XIX SIMPÓSIO APU 2026

29 out – 01 nov
Eurostars Oasis Plaza
Figueira da Foz

UROLOGIA CENTRADA NO DOENTE

SESSÃO SOUVENIR

Comunicações Orais e Vídeos

Vasco Quaresma

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

ULS Coimbra

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO CIENTÍFICO

Associação Portuguesa de Urologia

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Apresentações do XIX Simpósio APU em números

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Rumo à Sala Principal do Simpósio

156 **Trabalhos submetidos**
126 resumos · 30 vídeos

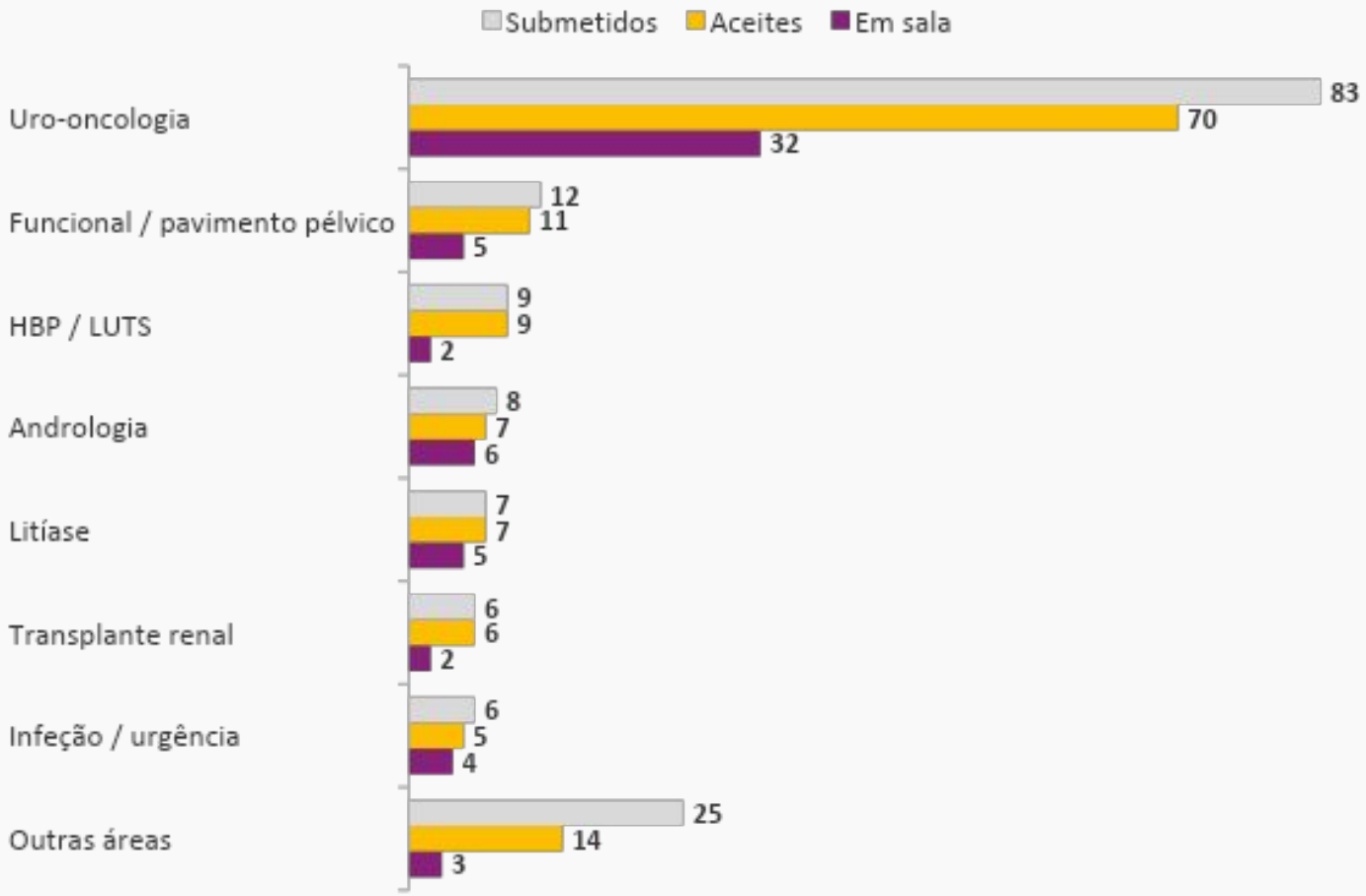
129 **Aceites (83%)**
68 em exposição

59 **Apresentados em sala (38%)**

47	12	58	10
Comunicações orais	Vídeos em sala	Cartazes em exposição	Vídeos em exposição

