Aceda à versão digital

UROLOGIA ACTUAL

XVII SIMPÓSIO
APU 2022
UROLOGIA DE PRECISÃO

7 a 9 de outubro de 2022
Centro de Congressos do Hotel Salgados Palace
Herdade dos Salgados, Albufeira, Algarve

8 OUTUBRO sábado

EDIÇÃO ESPECIAL

Abordagens *tailor-made* em urologia funcional, litíase, andrologia e uro-oncologia



Alguns membros da direção da APU acompanhados por intervenientes no XVII Simpósio (da esquerda para a direita.):
À frente – Pedro Baltazar, Pedro Nunes, Lilian Campos, Miguel Silva Ramos, Raquel João, Manuel Castanheira Oliveira e Avelino Fraga.
Atrás – Vítor Cavadas, Isaac Braga, Frederico Furriel, Ricardo Pereira e Silva, Arnaldo Figueiredo, Joaquim Lindoro, Francisco Botelho, Belmiro Parada e Paulo Mota

O programa científico centrado na prática de uma Urologia de precisão prossegue hoje, com mesas-redondas dedicadas à seleção individualizada da terapêutica em urologia funcional, nomeadamente para a incontinência urinária de esforço, a bexiga hiperativa refratária e a bexiga hipoativa **(P.6)**; à cirurgia feita à medida em doentes com carcinomas da próstata, da bexiga e do rim **(P.8)**; e ao papel da genética, da genómica, do microbioma e do tratamento personalizado na litíase **(P.9)**. Outro momento alto do programa de sábado é a apresentação dos resultados de nove projetos de investigação apoiados por bolsas atribuídas pela APU entre 2016 e 2019 **(P.12-14)**. Amanhã, a ênfase recairá sobre a andrologia, nomeadamente as novas terapêuticas para a disfunção erétil **(P.17)**, e o rastreio do cancro da próstata, no âmbito do qual, entre outros tópicos, será divulgado e discutido o parecer da APU, que defende uma estratégia de rastreio ajustada ao risco **(P.18)**

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

PUBLICIDADE



Instantes













VER MAIS FOTOGRAFIAS COM INSTANTES DO SIMPÓSIO APU 2022

Ficha Técnica

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

Propriedade:
Associação Portuguesa de Urologia
Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A
1200-288 LISBOA
Tel.: (+351) 213 243 590
apu@apurologia.pt/www.apurologia.pt

Editor do jornal: Isaac Braga

Depósio Legal: N.º 338826/12

Edição:
esfera das ideias
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)
e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Textos: Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis
Fotografias: Rui Santos Jorge
Design/Web: Herberto Santos e Ricardo Pedro
Colaborações: Andreia Jesus e Rui Alexandre Coelho

Patrocinadores desta edição:
astellas
RECORDATI
tecnimede

Instantes

















VER MAIS FOTOGRAFIAS COM INSTANTES DO SIMPÓSIO APU 2022

UROJABA®

SUPLEMENTO ALIMENTAR

SERIA UM ALÍVIO PARA QUEM VIVE SEMPRE AFLITO



Natural é poder fazer a vida normal

Infelizmente para cerca de 50% dos homens acima dos 50 anos a dependência de ter que haver sempre por perto uma casa de banho para urinar, é uma grande limitação a poderem fazer uma vida perfeitamente normal. UroJaba é um suplemento natural feito à base de Serenoa Repens, Selénio, Zinco e Licopeno.

RECORDATI

JABA RECORDATI S.A.
Avenida Jacques Delors, Edifício Inovação 1.2, Piso 0, Tagus Park
Parque de Ciência e Tecnologia, 2740-122 Porto Salvo
Tel.: 21 432 95 00 | Fax: 21 915 19 30 www.jaba-recordati.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número

Ref.: 187.2021 MP05/2021

9h30 10h30

Urologia funcional de precisão



Ricardo Pereira e Silva, Paulo Dinis (moderador), Tiago Antunes-Lopes e Paulo Príncipe (da esquerda para a direita). Ausente na fotografia: Luís Abranches Monteiro (moderador)

O dia de hoje começa com as comunicações orais, às quais se segue a mesa-redonda dedicada à urologia funcional. O principal objetivo da sessão é debater como selecionar os candidatos ideais para cada modalidade terapêutica, nomeadamente em casos de incontinência urinária de esforço (IUE) feminina, bexiga hiperativa refratária e bexiga hipoativa.

IUE FEMININA

"A IUE feminina é uma patologia muito frequente e prevalente, afetando muito a qualidade de vida. No entanto, na maior parte dos casos, o tratamento é simples, com a colocação de redes sintéticas, que, apesar da controvérsia dos últimos anos, continuam a ser o gold standard. Nos casos mais complexos, quando a utilização das redes não é viável, o ideal é que as doentes sejam referenciadas aos centros especializados, pois o tratamento dessas situações requer o domínio de técnicas que estão postas de parte há cerca de duas décadas.

Na apresentação, vou também abordar a importância de estarmos atentos às complicações do tratamento. Felizmente, são situações pouco frequentes, mas exigem que o cirurgião esteja preparado para dar uma resposta rápida. Geralmente, as complicações, como processos inflamatórios crónicos com dor, fístulas e deslocação da rede para dentro da uretra ou da bexiga, implicam perda de qualidade de vida, desânimo, ansiedade e depressão por parte das doentes, pelo que é mandatório intervir rapidamente.

Em suma, pretendo transmitir que a IUE é um problema de saúde pública importante e que afeta muitas mulheres, algumas em idade ainda jovem, pelo que tem de ser tratada. Na minha perspetiva, o uso de uma rede sintética suburetral para parar a hipermobilidade da uretra e resolver a IUE é o tratamento mais simples, rápido, com poucas complicações e uma taxa de sucesso elevada." // **Paulo Príncipe, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António**

BEXIGA HIPERATIVA REFRATÁRIA

"Entre as modalidades terapêuticas para a bexiga hiperativa refratária encontram-se a injeção de toxina botulínica, a neuromodulação sagrada e opções mais radicais, como a cistoplastia de aumento. A seleção dos candidatos ideais para cada tratamento depende do perfil dos doentes. Por exemplo, a toxina botulínica é, muitas vezes, utilizada em indivíduos que não reúnem condições para a neuromodulação sagrada ou que preferem um procedimento menos invasivo e mais facilmente reversível.

