XIX SIMPÓSIO APU 2026

29 out – 01 nov
Eurostars Oasis Plaza
Figueira da Foz

UROLOGIA CENTRADA NO DOENTE

# Sessão Souvenir
# Sessões Plenárias


## JOÃO ANDRÉ CARVALHO

## MD, FEBU, FECSM


ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO CIENTÍFICO

Associação Portuguesa de Urologia

IPOPORTO


joao.andre.mendes.carvalho@gmail.com

linkedin.com/in/joao-carvalho-48925947

orcid.org/0000-0001-8564-2050

XIX SIMPÓSIO APU 2026

# GUERRA ÀS INFEÇÕES URINÁRIAS: ANTIBIÓTICOS, RESISTÊNCIAS E GRANDES IMITADORES

- Numa suspeita de ITU, **mesmo típica**, realizar sempre uma **história clínica completa** para poder despistar **Síndromes imitadores de ITU** como o síndrome doloso pélvico, síndrome genitourinário da menopausa….
- No caso de **ITUs recorrentes**, realizar **SEMPRE urocultura**, optar por mudanças de **estilo de vida**, por **ciclos curtos de ATB** e por **profilaxia antimicrobiana** (MV140)
- A **resistência aos antibióticos** é um desafio mundial grave. O **combate do mesmo está na responsabilidade de todos**, com melhoria de indicações terapêuticas, cumprimento e alteração de condutas hospitalares.
- Na suspeita de uma **IST**, deve-se proceder ao **diagnóstico** [zaragatoas multiplex (HSV1/2, T.pallidum (+/- MPOX, LGV)] , tratamento (**SEMPRE**) e **reavaliação** em **7 a 14 dias.**



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# ANDROLOGIA 2026: MODA, MARKETING OU MEDICINA?

- A DE é uma condição médica crónica, estreitamente relacionada a processos vasculares, metabólicos e neurobiológicos. A estratégia terapêutica tem de **ultrapassar o "alívio sintomático"**. Os **iPDE-5 estão a evoluir** de simples agentes de estilo de vida que melhoram as ereções para novas formas de contribuição cujo objetivo principal é a **preservação e estabilização a longo prazo da saúde (fisiológica) do tecido eréctil.**
- A **terapia de reposição de testosterona** tem indicações precisas e claramente definidas por *guidelines*. As **modas e marketing** à volta deste processo são claramente para **combater** no âmbito das nossas responsabilidades como médicos. Relembrar que **todos os "boosts" atribuídos à suplementação de testosterona** habitualmente **não são fundamentados**, nomeadamente na ausência de uma abordagem holística do doente.
- A **medicina regenerativa** no âmbito da medicina sexual está presentemente em grande evolução com **múltiplos estudos em andamento**. Apesar de possuir um racional muito atrativo, necessita ainda **de conclusões mais robustas antes de ser incluída como opção em guidelines.** É aceitável, dado o seu perfil de segurança, ser oferecida a **doentes criteriosamente selecionados** mesmo fora de ensaios clínicos, desde que claramente **informados** e com o **devido consentimento**.