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Temas que tiveram palco



53%

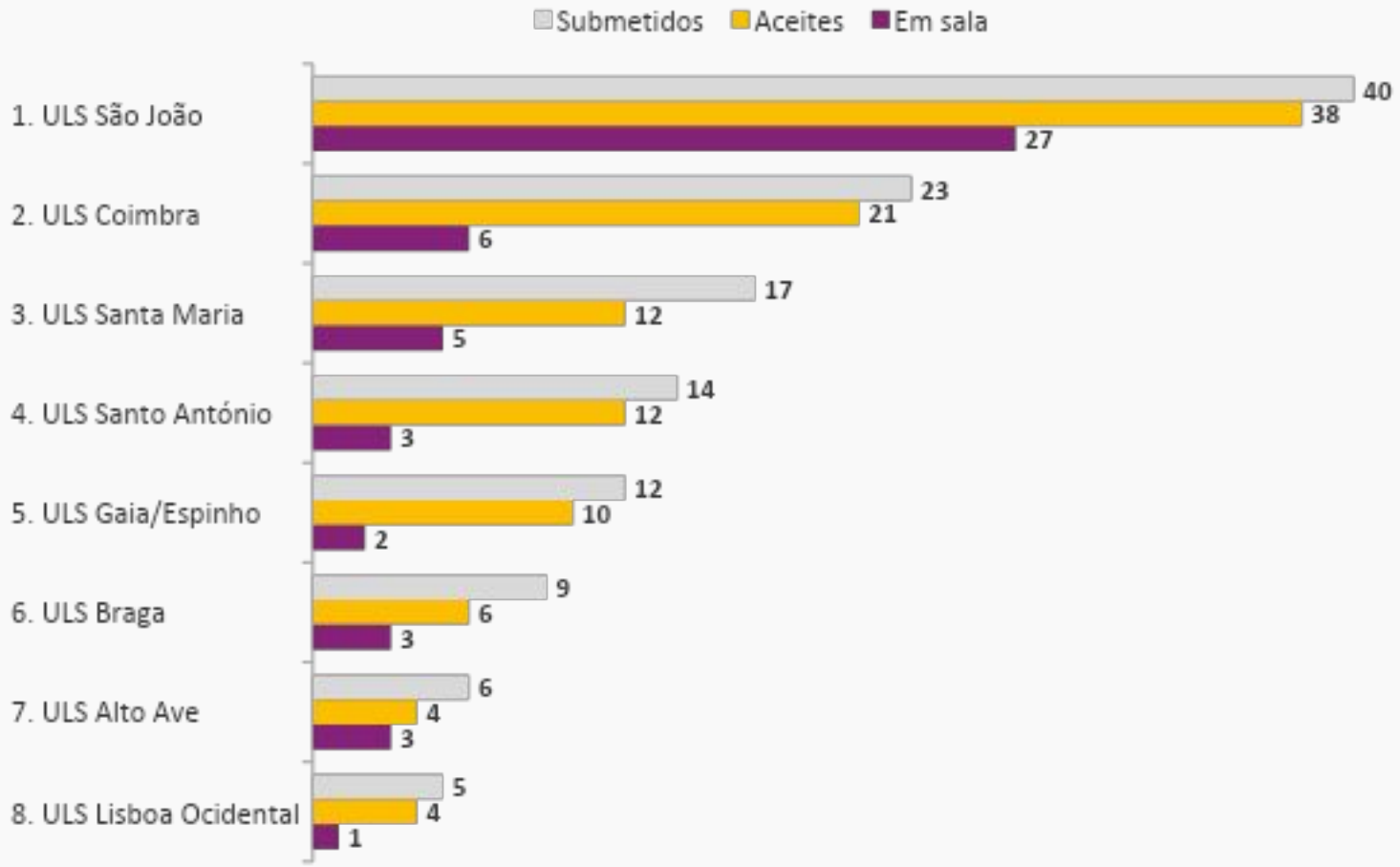
das submissões foram de uro-oncologia (83/156)

Uro-oncologia: submetidos → em sala

Rim	23 → **12**
Próstata	21 → **7**
Bexiga	20 → **6**
UTUC	6 → **2**
Testículo	5 → **3**

Todos os trabalhos submetidos (n=156). Outras áreas = patologia benigna da bexiga, malformações, complicações, reconstrução, suprarrenal, trauma e educação (25 submetidos, 14 aceites, 3 em sala).