Já a neuromodulação sagrada está reservada, geralmente, para doentes com um patamar de gravidade sintomatológica superior. Este é um tratamento que exige mais envolvimento do doente, dado que requer um **follow-up** mais apertado, com uma comunicação mais estreita entre o doente e a equipa médica. Em termos de indicações, os doentes com disfunção de esvaziamento ou incontinência anal concomitantes à bexiga hiperativa são, normalmente, excelentes candidatos para a neuromodulação sagrada.

Em conclusão, no tratamento da bexiga hiperativa refratária é fundamental ouvir o doente, as suas queixas e compreender os seus objetivos. Por outro lado, se tivermos acesso a todo o armamentário terapêutico disponível, muito provavelmente, conseguiremos tomar uma decisão que vai ao encontro das necessidades de cada doente." // **Ricardo Pereira e Silva, urologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**

BEXIGA HIPOATIVA

"Não é fácil enquadrar o tratamento da bexiga hipoativa no conceito de Medicina de precisão, pois ainda não temos marcadores que sejam preditores da resposta a terapêuticas específicas. Por isso, neste momento, o mais importante é tentar identificar a causa da bexiga hipoativa, para a podermos tratar.

Imaginemos um doente com uma obstrução infravesical prostática, que apresenta um divertículo da bexiga. Esta alteração estrutural morfológica é que faz com que o doente urine mal, logo, se tratarmos a obstrução e, simultaneamente, o divertículo, é provável que a funcionalidade da bexiga seja recuperada. Por outro lado, sabemos que os doentes com síndrome de Fowler, que têm um detrusor hipocontrátil e um défice primário no relaxamento do esfíncter uretral, respondem muito bem à neuromodulação sagrada.

Assim, com base em alguns estudos, que avaliaram determinado tipo de doentes com determinados fenótipos e características, conseguimos perceber que há casos de bexiga hipoativa que podem responder a diferentes tratamentos. O problema é que não temos muitas terapêuticas para oferecer, sendo a neuromodulação sagrada a grande arma ao nosso dispor, com boas taxas de resposta em doentes com retenção urinária e sem obstrução infravesical.

Quando conseguirmos ter acesso às vias fisiopatológicas ou ao conhecimento mais cabal sobre as mesmas, permitindo perceber se a bexiga hipoativa se deve a um comprometimento muscular ou neurológico da bexiga, bem como a causa subjacente, talvez possam ser desenvolvidos tratamentos mais dirigidos a cada situação e que atuem de forma mais específica." // **Tiago Antunes-Lopes, urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto**

PUBLICIDADE

tecnimede

11h50 12h50

Cirurgia “à medida” de cada doente



Manuel Castanheira Oliveira, Arnaldo Figueiredo e Pedro Nunes (moderador). Ausente nas fotografias: Rui Lúcio (moderador)

A evolução registada nos últimos anos em termos de técnicas de diagnóstico e de procedimentos cirúrgicos está em destaque nesta mesa-redonda, cujo mote é discutir a cirurgia *tailor-made*. Da preservação de estruturas em doentes com carcinoma da próstata até às variantes da cistectomia para o carcinoma da bexiga, passando pelos refinamentos técnicos da nefrectomia parcial para doentes com carcinoma do rim, a individualização do tratamento cirúrgico estará em evidência.

Pedro Bastos Reis

O primeiro tópico em discussão é a cirurgia feita à medida em doentes com carcinoma da próstata, na preleção de João Magalhães Pina, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ). “Hoje em dia, dispomos de técnicas minimamente invasivas, nomeadamente a laparoscopia e a robótica, mas a cirurgia aberta continua a ter um papel importante”, introduz o preletor, destacando o contributo das novas técnicas de imagem. “Com os novos exames de diagnóstico, conseguimos estratificar melhor o risco de a doença invadir a cápsula prostática e preservar os tecidos à volta da próstata, numa abordagem mais adaptada a cada doente.”

Tendo presente o “equilíbrio entre a preservação das estruturas periprostáticas e a remoção agressiva do tecido tumoral”, **João Magalhães Pina** realça que, atualmente, “é possível executar a cirurgia sem invadir o espaço de Retzius”, ou até mesmo “reconstruir todo o complexo dos ligamentos puboprostáticos para recuperar a anatomia original”. “Conseguimos preservar estruturas, mesmo em doenças localmente avançadas, o que só é possível porque temos uma boa estratificação de risco e um bom estadiamento local”, concretiza.

Para um bom tratamento cirúrgico individualizado do carcinoma da próstata, o urologista afirma que “o primeiro fator a ter em conta é a experiência do cirurgião”. Depois, o planeamento da cirurgia, a localização do tumor e o tamanho da próstata e da uretra são “características que exigem particular atenção nos exames imagiológicos e nos resultados da histologia”, conclui João Magalhães Pina.



Carcinoma da bexiga

De seguida, Manuel Castanheira Oliveira fala sobre a cirurgia feita à medida em doentes com carcinoma da bexiga. “Abordarei com mais destaque a cistectomia radical e as derivações urinárias, atendendo à sua complexidade e ao seu potencial de complicações”, antecipa o urologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António.

Além do “elevado potencial de complicações” deste procedimento, “as suas consequências refletem-se ao nível da imagem corporal dos doentes, da continência urinária e da função sexual”. Por isso, o preletor vai elencar diferentes fatores a ter em conta na escolha do tratamento, evidenciando as alternativas à cistectomia, nomeadamente “as estratégias de preservação da bexiga como forma de mitigar alguns dos efeitos adversos deste procedimento”.

Quanto à escolha do procedimento, o urologista sublinha que “o critério oncológico prevalece sempre”. “Em primeiro lugar, temos de controlar a doença. Depois, privilegiar a qualidade de vida, adaptando o tratamento em função da capacidade cognitiva, das comorbilidades, da idade e dos antecedentes cirúrgicos do doente.” Neste processo, o esclarecimento do doente é essencial. “Para um bom procedimento cirúrgico, é necessária muita experiência e, sobretudo, uma decisão concertada com o doente, explicando-lhe as diferentes alternativas de tratamento. Não pode ser uma decisão exclusiva do médico”, defende Manuel Castanheira Oliveira.

