer outros campos, como disfunções miccionais, andrologia e medicina sexual, transplante renal, litíase, infeções, diagnóstico molecular ou endourologia P.10-15

EQUIPA DE UROLOGIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA: Manuel Serrão, João Faria Nunes, Ferdinando Pereira (diretor), Jorge Lima Fernandes, Artur Real, Duarte Saunders (da esq.ª para a dta.)**, Pedro Francisco Conceição** (na foto individual de cima) **e Alexandre Gromicho** (na foto individual de baixo)


DR

Neoplasias do rim e do testículo na Academia de Urologia

O IV módulo do 2.º ciclo da Academia de Urologia vai decorrer nos dias 23 e 24 do próximo mês de novembro, no Hotel dos Templários, em Tomar. Os tumores do rim e do testículo são os temas centrais e serão abordados de um modo abrangente e mais prático do que tem sido habitual em módulos anteriores P.18

ERUS19

Duas reuniões da EAU em território nacional

Este ano, Portugal estreia-se como anfitrião de duas reuniões da European Association of Urology (EAU). De 11 a 13 de setembro, Lisboa acolheu a reunião da EAU Robotic Urology Section (ERUS). Entre 10 e 12 de outubro, será a vez de o Porto receber a reunião da EAU Section of Urological Research (ESUR) P.9

ESUR19

04 ATUALIDADES — APU volta a assinalar o *Mês de Alerta para as Doenças do Homem*



05 — Portugal tem dez novos *fellows* do European Board of Urology



06 MEDICINA FAMILIAR — Algoritmo elaborado por Catarina Gameiro sobre a utilização da tomografia por emissão de positrões (PET) em Urologia



08 UROEVENTOS — Destaques das 3.as Jornadas de Urologia de Leiria e das 16.as Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar



09 — *Highlights* das reuniões em Portugal das secções de robótica e de investigação da European Association of Urology



10 — Simpósio da Associação Lusófona de Urologia e *workshop* de meios de diagnóstico e terapêutica focal



11 — Novidades na doença oncológica avançada e na disfunção miccional

12 UROEVENTOS – CONGRESSO APU 2019 — As infeções do século XXI e o papel do urologista no transplante renal

14 — Diagnóstico molecular na prática clínica e atualização em Andrologia e Medicina Sexual

15 — *Update* em endourologia e desafios na cirurgia radical

16 UROEVENTOS — Balanço da *Masterclass with Hands-on Training in Urology Robotics Surgery*, em Braga



17 — Cobertura do *II Live Surgery Urogynecology Course*, em Lisboa



18 ESPAÇO JOVEM — Antevisão do Módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia (22 e 23 de novembro, em Tomar)



19 — Relatos dos estágios no estrangeiro de Alberto Silva, Rui Bernardino, Afonso Morgado, Rui Duarte Abreu e João Torres



22 ANALEPSE — Transplantação nacional: uma história com 50 anos e um protagonista incontornável – Alexandre Linhares Furtado



26 VIVÊNCIAS — Rui Borges, o *ironman* da Urologia nacional



Corpos Gerentes da APU para o biénio 2017-2019

ASSEMBLEIA-GERAL
Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Eduardo Cardoso de Oliveira
Suplente: José Pedro Cadilhe
Suplente: Miguel Rodrigues

CONSELHO DIRETIVO
Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vice-presidente: Miguel Ramos
Tesoureiro: Pedro Nunes
Secretário-geral: Rui Pinto
Vogal: Frederico Furriel
Vogal: Pedro Monteiro
Vogal: Vanessa Vilas-Boas
Suplente: José Cabrita Carneiro
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Ricardo Pereira e Silva

CONSELHO FISCAL
Presidente: José Garção Nunes
Vogal: Paulo Rebelo
Vogal: António Morais
Suplente: Nelson Menezes
Suplente: Vítor Oliveira

CONSELHO CONSULTIVO
Presidente: Luís Abranches Monteiro
Vogal: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Tomé Lopes
Vogal: Francisco Rolo
Vogal: Manuel Mendes Silva

Ficha Técnica

Propriedade:

Associação Portuguesa de Urologia

Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A
1200-288 LISBOA
Tel.: (+351) 213 243 590
Fax: (+351) 213 243 599
apu@apurologia.pt
www.apurologia.pt

Editor do jornal: Rui Pinto

Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:

esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F
(1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt
issuu.com/esferadasideias01

Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)

Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)

Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)

Textos: Luís Garcia, Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho

Fotografias: João Ferrão, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge

Design e paginação: Susana Vale

Depósito Legal: N.º 338826/12

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Aproxima-se o encontro da Urologia nacional

Chegámos ao mês do nosso Congresso! Antes de mais, cabe-me explicar que a grande diferença entre o Congresso e o Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU) reside numa tradição já longínqua: enquanto, no congresso, se trocavam experiências e conhecimentos gerais da Urologia no respectivo ano; no simpósio, analisava-se um tema mais específico.

Se um é a congregação de conhecedores, o outro, *Sympósion*, originalmente à mesa (do verbo grego *sympotein* – beber em conjunto), é convívio e troca de conversas elevadas. Assim, um é apenas mais formal do que o outro. Não levamos isto à letra (também bebemos em conjunto no congresso!), mas temos entendido que pode haver lugar a reuniões de carácter diferente. No congresso, são discutidos todos os temas da Urologia; no simpósio, apenas alguns, mediante um fio condutor.

Este ano, o Serviço de Urologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, animado pelo seu director, o nosso amigo Ferdinando Pereira, propôs-nos ser o anfitrião do congresso que vai decorrer entre os dias 26 e 29 deste mês de setembro. A urologia oncológica terá alguma hegemonia sobre os outros temas, o que faz parecer um programa de simpósio, centrado numa direcção. É algo verdade, mas assim entendemos o rumo da Urologia em 2019.

É fundamental que a nossa especialidade reflicta sobre as suas prioridades, os seus lugares e espaços oncológicos. No entanto, a urologia funcional, a litíase e a andrologia têm também um lugar importante no programa científico deste congresso. É de tal forma relevante o percurso dos jovens urologistas, investigadores de ciência feita, que em todos estes temas propusemos que o conhecimento básico estivesse presente, precedendo a clínica e as terapêuticas.

Neste editorial, destaco duas outras iniciativas, por serem a face de uma presença internacional que tem orientado a nossa Associação. Em primeiro lugar, a reunião anual das associações europeias de Urologia, que decorreu no passado mês de Junho, em Noordwijk, na Holanda. Neste encontro, a direcção da European Association of Urology (EAU) traz até cada grupo nacional as suas preocupações e políticas a seguir regionalmente. Este ano, foi discutida a importância das *guidelines* da EAU na prática diária.

Em alguns países, onde existem outras linhas de orientação local, os urologistas tendem a seguir primordialmente essas normas, pois, muitas vezes, são directivas de cariz político e económico mais do que científico, implicando alguma obrigatoriedade. Pelo contrário, noutros países, as *guidelines* da EAU chegam a substituir os protocolos dos Serviços de Urologia. Pensamos que este assunto merece a maior atenção por parte da APU, pelo que, em breve, vamos organizar um fórum próprio com a presença de vários responsáveis da EAU, para discutirmos e adequarmos os modelos de seguimento das *guidelines*.

A outra iniciativa de âmbito internacional que destaco é o incentivo que a APU tem dado à realização dos exames anuais (escrito e oral) do European Board of Urology (EBU) por parte dos



internos portugueses. Compreendemos que o esforço financeiro para realizar os dois exames finais é considerável, até porque a prova oral realiza-se numa cidade estrangeira (este ano foi em Varsóvia), pelo que a APU decidiu comparticipar parte dos custos. Queremos, assim, diminuir o esforço financeiro dos nossos candidatos, mas, sobretudo, mostrar que a APU valoriza e incentiva a obtenção do título de *fellow* do EBU.

Luís Abranches Monteiro
Presidente da Associação Portuguesa de Urologia

O autor deste texto escreve à luz do anterior Acordo Ortográfico.

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS PELA APU

16th Meeting of the EAU Robotic Urology Section
11 a 13 de setembro de 2019
Centro de Congressos de Lisboa
Organização: Kris Maes

1.as Jornadas de Urologia com Medicina Geral e Familiar
10 e 11 de outubro de 2019
Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, Braga
Organização: Serviço de Urologia do Hospital de Braga e Unidade de Saúde Familiar MaxiSaúde do ACES Cávado I, em Braga

8.as Jornadas Urológicas do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
18 de outubro de 2019
Penafiel Park Hotel
Organização: Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

The Southside of Urology 2019
25 e 26 de outubro de 2019
Hotel Tryp Costa de Caparica
Organização: Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, Almada

2.º *Boot Camp* de Urologia
22 e 23 de novembro de 2019
Sana Metropolitan Hotel, em Lisboa
Organização: Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ /Hospital de Santa Maria

Patrocinadores desta edição
astellas Leading Lights for Life · Boston Scientific · Coloplast · OLYMPUS Your Vision, Our Future

Novembro dedicado à sensibilização para as doenças do homem



Em novembro, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) redobra o seu esforço de sensibilização da sociedade civil, através da campanha *Mês de Alerta para as Doenças do Homem*. Este ano, o foco da comunicação recairá, sobretudo, sobre o cancro da próstata, pelo que a campanha contará com a colaboração da Associação Portuguesa de Doentes da Próstata. «No ano passado, alertámos mais para as disfunções sexuais. Este ano, decidimos que deveríamos dedicar o mês de novembro ao carcinoma da próstata, até por razões de mudança de atitude da Urologia quanto a esta doença a nível mundial», explica Luís Abranches Monteiro.

Essas mudanças registam-se no âmbito da visão científica sobre o rastreio do cancro da próstata. «Começámos a perceber que, se calhar, alguns cancros da próstata não deveriam ser tratados, porque surgiram bases científicas para não os tratar. Além disso, hoje em dia, graças à ressonância magnética, passámos a ter uma monitorização ativa, em que os doentes, mesmo que tenham um diagnóstico, não repetem biópsias tão frequentemente. Isso começou a fazer com que aumentasse o número de doentes corretamente tratados e diminuísse o número de doentes excessivamente tratados», concretiza o presidente da APU.

Nesse sentido, Abranches Monteiro considera que novembro de 2019 será a altura ideal para demonstrar a mudança de paradigma no diagnóstico e no tratamento do cancro da próstata, ao mesmo tempo que se alerta a sociedade civil para esta patologia. Ao longo desse mês, os representantes da APU vão marcar uma forte presença nos meios de comunicação social e uma das principais mensagens que se pretende passar é que «a forma de abordar o rastreio da população face ao cancro da próstata está a ser repensada pela comunidade científica», avança o também diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz.

Introspeções e desabafos de um urologista

O mais recente livro do urologista Carlos Salgado Guimarães, que se intitula *Crónicas do Zequinha – Introspeções, desabafos e outra fauna*, foi lançado no passado mês de junho. A maior parte das crónicas que dão origem a este livro, com edição de autor, foi publicada no jornal *Mais Guimarães*, mas o urologista também incluiu textos que não tinham sido publicados e outros que apenas divulgou nas redes sociais. «Lancei este livro para reunir alguns amigos e para que, eventualmente, o pudessem ler durante as férias, de forma descontraída», afirma o autor.

O «Zequinha» do título, explica o urologista no Hospital da Luz Guimarães, é uma personagem fictícia, uma criança que anda na escola e que «diz o que quer sem ter de se preocupar com perseguições profissionais e sociais». «Criei esta personagem para me permitir uma escrita mais ingénua e satírica, de modo a dizer aquilo que muito bem entendo através do pensamento de uma criança, que tem menos filtros do que os adultos. O Zequinha diz o que lhe apetece sem magoar ninguém, mas diz as verdades todas direitinhas, com uma linguagem muito própria», resume o autor.

Além das crónicas do Zequinha, o livro, que é composto por 160 páginas, contém textos assinados pelo urologista, que refletem «desde o tempo em que Aníbal Cavaco Silva era Presidente da República até à atualidade, apesar de se referirem, sobretudo, ao período entre 2017 e 2019». As crónicas abordam, essencialmente, assuntos mediáticos, como a *Web Summit*, os incêndios ou as touradas, mas também temas relacionados com a moral, a ética, a escola e a política.

No final do livro, encontram-se seis páginas em branco, «para que cada leitor escreva a sua própria crónica do Zequinha». «Os leitores têm um ano para escrever uma crónica, que depois devem enviar para o meu *e-mail* (guimaraes.carlos1@gmail.com). O meu próximo livro intitular-se-á *As Crónicas do Zequinha – A Saga Continua* e será uma compilação dessas crónicas escritas por outros», revela Carlos Salgado Guimarães. *Crónicas do Zequinha – Introspeções, desabafos e outra fauna* é o quinto livro publicado por este urologista, sucedendo a *Palavras Soltas de Um Escritor Falhado* (2018), *O Sorriso é a Morte de Todos os Medos* (2017), *As Borboletas Voam Sozinhas* (2016) e *O Trémulo da Carriça* (2015).



Dez novos *fellows* portugueses do EBU

DR



EXAMINADORES E NOVOS *FELLOWS* PORTUGUESES DEPOIS DO EXAME ORAL, EM VARSÓVIA (da esq. para a dta.)**: Rodrigo Gouveia, Agostinho Cordeiro, Pedro Daniel Costa, Pedro Oliveira, João Varregoso (examinador), Pedro Nunes (examinador), Luís Campos Pinheiro (examinador), Belmiro Parada (examinador), Miguel Ramos (examinador), Tiago Oliveira, Alberto Silva e Daniel Reis. Ausentes na fotografia: Hugo Antunes, Joana Alfarelos e José Carlos Santos**

Todos os candidatos portugueses ao título de *fellow* do European Board of Urology (EBU) foram aprovados com distinção, depois do exame oral realizado no dia 28 de junho, em Varsóvia, Polónia, e da prova escrita prévia. «Os dez candidatos portugueses tiveram uma prestação de elevado nível, em linha com os anos anteriores, dando novo testemunho da qualidade da formação em Urologia no nosso país», elogia Arnaldo Figueiredo, presidente do EBU.