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# BEXIGA HIPERATIVA PARA ALÉM DO ANTI-COLINÉRGICO

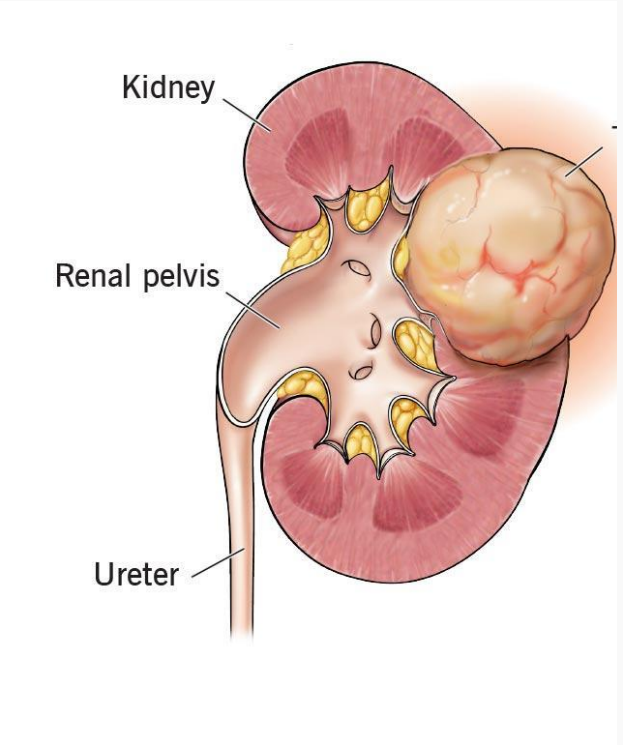
- O estudo **FUTURE** veio desafiar um dos nossos paradigmas **obrigatoriedade** de realizar **urodinâmica** a todas as doentes com **bexiga hiperativa refratária** antes de avançarmos para tratamentos invasivos. De facto, os resultados sugerem que **não**. A realização sistemática de urodinâmica não se traduziu em melhores resultados clínicos. Contudo, a urodinâmica mantém a sua importância mas devemos utilizá-la de forma seletiva (+++ se dúvidas diagnósticas ou se se prevê que os resultados possam modificar a nossa decisão terapêutica)
- A **carga anticolinérgica** é **problema subestimado**: não é apenas uma questão de **segurança**, é também um **potencial determinante da eficácia terapêutica**. **Antes** de **acrescentarmos mais um** anticolinérgico, devemos **avaliar a carga que o doente já apresenta**.
- O ***vibegrom*** é uma das **novas opções no tratamento da bexiga hiperativa** (estudo *EMPOWUR*, extensão de 52 semanas) que pretende não apenas **controlar os sintomas** da bexiga hiperativa a **curto prazo**, mas oferecer um **tratamento eficaz**, bem **tolerado** e com **benefício sustentado ao longo do tempo**, **sem aumentar a carga anticolinérgica**, particularmente relevante nos doentes **idosos** e **polimedicados**.



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# TUMORES RENAIS EM DEBATE

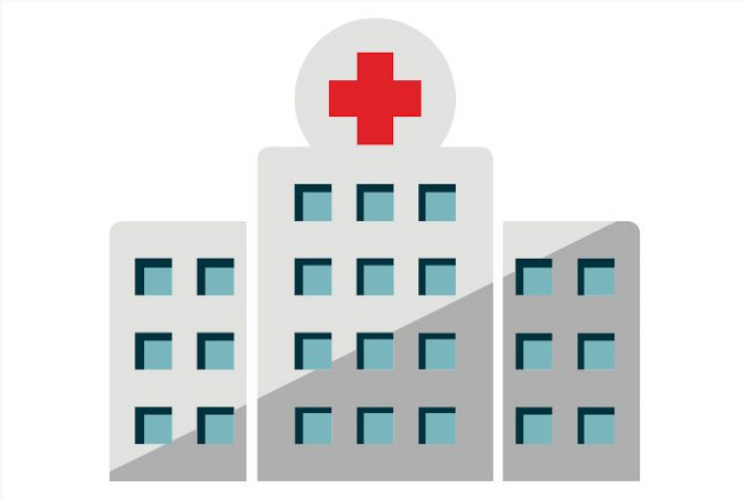
- **Tratar o DOENTE** e não o tumor;
- Ponderar a realização de **mais biopsias renais**
- A **nefrectomia parcial** é o **GOLD STANDARD** para as massas renais
- A **vigilância ativa** em doentes **bem selecionados** tem resultados **EXCELENTES**
- Os **tratamentos focais** são **eficazes** e se **incluirmos a SBRT** podemos ter taxas de **sucesso** próximas de **100%**
- A cirurgia de **tumores do rim com trombo da veia** requer **planeamento** exaustivo
- A cirurgia de **tumores avançados** implica muitas vezes a **multidisciplinaridade e colaboração** de perto entre diferentes especialidades.