Carcinoma do rim

Por fim, Arnaldo Figueiredo abordará a cirurgia feita à medida em doentes com carcinoma do rim, para o qual “a abordagem cirúrgica continua a ser a única com eficácia demonstrada em termos de cura”. “Fruto dos refinamentos técnicos, atualmente, temos mais opções, designadamente no âmbito da nefrectomia parcial, que permitem um rigor e uma definição estratégica que não existiam no passado”, afirma o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A nefrectomia parcial continua a ser o *gold standard* para os casos em que é possível preservar a função renal. “Hoje em dia, temos mais elementos para definir em que doentes está indicado o procedimento cirúrgico e como o executar”, acrescenta o urologista.

Nesta área, são também de salientar as inovações ao nível das técnicas de imagem, quer pré quer per-operatórias, que “auxiliam o planeamento da estratégia cirúrgica mais adequada à anatomia do tumor e do rim”. Arnaldo Figueiredo também destaca o papel de “outras tecnologias de apoio à cirurgia, como a assistência robótica, as colas biológicas, os instrumentos de eletrocirurgia, etc.”.

Contudo, apesar dos avanços no sentido da personalização terapêutica, o urologista considera que “ainda não se pode verdadeiramente falar em Medicina de precisão no âmbito do carcinoma renal”. “Estamos ainda longe da caracterização da agressividade biológica do tumor, da definição da esperança de vida dos doentes, para podermos, caso a caso e com confiança, definir o que deve ser feito perante uma massa renal. No entanto, a individualização da cirurgia está cada vez mais presente na mente e na atuação do urologista”, remata Arnaldo Figueiredo.

16h30 | 17h30

Litíase: aquém e além da genética

Os avanços decorrentes de novas linhas de investigação, quer na vertente genética quer no mecanismo da formação dos cálculos, estão em destaque na mesa-redonda que pretende discutir o conceito de Medicina de precisão aplicado à litíase urinária. O papel da genética e da genómica na urolitíase, a influência do microbioma e o tratamento personalizado da litíase são as temáticas em análise.

Pedro Bastos Reis



DR





DR

De acordo com **Ana Rita Soares**, especialista em Genética Médica no Centro Hospitalar Universitário do Porto, a melhor abordagem ao doente com litíase urinária passa pelo envolvimento de uma equipa multidisciplinar. "A Genética Médica ajuda na realização e na interpretação do estudo genético, bem como no rastreio, no aconselhamento familiar e na otimização do seguimento e do próprio tratamento dos doentes", contextualiza a preletora.

A terapêutica personalizada está a ser cada vez mais adotada para fazer face à litíase, sendo o estudo genético um aliado essencial. Por isso, Ana Rita Soares vai dar conta de algumas das doenças monogénicas associadas à litíase, tanto em idade pediátrica como em adultos, nomeadamente a hipercalciúria e a cistinúria, abordando algumas das suas especificidades. Importa realçar que "a urolitíase monogénica tem a particularidade de ser hereditária, podendo passar de pais para filhos, com risco de recorrência na descendência". Nesse sentido, "o estudo genético é o principal meio para um diagnóstico específico e precoce", sublinha a geneticista.

Acresce que a urolitíase monogénica representa cerca de 15% de todos os casos de litíase, "uma percentagem considerável e que tende a aumentar, com a agravante de esta patologia estar ainda muito subdiagnosticada".

Por isso, remata Ana Rita Soares, "os estudos genéticos devem ser cada vez mais recorrentes, sobretudo nos casos em que existe a perceção de suscetibilidade genética aumentada".

Papel do microbioma na litíase renal

Por sua vez, **Pedro Baltazar** vai incidir sobre as principais linhas de investigação no âmbito da influência do microbioma na análise dos cálculos e da urina em doentes com urolitíase. "A revolução na biomedicina tem sido facilitada pelo surgimento de novos métodos de investigação em microbiologia molecular, nomeadamente técnicas de sequenciação genómica e novas formas de cultura e identificação de bactérias comensais, que contribuem para a preservação da homeostase e a diminuição do risco de desenvolvimento de cálculos renais", introduz o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/ /Hospital de São José.

Nesse sentido, o palestrante abordará a relação dos microbiomas urinário e intestinal com o desenvolvimento dos vários tipos de cálculos renais, focando os mecanismos subjacentes e as implicações desta nova área de investigação na prática clínica.

Apesar de as investigações ainda estarem numa "fase descritiva", os avanços no estudo da influência do microbioma na urolitíase já surtem resultados. "Estamos mais alerta para um conjunto de medidas que podem ser instituídas na prática clínica, com o objetivo de diminuir o risco litogénico. Eis alguns exemplos: evitar a toma excessiva de antibióticos, recorrer à utilização de probióticos específicos e apostar na intervenção nutricional para modular a composição da microbiota", salienta Pedro Baltazar. Estes avanços permitem uma melhor estratificação dos doentes, o que abre portas à Medicina de precisão também para a prevenção da litíase urinária.

Tratamento personalizado da litíase

Na última intervenção da mesa-redonda, **Alberto Budia Alba**, chefe da Unidade de Litotrícia e Endourologia do Hospital Universitário e Politécnico La Fe, em Valência, vai discorrer sobre o tratamento personalizado da litíase. "O nosso objetivo é dirigir o tratamento de forma individualizada, tendo em conta as características do doente, mas também o tamanho e a localização dos cálculos renais, para obtermos o melhor resultado possível", começa por afirmar. No âmbito do tratamento cirúrgico da litíase, Alberto Budia Alba realça a litotrícia extracorporal e a terapêutica endoscópica, nomeadamente a ureterorrenoscopia, a cirurgia renal retrógrada e a nefrolitotomia percutânea. Para escolher a terapêutica que melhor se adequa a cada doente, "é fundamental considerar fatores como a idade, a medicação concomitante, as comorbilidades e as características físicas do doente".

Por exemplo, "a obesidade é uma contraindicação para a litotrícia extracorporal e, nesses casos, recomenda-se, quase sempre, a cirurgia percutânea". Já nos doentes com alterações na coagulação, "é preferível recorrer a uma técnica endoscópica", ressalva Alberto Budia Alba, acrescentando que a diabetes *mellitus* e as doenças inflamatórias crónicas são condições às quais os urologistas também devem estar atentos aquando da escolha do tratamento para a urolitíase.

O tamanho e a composição dos cálculos renais também "são fatores importantíssimos na decisão terapêutica". Por exemplo, "até dimensões de dois centímetros, a litotrícia extracorporal está descartada", afiança o urologista espanhol. E conclui: "Uma decisão acertada fará diminuir o número de procedimentos, com benefícios para o doente e para o hospital."