O título de *fellow* é um dos reconhecimentos mais importantes no âmbito da Urologia europeia, significando a certificação do EBU, uma secção da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). Após o exame escrito, em língua inglesa, os candidatos portugueses tiveram de passar por uma prova oral com «discussão de casos clínicos predefinidos e transversais a todos os candidatos», desta feita em português e com a avaliação de examinadores nacionais. Este ano, o painel de júris contou com cinco examinadores portugueses. Para o sucesso dos urologistas portugueses na obtenção do título de *fellow* do EBU contribui, também, o apoio da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que proporciona uma ajuda financeira aos candidatos através do pagamento da taxa de inscrição tanto no exame escrito como no exame oral.

Para 2020, revela Arnaldo Figueiredo, uma das novidades do EBU será a colaboração com a Egyptian Urological Association, que passará pelo auxílio à realização de um exame escrito no Egito, ainda durante este ano, e de um exame oral, em 2020. «Os urologistas egípcios que forem aprovados nestes exames não obterão o título de *fellow* do EBU, porque este só pode ser atribuído a urologistas de países integrantes da UEMS. Receberão um certificado de sucesso no exame do EBU, e isso constitui um testemunho de que os seus conhecimentos estão de acordo com os padrões europeus definidos pelo EBU. Trata-se de mais uma maneira de o EBU contribuir para o progresso da Urologia a nível global», justifica.

Prioridades da Urologia na Europa

Luís Abranches Monteiro e Rui Pinto, respetivamente presidente e secretário-geral da APU, estiveram presentes em Noordwijk, na Holanda, nos dias 21 e 22 do passado mês de junho, para participarem na reunião de representantes de associações e sociedades de Urologia dos vários países europeus, que é organizada anualmente sob a égide da European Association of Urology (EAU). Um dos temas em debate foi «a necessidade de cada sociedade repensar a abordagem ao diagnóstico inicial do cancro da próstata».

Contudo, o grande *hot topic* foi outro: «O tema que dominou a reunião relacionou-se com o facto de se ter verificado que a aceitação por cada país das *guidelines* da EAU é muito heterogénea. Para mim, isso foi uma surpresa, porque, em Portugal, as recomendações da EAU são uma espécie de roteiro de atuação», afirma Abranches Monteiro. Para o presidente da APU, «seria vantajoso que todos os países seguissem as *guidelines* da EAU, mas, para já, a prioridade é identificar as razões das diferenças entre países».

Também no passado mês de junho, entre os dias 12 e 15, Luís Abranches Monteiro participou no LXXXIV Congreso Nacional de Urología, que decorreu em Bilbao, Espanha. No primeiro dia, o presidente da APU proferiu uma palestra sobre o tratamento cirúrgico de incontinências urinárias femininas. «No sul da Europa, temos estado afastados deste problema, mas é algo com que nos devemos preocupar, porque pode surgir uma imposição para mudarmos a nossa atuação e, nessa altura, cada país deverá ter os seus argumentos e pensar no que fazer», sublinha Abranches Monteiro.

DR



Grupo de representantes das várias associações e sociedades nacionais de Urologia da Europa que participaram na reunião decorrida em Noordwijk, no passado mês de junho

Contudo, segundo o presidente da APU, o principal ponto a reter da representação portuguesa neste último Congresso Nacional da Associação Espanhola de Urologia (AEU) é a necessidade de aprofundar a ligação entre Portugal e Espanha. «Somos uma força ibérica e, como tal, deveríamos ter maior proximidade do que aquela que se tem verificado nos últimos anos», justifica. Nesse sentido, foi delineado «um calendário informal de eventos científicos conjuntos da APU com a AEU».

CATARINA GAMEIRO Urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

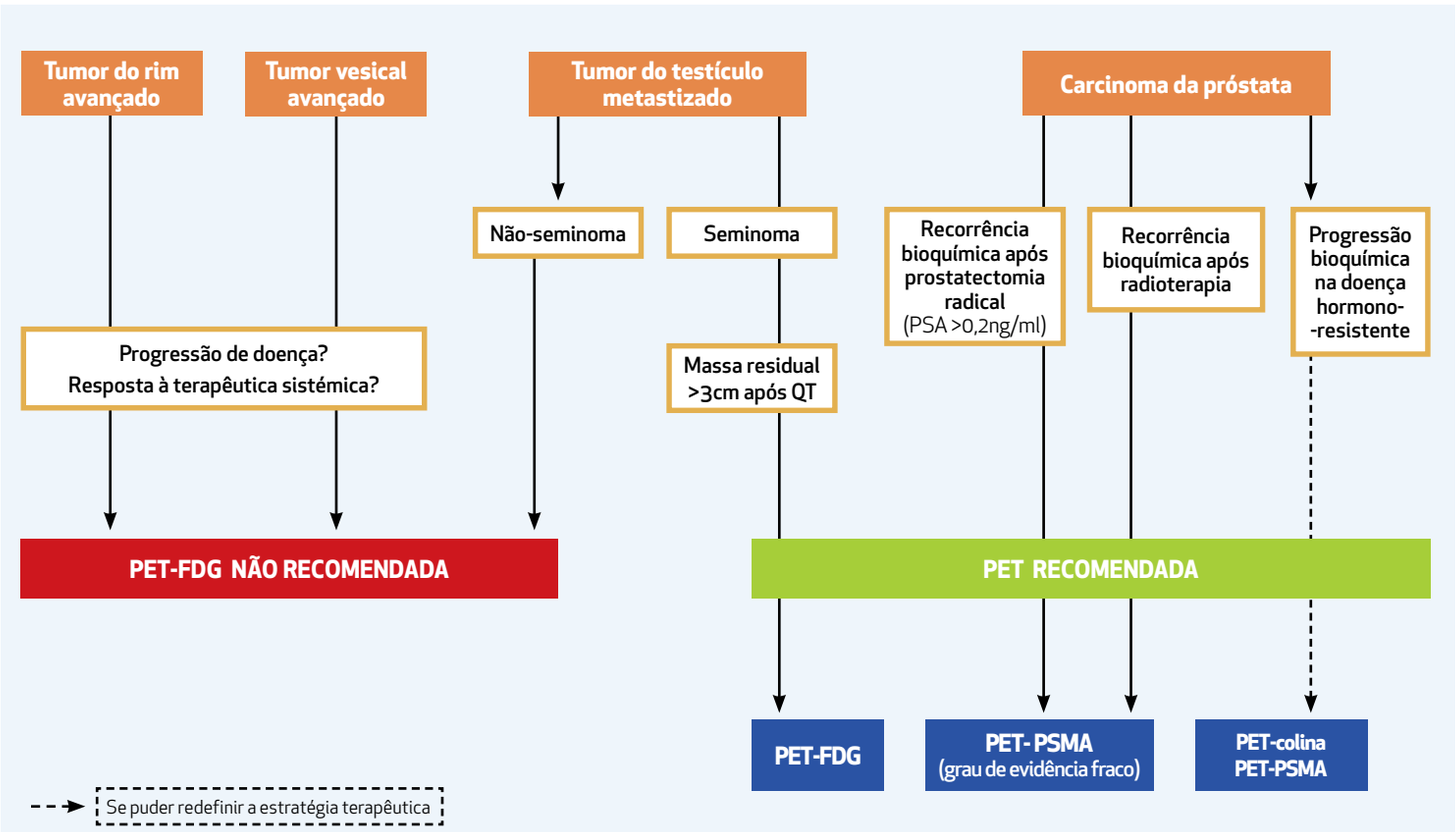
O papel indefinido da PET em Urologia



A aplicação da PET (sigla em inglês para tomografia por emissão de positrões) no diagnóstico e no seguimento de doentes oncológicos não está ainda completamente definida. Se na área do carcinoma da próstata (CaP) o aparecimento da PET-PSMA (*prostate specific membran antigen*) acrescentou às ferramentas diagnósticas previamente disponíveis um significativo potencial de optimização da terapêutica, noutras neoplasias, como do rim, da bexiga ou do pénis, o seu papel parece ser menos relevante e, sobretudo, menos definido.

Mediante a utilização de diferentes radiofármacos, a PET pode ter aplicação na detecção de metástases à distância e na avaliação da resposta ao tratamento de neoplasias do aparelho urinário. Os radiofármacos potencialmente utilizados para o estudo da patologia urológica são o F-18 fluorodesoxiglucose (FDG, com captação celular relacionada com o metabolismo da glicose), o F-18 fluoreto de sódio (marcador de actividade osteoblástica), a fluciclovina, a colina radiomarcada (F-18 ou C-18, um marcador de proliferação celular) e o Ga-68 PSMA (gálio, com alta afinidade para o antigénio de membrana específico da próstata).

Na maioria das utilizações da PET em Urologia, não há informação consensual e inequívoca acerca do seu benefício no diagnóstico e no seguimento dos doentes. Existem múltiplos estudos no sentido de avaliar esse benefício, com dados por vezes interessantes quanto à especificidade e à sensibilidade de cada tipo de PET, mas, ainda assim, os dados conhecidos são insuficientes e a relação custo/benefício da PET é inibidora da sua aplicação universal.



PET-FDG: tomografia por emissão de positrões com F-18 fluorodesoxiglucose, nas siglas em inglês; **PET-PSMA:** tomografia por emissão de positrões-antigénio de membrana específico da próstata, nas siglas em inglês; **PSA:** antigénio específico da próstata, na sigla em inglês; **QT:** quimioterapia

Nos tumores do rim, a PET-FDG pode ser utilizada em casos de suspeita de progressão da doença, bem como na avaliação da resposta à terapêutica sistémica. Foi estudado o seu papel na distinção entre formas mais e menos agressivas de carcinoma de células claras e outros subtipos histológicos, bem como a utilização potencial de outros radiofármacos. Ainda assim, a sua realização sistemática ou rotineira não está recomendada, sobretudo no estadiamento inicial.

No caso dos tumores uroteliais e vesicais músculoinvasivos, a fisiologia urinária limita a aplicação eficaz desta modalidade diagnóstica. Na avaliação da doença vesical metastática, a sensibilidade e a especificidade da PET-FDG não ultrapassa os 80 a 90%; outros radiofármacos estudados, como a colina, apresentaram melhores resultados, mas a utilização de PET com ressonância poderá optimizar o seu benefício. No entanto, como para o tumor do rim, não há evidência que suporte a utilização sistemática da PET.

No seguimento de doentes com seminoma metastizado, a PET-FDG tem um papel mais esclarecido e útil, podendo ser utilizada sobretudo na avaliação da actividade metabólica de massas residuais volumosas pós-quimioterapia. A PET não tem indicação no seguimento de doentes com tumor de células germinativas de tipo não-seminoma, devido à sua baixa actividade metabólica (teratoma maduro), nem na avaliação inicial de tumores do testículo.

O início da utilização de Ga-68 PSMA permitiu antecipar o diagnóstico de lesões metastáticas que não eram identificadas com os meios complementares convencionalmente utilizados para a sua detecção (tomografia computorizada e cintigrafia óssea). Assim, sobretudo na recorrência bioquímica após tratamento com intuito curativo, a PET-PSMA permite detectar metástases quando os valores de PSA (antigénio específico da próstata) são ainda baixos. Se na recidiva após radioterapia a PET-colina ou PSMA tem um papel estabelecido nos doentes aptos para tratamento de salvação, o mesmo nível de evidência não existe ainda para os casos de recidiva bioquímica após prostatectomia radical e menos ainda para o estadiamento inicial dos doentes.

No tratamento de doentes com CaP, apesar da mais-valia que frequentemente parece constituir, a PET deve ser pensada como uma ferramenta de apoio na estratégia terapêutica quando pode modificar as decisões, redefinindo tempos de intervenção ou alterando o tratamento instituído, ainda que não seja inteiramente conhecido o seu real benefício em termos de sobrevida dos doentes.

São também pertinentes as dúvidas relativas à capacidade dos sistemas de saúde para suportar a realização sistemática destes exames em todos os doentes com CaP avançado e ao benefício efectivo da introdução mais precoce das novas terapêuticas, nomeadamente em doentes cujas metástases não são identificadas pelos meios complementares de diagnóstico classicamente utilizados. Dados futuros, espera-se que em breve, permitirão esclarecer as interrogações que temos hoje. ■

Texto escrito à luz do anterior Acordo Ortográfico.

PUB.



Jornadas de Leiria apostaram em formação abrangente



EQUIPA DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA (da esq. para a dta.)**: Sílvio Bollini, Ricardo Borges (diretor), Frederico Furriel e Pedro Eufrásio**

As 3.as Jornadas de Urologia de Leiria, que decorreram no dia 13 de setembro, no Estádio Municipal Dr. Magalhães Pessoa, incidiram sobre as principais patologias urológicas, com um programa científico abrangente, até porque um dos seus principais objetivos é proporcionar formação a médicos dos cuidados de saúde primários. «Pretendemos que estas jornadas – cuja regularidade pretende afimar o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André [CHL/HSA] no panorama urológico nacional – sejam úteis e relevantes para os nossos colegas de Medicina Geral e Familiar [MGF]. Por exemplo, ao abordar temas do foro oncológico nesta edição, foi nosso propósito que, perante casos de tumores urológicos mais frequentes, os médicos de MGF percebam quando devem referenciar esses doentes, quais as formas de tratamento e, sobretudo, qual o prognóstico», afirma Ricardo Borges, diretor do Serviço de Urologia do CHL/HSA e membro da comissão organizadora das jornadas.