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# OS SERVIÇOS DE UROLOGIA CENTRADOS NO DOENTE

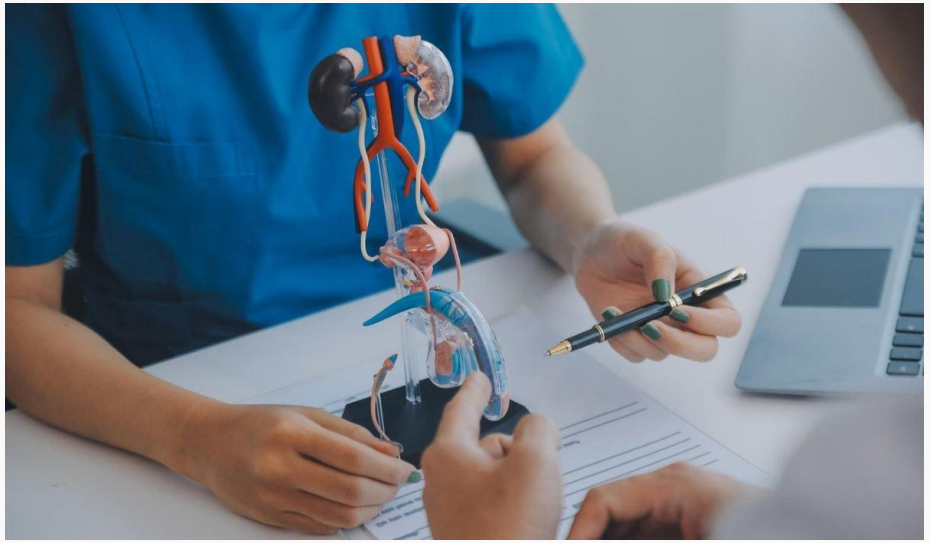
- A **1ª consulta** começa **ANTES do doente chegar** ao hospital, estabelecendo um **percurso organizado** em torno do doente com uma **articulação contínua com a MGF**
- Estabelecer **métodos de sinalização imediata** (*Onco-Track*) para fornecer **melhores cuidados globais ao doente** e de uma maneira **célere**.
- Promover **sessões de Literacia em Saúde** para envolver o doente e a comunidade
- Estabelecer **linhas de contacto mais fáceis e diretas** com toda a equipa envolvida (linha telefónica direta, fotografias, imagens por *Whatsapp*)



XIX SIMPÓSIO APU 2026

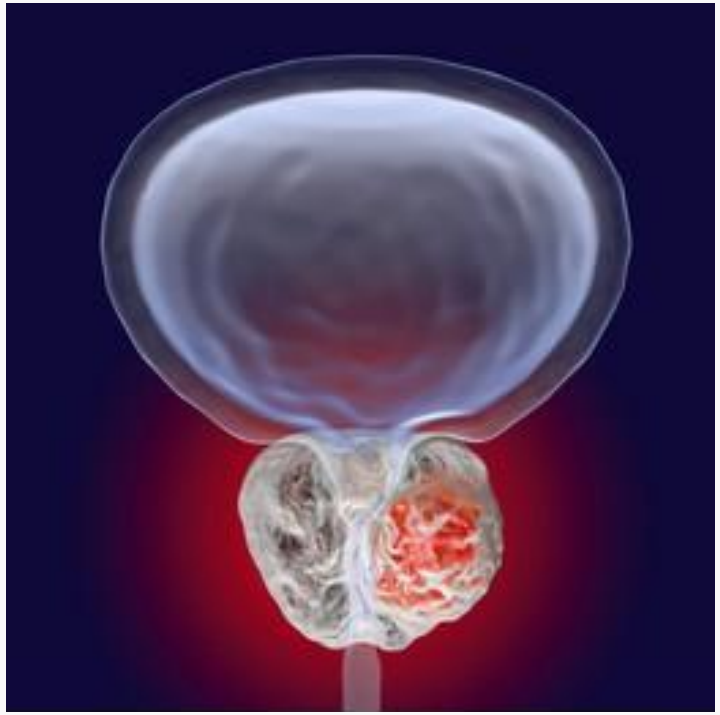
# UM NOVO OLHAR SOBRE A UROLOGIA RECONSTRUTIVA

- **Na Estenose** da Uretra Bulbar **Complexa, o GOLD STANDARD** continua a ser a **uretroplastia com enxerto de mucosa oral. O Balão revestido com paclitaxel** apresenta **bons resultados** nas **estenoses após uretrotomias internas** □ alguns dados retrospetivos apontam para que seja uma **boa opção após uretroplastia.**
- O **número de procedimentos robóticos na Urologia Reconstrutiva** está em **ascensão**, com resultados de **eficácia comparáveis** aos outros métodos cirúrgicos clássicos. O mais importante é a **indicação e a experiência cirúrgica** mais relevante do que propriamente a via de abordagem.
- A criação de um **centro de excelência de cirurgia reconstrutiva urogenital** é dependente de **múltiplos fatores**: volume cirúrgico, equipas multidisciplinares, investimento humano, técnico, equipamento cirúrgico, tempos operatórios, resposta a complicações e relevância da investigação científica.



# DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DA PRÓSTATA: IMAGEM, BIÓPSIA E PRECISÃO

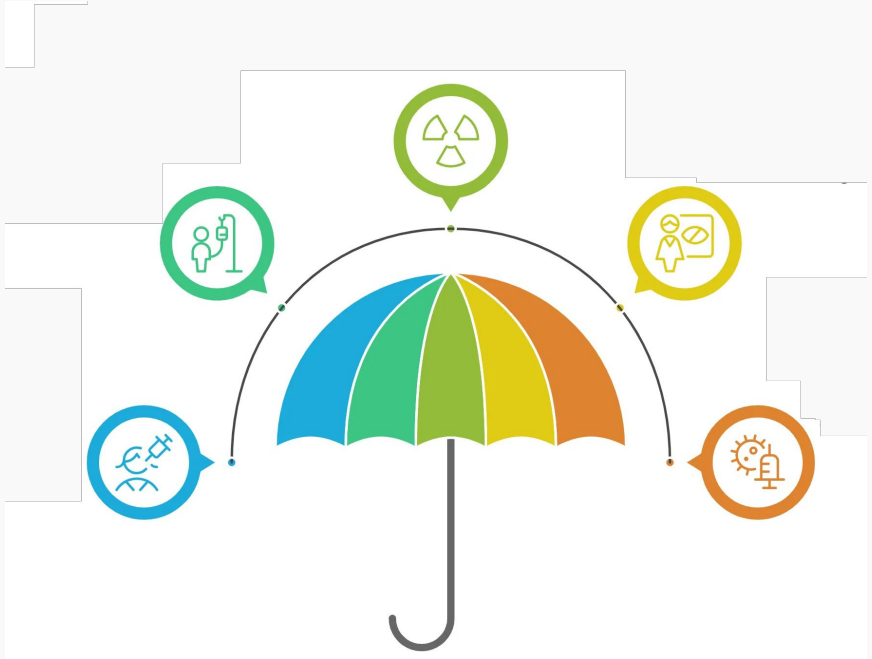
- **RM multiparamétrica** estabeleceu-se como **standard** pré-biopsia. Com boas condições, a **biparamétrica** é **tão informativa como a multiparamétrica**.
- Se **PIRADS 3 na RM** □ ponderar **nova biópsia vs vigilância** em função do risco do doente, nomeadamente pela **densidade do PSA**. Se **RM suspeita e biópsia negativa** discutir caso em **consulta de grupo** oncológico e **ponderar repetir uma delas**.
- O **PET PSMA** é o **melhor exame** para **estadiamento** do CaP. Cada vez mais pode ser usada no **diagnóstico inicial** e **eventualmente a curto prazo poderá substituir biópsia**.
- É **discutível** se a **biópsia sistemática deve deixar de ser realizada junto com a biópsia à lesão alvo** □ A **microecografia** pode ter um papel na melhoria das biópsias realizadas.
- **Testes genéticos** no cancro da próstata: fazer em **TODOS os CaP metastizados candidatos a Inibidores da PARP** □ fazer **SEMPRE testagem genética e somática.**



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# CARCINOMA DA PRÓSTATA(intermédio favorável): QUAIS AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS?

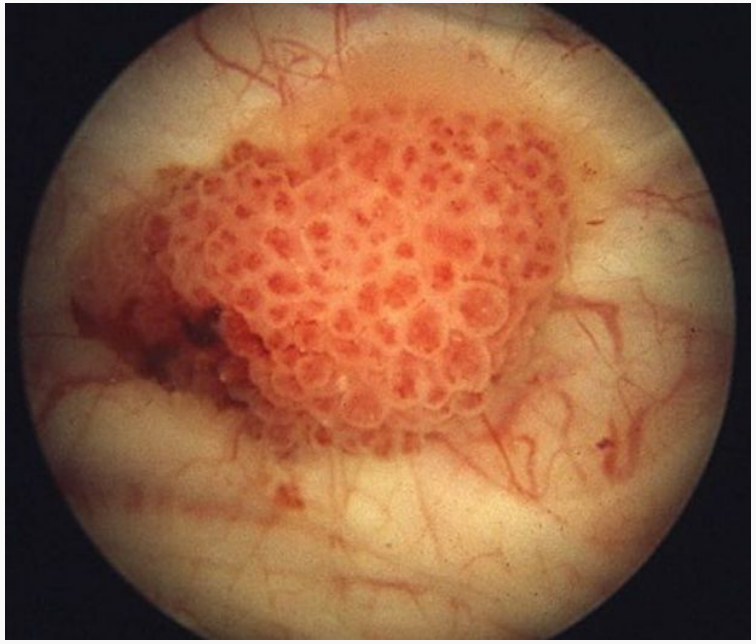
- A **Qualidade dos ECD** vai ter **impacto capital** na escolha de tratamento  É fundamental o **estadiamento correto**, a **discussão dos resultados da RMN** e da **Biopsia** (+++ se podem ter impacto na escolha do tratamento para o doente).
- A **VA** existe **para além do baixo risco**  Dados de coortes de doentes de risco intermedio baixo não tem deterioração significativa da **sobrevida global**.
- A **RT** é uma modalidade a ter em conta com destaque para a **braquiterapia** (série do IPO de Coimbra mostra também bons resultados funcionais)
- A **Terapia focal** é uma alternativa em ter em conta numa perspetiva centrada no doente mas em contexto de **ensaio/estudo prospetivo registado** e em **centros especializados**.
- A **cirurgia** é uma opção válida principalmente num contexto da **maior longevidade** dos doentes. De facto, **nem sempre a RMN é a melhor técnica para estadiamento**. Foi realçado que a comparação dos resultados da VA e tratamentos locais deve ser realizada com **séries contemporâneas de PR** onde os resultados oncológicos e funcionais são melhores.