Instantes

















VER MAIS FOTOGRAFIAS COM INSTANTES DO SIMPÓSIO APU 2022

Instantes

















VER MAIS FOTOGRAFIAS COM INSTANTES DO SIMPÓSIO APU 2022

14h00 15h10



Arnaldo Figueiredo (moderador), Belmiro Parada, Avelino Fraga, Pedro Bargão Santos (moderador), Paulo Mota, Edgar Tavares da Silva e João Lorigo (da esquerda para a direita)

Resultados de nove bolsas atribuídas pela APU

Confirmando a importância que a Associação Portuguesa de Urologia (APU) dá ao desenvolvimento de trabalhos científicos nas diversas áreas da Urologia, o seu XVII Simpósio reserva hoje um espaço para a apresentação dos resultados de nove bolsas atribuídas pela APU nos últimos seis anos. Do diagnóstico ao tratamento de diferentes patologias, passando pelo prognóstico ou pelo desenvolvimento de novos marcadores, cada projeto será apresentado em cerca de sete minutos, sendo dois deles reservados para a discussão ou o esclarecimento de dúvidas.

Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

NOVOS FATORES DE PROGNÓSTICO GENÉTICO EM TUMORES VESICAIS



A primeira apresentação será a de **Manuel Lopes**, interno de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que vai partilhar os resultados da bolsa da APU atribuída em 2016 para um projeto de investigação sobre novos fatores de prognóstico em tumores vesicais. "Trata-se de uma patologia oncológica muito comum, quer no homem quer na mulher, e uma causa de mortalidade significativa em Portugal", introduz o orador.

Apesar de os tumores vesicais estarem sobretudo associados a fatores ambientais, como o tabaco, que é o principal fator de risco, "a genética também poderá estar envolvida e têm-se verificado cada vez mais avanços na literatura nesse sentido". Portanto, a equipa de Manuel Lopes decidiu desenvolver um trabalho com o intuito de "procurar mutações específicas nos genes das células cancerígenas" que ajudassem a explicar a origem do tumor vesical. "Fomos tentar perceber se, na nossa base de doentes, havia alguma mutação específica que se realçasse", explica.

Nesse sentido, foram colhidas amostras de indivíduos com e sem tumor da bexiga, nomeadamente 28 doentes em tratamento e 28 dadores-cadáver para o grupo de controlo, tendo sido feita comparação através de hibridação genómica. Quanto aos resultados, Manuel Lopes admite que não se chegou a "nenhuma conclusão inédita", no entanto, foi possível aferir que "existem genes que estão mutados em termos de ganho e perda de função", sendo essas alterações consistentes em cerca de 20% dos doentes. "O trabalho tem mais-valia por reforçar a implicação genética nos tumores da bexiga, embora não tenhamos obtido resultados robustos. Por isso, é importante continuar esta área de investigação, mas com amostras maiores", remata o urologista.

MODULAÇÃO DA VIA SEROTONINÉRGICA PROSTÁTICA NA HBP

De seguida, Paulo Mota, urologista no Hospital de Braga, apresentará os resultados da bolsa da APU que recebeu em 2016. O ponto de partida do projeto foi a hipótese de que a hiperplasia benigna da próstata (HBP) "terá origem numa disfunção neuroendócrina, nomeadamente nas células produtoras de serotonina". "Tendo isso em conta, faz sentido modularmos essa via para desenvolvermos novas ferramentas que nos possam ajudar a tratar a HBP, nomeadamente com novos fármacos que atuem em vias diferentes das que temos disponíveis atualmente", concretiza o preletor.

Nesta investigação, foram realizadas experiências in vitro em modelo animal, num estudo laboratorial. "Esperávamos que houvesse uma relação direta entre a serotonina e a testosterona, mas verificámos que a serotonina prostática não se relaciona com as variações de testosterona que suplementámos", explica Paulo Mota, acrescentando que este processo foi testado em três grupos de ratos. "Ao verificarmos a variação na serotonina plasmática e não na serotonina prostática, mudámos a ideia inicial e propusemos uma relação mais hormonal e menos local. O facto de a serotonina não se alterar é o resultado mais importante e até o mais surpreendente, tendo em conta outros estudos publicados nesta área, inclusive realizados em humanos", realça.

Inserido na tese de doutoramento de Paulo Mota, este trabalho de investigação está em curso e a expectativa é que venham a ser desenvolvidos novos tratamentos para a HBP. "O principal objetivo é encontrarmos uma forma mais eficaz de controlar o crescimento prostático e, dessa forma, prevenir ou atrasar a HBP", conclui o urologista.

PLASMA NO FUTURO DO TRATAMENTO DO TUMOR UROTELIAL

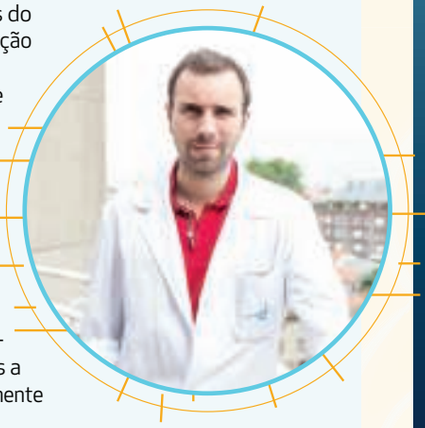
A utilização de terapêuticas baseadas em plasma para o tumor da bexiga será o foco da apresentação seguinte, conduzida por Edgar Tavares da Silva, urologista no CHUC, que, desde 2017, está a desenvolver uma tese de doutoramento nesta área. "Para já, conseguimos provar que o plasma consegue tratar seletivamente os tumores da bexiga. Realizámos estudos in vitro em células normais da bexiga, verificando que o plasma não causa lesões em células normais, mas mata o tumor", destaca.

Conhecendo os benefícios do plasma noutras áreas da Medicina, o grupo de investigação do qual Edgar Tavares da Silva faz parte procurou "diferentes mecanismos de atuação do plasma", tendo encontrado "alguns efeitos biológicos", embora ainda seja prematuro saber qual o meio de ação no tumor da bexiga. "Fizemos testes em várias linhas celulares que simulam diferentes estádios do tumor da bexiga e notámos que até nos tumores mais agressivos o plasma tem efeito", realça o preletor, acrescentando que "os testes foram realizados com plasma direto, mas também em líquidos ativados".