Entre os temas em análise no âmbito da urologia oncológica, Ricardo Borges destaca as comunicações sobre tumores da bexiga e do testículo, cujos preletores foram, respetivamente, Manuel Castanheira de Oliveira, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, e Pedro Nunes, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Na área da patologia renal com foco na MGF, o responsável realça as intervenções de Ricardo Patrão, urologista no Centro Hospitalar Tondela-Viseu/Hospital de São Teotónio, sobre litíase renal, e de Tiago Neves, urologista no Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hospital de Nossa Senhora da Graça, em Tomar, sobre alterações imagiológicas.

A Andrologia também teve um papel fulcral nestas jornadas, com palestras sobre disfunção erétil, ejaculação prematura e doença de Peyronie, com moderação de Francisco Rolo, urologista no CHUC. Tema menos abordado em reuniões de Urologia, o vírus do papiloma humano (HPV) na mulher foi trazido à discussão por Teresa Rebelo, ginecologista no CHUC. As Jornadas de Urologia de Leiria voltaram também a acolher o *Worskhop* de Enfermagem, desta vez dedicado aos cuidados inerentes às urostomias e à substituição de sondas suprapúbicas. A formação foi assegurada pelas enfermeiras Silvina Feliciano e Sara Carraco, do Serviço de Urologia do CHL/HSA.

As 3.as Jornadas de Urologia de Leiria terminaram com uma sessão sobre litigância e jurisprudência, que contou com as intervenções de Luís Abranches Monteiro, presidente da APU e diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz, e Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. «O objetivo desta sessão foi debater a relação médico/doente na atualidade e os aspetos do Direito que lhe estão associados, porque, por vezes, menosprezamos estas questões, que são muito importantes», remata Ricardo Borges. ■

Atualização de *guidelines* para a Medicina Familiar

Sob o mote «*Guidelines* em Urologia: Valor e Atualizações», as 16.as Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar vão decorrer nos dias 8 e 9 do próximo mês de novembro, no Hotel HF Ipanema Porto. «Um dos destaques desta edição é a análise das *guidelines* atuais sobre as patologias urológicas mais frequentes, nomeadamente a hiperplasia benigna da próstata [HBP], a litíase, o carcinoma da próstata, entre outras», começa por referir **Mário Reis, presidente da comissão organizadora**, urologista no Hospital da Lapa e professor jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.



O programa científico destas jornadas é composto por cinco mesas-redondas, duas sessões de apresentação de casos clínicos, uma conferência e uma palestra. No primeiro dia, 8 de novembro, terão lugar quatro das mesas-redondas, nas quais serão analisadas as atualizações das *guidelines* em sexologia, infeção do trato urinário recorrente na mulher, carcinoma da próstata e litíase. O programa deste dia termina com a apresentação de casos clínicos por médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF).

O segundo dia, 9 de novembro, inicia-se com a mesa-redonda dedicada às *guidelines* em HBP. Segue-se a conferência sobre noctúria, intitulada «Sabe quantas vezes o seu doente acorda durante a noite para ir à casa de banho?», que será conduzida por Paulo Dinis, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto. Depois de uma nova sessão de apresentação e debate de casos clínicos, as 16.as Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar encerram com a palestra de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e urologista no CHUSJ, que tem por objetivo partilhar uma reflexão sobre o futuro da Medicina.

16as JORNADAS DE UROLOGIA DO NORTE EM MEDICINA FAMILIAR

Segundo Mário Reis, esta reunião «é uma oportunidade importante para os médicos de MGF aprofundarem conhecimentos e estarem a par das novidades da área da Urologia». «O principal objetivo destas jornadas é facilitar a atualização no âmbito das doenças urológicas para os colegas dos cuidados de saúde primários, a quem se exige um trabalho exaustivo», sublinha o presidente das Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar. ■ **Pedro Bastos Reis**

Em busca de consensos em cirurgia robótica

Pela primeira vez, Portugal recebeu uma reunião da Secção de Urologia Robótica da European Association of Urology (EAU). Durante três dias, entre 11 e 13 do presente mês de setembro, o Centro de Congressos de Lisboa foi o palco do 16th Meeting of the EAU Robotic Urology Section (ERUS'19). Subordinado ao tema central «*Creating consensus in robotic urology*», este evento incluiu o Junior ERUS-Young Academic Urologists Meeting, cursos da European School of Urology (ESU) e treino *hands-on* em cirurgia robótica, com a participação de especialistas desta área vindos de todo o mundo.

Entre os destaques do ERUS'19, Kris Maes, diretor do Serviço de Urologia do Hospital da Luz Lisboa e organizador local, destaca as 18 cirurgias realizadas ao vivo, com três robôs, que foram transmitidas em direto por *streaming* do Hospital da Luz Lisboa para o Centro de Congressos, ocupando grande parte do tempo da reunião. Foram demonstradas várias técnicas, tanto para resposta a patologias do foro oncológico, entre as quais a prostatectomia radical, como de outros âmbitos da Urologia.

Já os cursos da European School of Urology, que tiveram lugar em dois dias, abordaram técnicas como a cirurgia reconstrutiva avançada por via robótica, a prostatectomia com preservação dos nervos, a nefrectomia parcial robótica ou a cistectomia radical robótica. Outro ponto alto do evento foi o *Technology Forum*, durante o qual foram apresentadas várias novidades tecnológicas do âmbito da cirurgia robótica.

Com perto de 900 participantes, o ERUS'19 «foi também uma oportunidade para os urologistas portugueses tomarem contacto com as potencialidades da cirurgia robótica, que será o futuro», sublinha Kris Maes. Mas ressalva: «A única pergunta que se coloca atualmente é como democratizar a cirurgia robótica, uma vez que tem custos elevados, mas é essencial, sobretudo na resposta a doenças do foro oncológico.» ■

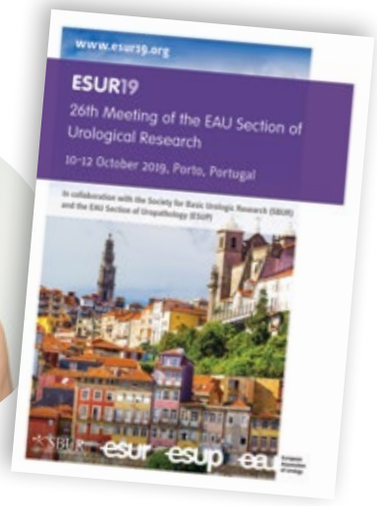


Alexandre Mottrie, presidente da ERUS, a realizar uma nefrectomia parcial robótica

Primeira reunião em Portugal da Secção de Investigação em Urologia da EAU

Tendo como temas centrais as alterações epigenéticas no tratamento de tumores urológicos e os avanços na investigação em Urologia, o 26th Meeting of the EAU Section of Urological Research (ESUR'19) vai decorrer no auditório do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, entre os dias 10 e 12 de outubro. Responsável pela elaboração do programa científico, **Carmen Jerónimo, coordenadora do Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro do IPO do Porto e membro do *board* da ESUR**, realça «a necessidade de estabelecer pontes entre médicos e investigadores, de forma a encontrar ferramentas para o tratamento dos tumores urológicos». Por esse motivo, a organização decidiu «juntar toda a gente na mesma sala». Segundo adianta a também professora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, «a principal mensagem a transmitir nesta reunião será a importância da multidisciplinariedade».





Do programa científico, Carmen Jerónimo destaca a sessão dedicada à imunoterapia, no dia 11 de outubro, nomeadamente a palestra de Gabriel van der Pluijm, professor na Universidade de Leiden, na Holanda, que vai falar sobre a utilização de vírus oncolíticos no desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas. Do último dia da reunião (12 de outubro), a também coordenadora científica do Biobanco do Serviço de Anatomia Patológica do IPO do Porto salienta a intervenção de Dara Hallinan, especialista em Direito no FIZ Karlsruhe – Leibniz Institute for Information Infrastructure, na Alemanha, que incidirá sobre a alteração da lei de proteção de dados na União Europeia, «uma temática que tem afetado a investigação e que gera preocupação na comunidade científica».

Relativamente à participação portuguesa, Carmen Jerónimo evidencia a palestra de Ana Charrua, investigadora na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que terá lugar no dia 10 de outubro e incidirá sobre a relação entre as neutrofinas e a síndrome da bexiga dolorosa. Outro ponto alto deste evento será a sessão conjunta da ESUR com a EAU Section of Uropathology (ESUP), que vai abordar questões como os genes de reparação, as formas hereditárias, as formas esporádicas e as biópsias líquidas, com a coordenação de Rodolfo Montironi, diretor da ESUP. ■

Pedro Bastos Reis

Curso de RM-mp, biópsia prostática de fusão e terapêutica focal abre Congresso APU 2019

Ressonância magnética multiparamétrica da próstata (RM-mp), biópsia prostática de fusão e terapêutica focal para o carcinoma da próstata são os três tópicos em destaque no primeiro curso do Congresso APU 2019, que decorrerá entre as 16h30 e as 19h30 do dia 26 de setembro. Coordenado por **João Magalhães Pina**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ), o *workshop* iniciará com uma exposição teórica sobre a RM-mp a cargo de João Lopes Dias, radiologista no CHULC/HSJ. «Esta primeira abordagem teórica com um radiologista credenciado em ressonância prostática permitirá expor os conceitos fundamentais deste meio de diagnóstico», explica João Magalhães Pina.



O coordenador do curso será também o responsável pelo segundo tema, a biópsia prostática de fusão, percorrendo as principais indicações, os tipos de fusão e a forma de evitar os erros mais frequentes na sua execução. «Quando estamos a fazer a biópsia, há determinadas deformações da próstata e mudanças de posição que, se não forem corrigidas em tempo real, podem resultar em erros no local definido. Vamos tentar perceber como podemos fazer essa correção, procurando ser o mais precisos possível», exemplifica João Magalhães Pina.

O terceiro e último tópico da parte teórica será abordado por João Pedro Peralta, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, que incidirá sobre a terapêutica focal para o carcinoma da próstata, um tipo de tratamento que João Magalhães Pina considera ser quase uma consequência da biópsia dirigida. «Ao sabermos onde está o tumor, podemos pensar em tratar apenas essa região; portanto, apesar de a terapêutica focal ainda estar numa fase experimental, faz todo o sentido abordá-la no contexto das biópsias dirigidas.»

Após uma pausa, os formandos terão acesso a um simulador, através do qual vão perceber, na prática, quais os passos necessários para conduzir uma biópsia de fusão. «Vamos tentar dar a maior autonomia possível ao urologista em todos os processos da biópsia de fusão, sobretudo no que toca a marcar a ressonância magnética e a configurar todo o *software* para chegar à parte prática. Claro que os *softwares* são diferentes entre si, mas os conceitos são semelhantes, e é isso que se pretende que os formandos retirem do curso.» ■

Simpósio da ALU como ponto de encontro de culturas

Com o objetivo de manter uma estreita ligação entre colegas de diferentes países que falam português, o Simpósio da Associação Lusófona de Urologia (ALU), que decorrerá no dia 27 de setembro, entre as 10h00 e as 11h00, abordará a incontinência pós-parto em África, a relação da circuncisão com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e aspetos culturais/religiosos da circuncisão, e os desafios da oncologia pélvica em África. O Simpósio será moderado por Mário Frederico e **Avelino Fraga**, que dirigem, respetivamente, o Serviço de Urologia do Hospital Agostinho Neto, na cidade da Praia (Cabo Verde), e o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António.



Na primeira intervenção da sessão, Igor Vaz, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Central de Maputo, vai apresentar a realidade da incontinência pós-parto, com especial enfoque em Moçambique. No continente africano, onde a maioria das mulheres tem partos sem cuidados médicos, a perda de urina é tão comum quanto devastadora, sendo muitas vezes motivo de rejeição da mulher pelas famílias», observa Avelino Fraga, que, a este respeito, remata: «Importa abordar o modo de tratar a incontinência, mas também os aspetos culturais, para os quais estamos pouco sensibilizados, apesar da significativa população africana que temos em Portugal.»



Seguidamente, caberá a Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã, abordar os aspetos culturais e as implicações sexuais da circuncisão, concretamente o seu papel de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, como o vírus do papiloma humano (HPV), o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e as uretrites. Neste plano, em Portugal, há realidades às quais importa estar atento, como as circuncisões feitas por motivos religiosos a pedido de pessoas oriundas de África.

Fortunato Barros, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José, falará sobre os tumores pélvicos e os seus «efeitos devastadores» em África, onde «o diagnóstico é mais tardio e o prognóstico pior do que nos restantes continentes». Os tumores pélvicos mais frequentes são o cancro da próstata no homem, «agravado pelo fator de risco relativo à origem africana», que faz desta «uma doença urgente» em África; e o cancro do colo do útero na mulher, que «tem grande incidência nas áreas com persistência de infeção por HPV, como a África Subsariana». ■ **Rui Alexandre Coelho**

Avanços em doença oncológica metastizada

Os novos tratamentos para as fases avançadas do cancro da próstata, do urotélio e do rim vão estar em destaque na primeira mesa-redonda do Congresso APU 2019, no dia 27 de setembro, entre as 11h15 e as 12h30. «Nos últimos anos, apareceram muitos tratamentos para estes carcinomas, «nomeadamente a hormonoterapia clássica, que o urologista domina, a quimioterapia, as novas terapêuticas de privação androgénica e os radiofármacos», lembra **Carlos Silva**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, que vai coordenar esta sessão juntamente com Luís Campos Pinheiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José.



Além de dar a conhecer as mais recentes opções em termos de sequências e combinações para aqueles três tipos de cancro, esta sessão tem por objetivo lembrar que o urologista tem «um papel central» no tratamento da patologia, não só como cirurgião, mas também na orientação terapêutica. «Embora a abordagem seja multidisciplinar, o urologista funciona como pivô na prossecução do melhor tratamento para estes doentes.»

