N.º 19
Junho 2014/Ano 6
Trimestral

UROLOGIA ACTUAL

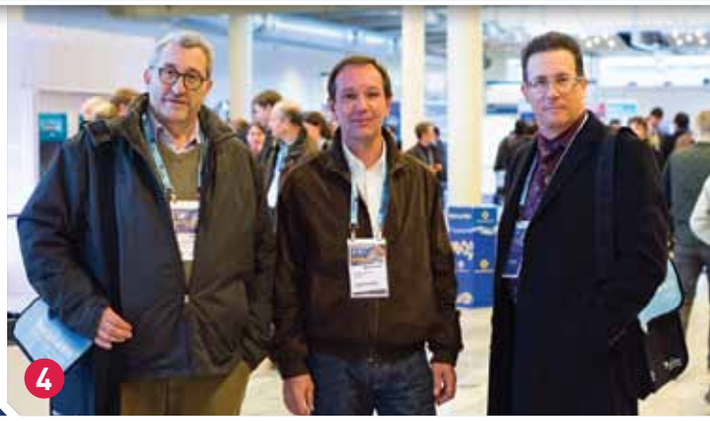
1

2

eau Stockholm

A presença dos urologistas portugueses fez-se notar, em quantidade e qualidade, no 29.º Congresso da Associação Europeia de Urologia, que decorreu em Estocolmo, entre 11 e 15 de abril. Seis dos 12 pósteres nacionais foram premiados e vários urologistas intervieram ou moderaram sessões. O *Urologia Actual* também marcou presença na maior reunião europeia da especialidade e captou os principais momentos da participação portuguesa **P.16 a 22**

3


4

5

6

7

8

Legendas na página 3

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

04	ATUALIDADES	Novo guia sobre hiperplasia benigna da próstata	
05		APU reforça relações com associações congéneres europeias	DR
06		Visões portuguesas sobre a Reunião da American Urological Association de 2014	DR
07		Os coordenadores dos Grupos de Trabalho da APU avançam as ações previstas para cada área	
10	DISCURSO DIRETO	Rui Costa, investigador principal do Programa Champalimaud de Neurociências, fala sobre a investigação em Portugal	
12	*IN LOCO*	Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital de São Teotónio, em Viseu	
14	MEDICINA FAMILIAR	Abordagem prática das massas renais, por Nuno Maia	
16	UROEVENTOS	Cobertura do 29.º Congresso da European Association of Urology, com enfoque na participação portuguesa	
24		Destaques do IX Congresso da Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia	
25		*Highlights* do 7.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva	DR
26	ESPAÇO JOVEM	Programa final do primeiro módulo da Academia de Urologia	
28		Isaac Braga relata a experiência do seu estágio no University College Hospital, em Londres	DR
29		Nove portugueses confirmados como novos *fellows* do European Board of Urology	DR
30	(INTER) NACIONAIS	Pedro Vendeira comenta o facto de pertencer à Comissão Executiva da European Society of Sexual Medicine	
32	VIVÊNCIAS	Telmo Ribeiro, que começou a pilotar aos 63 anos, guiou-nos por um passeio no seu ultraleve	
35	AGENDA	Principais eventos nacionais e internacionais entre julho e dezembro de 2014	DR

Corpos Gerentes da APU para o biénio 2013-2015

ASSEMBLEIA-GERAL
Presidente: Tomé Matos Lopes
Vogal: Avelino Fraga
Vogal: Luís Abranches Monteiro
Suplente: Paulo Rebelo
Suplente: António Pedro Carvalho

CONSELHO DIRETIVO
Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vice-presidente: Garção Nunes
Secretário-geral: Pedro Nunes
Tesoureiro: Miguel Ramos
Vogal: José Fortunato Barros
Vogal: Miguel Carvalho
Vogal: Luís Xambre
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Eduardo Cardoso Oliveira
Suplente: Pedro Monteiro

CONSELHO FISCAL
Presidente: Francisco Rolo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Jorge Oliveira
Suplente: Rui Carneiro
Suplente: Miguel Cabrita