Quem esteve ao púlpito



Atribuição pelo centro do 1.º autor. "Em sala" inclui comunicações orais e vídeos apresentados (n=59).

20

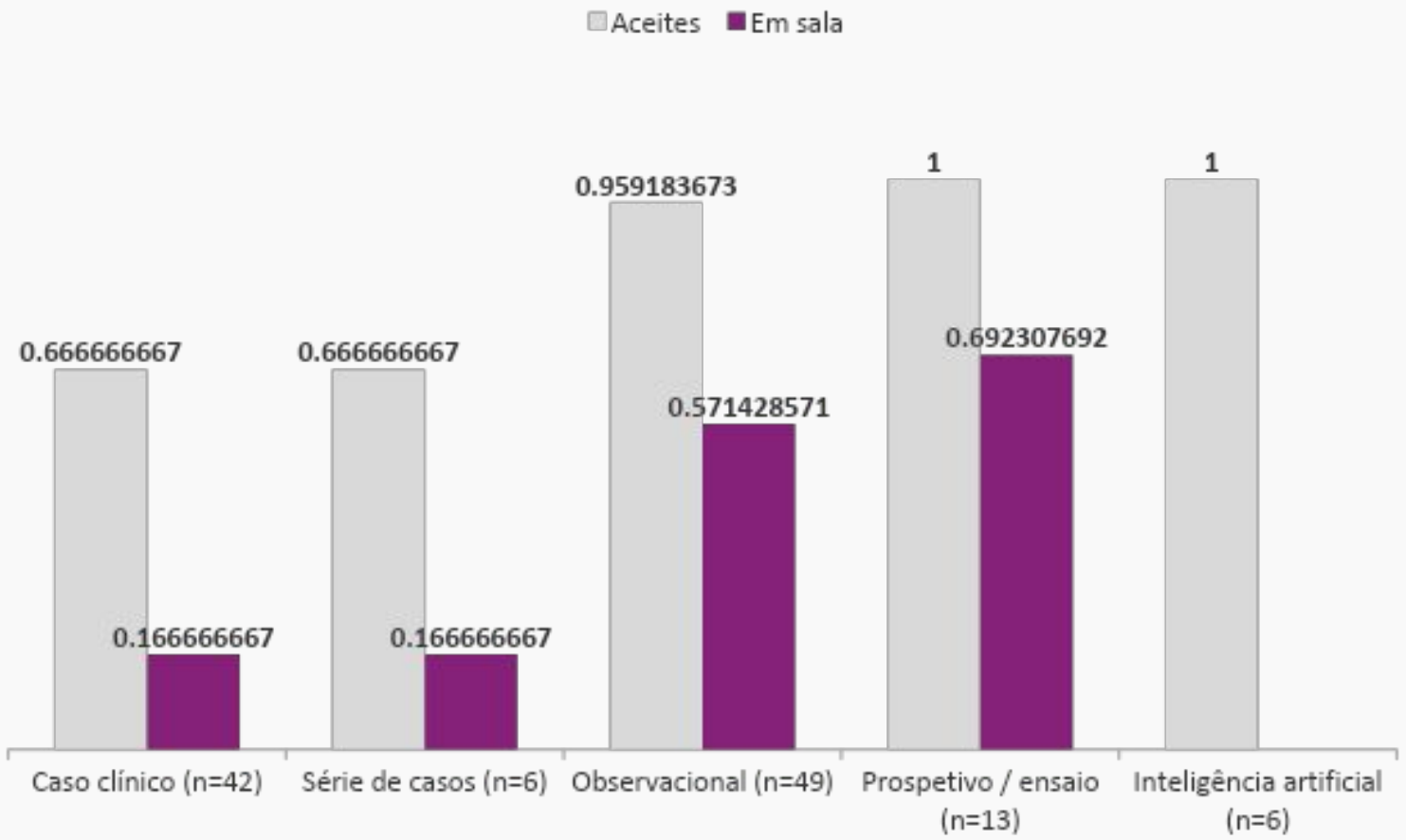
Instituições
1 internacional

Santa Casa de São Paulo: 3 submissões, 2 em sala

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Só 2 trabalhos verdadeiramente multicêntricos