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# TUMORES UROTELIAIS: A BEXIGA PODE ESPERAR?
# NMIBC de alto risco sem resposta ao BCG: o que fazer?

- A **cistectomia radical** é o **GOLD STANDARD**. Contudo**, terapias intravesicais,** que preservam a bexiga, têm sido **cada vez mais utilizadas** (++ nos que recusam a Cx ou não elegíveis).
- Quando se pensa numa **terapêutica preservadora da bexiga**, a questão que se deve realizar é **Quantos doentes preservam a bexiga sem pagar um preço oncológico?**
- A **terapia sistémica só tem lugar** de momento na Europa em âmbito de **ensaio clinico**
- O futuro do tratamento do NMIBC de alto risco assentará na **estratificação personalizada baseada no risco anatomopatologico e no perfil biológico e molecular de cada tumor**.

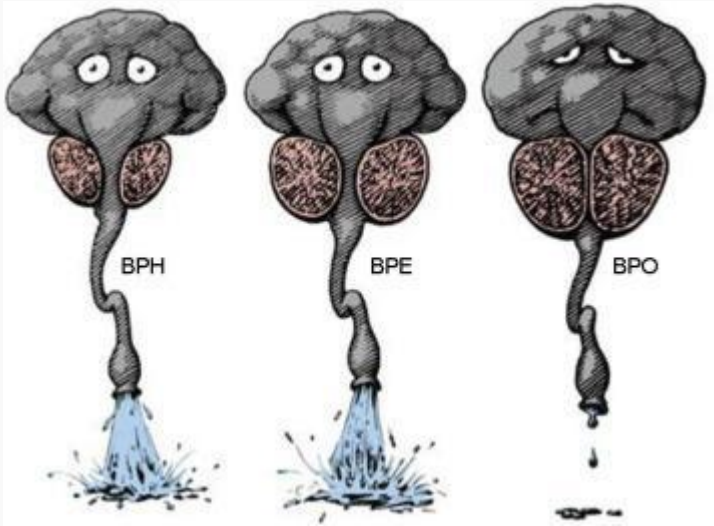


XIX SIMPÓSIO APU 2026

# LUTS/HBP

# Cinco Técnicas, um doente: Quem convence?

- A **técnica cirúrgica a adotar** deve ser **personalizada a cada doente**, gerindo as suas **expectativas** e **desejos.**
- **Desafiar os Serviços** a disporem de todas as técnicas com *expertise* no sentido de uma maior evolução, **não privando o doente de uma técnica por simples inexperiência do cirurgião**
- **Ouvir o doente** e expor aos doentes os **prós e contras de cada técnica**, com **honestidade**.



XIX SIMPÓSIO APU 2026

# LITÍASE SOB PRESSÃO: DECISÕES EM TEMPO REAL
# Dilemas na Cirurgia de Litiase

- As **bainhas de aspiração** parecem ser **mais vantajosas** do que as bainhas uretéricas convencionais.
- Os **ureterorrenoscópios descartáveis** reúnem mais consenso na sua utilização do que os reutilizáveis.
- Quanto à **estratégia de saída em RIRS**, a **colocação de um duplo J** continua a ser a preferida, apesar do aumento dos sintomas de intolerância





XIX SIMPÓSIO APU 2026

# Oferecer cuidados mais personalizados e individualizados ao Doente

UROLOGIA CENTRADA NO DOENTE



XIX SIMPÓSIO APU 2026

29 out – 01 nov
Eurostars Oasis Plaza
Figueira da Foz

UROLOGIA CENTRADA NO DOENTE

# Sessão Souvenir
# Sessões Plenárias


## JOÃO ANDRÉ CARVALHO

## MD, FEBU, FECSM


ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO CIENTÍFICO

Associação Portuguesa de Urologia

IPOPORTO


joao.andre.mendes.carvalho@gmail.com

linkedin.com/in/joao-carvalho-48925947

orcid.org/0000-0001-8564-2050