CONSELHO CONSULTIVO
Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Alberto Matos Ferreira
Vogal: Joshua Ruah
Vogal: Adriano Pimenta
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
apurologia@mail.telepac.pt
www.apurologia.pt
Diretor do jornal:
Pedro Nunes
Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:

esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E
1150 - 023 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota
(tmota@esferadasideias.pt)
Textos: Inês Melo, Luís Garcia
e Marisa Teixeira
Fotografia: Luciano Reis
Design e paginação: Filipe Chambel

Impressão:
Projecção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra

Depósito Legal:
N.º 338826/12

Nota: Os textos deste jornal estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

Necessidade de esperança perante a adversidade

Pensando bem, nos últimos 20 anos, não me recordo de tanta transformação em tão pouco tempo no campo da Saúde. Não falo de progresso, que inevitavelmente apareceu, mas sim de todas as alterações que têm surgido na estrutura e no funcionamento dos serviços. Refiro-me à fusão de alguns e à prevista extinção de outros, englobada na portaria n.º 82 de 2014, recentemente publicada. Porém, ninguém sabe se esta será aplicável.

Vão ser extintos serviços bem equipados, alguns dos quais com preenchimento recente de vagas de assistentes hospitalares? A reestruturação desejável vai ficar definitivamente arruinada? Temos presenciado todas estas transformações sem uma palavra de protesto, sem que tenhamos expressado qualquer opinião. «É a crise! As condições económicas assim o obrigam!» São estas as desculpas para tais implementações. Não é este o espaço adequado para reclamações e tal não é da competência da APU, nem é essa a minha pretensão, apenas apresento os factos.

Na realidade, tudo isto tem levado a uma desmotivação total não só da classe médica, mas de todos os envolvidos na dinâmica dos serviços de Saúde. Assim, vemos que os mais velhos contam os dias para a reforma e tentam ser pouco penalizados. Outros «saem» da Função Pública para outros locais de trabalho com a esperança de melhores condições, mas a insegurança é grande e as condições não são motivadoras.

Vivemos numa atmosfera sombria em que se vislumbram poucas perspectivas. O que hoje constitui uma verdade pode ser alterado amanhã. Até os mais novos têm quase a garantia de não serem contratados pelos serviços que os formaram e perdem o interesse. Serão eles o futuro da Urologia e é neles que devemos investir.

Estou certo de que, ao nível das direcções dos serviços, tudo tem sido feito para contrariar este pessimismo e que se manterão os esforços de desenvolvimento e progresso. É preciso pensar que a qualidade, a honestidade, a boa prática médica, o ensino, a formação e a investigação têm de ser mantidos, sejam quais forem as condições.

Nesse sentido, o atual Conselho Directivo da APU esforçar-se-á para implementar as medidas a que se propôs. Devemos estar todos unidos na formação e a Academia de Urologia, recentemente criada, constitui um bom exemplo do que vai ser realizado. Os Grupos de Trabalho já constituídos sobre áreas fulcrais são outra de várias iniciativas.

A APU é de todos e para todos e devemos unir esforços para atingirmos os mesmos objectivos... Apesar de tudo, deixo uma palavra de esperança no futuro.

Nota: este autor escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico.

José Garção Nunes
Vice-presidente da APU

NAS FOTOGRAFIAS DA CAPA (da esq. para a dta.): 1. Miguel Ramos, Isaac Braga, Severino Ribeiro, João Cabral, Frederico Teves, Luís Osório, Nuno Azevedo e Carlos Oliveira 2. Vera Marques, Edgar Tavares, Sílvio Bollini, Pedro Nunes, Ricardo Patrão e Paulo Jorge Dinis 3. Francisco Rolo, Vera Marques, Mário Lourenço, Sílvio Bollini, Arnaldo Figueiredo, António Patrício e José Fidalgo de Matos 4. Nuno Monteiro Pereira, Mário Reis e Horácio Silva 5. Luís Abranches Monteiro e Paulo Dinis 6. Celso Marialva, Carlos Ferreira, Rui Duarte Abreu e João Dores 7. Carlos Silva, Hélder Monteiro e Ricardo Dias Cruz 8. Fernando Calais da Silva Júnior e Fernando Calais da Silva.