Desenho como Marcador de Qualidade



13 Estudos prospetivos (10%)

1 Ensaio aleatorizado

2 Estudos multicêntricos

64 mediana de n (estudos com dados próprios)

Resumos submetidos (n=126), classificados pelo desenho descrito no resumo. "Em sala" = aceite para comunicação oral.

XIX SIMPÓSIO APU 2026

O que é que levamos na bagagem?

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir Oncologia do Rim

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO21 · Multicêntrico

Prognóstico do pT3a por estrutura invadida

P 311 CCR pT3a M0 com intenção curativa (2010–2025)

I Invasão perirrenal, do seio, de ambas, da veia renal ou pielocalicial

O Mortalidade e recidiva (seguimento 61 meses)

Nenhum padrão de invasão foi independente; contam N, ISUP, necrose e dimensão

CO · CO34 · ULS São João

Recidiva tardia do CCR de células claras

P 185 CCRcc M0; 137 livres de doença aos 5 anos

I Leibovich intermédio ou alto

C Leibovich baixo

O Recidiva ≥5 anos

SLR aos 15 anos: 98,8% / 69,9% / 37,5% (baixo / intermédio / alto)

CO · CO16 · ULS Coimbra

Aterosclerose aórtica sob imunoterapia

P 78 doentes com neoplasia urológica e TC antes e após tratamento

I Inibidores de checkpoint (n=39; 62% carcinoma renal)

C Terapêutica não-ICI (n=39)

O Progressão anual da placa aórtica

Progressão >10%/ano mais frequente com ICI: aorta torácica 41% vs 0%; arco 52% vs 21%

Vídeos: NP robótica em massa hilar complexa (Coimbra; Santa Maria) · "flipping the kidney" (São João) · trombectomia de VCI laparoscópica sem cavotomia (Coimbra) · NP robótica retroperitoneal (São José)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir Oncologia da Próstata

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO41 + vídeo · ULS São João

Ablação focal por micro-ondas

P 20 homens, CaP ISUP 1–3 com ≤2 lesões na RM

I Micro-ondas transperineal em ambulatório

C Antes / depois (braço único)

O Complicações, PSA, RM aos 6 meses

PSA −35% aos 3 meses; sem Clavien-Dindo ≥III; 67% sem lesão in-field na RM

CO · CO46 · CO42 · CO18 · ULS Alto Ave

Hugo RAS: os primeiros 167 casos

P 167 prostatectomias radicais robóticas consecutivas

I Fases da curva de aprendizagem

O Tempo operatório, margens, persistência de PSA

Plateau a partir do caso 27; margens 46%, ligadas a pT3a (OR 6,6) e não à fase

CO · CO08 · ULS Braga

Biópsia dirigida + perilesional (EAU 2026)

P 32 doentes com lesão PI-RADS 4–5

I Dirigida + perilesional, sem sistemática

C Dirigida isolada (no mesmo doente)

O Deteção de csPCa e concordância

csPCa 62,5% → 65,6% (+1 doente); concordância entre componentes 93,8%

Também: CT37 (n=407, multivariável): a RM feita no próprio centro deteta mais csPCa do que a externa (OR ajustado 1,95)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir Oncologia do Urotélio

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO27 · ULS São João

PROBEX: pré-habilitação antes da cistectomia

P 59 doentes propostos para cistectomia radical

I Exercício em casa ≥3×/semana + nutrição

C Não referenciados e controlos históricos

O Viabilidade, segurança, internamento

Internamento 8,0 vs 9,5 dias (p=0,034); zero eventos adversos

CO · CO31 · ULS Gaia/Espinho

Indicadores de qualidade da RTU-V

P 144 RTU-V por tumor Ta/T1 (2024–2026)

I Cumprimento de 4 indicadores de qualidade

C Benchmarks RESECT e QPI escocês

O Cumprimento e recidiva

Detrusor 77% (no benchmark); instilação única só 34% (vs 41–71%); os 4 cumpridos em 25%