Apesar de o estudo estar numa fase precoce, os resultados até ao momento são bastante promissores, com a mais-valia de as terapêuticas baseadas em plasma serem "baratas, acessíveis e bem toleradas". "O plasma poderá ser uma mais-valia no tratamento do tumor da bexiga, sem efeitos secundários e melhorando a cicatrização. É óbvio que isso ainda tem de ser comprovado, mas, analisando o espectro de estudos sobre o plasma na literatura médica, nomeadamente como tratamento de doenças benignas, acredita-se que as terapêuticas baseadas em plasma não tenham grandes riscos e possam ser seletivas para tratar o tumor da bexiga", destaca Edgar Tavares da Silva.

PAPEL DO TADALAFIL NO TÓNUS PURINÉRGICO NA HBP

Por seu turno, Diogo Gil Sousa, urologista no Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga e no CHUPorto/Hospital Santo António, vai apresentar os resultados da bolsa atribuída em 2017 para um trabalho sobre o impacto do tadalafil no tónus purinérgico da bexiga em doentes com obstrução infravesical por HBP. "O interesse pelo tema tem por base a suspeita de que a sinalização purinérgica está envolvida nos sintomas do trato urinário baixo devido à disfunção vesical", afirma o urologista.



Com este projeto, a equipa de **Diogo Gil Sousa** pretendeu analisar a possibilidade de aa sinalização purinérgica ser um eventual marcador de disfunção vesical. "Na literatura, há evidência de que os doentes com disfunção vesical apresentam maior libertação de adenosina trifosfato [ATP] a partir do urotélio e do detrusor. Contudo, os mecanismos subjacentes a esse aumento não estão completamente esclarecidos."

O trabalho está em curso, no entanto, Diogo Gil Sousa admite que algumas limitações técnicas e a pandemia de COVID-19 atrasaram o seu início. Assim sendo, o urologista vai explicar os métodos que a equipa pretende utilizar para chegar aos resultados pretendidos. "Neste momento, temos oito doentes introduzidos e, até ao fim do ano, contamos completar a randomização de 60 doentes", informa o urologista. Para tal, os participantes no estudo serão divididos em dois grupos: o que vai ser tratado com tadalafil 5 mg/dia e o grupo de controlo sob alfabloqueante (silodosina 8 mg/dia), com medição do tónus purinérgico em dois momentos.

ASSINATURA METABÓLICA DO CANCRO DA BEXIGA

A avaliação do perfil metabolómico dos tumores da bexiga, para extrapolação e análise do prognóstico dos doentes, é o objetivo do projeto de uma equipa de investigação translacional do CHUC que recebeu uma bolsa da APU em 2017. Os resultados do trabalho desenvolvido ao longo dos últimos cinco anos serão apresentados na sessão por João Lorigo.

"No nosso estudo, tentámos utilizar células tumorais da bexiga colhidas após cirurgia endoscópica, em 2017. Foram seriados 35 doentes, cujo desperdício da amostra biológica não teve prejuízo na avaliação do tumor. Depois, retirámos mucosa normal desses doentes, para servir de comparativo", introduz o interno de Urologia no CHUC. Após a colheita, as 35 amostras foram enviadas para a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a fim de serem avaliadas através de espectrometria de massa por ressonância magnética. A partir daí, foi possível "retirar o perfil metabolómico das amostras".

Nos últimos cinco anos, os doentes foram seguidos no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, tendo a equipa de investigação decidido apresentar agora os resultados. "Fizemos o levantamento em termos de prognóstico, sobrevivência global livre de doença, número de recidivas, progressão da doença e óbitos. Depois, os dados foram cruzados, com o objetivo de perceber se existe algum perfil metabolómico com células a conferir maior agressividade ao tumor", concretiza João Lorigo.

O preletor mostra-se particularmente confiante quanto ao papel que a análise da urina, por ser mais acessível, poderá ter em termos de análise metabolómica. "Com a definição de perfis metabolómicos que permitam identificar substâncias que podem conferir maior agressividade aos tumores, será possível realizar diagnósticos mais precoces e utilizar menos as técnicas invasivas, como a cistoscopia", acredita João Lorigo.

CONTINUA

DNA CIRCULANTE ENQUANTO MARCADOR DE PROGNÓSTICO

A seguir, Roberto Jarimba, urologista no CHUC, vai partilhar os primeiros resultados de um trabalho que pretende ajudar a perceber o papel do ácido desoxirribonucleico (DNA) circulante na urina enquanto marcador de prognóstico e recidiva no carcinoma da bexiga. "Trata-se de um estudo prospetivo, para o qual extraímos DNA da urina e o próximo passo será procurar mutações nesse DNA", contextualiza o urologista, revelando que o estudo, que começou no início de 2022, conta com cerca de 40 doentes, cujos tumores foram diagnosticados recentemente.

"O seguimento dos tumores da bexiga é feito, sobretudo, à base da cistoscopia, um exame invasivo e dispendioso, que nos ocupa muito tempo. Se formos bem-sucedidos no estudo, a esperança é podermos substituir a cistoscopia por novos biomarcadores", afirma Roberto Jarimba.

Depois da primeira fase do estudo centrada na colheita e na extração de DNA, os investigadores farão novas colheitas, desta feita através de cistoscopias de controlo, para comparar as duas formas de seguimento. "Vamos tentar perceber se o aparecimento de DNA circulante tumoral na urina está ou não de acordo com os achados da cistoscopia. A partir daí, tentaremos concluir se o DNA circulante é um bom marcador de recidiva. Se conseguirmos resultados encorajadores, pretendemos expandir o estudo a mais doentes", antecipa Roberto Jarimba.

O grande objetivo é encontrar marcadores menos invasivos do que a cistoscopia. Outra finalidade do estudo é "aferir se existe correlação entre as mutações do DNA circulante na urina e a anatomia patológica do tumor", permitindo uma análise do estadiamento do carcinoma da bexiga.

POLIMORFISMOS E HIPOXIA TUMORAL

Quando recebeu a bolsa da APU, em 2017, a ideia de Avelino Fraga era que o valor fosse utilizado para desenvolver investigação na área das células tumorais circulantes no cancro da próstata. Contudo, a verba foi utilizada na aquisição de marcadores biológicos para pesquisa de polimorfismos de suscetibilidade no cancro da próstata.