No que se refere ao cancro da próstata avançado, mas na fase sensível à castração, **Miguel Ramirez-Backhaus**, urologista no Instituto Valenciano de Oncologia, em Espanha, dará conta dos resultados promissores dos estudos TITAN, ENZAMET e ARCHES. No TITAN, a apalutamida «melhorou a sobre-vivência livre de progressão metastática de maneira muito significativa e reduziu o risco de mortalidade em 33%». Neste estudo, o *rash* cutâneo e o hipotiroidismo subclínico foram os eventos adversos mais observados. No ENZAMET, a enzalutamida, com um acompanhamento médio de três anos, melhorou significativamente a sobrevivência global e com o mesmo impacto da apalutamida. Já no ARCHES, com um seguimento menor (14,4 meses), «a enzalutamida aportou uma redução do risco de progressão radiológica de 70%».



Arnulf Stenzl, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Tübingen, na Alemanha, falará sobre o carcinoma do urotélio, onde tem origem a grande maioria dos cancros da bexiga. Este orador vai destacar o papel da imunoterapia, que, nos últimos anos, se tornou na «nova arma primordial no tratamento de muitos cancros, inclusive o da bexiga», afirma Carlos Silva.

Por fim, será abordado o carcinoma de células renais por Tito Leitão, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, «num momento em que o papel do cirurgião está numa fase de redefinição», aponta Carlos Silva. Atualmente, discute-se «até que ponto e quando se deve recorrer à cirurgia na doença oncológica metastizada», tendo em conta o aparecimento de novas armas terapêuticas, como a imunoterapia, além dos inibidores da angiogénese. ■

Bexiga hipoativa e HBP: fronteiras em expansão

Com moderação de **Paulo Dinis**, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, e de Paulo Temido, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a mesa-redonda sobre disfunção miccional decorrerá entre as 15h50 e as 16h35 do dia 27 de setembro, com dois temas: «Bexiga hipoativa: das bases moleculares à clínica» e «Avanços na cirurgia da hiperplasia benigna da próstata [HBP] – Rezūm® System e *aquablation*».

Relativamente ao primeiro tema – que estará a cargo de Tiago Antunes Lopes, urologista no CHUSJ –, Paulo Dinis frisa que «ainda não foi possível estabelecer um quadro clínico que corresponda a uma síndrome de bexiga hipoativa», muito embora a hipoatividade do detrusor enquanto conceito urodinâmico esteja bem definida. «As manifestações clínicas da bexiga hipoativa são muito variadas, com os sinais e sintomas decorrentes de hipoatividade do detrusor a poderem estar presentes numa panóplia de quadros urológicos, como a hiperatividade vesical, a HBP ou a incontinência urinária», explica.



Na preleção seguinte, **João Cabral**, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, irá falar sobre duas técnicas cirúrgicas em fase de implementação na Urologia. Um desses avanços é o Rezūm® System, um procedimento minimamente invasivo no qual «os doentes são submetidos, por via transuretral, a múltiplas injeções de vapor da água no parênquima prostático, com o objetivo de que esse aquecimento se traduza em atrofia do adenoma, melhorando os parâmetros miccionais relacionados com a obstrução pela HBP». Por enquanto, os estudos-piloto advogam a utilização da técnica em alguns casos de doentes sintomáticos que estão obstruídos e não se querem submeter às intervenções cirúrgicas mais convencionais, como a ressecção transuretral ou a enucleação endoscópica da próstata, para não perderem a função ejaculatória.

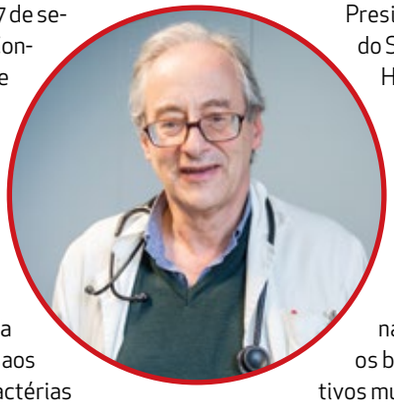


Por seu turno, a *aquablation* está disponível há alguns anos e, como descreve João Cabral, é uma técnica que «faz uso de um jato de água de alta pressão para, com um braço robótico, por via transuretral, remover o adenoma prostático, seguindo os limites traçados inicialmente no mapeamento ecográfico». Alguns estudos demonstram que esta técnica permite obter «taxas significativas de remoção do adenoma, com grandes melhorias nos sintomas de esvaziamento e, teoricamente, com eficácia a longo prazo». Contudo, há uma *nuance* a considerar: a ausência de revisão endoscópica da loca prostática. «Estudos recentes têm vindo a mostrar que o risco de hemorragia não é negligenciável. Há doentes que, no final do procedimento, precisam de ser submetidos a hemóstase da loca cirúrgica por um urologista», remata João Cabral. ■

Rui Alexandre Coelho

De regresso à era pré-antibiótica?

O aumento dos desafios no controlo, no diagnóstico e no tratamento de infeções causadas por bactérias multirresistentes vai nortear a conferência «*Superbugs* – as infeções do século XXI», agendada para 27 de setembro, das 16h35 às 17h00. Confrontado com a escolha deste tema, o autor da conferência, **António Sarmento**, que dirige o Serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, traça um cenário «muito preocupante», em que «começa a haver cada vez mais bactérias resistentes aos antibióticos». «Como estas bactérias têm aumentado muito mais em frequência e variedade do que a introdução de novos antibióticos, corremos o risco de vir a ter de enfrentar infeções não tratáveis», alerta o preletor. «No fundo, isto significaria regressar à era pré-antibiótica, há 60 anos, em que proliferavam infeções sem tratamento disponível.»



Presidida por Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, esta conferência irá abordar os principais grupos de bactérias cujo desenvolvimento multirresistente à ação antibiótica constitui uma ameaça na atualidade, nomeadamente os bacilos entéricos gram-negativos multirresistentes, as bactérias enteropatogénicas multirresistentes e o bacilo da tuberculose. António Sarmento enquadrará o problema no panorama global, europeu e nacional, uma vez que «as resistências não são iguais em todo o mundo». No caso específico de Portugal, a realidade dos microrganismos multirresistentes «é de média gravidade em relação ao resto da Europa, sem ser brilhante nem catastrófico», na opinião do também professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Por fim, António Sarmento irá dar conta das opções terapêuticas atuais e que poderão vir a existir no futuro para tratar as infeções multirresistentes. Em todo o caso, deixa uma mensagem: «Sabemos que as bactérias têm mecanismos que lhes permitiram sobreviver até agora, e vão continuar a sobreviver. Portanto, não podemos pensar que vamos acabar com elas, até porque tal não seria possível ou sequer desejável, pois também nos são úteis. O que temos de fazer é viver em equilíbrio com os microrganismos.»

Responsabilidade do urologista no transplante renal

O urologista enquanto elemento central nas diversas vertentes do transplante de rim: eis o enquadramento científico no qual assentará a primeira mesa-redonda do dia 28 de setembro, entre as 9h30 e as 10h15. A certeza de que a visão da equipa multidisciplinar é a correta, não colide com a defesa do urologista enquanto «especialista *major*» do transplante renal, refere **Miguel Carvalho**, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada, e um dos coordenadores desta sessão.

Afinal, «grande parte das patologias que determinam a realização deste transplante são do foro urológico. Por outro lado, muitas complicações do transplante renal implicam que a sua resolução seja feita por urologistas, e essas complicações têm um peso significativo no pós-operatório». Nesse sentido, Miguel Carvalho observa que, em Portugal, «as equipas das unidades de transplante renal dos diversos centros de referência são exclusivamente constituídas por urologistas».



A primeira preleção será proferida por Pedro Nunes, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que abordará os desafios cirúrgicos em transplante renal. A este respeito, Miguel Carvalho identifica dois pontos sensíveis: a colheita em dador vivo e o próprio transplante. «A colheita deve ser feita, preferencialmente, por laparoscopia, para minimizar o dano cirúrgico e permitir uma melhor recuperação do dador no pós-operatório. O transplante, em si próprio, também é um grande desafio, porque se trata de uma cirurgia exigente, em que devemos evitar, a todo o custo, intercorrências que coloquem em causa a viabilidade do enxerto. É por isso que é imprescindível a presença do urologista em toda a fase da transplantação renal, nomeadamente na avaliação pré-operatória do recetor, de forma a detetar alterações de disfunção miccional e geniturinário que coloquem em causa ou dificultem o transplante.»



A cargo de **João Silva**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, estará a segunda e derradeira comunicação desta sessão, cuja ênfase será colocada nas melhores estratégias para aumentar os números da doação de órgãos em Portugal. Atualmente, o país líder mundial no que toca à doação de dador falecido é Espanha, que «atinge 40 dadores por milhão de habitantes», indica João Silva.

Portugal também apresenta um dos melhores registos a nível mundial e, de acordo com este urologista, bastaria que os «profissionais portugueses envolvidos na doação de órgãos fossem mais proativos na identificação de potenciais dadores para o nosso país chegar ao nível espanhol», uma vez que a legislação portuguesa nesta área é muito semelhante à do vizinho ibérico.

Rui Alexandre Coelho

PUB.



Medicina molecular: em busca da terapêutica dirigida

Novas áreas da Medicina Básica serão abordadas no dia 28 de setembro, entre as 15h20 e as 16h20, na tentativa de fazer a translação para a prática clínica. Com coordenação de **Rui Pinto**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, e Belmiro Parada, colega de especialidade no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a mesa-redonda «Diagnóstico molecular na prática clínica» vai começar por explorar o tema das biópsias líquidas no cancro do testículo, meio de diagnóstico emergente no quotidiano, sobre o qual versará Ricardo Leão, urologista no Hospital de Braga. «As biópsias líquidas são já o presente e o futuro no diagnóstico e no prognóstico clínico. Este meio não invasivo permite uma avaliação contínua da doença oncológica, caracterizando o seu processo evolutivo – algo que a avaliação do tumor inicial não permite. Nesta sessão, vamos falar da evolução que se tem assistido em termos de biomarcadores no cancro do testículo, o que nos poderá ajudar a responder a algumas dúvidas que ainda subsistem», refere Rui Pinto.



Após uma intervenção de Steven Joniau, urologista no Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica, sobre as mutações germinativas no cancro da próstata, André Silva, urologista no CHUSJ, vai falar sobre o aconselhamento genético no cancro do rim. «Neste campo, pouco ou nada tem sido feito de novo na Urologia. O que, de facto, mudou foi a idade de início do aconselhamento genético. Esta preleção visa sensibilizar a comunidade urológica para este tema, que é cada vez mais frequente», afirma o moderador.

«Na nossa prática habitual, costumamos tratar doentes com neoplasias mais tardias, que surgem a partir dos 50 ou 60 anos, mas, cada vez mais, temos pessoas mais novas, não só com doença oncológica no testículo – neoplasia com o seu pico de incidência no homem jovem –, mas também no rim e na próstata», remata Rui Pinto. ■

«As biópsias líquidas são já o presente e o futuro no diagnóstico e no prognóstico clínico. Este meio não invasivo permite uma avaliação contínua da doença oncológica, caracterizando o seu processo evolutivo – algo que a avaliação do tumor inicial não permite»

Disfunções sexuais no doente oncológico

Entre as 16h50 e as 17h50 de 28 de setembro, a mesa-redonda «Andrologia e medicina sexual» vai permitir o debate sobre temas ligados às disfunções sexuais, mas direcionados para o doente oncológico masculino. A primeira preleção, proferida por Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira/ /Hospital Pêro da Covilhã, tem como mote «Oncofertilidade no masculino: normas de criopreservação e consequências da extração de gâmetas».

Pedro Vendeira, presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução e um dos coordenadores desta sessão, lamenta que, atualmente, ainda se incorra na tentação de tratar o cancro sem atender a que, muitas vezes, os doentes oncológicos são jovens e ainda não chegaram à paternidade. «De um momento para o outro, quando começam a pensar no assunto, estes doentes percebem que ficaram estéreis à custa de tratamentos como a quimioterapia e a radioterapia», afirma Pedro Vendeira. Segundo o também responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto, a comunicação de Bruno Jorge Pereira fará o ponto de situação sobre as *guidelines* instituídas relativamente à criopreservação de espermatozoides, alertando para algumas falhas que persistem neste âmbito.





Um tema de «grande polémica» nas reuniões científicas de Urologia e de Andrologia é, sublinha Pedro Vendeira, a reabilitação sexual após prostatectomia radical. A este respeito, Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, apresentará alguma da evidência existente, procurando perceber, desde logo, se este tipo de reabilitação é aconselhável. Este orador abordará também os diferentes tratamentos, focando, sobretudo, a «escolha entre os medicamentos clássicos (inibidores da fosfodiesterase-5) ou os tratamentos locais, como as injeções de alprostadil, bem como o *timing* adequado para o início da terapêutica», explica Pedro Vendeira.

Por fim, **Sérgio Santos**, coordenador da Urologia do Hospital CUF Cascais, vai falar sobre ejaculação prematura em contexto oncológico, um problema que, na sua opinião, tem sido pouco discutido. «O meu objetivo passa por alertar os clínicos para esta situação e, acima de tudo, relembrar a sua abordagem é difícil, mas essencial, porque há muitos homens com ejaculação prematura relacionada com os tratamentos antineoplásicos. Muitos sobreviventes oncológicos estão sob antidepressivos e este aspeto deve ser capitalizado a seu favor», refere o preletor. ■ **Rui Alexandre Coelho**

A endourologia como reflexo da Urologia moderna

«Não é possível conceber a Urologia sem a endourologia, porque é a maneira mais elementar de minimizar a extensão do acesso no tratamento cirúrgico de uma série de patologias do aparelho urinário.» É desta forma que **Pedro Monteiro**, urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ /Hospital de Egas Moniz, introduz o tema da mesa-redonda de endourologia, que decorrerá no dia 29 de setembro, das 8h30 às 9h30, e da qual será um dos coordenadores.