CO · CO01 · ULS Santa Maria

Margem ureteral distal após nefroureterectomia

P 44 doentes com UTUC, seguimento 28,5 meses

I Margem ureteral distal positiva (n=4)

C Margem negativa

O Recidiva à distância

HR 6,92 (IC 95% 1,33–36,0) para recidiva à distância; técnica do cuff sem influência

Também: cistectomia aberta vs minimamente invasiva – internamento 24,5 vs 9–10 dias e complicações major 50% vs 12–19% (CO44)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de HBP e LUTS

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO17 · ULS Santo António

ThuFLEP vs RTU-P

P 32 pares emparelhados por volume (61 vs 60 mL)

I Enucleação com laser de túlio

C RTU-P

O Tecido, internamento, Qmax, continência

Tecido 29 vs 9 g; internamento 1 vs 2 dias; Qmax 20,9 vs 14,2 mL/s; incontinência precoce transitória

Vídeo · VDA04 · ULS Alto Ave

Millin urethra-sparing com Hugo RAS

Doente HBP de grande volume

Técnica Millin robótico com preservação da uretra prostática

Destaque Menos hemorragia e algaliação; preservação da ejaculação anterógrada

Adenomectomia robótica reprodutível com preservação uretral

Cartaz · CT32 · ULS Coimbra

Alta precoce após RTU-P

P 530 RTU-P consecutivas (2020–2025)

I Alta nas primeiras 24 h (n=83)

C Internamento mais longo

O Perfil dos doentes e urgência a 30 dias

Alta ≤24 h em 15,7% (mais jovens, próstatas menores); sem mais idas à urgência

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de Litíase

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO03 · ULS Coimbra

Preditores de stone-free após NLPC

P 63 NLPC, 78% cálculos coraliformes

I Tamanho, n.º de grupos caliciais, densidade

O Stone-free após 1 procedimento

Stone-free 49%; densidade como preditor independente (−33% nas odds por +100 UH)

CO · CO47 · ULS Santa Maria

Microbiologia antes da cirurgia endourológica

P 461 procedimentos endourológicos (2022–2024)

I Urocultura pré-operatória

O Isolados e perfil de resistência

Urocultura positiva em 28,5%; ESBL com 70% de resistência às quinolonas; ertapenem e fosfomicina ativos

CO · CO33 · ULS Amadora-Sintra

Cólica de verão: mito ou realidade?

P 403 derivações urgentes por litíase (2022–2026)

I Estação do ano e anomalia térmica (IPMA)

C Restantes estações

O N.º mensal de episódios

Verão com 33% dos episódios (p<0,001); sem correlação com a anomalia térmica

Vídeo: pielolitotomia robótica em rim em ferradura, cálculo de 48 mm – 114 min, sem complicações, alta ao 3.º dia (Braga)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de Urologia Funcional

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO09 + CO25 · ULS São João

Carga anticolinérgica e detrusor

P 175 doentes com urgência e urodinâmica; NHANES n=22 660

I Drug Burden Index (DBI) ≥1 / ACB ≥3

C DBI 0 / sem IUU

O Hiperatividade do detrusor (HD); carga na IUU

HD 87,5% → 6,7% com DBI ≥1; na NHANES, ACB ≥3 em 14,2% vs 5,6% dos IUU

CO · CO26 · ULS São João

REBOT: voltar aos orais após toxina?

P 22 mulheres com BH idiopática à espera de nova toxina

I Solifenacina 10 mg + mirabegron 50 mg, 4 semanas

C Antes / depois

O Recusa de nova injeção; diário e ICIQ

32% recusaram nova toxina; nos respondedores ICIQ −67%

Vídeo · VDA08 · ULS São João

Neurólise pudenda robótica

Doente Dor pélvica crónica, 4/5 critérios de Nantes

Técnica Libertação robótica do pudendo com neuromonitorização multicanal

Destaque Primeiro caso em Portugal; colaboração internacional

Dor quase resolvida aos 2 meses; hipostesia perineal ligeira

Vídeo: excisão robótica de 3 redes de promontofixação erodidas na bexiga, com reconstrução vesical (Lisboa Ocidental)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de Infeções Urológicas