Patrocinadores desta edição:

A. MENARINI PORTUGAL · astellas · Bayer HealthCare · Coloplast · JABA RECORDATI · Lilly · tecnimede

Novo livro sobre HBP dirigido à Medicina Geral e Familiar

DR

Arnaldo Figueiredo, Rubina Correia e João Sequeira Carlos (da esq. para a dta.) estabeleceram uma parceria entre a APU e a APMGF

Protocolos Clínicos – Avaliação e Seguimento do Doente com HBP (hiperplasia benigna da próstata) é o nome do «livro de bolso» que nasceu de uma parceria entre a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), com o patrocínio da GlaxoSmithKline (GSK). Lançado recentemente com uma tiragem de 5 000 exemplares, este guia está a ser distribuído aos médicos de MGF, inclusivamente por intermédio de ações presenciais de divulgação.

Esta parceria da APU com a APMGF incidiu tanto na conceptualização conjunta do livro e respetivas escolhas temáticas, quanto na definição da estrutura científica. Diagnóstico, tratamento e critérios de referenciação à consulta de Urologia são algumas das secções do guia. O seu principal objetivo é a orientação do seguimento da HBP, em particular pelos clínicos de MGF, que acompanham diariamente estes doentes, fomentando uma correta partilha entre os cuidados de saúde primários e a consulta de Urologia.

Para Rubina Correia, vice-presidente da APMGF e uma das autoras do livro, «é fundamental que as duas sociedades/especialidades tenham pontos de convergência sobre as realidades de cada uma delas e a melhor maneira de tratar cada patologia e situação, garantindo uma melhor prestação de cuidados de qualidade aos doentes». Isto porque, apesar de considerar que os especialistas em MGF, no geral, «estão preparados para fazer a abordagem inicial da maioria dos problemas urológicos», Rubina Correia ressalva que «toda a ajuda sistematizada e objetiva, que facilite a prática e a contínua atualização de conhecimentos necessária a uma especialidade generalista como esta, é bem-vinda».

Arnaldo Figueiredo, presidente da APU e também autor deste guia, sublinha a sua importância, visto que «uma parte significativa das consultas de MGF é motivada por patologias do foro urológico e a HBP ocupa um espaço importante entre a população masculina». Um estudo realizado em 2007 com o patrocínio da APU mostrou que «um em cada dez homens com mais de 50 anos que recorre ao seu médico de família o faz especificamente por patologia prostática, e um em cada cinco está medicado para a HBP».

João Sequeira Carlos (presidente da APMGF), Paulo Príncipe (urologista no Centro Hospitalar do Porto) e Tomé Lopes (diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte e presidente da Assembleia-geral da APU) também são autores deste livro em formato de guia. ■

PUB.

Mesmo menos é mais

Sistema de fita de incisão única

Altis®

PORGÈS
Coloplast division

Coloplast Portugal
Avenida José Gomes Ferreira, n.º 15 Edifício Atlas IV - 4.º Piso - Fração 0
Miraflores, 1495 - 139 Algés. Portugal
Tel.: (+351) 214 985 400 Fax: (+351) 214 985 409
www.coloplast.com

Colaboração ibérica reforçada em reunião sobre cancro renal

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Associação Espanhola de Urologia (AEU) estão a dar novos passos no sentido de um reforço da colaboração científica e institucional. O mais recente marco deste estreitar de relações foi a participação de Arnaldo Figueiredo, presidente da APU, na V Reunión sobre Cáncer Renal Metastásico, a convite da AEU.

A reunião foi organizada pelo Grupo para el Estudio del Cáncer Renal da AEU e decorreu nos dias 21 e 22 de março, em Cádis, no Sul de Espanha. Segundo Arnaldo Figueiredo, o encontro com a direção da AEU, eleita em junho de 2013, serviu para estabelecer novas linhas de entendimento entre as duas associações.