Peter Kronenberg, urologista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, será o primeiro preletor, versando sobre os princípios básicos da litotrícia por *laser*. «Trata-se de uma técnica muito amiga do doente e do urologista, na medida em que permite destruir tecido ou cálculos em qualquer ponto do aparelho urinário com extrema precisão e de forma muito segura», observa Pedro Monteiro. Na opinião do coordenador, «Peter Kronenberg tem-se distinguido pelo interesse no estudo e na melhoria da aplicação dos *lasers* utilizados atualmente, sobretudo no tratamento da litíase».

Sobre cirurgia laparoscópica na litíase falará Paulo Mota, urologista no Hospital de Braga.



De acordo com Pedro Monteiro, por comparação com outras técnicas de tratamento dos cálculos no uréter, em que o acesso é feito pelos orifícios naturais, a laparoscopia é mais invasiva. Contudo, «nas mãos certas (leia-se experientes), esta técnica pode minimizar eventuais falhas de equipamento de cirurgia percutânea para tratar alguns cálculos renais, dependendo do seu volume, número e posição», refere o moderador.

Antes de a sessão encerrar, **Vítor Cavadas**, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, abordará o estado atual do tratamento conservador dos carcinomas do urotélio superior. Nos doentes certos, esta opção tem como mais-valia «preservar as unidades renais, aumentando a sobrevivência do doente». No entanto, nesta apresentação, Vítor Cavadas vai refletir sobre «o reverso da medalha», ou seja, «o risco de subtratamento oncológico quando se opta pela terapêutica conservadora dos tumores», que deve ser sempre «balanceado com o risco de se induzir uma insuficiência renal ao doente, no caso da opção pela remoção de um dos rins», explica este preletor.

Cirurgia radical: das opções atuais aos próximos passos

Algumas das novidades no campo da cirurgia radical serão o centro das atenções na mesa-redonda que encerrará o Congresso APU 2019, no dia 29 de setembro, das 9h45 às 11h00. No que respeita à próstata, «um dos desafios de que se tem falado muito atualmente é o das indicações e dos limites da linfadenectomia», faz notar **Miguel Ramos**, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, que vai coordenar a sessão em conjunto com Rui Sousa, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.



O primeiro orador será Steven Joniau, do Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica. Autor de vasta investigação clínica em cancro da próstata e com particular interesse na área das linfadenectomias pélvicas, Steven Joniau tem uma posição muito própria relativamente às indicações desta técnica, defendendo que pode ter um papel a desempenhar em doentes oligometastáticos. «Seguramente, iremos aprender muito com a sua apresentação», adianta Miguel Ramos.

De seguida, Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, vai falar sobre a nefrectomia citorredutora. De acordo com Miguel Ramos, esta abordagem tem sido um procedimento «relativamente *standard*» no tratamento do carcinoma do rim metastizado. Contudo, estudos recentes mostram que os benefícios da nefrectomia citorredutora são, afinal, «limitados ou até nulos», suscitando dúvidas no que toca à prática clínica. Miguel Ramos entende, porém, que há críticas a fazer relativamente ao desenho desses estudos – por exemplo, «não contemplam os novos medicamentos para o cancro do rim, nomeadamente os agentes de imunoterapia».

Esta mesa-redonda será encerrada por Arnulf Stenzl, diretor do Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Tübingen, na Alemanha. Este preletor irá versar sobre a cistectomia no doente jovem (idade inferior a 60 anos), considerando que esta técnica, aplicada aos doentes com tumores, é «uma das maiores intervenções cirúrgicas na Urologia», sendo considerada o «tratamento *standard* nos doentes com cancro da bexiga músculoinvasivo candidatos a cirurgia».

O principal objetivo da cistectomia em doentes com tumor é a ressecção com linfadenectomia, mas, dos doentes jovens, «há um desejo aumentado de qualidade de vida», ou seja, de «evitar efeitos adversos como a incontinência urinária, a disfunção sexual (masculina), o desejo sexual (feminino), atrasos na recuperação e no regresso à atividade diária ou complicações a longo prazo», descreve Arnulf Stenzl.

Braga recebeu primeira *masterclass* de cirurgia robótica no país

Entre 4 e 5 de setembro, a Universidade do Minho e o CUF Academic and Research Medical Center coorganizaram, em Braga, o primeiro curso teórico-prático de cirurgia robótica e cirurgia laparoscópica 3D com treino em animal vivo. Durante o curso, os formandos tiveram contacto com o sistema *da Vinci Xi*®, através do qual praticaram, em porco vivo, cirurgias robóticas como nefrectomias parciais, cistectomias ou prostatectomias, assim como cirurgia laparoscópica avançada, num evento didático que contou com a projeção de vídeos e com discussões.

Pedro Bastos Reis



ALGUNS DOS FORMANDOS E FORMADORES DO CURSO (da esq. para a dta.)**: Fila da frente: Eugénio Vicente e Carlos Vicente (da empresa Intuitive, que desenvolveu o sistema *da Vinci Xi*®), Estêvão Lima, Giovannalberto Pini, Kris Maes e Rui Formoso. Fila de trás: Daniel Reis, Rui Oliveira, Paulo Azinhais, António Pedro Carvalho e Ricardo Leão**

Especialista com vasta experiência em cirurgia laparoscópica e, atualmente, em cirurgia robótica, Estevão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, classifica a primeira edição da *Masterclass with Hands-on Training in Robotic Surgery* como uma «mais-valia». «Este foi o primeiro curso onde existiu a possibilidade de fazer treino em cirurgia robótica em animal vivo. Tem havido alguma forma de fazer algum treino, mas sempre em consola ou em modelos, nunca em animal vivo», sintetiza o também membro da comissão organizadora do curso.

Além da parte prática, que ocupou grande parte do tempo, o curso iniciou com apresentações teóricas centradas nos conceitos-chave da robótica. Pedro Bargão, urologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Infante Santo, em Lisboa, apresentou as vantagens e desvantagens da cirurgia robótica, os métodos de seleção de doentes e as indicações e contraindicações nestas cirurgias. «Começando pelas vantagens para o doente, a cirurgia robótica permite uma maior precisão de intervenção, ou seja, uma maior minúcia cirúrgica, um maior detalhe na dissecção, o que vai permitir um melhor pós-operatório, com menor perda sanguínea, o que leva a uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internamento», referiu o urologista. Relativamente às vantagens para quem opera, Pedro Bargão realçou a «questão ergonómica». «Durante o procedimento, o cirurgião está sentado numa consola, o que faz com que não se canse tanto, até porque falamos em cirurgias que, por norma, são longas. Além disso, a definição da imagem é muito superior, é como se estivéssemos a operar em cirurgia aberta, com os olhos dentro da barriga do doente.»

Por seu turno, Ricardo Leão, urologista do Hospital de Braga e do Hospital CUF Coimbra, explicou aos formandos o funcionamento do *robot* de acordo com a patologia a ser tratada, o funcionamento da consola, os diferentes instrumentos e os princípios básicos do sistema robótico, o *da Vinci Xi*®. «A maior parte das pessoas pensa exclusivamente no ato cirúrgico, que é obviamente importante, no entanto há uma série de outros procedimentos fundamentais. O cirurgião, os ajudantes e os enfermeiros têm de ter conhecimento de todo o equipamento», sublinhou Ricardo Leão.

Do restante programa da *Masterclass with Hands-on Training in Robotic Surgery*, que contou com a projeção de vários vídeos, Estevão Lima destaca ainda as participações de Giovannalberto Pini, urologista do Hospital de San Raffaele, em Milão, Itália, com uma vasta experiência em cirurgia robótica, que explicou os procedimentos cirúrgicos robóticos da prostatectomia radical, da cistectomia e da nefrectomia parcial, e de Carlos Vaz, urologista da CUF Infante Santo, que apresentou métodos para evitar complicações durante a cirurgia robótica. «Os formandos tiveram oportunidade de desenvolver as suas capacidades em cirurgia laparoscópica e ter um primeiro contacto com uma realidade que é completamente diferente da que estão habituados, a cirurgia robótica», esquematiza Estevão Lima.

CIRURGIA ROBÓTICA A CRESCER EM PORTUGAL

Apesar de nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ainda não existir qualquer robô que permita a realização destas técnicas na área da Urologia, a cirurgia robótica tem vindo a crescer nos últimos anos. Atualmente, existem quatro hospitais – Hospital da Luz Porto, Hospital da Luz Lisboa, CUF Infante Santo e Centro Clínico Champalimaud – onde é possível realizar cirurgias robóticas urológicas. Para Ricardo Leão, o número de hospitais a recorrer a estas técnicas só não é maior devido à questão monetária. «Temos o problema de ser caro, de não estar, para já, disponível nos hospitais do SNS, o que faz com que também seja difícil alguns doentes terem acesso a este tipo de abordagem», lamenta o urologista, deixando um desafio: «Há vantagens clínicas e não podemos ficar à margem daquilo que existe no resto da Europa. É importante que possamos ter acesso a tecnologia e equipamentos que ainda não estão disponíveis em Portugal.» Pedro Bargão acrescenta: «Ter robôs no SNS seria fundamental para a democratização da técnica.»



Formação teórica e prática em uroginecologia

Três anos depois, o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/ /Hospital de São José (CHULC/HSJ) voltou a organizar o *Live Surgery Urogynecology Course*. Entre 31 de maio e de 1 de junho passados, os cerca de 200 participantes deste curso teórico-prático dedicado à dor pélvica crónica, aos prolapsos urogenitais, à incontinência urinária e à neuromodulação sagrada abordaram os temas quentes da uroginecologia e tiveram oportunidade de assistir a cirurgias ao vivo.

Pedro Bastos Reis e Luís Garcia



ALGUNS MEMBROS DA ORGANIZAÇÃO E ORADORES INTERNACIONAIS (da esq. para a dta.)**: Fila da frente: Luís Campos Pinheiro, Elisabetta Costantini, Renata Buere e José Ailton Fernandes. Fila de trás: Paulo Palma, Nucélio Lemos, Frederico Ferronha e Luis López-Fando**

Numa segunda edição que, segundo a organização do curso, «superou em número e em qualidade» a anterior, o debate em torno da utilização de redes na cirurgia do prolapso dos órgãos pélvicos foi um dos pontos altos dos dois dias do evento. «Vivemos numa época de controvérsia em relação às redes. Esta polémica veio na altura certa, para nos ajudar a escolher o melhor caminho», começou por refletir Frederico Ferronha, responsável pela área de uroginecologia do CHULC/HSJ e coordenador do curso.

Sobre esta questão, Elisabetta Costantini, diretora da Clínica de Andrologia e Uroginecologia do Hospital de Santa Maria de Terni, em Itália, apresentou uma palestra sobre a evidência científica existente, concluindo que é necessária cautela. «Em alguns casos, o recurso à utilização de redes no tratamento do prolapso dos órgãos pélvicos poderá ser a melhor opção e acho que devemos continuar a utilizá-las nestas situações, caso contrário, teríamos de voltar às técnicas do passado, cujos resultados não nos satisfazem», referiu Elisabetta Costantini.

No mesmo sentido, Paulo Palma, professor de Urologia na Universidade Estadual de Campinas, no Brasil, mostrou-se preocupado com um possível «regresso ao passado». «Estão a ser realizadas cirurgias com técnicas antigas, que não preservam a anatomia normal e, portanto, existem grandes hipóteses de complicações, como a existência de resíduo urinário pós-miccional ou alterações sexuais e intestinais», alertou.

Durante o curso, Paulo Palma falou ainda sobre a importância da teoria integral, «uma revolução no tratamento não só da incontinência urinária feminina, mas também dos problemas do pavimento pélvico». «Esta teoria revolucionária trouxe uma série de cirurgias que criam neoligamentos artificiais. São cirurgias minimamente invasivas, com pouquíssimas complicações e altas taxas de cura. Portanto, dividimos o tratamento das disfunções do pavimento pélvico em antes e depois da teoria integral», acrescentou.

Num programa recheado de especialistas de renome internacional, como o secretário-geral da European Association of Urology, Christopher Chapple, foram muitos os outros temas abordados na área da uroginecologia, como o diagnóstico e o tratamento das bexigas hipoativa e hiperativa. No contexto da dor pélvica crónica, discutiram-se aspetos como o papel da fisioterapia, da toxina botulínica e de outros fármacos, da neuromodulação sagrada e de diferentes técnicas cirúrgicas.

Formação em urodinâmica

No sábado, 1 de junho, um dos destaques foi o Curso de Urodinâmica. José Ailton Fernandes, urologista no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e no Hospital Federal do Andaraí, no Rio de Janeiro (Brasil), chamou a atenção para o facto de «muitos urologistas fazerem o exame de forma superficial, sem conhecer em profundidade as disfunções miccionais». O preletor defendeu, por isso, a necessidade de dar formação sobre o estudo urodinâmico a estes especialistas. No curso, o palestrante brasileiro explicou ainda como montar um laboratório de urodinâmica, como escolher, calibrar e utilizar os equipamentos e também como preparar os doentes para o exame. Esta sessão contou também com a participação de Hugo Pinheiro, urologista no Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, que falou sobre a avaliação do exame urodinâmico e sobre os princípios básicos da urofluxometria e da cistometria. ■

CIRURGIAS AO VIVO REALIZADAS DURANTE O CURSO

Reparação do tecido vaginal nativo

- **Philippe Ferry** (Centro Hospitalar de La Rochelle, em França)
- **Alexandre Lourenço** (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria)

Reparação transvaginal com recurso a redes

- **Javier Cambronero** (Hospital Universitário Infanta Leonor, em Madrid)
- **Achim Niesel** (Clínica de Preetz, na Alemanha)

Sacrocolpopexia laparoscópica

- **Frederico Ferronha** (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José)

Sacrocolpopexia laparoscópica integral

- **Luis López-Fando** (Hospital Ramón y Cajal, em Madrid)

Neoplasias do rim e do testículo no próximo módulo da Academia de Urologia

O 2.º ciclo da Academia de Urologia prossegue já nos dias 23 e 24 do próximo mês de novembro. O Hotel dos Templários, em Tomar, vai receber o módulo IV desta iniciativa de formação da Associação Portuguesa de Urologia (APU), que terá os tumores do rim e do testículo como temas centrais. Entre as novidades reveladas pelos coordenadores desta edição, Rui Pinto, Paulo Azinhais e Isaac Braga, destaque para a explicação passo a passo dos diversos procedimentos cirúrgicos e para a abordagem de tratamentos emergentes, como a imunoterapia.