"Alguns colegas do Instituto Português de Oncologia já tinham feito investigação em polimorfismos, por exemplo da Vitamina D, que têm influência no cancro da próstata. Peguei nesse modelo e fui procurar outras variantes genéticas relacionadas com a hipoxia tumoral", explica o diretor do Serviço de Urologia do CHUPorto/Hospital de Santo António. "A presença dessas variantes genéticas é um fator de agressividade do tumor. Ou seja, o cancro da próstata, em particular o metastizado, é mais agressivo e responde pior aos tratamentos", contextualiza Avelino Fraga, acrescentando que os marcadores utilizados foram a anidrase carbónica, o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e o fator induzível por hipoxia. "Nos doentes com estes polimorfismos, nomeadamente hipoxia tumoral, as células sobrevivem e acabam por aumentar a mortalidade", salienta.

A investigação, que envolveu 1500 doentes, foi realizada no âmbito do projeto de doutoramento de Avelino Fraga, que espera que o seu trabalho sirva para dar seguimento a outras investigações nesta área. "Para já, as conclusões a que cheguei ainda não têm aplicabilidade clínica, daí a necessidade de se realizarem mais estudos, inclusive com recurso a outros marcadores", apela o urologista.

CONDUTO ARTIFICIAL PARA SUBSTITUIÇÃO ILEAL

Paulo Mota voltará a intervir na sessão, desta feita para apresentar os resultados da bolsa atribuída a Nuno Morais, seu colega no Hospital de Braga. O projeto em causa consiste no desenvolvimento de um conduto artificial com engenharia de tecidos para substituição da bexiga em doentes submetidos a cistectomia radical. "Estamos a tentar desenvolver uma solução que não implique o recurso a segmento de intestino, porque a maior parte das comorbilidades associadas a esta cirurgia relacionam-se com a intervenção no sistema gastrointestinal", explica.

O conduto artificial está a ser desenvolvido pela equipa de Engenharia de Tecidos do Hospital de Braga, com o intuito de criar uma tecnologia inovadora. "O tecido é concebido artificialmente e o objetivo é que a ligação aos ureteres seja feita exatamente com a mesma técnica utilizada na cirurgia convencional. Depois, a outra extremidade da estrutura tubular é ligada à parede abdominal, fazendo a drenagem da urina", descreve Paulo Mota.

Até ao momento, já foram realizados estudos *in vitro*, colonização celular e um primeiro teste do contudo artificial em porco. "Estamos numa fase muito precoce, mas os resultados são animadores", partilha o urologista, acrescentando que o projeto "está pendente dos resultados da povoação celular na matriz tecidual e na melhoria da consistência *in vitro* para realizar novo teste em animal".

AVALIAÇÃO DO SISTEMA IMUNE NO CANCRO DA BEXIGA

Por fim, Belmiro Parada apresentará alguns dos resultados da bolsa atribuída pela APU em 2019, cujo projeto tem por objetivo desenvolver uma avaliação funcional do sistema imune de doentes com cancro da bexiga. "O nosso grupo multidisciplinar de investigação tem vindo a trabalhar no âmbito do cancro da bexiga já há vários anos, quer em modelos animais quer em estudos clínicos. Além dos trabalhos já desenvolvidos e apresentados sobre a prevenção farmacológica experimental, procuramos identificar biomarcadores de diagnóstico, de prognóstico e novos alvos terapêuticos", introduz o urologista no CHUC.

Os avanços da investigação no campo da Oncologia permitiram identificar o "papel fulcral do sistema imunitário no desenvolvimento tumoral, nomeadamente a fuga aos normais mecanismos de imunovigilância". "Várias investigações, sobretudo da via do PD-1/PD-L1, contribuíram para o desenvolvimento de fármacos moduladores do sistema imunitário, amplamente utilizados na prática clínica para os tumores urológicos, nomeadamente os uroteliais, entre outros", explica Belmiro Parada.

O grupo de investigação no qual o urologista está integrado tem apostado no estudo de vias alternativas e/ou complementares à via PD-1/PD-L1 que possam constituir novos alvos terapêuticos. Nesse sentido, foram realizados estudos, não só em modelo animal, mas também em doentes submetidos a cirurgias endoscópicas e radicais, quer em sangue periférico quer em amostras tumorais.

"Uma das vias identificadas foi a via adenosinérgica, que demonstrámos estar amplificada no cancro da bexiga e associada a uma desregulação imunitária", revela Belmiro Parada. Este trabalho de investigação está a ser desenvolvido e faz parte do doutoramento em curso de Frederico Furriel, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André.

Tendo em conta a importância que a imunoterapia tem vindo a assumir na Urologia, em particular no tumor da bexiga, o urologista do CHUC considera que este projeto de investigação pode trazer resultados úteis para o futuro. "Atualmente, a imunoterapia é instituída, sobretudo, nas vias do PD-1 e do PD-L1. Este estudo experimental e exploratório pode ajudar a determinar novos alvos terapêuticos e a potenciar o desenvolvimento de novos fármacos para uma imunoterapia diferente, administrada isoladamente ou em associação", conclui Belmiro Parada.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE



10h00 | 10h40

Novas abordagens terapêuticas para a disfunção erétil



A polémica em torno do recurso às ondas de choque de baixa intensidade e ao plasma rico em plaquetas para o tratamento da disfunção erétil estará em discussão na mesa-redonda dedicada à Andrologia. Nesta sessão, também serão abordadas as vantagens da nova formulação do sildenafil de suspensão oral.

Pedro Bastos Reis

Os tratamentos restauradores da função erétil (DE) funcionam? Se sim, em que doentes? Estas são as questões orientadoras da apresentação de **Nuno Tomada**, urologista e presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA). "As terapêuticas disponíveis para a DE, nomeadamente os inibidores da fosfodiesterase-5 [iPDE-5], partem do pressuposto de que os doentes têm estruturas celulares funcionantes. Quando tal não acontece, essas terapêuticas entram em falência", contextualiza o também coordenador da Unidade de Medicina Sexual do Hospital da Luz Arrábida, em Vila Nova de Gaia. Na tentativa de solucionar esse problema, há dois tratamentos que têm vindo a ganhar importância, mas também a gerar polémica: a terapêutica com ondas de choque de baixa intensidade (Li-ESWT, na sigla em inglês) e o plasma rico em plaquetas (PRP).