«Lançámos bases para parcerias futuras, como a criação de bases de dados epidemiológicas comuns, não só para o cancro renal, mas também em outras áreas da Urologia», explica Arnaldo Figueiredo. A colaboração ibérica é um desígnio da atual direção da APU, «dadas as similaridades entre os dois países, a nível cultural, demográfico e epidemiológico».

DR

Arnaldo Figueiredo (presidente da APU) e José Manuel Cózar Olmo (presidente da AEU) cumprimentam-se, entre outros elementos da Associação Espanhola de Urologia

Entre as ideias discutidas esteve também a hipótese de a *Acta Urológica* passar a ser distribuída, por via eletrónica, aos associados da AEU. Neste encontro ficou ainda decidido que a próxima reunião do Grupo para el Estudio del Cáncer Renal será, pela primeira vez, de âmbito ibérico. O evento decorrerá em Coimbra, nos dias 14 e 15 de novembro próximo, e será dedicado, em exclusivo, ao carcinoma do rim metastizado.

As direções de ambas as associações acordaram também a continuação da colaboração ibérica em reuniões organizadas em ambos os lados da fronteira. Assim, o presidente da AEU, José Manuel Cózar Olmo, é um dos convidados do XIII Simpósio APU, que vai decorrer de 31 de outubro a 2 de novembro, em Albufeira. ■

Dirigentes das associações nacionais reuniram na Holanda

DR

O *EAU meets national societies meeting 2014* decorreu no Hotel van Oranje, em Noordwijk

A atualização das *guidelines*, a estratégia para a área da Oncologia Urológica e os programas formativos da European Association of Urology (EAU) foram alguns dos temas em destaque no *EAU meets national societies meeting 2014*, que decorreu em Noordwijk, na Holanda, nos dias 6 e 7 de junho. A APU foi representada pelo seu secretário-geral, Pedro Nunes.

Anualmente, a EAU apresenta o seu plano de atividades às associações nacionais e outros parceiros e convida-os a discutirem eventuais colaborações mútuas. Este ano, a reunião compreendeu um painel de discussão sobre as alterações nos patrocínios da Urologia e uma troca de ideias sobre os futuros encontros científicos e formativos da Associação. ■

Hospital de Braga organiza Congresso APU 2015

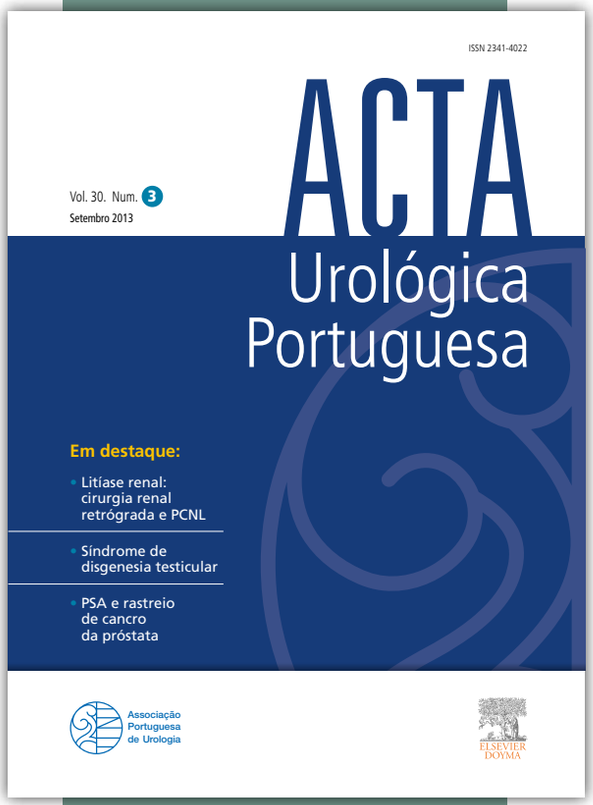
O Serviço de Urologia do Hospital de Braga, dirigido por Estevão Lima, vai organizar o Congresso da APU em 2015. O Congresso terá lugar no início de outubro, em data e local ainda por definir. Os últimos congressos foram organizados pelos Serviços de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora (2013); do Hospital de São João, no Porto (2011) e do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José (2009).