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO20 · ULS São João

Profilaxia na troca de mono-J e nefrostomia

P 137 trocas eletivas aleatorizadas (94 doentes)

I Antibiótico em dose única (n=71)

C Sem profilaxia (n=66)

O Infeção e internamento a 1 e 3 meses

Infeção a 1 mês 11,3% vs 10,6% (OR 1,07); sem benefício da profilaxia

CO · CO19 · ULS São João

Urocultura vs cultura da ponta do dispositivo

P 194 unidades renais com mono-J ou nefrostomia crónica

I Cultura da ponta do dispositivo

C Urocultura

O Taxa de positividade e microrganismos

Ponta positiva em 98,6% vs urocultura 43,5%; ESBL em 27–34%

CO · CO39 · ULS Coimbra

Gangrena de Fournier na era dos iSGLT2

P 42 doentes com gangrena de Fournier (2023–2026)

I Idade, tempo até ao desbridamento, iSGLT2

O Mortalidade

Mortalidade 14,3%; nos falecidos, mais idade (82 vs 64 anos) e desbridamento mais tardio (18,6 vs 7,1 h)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de Andrologia

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO12 · ULS São João

PRP intralesional na doença de Peyronie

P 94 doentes (322 tratamentos)

I PRP intralesional

C Antes / depois (braço único)

O Dor, curvatura, PDQ, IIEF-5

Dor 6,8 → 4,6 e curvatura 54° → 32° (n=11); sem efeito na função erétil

CO · CO36 · ULS São João

Toxina botulínica intracavernosa na DE

P 41 homens com DE refratária a iPDE5

I Toxina botulínica intracavernosa

C Antes / depois (6 semanas)

O SHIM e perceção global de melhoria

SHIM 8 → 10 (+2,9; p<0,001); 41,5% referiram alguma melhoria

CO · CO05 · Santa Casa de São Paulo

Lesão uretral na fratura peniana

P 50 doentes com fratura peniana

I Uretrorragia; lesão bilateral dos corpos cavernosos

C Sem esses sinais

O Lesão uretral

Uretrorragia: especificidade 97%, OR 87,5; uretrorragia ou bilateralidade: sens 86% / esp 89%

Também: vasectomia sem impacto no IIEF-15 (CO06, prospetivo, n=47) · modelos animais de regeneração do nervo cavernoso (Universidade do Minho)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Souvenir de Transplante Renal

XIX SIMPÓSIO APU 2026

CO · CO40 · ULS São João

Doppler de rotina nas 24 h pós-transplante

P 237 recetores consecutivos (2023–2026)

I Doppler com indicação clínica (n=75)

C Doppler de protocolo sem intercorrências (n=162)

O Achados relevantes, função tardia, perda do enxerto

Sem indicação clínica: 162 exames por cada achado relevante e 13 cascatas diagnósticas

Vídeo · VDA06 · ULS São João

Transplante renal robótico

Doentes 2 recetores de dador vivo (junho e setembro de 2026)

Técnica Implante robótico da Vinci X; nefrectomia do dador em simultâneo

Destaque Primeiro programa em Portugal liderado pela Urologia

Sem complicações; diurese imediata; alta ao 4.º dia nos dois doentes

Cartaz · CT06 · ULS São João

Estenose ureterovesical pós-transplante

P 144 estudos (RS + MA, PROSPERO, GRADE)

I Reconstrução robótica ou aberta

C Tratamento endoscópico

O Patência funcional e recidiva

Patência 98% robótica · 90% aberta · 65% endoscópica; certeza muito baixa

Também em cartaz: embolização na síndrome de intolerância ao enxerto – sucesso 85%, mortalidade a 30 dias 0% (CT30, RS + MA)

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Receita Vencedora para Submissões Futuras?

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Dados próprios são o bilhete de entrada

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Prospetivos, Ensaios e bases de dados consolidadas

XIX SIMPÓSIO APU 2026

Colaborar à escala nacional

++Multicêntricos

XIX SIMPÓSIO APU 2026

29 out – 01 nov
Eurostars Oasis Plaza
Figueira da Foz

UROLOGIA CENTRADA NO DOENTE

MOVEMBER

Obrigado

Vasco Quaresma

Serviço de Urologia e Transplantação Renal

ULS Coimbra

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO CIENTÍFICO

Associação Portuguesa de Urologia