No que diz respeito à terapêutica com Li-ESWT, Nuno Tomada salienta que "podem ser uma mais-valia para os doentes com DE vasculogénica ligeira a moderada, com a possibilidade de potenciar o uso concomitante dos iPDE-5". No entanto, a sua utilização ainda não é consensual, havendo dúvidas quanto ao tipo de aparelho e energia a utilizar, bem como à regularidade e ao número de choques a aplicar. "As dúvidas persistem e retiram muita da credibilidade da terapêutica com Li-ESWT. Todos estamos de acordo que se trata de uma terapêutica segura, mas nem todos reconhecemos a sua eficácia, até porque os estudos são muito díspares ao nível de resultados", explica o presidente da SPA.

Outra opção que tem vindo a ser testada para os doentes com DE que não respondem aos iPDE-5 é o PRP, uma terapêutica que já é utilizada há vários anos noutras áreas da Medicina e que começa a ganhar espaço na Urologia, com o surgimento de novos estudos. "O PRP é muito interessante para nós, urologistas, porque é fácil de colher e aplicar diretamente no corpo cavernoso", refere Nuno Tomada, salientado a riqueza desta terapêutica em termos de "fatores de crescimento neuronal e vascular". Contudo, a utilização de PRP como terapêutica da DE "está numa fase muito precoce, uma vez que ainda não existem estudos suficientes".

Novo paradigma com sildenafil de suspensão oral

A segunda preleção, que conta com o patrocínio da Life Well, aborda um novo paradigma no tratamento da DE – o sildenafil de suspensão oral. "A principal vantagem desta nova formulação é que permite o ajuste individualizado da dosagem ao doente. Ou seja, cada administração do *spray* corresponde a 12,5 mg de sildenafil, permitindo todas as doses de múltiplos desta dosagem, até ao máximo de 100 mg por dia", salienta **Sérgio Santos**, urologista na Corclínica, em Lisboa, que também destaca "a facilidade de uso, a portabilidade e a discrição da toma".



Quanto aos doentes que mais podem beneficiar da mudança de formulação, o preletor identifica os doentes abaixo dos 40 anos "que vão tendo falhas regulares de ereção e que querem evitar a toma de comprimidos, mas que são particularmente exigentes quanto à dose ideal para a melhor eficácia". Além destes, Sérgio Santos identifica os "doentes mais velhos e com comorbilidades que implicam uma dose inferior aos habituais 50 mg por dia, mas que sabem que não podem confiar apenas nos 25 mg diários para que a terapêutica seja eficaz". O urologista mostra-se particularmente expectante quanto à possibilidade de a nova formulação de sildenafil permitir a dose de 75 mg, pois "há muitos homens que precisam de mais do que 50 mg para obter eficácia, mas não necessitam dos 100 mg".

Quanto à mudança da formulação em comprimido para a de suspensão oral, Sérgio Santos assegura que "não levanta qualquer problema, pois existe a segurança de se tratar da mesma molécula, com o mesmo perfil de equivalência". Embora ainda sejam necessários mais estudos, o urologista acredita que, "por dispensar a desintegração capsular no sistema digestivo e ser independente dos fatores que alteram a absorção gastrointestinal, o sildenafil em suspensão oral pode ter um início de ação mais célere, comparativamente ao comprimido".

Referindo que as contraindicações são as mesmas em ambas as formulações, Sérgio Santos remata que "a principal mais-valia da suspensão oral é permitir um ajuste mais eficaz e personalizado da dosagem de sildenafil, adequando o tratamento às necessidades de cada doente".

SEGURANÇA COMO PRINCIPAL VANTAGEM

Segundo Nuno Tomada, a terapêutica com ondas de choque de baixa intensidade (Li-ESWT) e o plasma rico em plaquetas (PRP) "têm um excelente perfil de segurança" no tratamento da disfunção erétil. "A terapêutica coms Li-ESWT apresenta efeitos adversos pontuais, como alterações cutâneas ou equimoses; já o PRP, como é retirado do sangue do próprio doente, não tem, neste momento, qualquer efeito adverso descrito", informa.

11h00 12h10

Rastreio do cancro da próstata na era da precisão



Luís Figueiredo e Francisco Botelho

É este o mote da última mesa-redonda do XVII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Em análise estarão a epidemiologia e a história natural do cancro da próstata em Portugal, a sua genómica e o parecer da APU sobre o rastreio deste carcinoma.

Marta Carreiro

De acordo com Luís Figueiredo, que abordará a epidemiologia e a história natural do cancro da próstata em Portugal, esta é uma doença que tem evoluído ao longo dos anos, "verificando-se um aumento considerável do número de casos novos nas últimas três décadas, fruto da realização de rastreio oportunista e do envelhecimento da população". No entanto, "nos últimos cinco anos, a incidência tem estabilizado e até se tem verificado um ligeiro decréscimo em algumas áreas geográficas do país", nota.

No que diz respeito à mortalidade, o urologista no Grupo Trofa Saúde realça que este parâmetro tem apresentado diminuição. "Apesar de, com o rastreio, a incidência de cancro da próstata ter aumentado, a taxa de mortalidade tem diminuído, como possível consequência do diagnóstico precoce e da melhoria dos tratamentos disponíveis", afirma o preletor, sublinhando que o rastreio tem permitido identificar e tratar os doentes em estádios mais precoces da doença.

Luís Figueiredo comentará ainda a perceção dos homens relativamente ao rastreio do cancro da próstata em Portugal, sustentando-se num estudo publicado em 2020, com uma amostra representativa da população portuguesa (cerca de 400 homens), que foram questionados sobre os potenciais benefícios do rastreio. "Apenas dois terços responderam que consideram o rastreio útil para o diagnóstico precoce e menos de dois terços referiram a importância do rastreio para diminuição da mortalidade", resume. Assim, o urologista considera essencial apostar num maior grau de literacia em saúde dos doentes, "para que consigam compreender os conceitos e se envolvam na tomada de decisão de participação nos programas de rastreio".