Pedro Bastos Reis

Dedicado às neoplasias do rim e do testículo, o módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia promete muitas novidades para os formandos, que, durante dois dias, terão contacto com as atualizações no tratamento destes tumores, numa vertente mais prática do que tem sido habitual nesta iniciativa formativa da APU. Nesse sentido, uma das novidades deste módulo será a explicação passo a passo dos procedimentos cirúrgicos.

«Creio que, para os nossos colegas mais novos, poderá ser interessante aliar os conhecimentos teóricos aos aspetos mais práticos. Sendo a Urologia uma especialidade médico-cirúrgica, vamos introduzir na Academia a formação sobre técnicas cirúrgicas», explica **Rui Pinto**, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, e um dos coordenadores deste módulo. Responsável pela parte do programa dedicada ao tumor do testículo, o também secretário-geral da APU adianta que estará em análise «todo o panorama desta neoplasia, desde a etiopatogenia, o tratamento, o *follow-up* e a recidiva até à morbimortalidade».



A parte do programa dedicada à neoplasia do rim também contará com a explicação passo a passo dos procedimentos cirúrgicos deste âmbito. «O plano da formação seguirá o percurso do tratamento cirúrgico desde a doença localizada até à doença metastizada e às fases de recidiva do tumor do testículo. Vamos abordar os passos de todas as cirurgias, desde a orquidectomia à linfadenectomia retroperitoneal», revela **Isaac Braga**, urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e também coordenador do módulo IV do 2.º ciclo da Academia de Urologia.



Tratamento sistémico e imunoterapia

Outro ponto alto desta edição será a conferência de **Paulo Azinhais**, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), sobre o tratamento sistémico das neoplasias renais, uma vertente que, habitualmente, está a cargo dos oncologistas. «No Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, acompanhamos o tratamento sistémico do princípio ao fim, o que é uma vantagem. Com base na minha experiência neste âmbito, vou falar sobre as novas terapêuticas, nomeadamente a imunoterapia, que é a grande inovação para o carcinoma renal», avança Paulo Azinhais, que também coordena este módulo, sendo responsável pela parte do programa dedicada à neoplasia do rim.

A imunoterapia, que tem vindo a ganhar cada vez mais importância na Urologia, é também um *hot topic* deste módulo. «Por serem um tratamento recente, em muitos hospitais, os agentes de imunoterapia não são manejados pelos urologistas, mas sim pelos oncologistas. No entanto, é essencial que os urologistas assumam um papel central no conhecimento e na utilização deste tipo de terapêutica», defende Isaac Braga. E Paulo Azinhais acrescenta: «Com esta formação, pretendemos que os internos conheçam as indicações destas novas terapêuticas e reconheçam os seus efeitos adversos.»

Do restante programa do módulo IV, os seus coordenadores destacam ainda as palestras de Tito Leitão, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital Santa Maria, sobre tratamento cirúrgico em doença avançada; de Catarina Gameiro, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, sobre morbimortalidade no cancro do testículo; e de Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, sobre diagnóstico e estadiamento da neoplasia renal. Mais uma vez nesta iniciativa formativa, será utilizado o televoto na discussão dos casos clínicos, que também permitirá a avaliação dos conhecimentos dos formandos e a atribuição de prémios aos que apresentem um maior número de respostas corretas. ■



TÓPICOS DO MÓDULO IV

Neoplasia do rim:

- Epidemiologia, etiopatogenia e oncogénese;
- Diagnóstico e estadiamento;
- Tratamento da doença local e localmente avançada;
- Nefrectomia parcial e radical passo a passo;
- Tratamento cirúrgico da doença avançada;
- Tratamento sistémico das neoplasias renais;
- Aspetos farmacológicos do tratamento sistémico das neoplasias renais;
- *Follow-up* na doença local e metastizada.

Neoplasia do testículo:

- Epidemiologia, etiopatogenia e oncogénese;
- Diagnóstico e estadiamento;
- Tratamento dos tumores de células germinativas em estádio I;
- Tratamento dos tumores de células germinativas em estádios II e III;
- Outros tumores do testículo;
- Orquidectomia radical e linfadenectomia retroperitoneal passo a passo;
- *Follow-up* e recidiva;
- Morbimortalidade no carcinoma do testículo.

Relato de um estágio financiado pela APU

Alberto Silva fez um estágio de três meses em Ath e Hornu, na Bélgica, e em Lille, em França, sob orientação de Renaud Bollens e com o apoio da APU. Uma experiência «memorável» que o interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca descreve deste modo:

«Entre julho e setembro de 2018, tive a oportunidade de realizar um estágio de cirurgia laparoscópica urológica promovido pelo Belgian Laparoscopic Urology Group, que contou com a orientação do Dr. Renaud Bollens, urologista internacionalmente conceituado na área da cirurgia laparoscópica. A formação decorreu em três instituições: Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tornai; Centre Hospitalier EpiCURA, polos de Ath e Hornu, na Bélgica; e Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, em França.

Durante o estágio, pude assistir e participar em múltiplas cirurgias por via laparoscópica com e sem visão 3D, totalizando uma média de sete intervenções por semana. Da extensa lista de procedimentos efetuados, destaco os seguintes: promontofixação, prostatectomia radical, nefrectomia radical, nefrectomia parcial, pieloplastia desmembrada, neurólise do nervo pudendo e cistoprostatectomia radical com vários tipos de derivação urinária.

O primeiro mês de formação proporciona uma base de aprendizagem essencialmente teórica, no âmbito da qual o Dr. Renaud Bollens descreve, em pormenor, todos os passos das diferentes técnicas e partilha dicas e truques indispensáveis à otimização do ato cirúrgico. Nos dois meses seguintes, verifica-se uma integração progressiva nos procedimentos, assente na execução de diversos passos cirúrgicos com grau de complexidade crescente.

Em todas as unidades hospitalares estava autorizada a gravação de vídeos cirúrgicos, o que facilitou a sua revisão diária e autoanálise crítica, potenciando assim a aprendizagem. Igualmente profícuos foram os serões de estudo com colegas de diferentes nacionalidades. A existência de um *endotrainer* partilhado entre os *fellows* permitiu também que muitos dos gestos cirúrgicos fossem treinados de modo mais exaustivo, levando a um acréscimo de destreza manual.

Deixo um especial agradecimento ao Dr. Renaud Bollens, pela sua atitude altruísta e vontade de transmitir conhecimentos a internos de todo o mundo. Fico igualmente grato ao Serviço de Urologia do HFF, pelo incentivo e a oportunidade de realizar este estágio, assim como à Associação Portuguesa de Urologia, pelo apoio financeiro que possibilitou a concretização do mesmo.» ■



DR

Renaud Bollens (orientador do estágio) e Alberto Silva

PUB.



APU continua a apoiar a formação

Mais quatro internos de Urologia tiveram oportunidade de fazer estágios internacionais financiados pela APU: Rui Bernardino e Rui Duarte Abreu fortaleceram os seus conhecimentos em laparoscopia na Bélgica e em França; Afonso Morgado também aprofundou a sua formação neste tipo de cirurgia em França; e João Pimentel Torres passou dois meses num centro de referência na patologia uretral, na Índia. Os quatro *fellows* descrevem a experiência ao *Urologia Actual*.

RUI BERNARDINO

Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José

«Entre 1 de setembro e 30 de novembro de 2018, realizei um estágio de laparoscopia na Bélgica (Centre Hospitalier EpiCURA, polos de Ath e de Hornu; Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tournai) e em França (Hôpital St Philibert de Lomme, em Lille), sob orientação do Dr. Renaud Bollens, um excelente urologista, reconhecido a nível internacional por ser um *expert* na cirurgia laparoscópica. É um verdadeiro mentor, uma vez que é a transmitir os seus conhecimentos em laparoscopia que ocupa praticamente toda a sua atividade profissional.

No início do estágio, foi-me facultado o livro *Manual of Laparoscopic Urology, ed Springer*, no qual o Dr. Bollens faz a descrição técnica das várias cirurgias laparoscópicas por si realizadas, de uma forma clara e sistematizada. Tive acesso ao arquivo digital de todas as cirurgias realizadas nos últimos anos pelo Dr. Bollens, no qual são explicados pormenorizadamente todos os passos das cirurgias e as razões para cada uma das opções técnicas possíveis.

Nas primeiras cirurgias, acompanhei, como primeiro ajudante, o *fellow* há mais tempo no estágio ou o próprio orientador. Depois, assumi eu o lugar de cirurgião, inicialmente apenas em alguns passos da cirurgia, mais tarde executando procedimentos inteiros. Esta aprendizagem integrada entre base teórica, visualização de cirurgias prévias e execução cirúrgica em tempo real permitiu uma maior sistematização da técnica, reduzindo o tempo operatório e aumentando a segurança para o doente.

As cirurgias mais frequentemente realizadas foram a sacrocolpopexia, a nefrectomia radical e parcial, a prostatectomia radical e a neurólise do nervo pudendo. Operávamos às terças, quartas e quintas. À sexta-feira, íamos a Lille, onde o Dr. Bollens atuava como consultor da equipa cirúrgica, e observávamos as cirurgias, consolidando a nossa aprendizagem.

À segunda-feira, acompanhei a esposa do Dr. Bollens, Dr.ª Fabienne Absil, no Hospital de Ath, onde executava cirurgias laparoscópicas ginecológicas, nomeadamente histerectomias, anexectomias ou sacrocolpopexias. O meu papel era de primeiro ajudante em todos os procedimentos. Durante todo o estágio, tive disponível um *endotrainer* completo para prática em casa de gestos específicos, principalmente de sutura.

Este estágio traduziu-se numa enorme mais-valia para a minha profissão, não só profissional, como também pessoal. Além de ser um dos melhores cirurgiões laparoscópicos do mundo, o Dr. Bollens é uma excelente pessoa e um excelente médico, possuidor de grande humildade e humanidade, claramente um exemplo a seguir. Ficarei eternamente grato pela oportunidade de aprender sob a sua orientação.» ■



Rui Bernardino, Pablo del Dago (também *fellow*) e Rui Duarte Abreu, em casa de Renaud Bollens – da esq. para dta. DR

RUI DUARTE ABREU

Urologista no Hospital Distrital de Santarém

«Em outubro de 2018, realizei uma visita clínica de curta duração à equipa liderada pelo Dr. Renaud Bollens nos Serviços de Urologia do Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, em Tornai, e do Centre Hospitalier EpiCURA, polos de Ath e Hornu, na Bélgica. Desta forma, tive a oportunidade de aprofundar a experiência adquirida no estágio de três meses que frequentei em 2016, sob a orientação deste eminente urologista, nestas mesmas instituições.

Há quase três anos, quando concluí esse *fellowship*, e após ter completado a especialização em Urologia, ingressei no Serviço de Urologia do Hospital Distrital de Santarém, o qual, à época, dava ainda os primeiros passos na área da cirurgia laparoscópica urológica. Passado este tempo, o balanço do percurso que temos efetuado tem sido positivo. Contudo, temos um longo caminho a percorrer, pelo que esta visita clínica visou colher ensinamentos que nos ajudem a colmatar algumas das dificuldades que temos enfrentado na execução da prostatectomia radical.

Em seis dias, pude assistir a quatro prostatectomias radicais, entre outros procedimentos. Neste período, procurei discutir com o Dr. Renaud Bollens formas de ultrapassar dificuldades intraoperatórias, estratégias para quem se encontra ainda na curva de aprendizagem e dicas para lidar com a ocorrência de determinadas complicações. A este propósito, cito alguns exemplos concretos:

- Na criação do espaço extraperitoneal, utilizamos apenas a ótica com auxílio de um *trocar* suprapúbico. A este nível, é frequente abrir o peritoneu, mesmo seguindo a técnica correta. Nestas situações, o espaço fica bastante reduzido. Segundo o Dr. Renaud Bollens, para ultrapassar este desafio, deve-se abrir o peritoneu de forma mais extensa, com o intuito de igualar as pressões, evitando a ocorrência de um efeito "balão". A utilização de trocar suprapúbico é igualmente importante para afastar a bexiga, ganhando assim algum espaço;
- Outra das dúvidas colocadas foi a possibilidade de realizar linfadenectomia após remoção da próstata. De acordo com o Dr. Renaud Bollens, a exposição é melhor nesta fase, permitindo o controlo de eventuais hemorragias, sendo esta uma alternativa para quem se encontra na curva de aprendizagem. No entanto, este especialista adverte que a visibilidade nesta fase da cirurgia poderá ser pior;
- No nosso quinto caso, o colo vesical ficou demasiado preservado, tendo criado problemas devido à repleção da bexiga e à dificuldade de localizar o colo. Perante esta questão, o Dr. Renaud Bollens referiu um caso em que teve de abrir a bexiga para identificar o colo, recomendando que esta seja uma estratégia a adotar em situações de extrema dificuldade.» ■

AFONSO MORGADO | Interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto



Afonso Morgado, Shahed Borogeni (também *fellow*) e Eric Mandron (orientador do estágio)

«Durante a segunda metade do meu 5.º ano de internato, realizei um estágio em laparoscopia avançada na Clinique du Pré, em Le Mans, França, sob orientação do Dr. Eric Mandron, de julho a dezembro de 2018. Esta clínica privada tinha sido considerada, em 2017, a segunda melhor de França no tratamento de prolapsos vaginais, terceira melhor em patologia oncológica renal e nona melhor em doença oncológica prostática.

Neste estágio, tive possibilidade de me familiarizar com técnicas básicas e avançadas de laparoscopia, tanto na cirurgia ao vivo como em simulação. Pude estar presente em cerca de 80 prostatectomias radicais laparoscópicas, 60 sacrocolpopexias laparoscópicas, 10 cistectomias radicais laparoscópicas e 20 nefrectomias (entre parciais, radicais e nefroureterectomias). Fui o primeiro ajudante na maioria destes procedimentos e pude realizar outros mais simples, como reparação de hérnias inguinais por via laparoscópica e mesmo algumas sacrocolpopexias laparoscópicas.

Tive também possibilidade de contactar com outras técnicas cirúrgicas menos comuns, como a colocação de esfíncteres urinários artificiais por via laparoscópica, tanto no homem como na mulher, bem como a ampliação ileal vesical por via laparoscópica e ainda derivações urinárias continentes por via laparoscópica. Foi ainda possível ter contacto e realizar biópsias de próstata de fusão guiada por *software*, bem como tratamentos focais da neoplasia da próstata, como o ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU).

Além da atividade no bloco, foi-me disponibilizado um *endotrainer* para meu uso pessoal exclusivo. Este estágio permitiu-me o contacto com o funcionamento de um bloco operatório extremamente organizado, eficiente e produtivo, proporcionando-me uma aprendizagem que se estendeu para além da técnica e da prática cirúrgica. Foi também possível estabelecer uma ligação com uma equipa de urologistas altamente qualificada em cirurgia minimamente invasiva, que abriu portas a uma cooperação futura.» ■

JOÃO PIMENTEL TORRES | Interno de Urologia no Hospital de Braga

«Em novembro e dezembro de 2018, foi-me proporcionada a oportunidade de complementar a minha formação em Urologia com um estágio de quatro semanas num hospital estrangeiro. Dado o meu interesse pela área da patologia uretral e esta ser relativamente rara em comparação com outras patologias urológicas de maior prevalência, decidi escolher um centro de referência nesta área.

Surgiu a oportunidade de realizar um estágio no Kulkarni Endosurgery Institute (KESI), na cidade de Pune, na Índia, sob a orientação do **Dr. Sanjay Kulkarni** e do Dr. Pankaj Joshi. Trata-se de um dos poucos centros de referência de patologia uretral fora da Europa e dos EUA. Assim sendo, recebe um grande volume de doentes, não só do território indiano, mas também de países de toda a Ásia e África. Com um número médio de 500 uretroplastias por ano, este hospital garante cuidados de altíssima qualidade aos doentes, utilizando um vasto leque de técnicas cirúrgicas. Além da vertente cirúrgica, o KESI é também fonte de produção científica de grande qualidade, com artigos publicados em revistas de referência.



Assim, tive a oportunidade de observar mais de 40 cirurgias uretrais complexas em quatro semanas, assistir a reuniões científicas e à apresentação de estudos clínicos, bem como estar presente na consulta externa e nas visitas diárias aos doentes internados. O grande volume cirúrgico permite a estes cirurgiões terem um *know-how* incomparável, ensinando a todos os *fellows* e observadores um sem-número de pequenos ajustes e truques para todos os passos cirúrgicos.

Foi indubitavelmente uma oportunidade importantíssima, quer a nível profissional como pessoal. Além dos conhecimentos técnicos e científicos já referidos, tive oportunidade de contactar com um sistema de saúde completamente diferente do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, e doentes e profissionais de diversas nacionalidades e contextos socioculturais. Considero muito importante desenvolver a capacidade de pôr a nossa realidade em perspetiva e ser capaz de valorizar os pontos fortes



do nosso país, do nosso nível de vida e do nosso SNS. Pude também observar estilos de trabalho diferentes que me vão certamente enriquecer como médico e como pessoa.

Recomendo este estágio a todos os internos que se interessem pela patologia uretral. Vão certamente ter a oportunidade de enriquecer o currículo e aprimorar a técnica cirúrgica, enquanto vivem um mês num país culturalmente rico e interessante. Agradeço ao meu Serviço pela oportunidade e pelo incentivo, assim como à APU pelo apoio financeiro concedido.» ■





No dia 20 do passado mês de julho, as comemorações dos 50 anos do primeiro transplante realizado em Portugal, que coincidiram com o 11.º Dia do Transplante/ /1.º Dia Nacional da Doação de Órgãos e Transplantação, centraram-se na homenagem a Alexandre Linhares Furtado, a começar pela sessão solene que teve lugar no Convento de São Francisco, em Coimbra

50 anos de transplantação em Portugal: um caminho difícil, mas repleto de vitórias

O dia 20 de julho de 1969 ficou marcado pelos primeiros passos de um homem, Neil Armstrong, na Lua. Porém, na Medicina portuguesa, o grande feito dessa data foi a realização do primeiro transplante no nosso país, pela equipa de Alexandre Linhares Furtado, que dirigiu o Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos HUC entre 1967 e 2003. O *Urologia Actual* recorda este marco histórico, que deu o «pontapé de saída» para uma das atividades mais bem-sucedidas da Medicina nacional.

Luís Garcia

Naquele domingo abrasador – o dia da semana escolhido para que fosse possível preparar o bloco operatório devidamente e evitar o movimento quotidiano –, a cirurgia começou logo pela manhã, «para aproveitar a frescura da equipa», recorda Linhares Furtado, hoje com 86 anos. As circunstâncias logísticas estavam longe de serem as ideais: «Não havia ar condicionado e a temperatura nas salas era muito elevada. As condições eram inimagináveis para os padrões atuais. Equipámos os espaços com lâmpadas de raios ultravioleta e reforçámos as medidas de assepsia no bloco operatório», acrescenta o urologista. Além da degradação das instalações, o hospital não dispunha de hemodiálise – um problema que a equipa conseguiu ultrapassar com um dialisador oferecido pela Fundação Calouste Gulbenkian.

Por outro lado, em 1969, não havia em Portugal qualquer laboratório que fizesse estudos de histocompatibilidade, como afirma Alfredo Mota, que sucedeu a Linhares Furtado na direção do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do agora designado Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). «Foi necessário recorrer ao Serviço do Prof. Traeger, no Hospital Eduard Herriot, em Lyon, França, onde se realizaram a tipagem e o *cross-match* do par dador-recetor. Também foi nesse centro que se preparou o soro antilinfocitário administrado ao recetor. Para tal, o Prof. Furtado procedeu à colheita da linfa do doente diretamente do canal torácico e enviou-a para Lyon.»

Além disso, não existia, à data, legislação que enquadrasse o transplante. «Esta colheita de rim em dador vivo foi precedida de uma acesa discussão com vários juristas. Segundo alguns, a colheita de um órgão para transplantação não era permitida legalmente. Um parecer jurídico considerava que "essa ofensa corporal" (a cirurgia) acarretaria uma sanção de oito anos de prisão! No meio dessa grande discussão, um distinto jurista apoiou-me, por julgar aquela posição desajustada ao tempo. E avançámos com o transplante», descreve Linhares Furtado.

Em termos cirúrgicos, o transplante renal realizado no dia 20 de julho de 1969, cuja dadora viva era irmã do recetor, foi um sucesso e o rim transplantado apresentava uma excelente função até à véspera da alta, cerca de um mês após o procedimento. «No entanto, após uma administração de soro antilinfocítico, o doente desenvolveu uma complicação local que pôs em causa a sua vida. Por isso se decidiu suspender a imunossupressão, perdendo-se o rim, mas salvando-se o doente», recorda Linhares Furtado.

Mudar mentalidades e superar barreiras

Apesar de, na época, ter sido louvado por muitos como a inovação que hoje é unanimemente reconhecida, o início da transplantação em Portugal foi acompanhado por alguma polémica. «Multiplicaram-se as campanhas de desinformação e as mentiras, confirmando que vivíamos num país de mentalidades pouco abertas para o progresso e com pouca apetência para o avanço da ciência», lamenta Alfredo Mota.

Do ponto de vista legal, Linhares Furtado empenhou-se na definição do conceito de morte cerebral, indispensável para o início da colheita de órgãos em dadores falecidos. Fruto de várias circunstâncias, o segundo transplante de órgão em Portugal foi realizado apenas em 1980. No dia 29 de junho desse ano, a equipa liderada por Linhares Furtado levou a cabo, em Coimbra, a primeira colheita de rins em dador falecido e, no dia seguinte, realizou o primeiro transplante deste género com um dos órgãos. O outro rim foi enviado para João Pena, que assim iniciou o programa de transplantação renal do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa.

«Foi este pioneirismo de Linhares Furtado e da sua equipa que possibilitou também o primeiro transplante cardíaco no nosso país, em 1986, pois foi num dador em morte cerebral sinalizado em Coimbra que as equipas de João Queiroz de Melo e de Linhares Furtado fizeram a colheita simultânea de coração e rins para transplante, mais uma vez com controvérsia ao mais alto nível de que a imprensa deu eco», sublinha Alfredo Mota.



Já no átrio do CHUC, foi inaugurada a placa evocativa da data, que contém a seguinte inscrição: «Homenagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ao cidadão, ao cirurgião pioneiro da transplantação e ao professor, na celebração dos 50 anos do 1.º transplante renal»



Além dos emotivos discursos da sessão solene, fruto de uma parceria com os CTT, no passado dia 20 de julho, foi lançado o postal comemorativo dos 50 anos do primeiro transplante. Para homenagear Linhares Furtado, a ilustração é a sua pintura em tríptico intitulada «Transplante: da doença à recuperação»

O anestesiologista Aquiles Gonçalo fez parte da equipa que realizou o primeiro transplante, em 1969. «A partir daí, passei toda a vida a trabalhar com o Prof. Linhares Furtado. Devo-lhe muito do que aprendi, porque era um cirurgião exigente. Com frequência, acabávamos de operar às 22h00 ou mesmo à meia-noite. Eu, que trabalhava sentado, chegava ao fim do dia muito cansado, mas ele estava pronto para continuar», recorda o especialista, hoje com 87 anos.

Aquiles Gonçalo acrescenta que foi necessário mudar muitas mentalidades para iniciar a atividade da transplantação no nosso país. «Naturalmente, quando surgia um órgão para transplante nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), dava-se prioridade a essa cirurgia em detrimento das que estavam agendadas para esse dia. Como se tratava de uma intervenção demorada, a dada altura, já na época da retoma da atividade de transplantação, muito posterior a 1969, o Prof. Furtado recebeu uma nota da direção a alertar que o Serviço que dirigia era aquele que menos operava – o que era natural, dado que, nessa altura, um transplante podia demorar dez horas [incluindo a colheita e outros trabalhos de coordenação].» Linhares Furtado respondeu com humor: bastaria que a sua equipa passasse a realizar apenas circuncisões, procedimentos que duram poucos minutos, e o Serviço de Urologia e Transplantação Renal passaria a apresentar os melhores resultados cirúrgicos do hospital.

«Naquele tempo não existiam gabinetes de coordenação. Éramos nós que desempenhávamos as tarefas de coordenação e as colheitas, que se realizavam na mesma sala de operações, a qual, de seguida, tinha de ser limpa e preparada para o transplante propriamente dito! O dador falecido era transportado numa decrépita ambulância da urgência dos velhos HUC para o edifício onde então se instalara o Serviço de Urologia. Todos estes trabalhos decorriam de dia ou de noite, sem qualquer remuneração extraordinária nem folgas», recorda Linhares Furtado.

Pioneiro em várias frentes

Nos anos seguintes, o urologista açoriano continuou a ser pioneiro em diversas vertentes da transplantação: em 1992, deu início ao programa continuado de transplantação hepática nos HUC; no ano seguinte, realizou o primeiro transplante pancreático em Portugal; em 1994, o primeiro transplante hepático em criança; em 1995, o primeiro transplante hepático duplo e sequencial com fígados de doentes com paramiloidose; em 1996, o primeiro transplante de fígado e de intestino da Península Ibérica; e em 1997, realizou um triplo transplante hepático a partir de um único enxerto de cadáver, que se acredita ter sido o primeiro no mundo.

No âmbito da Urologia, o contributo de Linhares Furtado não se limitou à transplantação renal. A título de exemplo, foi pioneiro, em Portugal, na introdução de terapêuticas médicas neoadjuvantes na área uro-oncológica, nomeadamente no carcinoma da próstata – que, ao permitir o *downstaging* da doença, pode transformá-la numa indicação para a cirurgia radical prostática curativa. Foi também graças ao seu estímulo que o Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos HUC passou a ter uma unidade de diálise.