DR

Genómica do cancro da próstata

Incidindo na informação genética já conhecida sobre o cancro da próstata, **Daniel Luís** tentará mostrar, na sua apresentação, que conta com o patrocínio da Recordati, como este campo de conhecimento pode auxiliar na gestão dos doentes com cancro da próstata. "A genética é um dos fatores de risco para desenvolvimento de cancro da próstata, afetando também o prognóstico", refere o diretor científico da empresa HeartGenetics. Por outro lado, é um aspeto que tem também impacto ao nível da escolha do tratamento, dado que "há variantes genéticas que podem fornecer informação relevante para a escolha da terapêutica".

Dando um exemplo concreto, o preletor evidencia as recomendações da Sociedade Europeia de Oncologia Médica, que indicam que, "nos doentes com cancro da próstata metastático e presença de variantes patogénicas dos genes *BRCA*, é possível utilizar um fármaco em particular, o olaparib, que é um inibidor da enzima poli(adenosina difosfato-ribose) polimerase".

Daniel Luís chama também a atenção para a influência da farmacogenética relativamente a outros fármacos. "Tendo em conta a tecnologia já existente e as recomendações das sociedade profissionais de farmacogenética, vou falar, na mesa-redonda, do impacto da genética na utilização de analgésicos e antieméticos, mostrando alguns exemplos de associação gene-fármaco que podem ser relevantes no contexto do cancro da próstata", resume.

Parecer da APU sobre o rastreio

Na terceira preleção da mesa-redonda, Francisco Botelho apresentará o parecer da APU sobre o rastreio do carcinoma da próstata. Segundo o urologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, trata-se de um documento "em construção", que será partilhado nesta sessão com os presentes, para que possa ser discutido e aprimorado.

Uma das premissas expressas no documento é, desde logo, o facto de "o rastreio aparentar diminuir a mortalidade por cancro da próstata, embora acarrete um grande risco de sobrediagnóstico e sobretratamento". Em Portugal, "há homens que fazem doseamentos de antigénio específico da próstata [PSA] muito frequentemente e outros que nunca fizeram esta análise em toda a vida", frisa Francisco Botelho.

Assim, torna-se importante uniformizar um rastreio básico e que minimize a deteção e o tratamento do cancro de baixo risco, como recomenda a European Association of Urology (EAU). "Esta proposta vai ao encontro da recomendação dos peritos científicos da União Europeia recentemente aprovada pelo Conselho da Europa", comenta Francisco Botelho.

O coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia da APU admite que a periodicidade do rastreio do cancro da próstata tem de ser discutida. "Atualmente, a APU tem a mesma posição da EAU. Ou seja, caso os valores de PSA se encontrem normais, realizar rastreio de cinco em cinco anos. Nos homens com mais de 60 anos e valores normais, o rastreio não deve ser mais realizado", refere.

Neste momento, o parecer da APU contempla que "o rastreio do cancro da próstata seja recomendado aos homens entre os 55 e os 70 anos". No entanto, "os homens com fatores de risco, como história familiar, raça negra ou mutação do gene *BRCA2*, deverão iniciar este rastreio dez anos mais cedo", conclui Francisco Botelho.

12h10 | 12h30

Novidades na entrega de prémios e bolsas

Antes de o XVII Simpósio APU fechar portas, por volta das 12h10, serão entregues os prémios e bolsas da Associação Portuguesa de Urologia (APU). Este ano, o momento ficará marcado pela atribuição do Prémio Fórum APU, uma novidade criada pela atual direção. Segundo Miguel Silva Ramos, presidente da APU, este prémio visa distinguir "o melhor classificado nos questionários respondidos no final dos módulos da Academia de Urologia e dos *webinars* Conversas APU", com o valor de 750 euros. "O vencedor será um colega que tenha participado em ambas as iniciativas e respondido corretamente ao maior número de perguntas dos questionários aplicados", explica o responsável.

Na mesma sessão, também serão anunciados os vencedores dos prémios para os três melhores pósteres, que contam com o patrocínio da Astellas (750 euros para o 1.º classificado, 500 euros para o 2.º classificado e 250 euros para o 3.º classificado). Os mesmos valores são atribuídos aos vencedores dos prémios para os melhores vídeos, que, por sua vez, têm o patrocínio da Alter Médica.



Além dos prémios, serão ainda divulgados os vencedores da Bolsa de Investigação em Urologia Jaba Recordati e APU 2022. Ao projeto classificado em 1.º lugar será atribuída uma bolsa patrocinada pela Jaba Recordati no valor de 8000 euros e, ao 2.º classificado, uma bolsa atribuída pela APU no valor de 6000 euros.

Estes incentivos têm como objetivo principal apoiar o desenvolvimento da Urologia na sua vertente de investigação. Segundo o regulamento da Bolsa de Investigação em Urologia Jaba Recordati e APU, para que as candidaturas sejam consideradas válidas, "o investigador principal do projeto original deverá ser urologista associado da APU em pleno uso dos seus direitos". Além disso, todos os elementos da equipa de investigação que sejam associados da APU devem ter as suas quotas anuais regularizadas. ◀ **Marta Carreiro**

Aceda o regulamento da Bolsa de Investigação em Urologia

MAIS SESSÕES NO PROGRAMA DE HOJE E AMANHÃ...

SÁBADO, 8 de outubro

8h30 – 9h30
Sessão 1 de cartazes com apresentação oral (de CAO 01 a CAO 18)
Moderadores: Paulo Mota e Miguel Carvalho

10h50 – 12h50
Sessão patrocinada pela Bayer - "Avanço dos cuidados ao doente com cancro da próstata no panorama evolutivo das abordagens terapêuticas"
Moderadores: Avelino Fraga e José Palma dos Reis
Oradores: Diogo Carneiro e Isaac Braga

15h10 – 16h10
Sessão patrocinada pela MSD e pela AstraZeneca
"Mutação do gene BRCA: importância de testar para tratar doentes mCRPC"
Oradores: Isaac Braga e Maha H. Hussain (dos EUA, intervém por videoconferência)

17h30 – 19h00
Sessão 2 de cartazes com apresentação oral (de CAOII 01 a CAOII 12)
Moderadores: Manuel Ferreira Coelho e Rui Prisco

19h00 – 20h00
Assembleia-geral da APU

20h30
Jantar dos palestrantes

DOMINGO, 9 de outubro

8h30 – 10h00
Sessão 2 de apresentação de vídeos (de VII 01 a VII 15)
Moderadores: Rui Versos e Ferdinando Pereira

12h30
Encerramento do XVII Simpósio APU

PUBLICIDADE



RECORDATI