O espírito pioneiro e de liderança deste urologista nascido na Fajã de Baixo, ilha de São Miguel, Açores, a 22 de agosto de 1933, fez-se notar além da prática clínica. Entre as entidades a que presidiu, contam-se a Comissão Nacional

(continua)


DR

A equipa que realizou o primeiro transplante de órgão em Portugal a festejar, depois de várias horas dentro de um bloco operatório sem ar condicionado num dia de elevadas temperaturas (20 de julho de 1969, um domingo). À frente (da esq. para a dta.)**: David Gomes e Mário Falcão. Ao centro: Linhares Furtado, Campos Pinheiro e Marcial de Oliveira. Atrás: Vaz Patto, Aquiles Gonçalo, Ornelas Monteiro, Lopes Magro, Pessoa Lopes e Raquel Lopes**

de Diálise e Transplantação, a Comissão Nacional do Internato Médico, a Sociedade Portuguesa de Transplantação, o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, a Associação Portuguesa de Urologia, o Conselho Científico e a Assembleia-Geral da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Ao longo da sua carreira médica e académica, Linhares Furtado não marcou apenas os colegas e discípulos, mas também os doentes que com ele se cruzaram. Bárbara Barros, natural do Porto, é disso exemplo. Quando soube que precisava de um transplante renal, em 1998, sugeriram-lhe que procurasse ajuda no estrangeiro, mas acabou por recorrer ao CHUC. A irmã mais nova, totalmente compatível, queria doar-lhe um rim, mas a mãe discordava. «Achou que era melhor ser ela a doadora, porque dali a alguns anos já não o poderia fazer e, pela evolução da doença, eu deveria precisar de um novo rim no futuro», recorda Bárbara Barros.

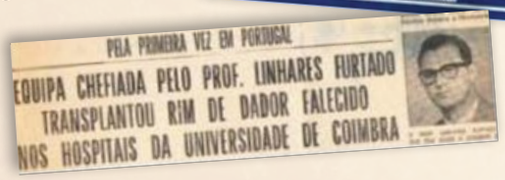
Na consulta, Linhares Furtado ajudou a «desempatar» a questão, demonstrando ser «um médico na totalidade da palavra, que atende não apenas a critérios científicos, mas também à parte emocional». «Considerou que a minha mãe estava correta, a nível motivacional, e garantiu que seria ele a fazer a colheita do órgão e que tudo iria correr bem. Assim foi», recorda. 14 anos depois do procedimento, Bárbara Barros foi submetida a novo transplante, desta vez com o rim doado pela irmã. ■

Os primeiros transplantes realizados em Portugal tiveram repercussão na imprensa da época, embora nem sempre positiva, alimentando o ambiente de alguma desconfiança em torno desta atividade que os profissionais tiveram de enfrentar, até porque não havia legislação a enquadrar a colheita e o transplante de órgãos


DIARIO POPULAR

TODOS TODOS DADORES FORÇADOS

O ESCÂNDALO DOS TRANSPLANTES


PELA PRIMEIRA VEZ EM PORTUGAL

EQUIPA CHEFIADA PELO PROF. LINHARES FURTADO TRANSPLANTOU RIM DE DADOR FALECIDO NOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

PALAVRAS DE ELOGIO AO PRECURSOR DA TRANSPLANTAÇÃO

A história da transplantação em Portugal é indissociável de um nome: Alexandre Linhares Furtado. Por isso, as comemorações dos 50 anos do primeiro transplante realizado no nosso país, no passado dia 20 de julho, coincidindo com o 11.º Dia do Transplante e o 1.º Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação, foram marcadas pela homenagem a este pioneiro, com muitas palavras de reconhecimento e gratidão.
Eis alguns excertos:

«Deixo os meus sinceros parabéns ao Sr. Prof. Doutor Linhares Furtado, pelo exemplo de competência na investigação, na docência e na prática cirúrgica, bem como pelo exemplo de dedicação e perseverança, que assim ficará indelevelmente na história e será sempre a referência para os mais jovens, razão pela qual decidi condecorá-lo com a Grã-Cruz da Ordem da Instrução Pública.» **Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República** (em mensagem lida por Duarte Nuno Vieira, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

«Além de um médico e cirurgião de excelência, o Prof. Linhares Furtado é um homem com uma dimensão humana, ética e intelectual irrepreensível.» **Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto**

«O Prof. Linhares Furtado foi e continua a ser um motor em tudo aquilo em que se envolve. É o primeiro a avançar e deixa a sua marca. Os seus contributos para a transplantação e para a Urologia foram imensos e fizeram dele uma referência internacional. É um médico que põe o doente antes de tudo, observando e interpretando cada detalhe com a astúcia que só a alguns é permitida, mas sempre sem se perder nos pormenores, tendo uma visão conjunta e valorizando o contacto pessoal com o doente e a sua própria experiência.» **Arnaldo Figueiredo, atual diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC**

«Com o Prof. Linhares Furtado aprendi que a transplantação exige dedicação, disciplina e um trabalho rigoroso, com constante vigilância da ética e da técnica, numa permanente busca da perfeição. A obra que deixou na transplantação, a nível nacional e internacional, não tem na história da Medicina portuguesa nada de comparável. Na sua alegoria dos metais, Platão classificava os homens em ouro, prata e chumbo. Alexandre Linhares Furtado é ouro: na sua educação, na sua ética, na sua cidadania… Ouro como médico, como universitário, como homem de ciência e como criador. Ouro como português.» **Alfredo Mota, ex-diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC**

«O Prof. Linhares Furtado marca a história da Medicina e integra a galeria de figuras que geram um património humano único, fazendo-nos crescer e viver melhor. Escolheu a via difícil do inconformismo, do desafio dos limites conhecidos, da inovação, do ousar com arrojo, da interpretação extensiva da responsabilidade institucional e pessoal, da solidariedade, do fazer acontecer, do criar a diferença… Escolheu a ousadia.» **Fernando Regateiro, presidente do Conselho de Administração do CHUC**

«O Prof. Linhares Furtado é o melhor cirurgião português que conheci na minha época e o mais apaixonado lutador por uma Medicina portuguesa de elevado nível.» **Jaime Celestino da Costa, pioneiro da cirurgia cardiotorácica em Portugal e professor catedrático na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa** (excerto de uma carta de 2013, citado por Alfredo Mota)

PUB.



Um urologista com muita pedalada



Depois de uma manhã de treino, Rui Borges encontrou-se com os repórteres do *Urologia Actual* no Parque da Cidade do Porto

Assim que entrou no curso de Medicina, Rui Borges já sabia que era na Urologia que queria fazer caminho. Nesses tempos de estudante, assistia, com fascínio, a provas de triatlo Ironman, cheio de vontade de um dia participar. Desportista por natureza, não hesitou em participar logo que esta emblemática prova chegou a Portugal, em 2017. A praticar triatlo desde então, o urologista admite que o ciclismo é a sua modalidade preferida, um entusiasmo que já o levou a fazer, juntamente com amigos, a viagem até Santiago de Compostela de bicicleta ou a percorrer toda a Estrada Nacional 2, que liga Chaves a Faro, também a pedalar.

Pedro Bastos Reis

Nadar cerca de uma hora à segunda-feira à noite, correr entre uma hora a uma hora e meia ao final da tarde de terça-feira, e pedalar três ou quatro horas ao sábado ou domingo de manhã. Semanalmente, é este o plano ideal de treino para Rui Borges, 45 anos, urologista no Hospital Lusíadas Porto, mas nem sempre o cumpre, até porque, para si, o desporto é um *hobby*, «uma forma de aliviar o stresse do dia-a-dia e não uma competição».

Natural de Barcelos, Rui Borges habita agora em Santo Tirso, apesar de ter passado grande parte da sua vida no Porto, onde trabalha. Devido ao seu modo de ser prático e ativo, logo no início da licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, decidiu que iria optar pela Urologia, uma especialidade que considera «fascinante». «Na altura do exame de acesso à especialidade, até dei o nome para o serviço militar em Lisboa, porque, se não entrasse em Urologia pela via normal, estava disposto a seguir pela via militar», confessa.

Em 2001, Rui Borges entrou para o internato de Urologia no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, onde permaneceu até 2008, com um intervalo de um ano, por ter cumprido seis meses de serviço militar efetivo no Regimento de Guarnição n.º 1 da Ilha Terceira, Açores. Nos seis anos seguintes, exerceu no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa/ /Hospital Padre Américo, em Penafiel. Desde 2014, trabalha exclusivamente no Hospital Lusíadas Porto, onde se tem dedicado, sobretudo, à cirurgia minimamente invasiva do rim, da próstata e da bexiga.

Além da atividade inerente à sua profissão, tanto em consultas como em cirurgias, Rui Borges adora praticar desporto, uma paixão que tem vindo a aprofundar. Há cerca de dez anos, começou a correr, nomeadamente a meia-maratona (21 quilómetros). Pouco tempo depois, adicionou o ciclismo, na altura mais virado para a bicicleta todo o terreno (BTT). Em 2017, nasceu uma nova paixão: o triatlo.

Participação na prova Ironman 70.3

Foi em 2017, mais precisamente em setembro, que o Ironman 70.3, uma prova de triatlo composta por 1900 metros de natação, 90 quilómetros de ciclismo e 21,1 quilómetros de corrida, chegou a Cascais. «O Ironman sempre me fascinou, desde miúdo, mas achava que nunca iria ter oportunidade de participar. Quando soube que iria realizar-se em Portugal, lancei o desafio ao grupo de amigos com os quais costumo praticar desporto, para ver se alguém me acompanhava, de modo a arranjar motivação.» O convite foi aceite e, em abril, cinco meses antes, o grupo de amigos começou a treinar para aquela prova que, ainda hoje, o urologista considera ter sido o seu maior desafio até à data.

Apesar de estar habituado a correr e a pedalar, Rui Borges não praticava natação, uma modalidade muito técnica, que teve de aprender de raiz. «Eu sabia nadar o básico, não me afogava, mas a primeira vez que fui para a natação, ao fim de 100 metros, estava morto», recorda. Segundo o urologista, a natação é a modalidade mais difícil do

triatlo, uma vez que o treino é feito em piscina, mas a prova decorre em rio ou mar. Contudo, apesar das dificuldades de adaptação, o urologista, que contou com o patrocínio do Hospital Lusíadas Porto nesta aventura de 2017, conseguiu concluir o Ironman 70.3. Além de ter atingido o seu objetivo principal – concluir a prova sem qualquer lesão –, Rui Borges conseguiu também um tempo inferior ao estimado, que era de seis horas. «Fiz a prova em 5h50m. Portanto, correu muito bem!»

«Antes de entrar para a faculdade, lia os jornais desportivos e via referências ao Ironman. Era aquela prova que gostava de fazer um dia», confessa Rui Borges. Desde que cumpriu esse desejo antigo, o urologista tem aprofundado a prática do triatlo, sempre dentro dos parâmetros que definiu e consoante a disponibilidade, até porque não tem treinador nem plano de treino para seguir à risca.

Em 2018, o urologista participou na segunda edição do Ironman 70.3, novamente em Cascais, tendo concluído a prova e melhorado o tempo do ano anterior, que reduziu para 5h30m. A terceira edição em Portugal decorre já no próximo dia 29 de setembro e Rui Borges quer superar-se. «Embora não tenha o objetivo de cumprir tempo, tento sempre melhorar. Este ano, pretendo concluir a prova em 5h15m. Vai ser difícil, mas vou tentar», antecipa.





Além das provas de triatlo e ciclismo em que participa com frequência, para Rui Borges e os seus amigos adeptos do desporto tornou-se tradição cumprirem «um grande desafio anual». Em 2018, ao longo de quatro dias, percorreram, de bicicleta, toda a Estrada Nacional 2, que liga Chaves a Faro (fotografia de esquerda)**. Este ano, foram até Santiago de Compostela, pelo caminho português de peregrinação, pedalando durante três dias** (fotografia da direita)

«O desporto é o meu psiquiatra»

No entanto, para Rui Borges, o triatlo não se resume à sua participação no Ironman 70.3. Desde que começou a praticar este desporto, o urologista já entrou em várias provas, como o Triatlo Longo de Caminha, no passado mês de junho; o Triatlo Longo de Setúbal, em abril passado; ou o Triatlo de Viana do Castelo, em 2018. «Participei sempre em triatlos longos e, apesar de algumas dificuldades, foram todos concluídos. Às vezes, tenho de sair da bicicleta e empurrá-la, porque as subidas são muito difíceis, mas cheguei sempre ao fim, nunca desisti», congratula-se. Segundo o urologista, o triatlo é um desporto «especial e estimulante». «São três desportos num só, o que implica alguma disciplina, mas, durante as provas, como alternamos entre modalidades, não é cansativo e até parece que estamos sempre a recomeçar», sintetiza.

Sem rodeios, Rui Borges admite que o ciclismo é a sua modalidade preferida. «Agora, até faço mais provas de ciclismo do que triatlos. Normalmente, participo nos GrandFondos, como os de Bragança, Douro, Senhora da Graça, Mondim de Basto, etc. Vou variando, até porque esta é uma forma de me obrigar a treinar.» O urologista afirma que o momento mais marcante da sua incursão pelo ciclismo foi a subida ao alto da Senhora da Graça, uma etapa emblemática da Volta a Portugal em Bicicleta. «Embora muito difícil, foi espetacular», partilha.

Além da participação em provas, existe outro ponto alto na vida desportiva de Rui Borges: o desafio anual com o grupo de amigos. «Este ano, fomos a Santiago de Compostela de bicicleta, pelo caminho português, durante três dias. No ano passado, percorremos a Estrada Nacional 2, de Chaves a Faro, também de bicicleta, durante quatro dias», conta o médico, acrescentando que o importante é participar, treinar e divertir-se. Esse será sempre o seu mote: «O desporto é o meu psiquiatra. Depois do trabalho ou de um dia que correu menos bem, a prática desportiva ajuda-me a desanuviar a mente e a libertar-me.» ■

No total, os atletas que participam na prova de triatlo Ironman 70.3 percorrem 113 quilómetros (1,9 de natação, 90 de ciclismo e 21,1 de corrida), ou seja, 70,3 milhas, daí o nome da prova. Rui Borges participou nas duas edições do Ironman 70.3 que se realizaram em Portugal até hoje, em 2017 e 2018. No próximo dia 29 de setembro, vai participar na terceira edição, que decorre novamente em Cascais







PUB.