DR

Escadaria do Bom Jesus do Monte, um ícone da cidade de Braga

Acta Urológica com nova imagem

A revista *Acta Urológica Portuguesa* tem uma imagem renovada. Embora mantenha os tons de azul, a publicação científica da APU, editada atualmente pela Elsevier, segue agora uma inspiração mais moderna. Outra novidade é a disponibilização da plataforma *online* para submissão e processamento de artigos na revista. Em www.ees.elsevier.com/ /acup, todos os investigadores que o pretendam, urologistas ou não, podem registar-se e enviar, para apreciação, artigos em língua portuguesa ou inglesa. Através do *login*, os autores dos trabalhos podem também acompanhar o estado dos artigos que enviaram.



Maqueta da nova imagem da revista

Robótica em realce na reunião anual da AUA

O programa da reunião da AUA 2014 contou com a participação de alguns dos maiores nomes mundiais da Urologia

A reunião deste ano da American Urological Association (AUA) realizou-se entre 16 e 21 de maio, em Orlando. Entre os temas em destaque, salientou-se a robótica, como dão conta alguns urologistas portugueses que participaram neste encontro.

Na opinião de Lorenzo Marconi, interno do 6.º ano de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, é incontornável referir duas vertentes desta reunião. Por um lado, «as inúmeras sessões protagonizadas por líderes mundiais de diferentes áreas, em que o registo expositivo era quase sempre pontuado por controvérsias férteis». Por outro, «a oferta impressionante de uma centena de cursos, cobrindo desde os domínios clássicos aos de ponta».

Este congressista frisa ainda a relevância do alerta dado «para a necessidade de planeamento de uma carreira em que a investigação científica deverá ocupar um papel central, com a formação da nova figura do "cirurgião-cientista", que se moverá num cenário interdisciplinar». Nesse sentido, Lorenzo Marconi destaca as técnicas de radiologia descobertas pelas equipas de investigação translacional em Imagiologia, que permitem obter imagens muito semelhantes às da histologia, e a integração da microscopia de multifotões nos endoscópios dos robôs cirúrgicos, permitindo uma visualização intraoperatória das células cancerígenas.

Nesta reunião da AUA, a robótica esteve, de facto, em grande evidência, como corrobora Manuel Ferreira Coelho, urologista no Hospital da Luz, em Lisboa. «Nos Estados Unidos, a laparoscopia é residual, ao passo que o robô é "rei e senhor". Penso que é fundamental Portugal avançar nesta área, para não "perdermos o comboio".» A mesma opinião tem Rui Pinto, urologista no Centro Hospitalar de São João: «Embora seja uma realidade praticamente inexistente em Portugal, especialmente devido à sua relação custo-benefício, nos Estados Unidos existe uma aposta forte nesta área, com recurso a tecnologias cada vez mais avançadas.»

Como outro tema de interesse deste encontro, Manuel Ferreira Coelho realça a conferência sobre vigilância ativa no carcinoma da próstata, «que se baseou num estudo em que metade dos doentes acabou por desistir do programa, revelando uma enorme taxa de intolerância à pressão do tratamento do *watchful waiting*». Já Rui Pinto considera que na sua área de particular interesse, a Urologia funcional, foram apresentados «trabalhos de grande qualidade, como, por exemplo, o recurso a técnicas "ómicas" na investigação de patologias como a cistite intersticial, a validação de nomogramas de obstrução na mulher, a apresentação de grandes séries de uretroplastias ou a subanálise de resultados de estudos, nomeadamente com agonistas beta-3 e toxina botulínica tipo A.

Grupos de trabalho da APU traçam objetivos

Os coordenadores dos grupos de trabalho criados no início deste ano pela APU – Oncologia, Urologia Funcional e Litíase – apresentam os respetivos objetivos e as ações que estão previstas em cada área.

FRANCISCO PINA

Urologista no Cento Hospitalar de São João, no Porto. **Coordenador do Grupo de Oncologia**

«Estamos a preparar bases de dados nacionais para patologias oncológicas raras ou menos frequentes. Inicialmente, estas serão direcionadas para os carcinomas do pénis e tumores do testículo. O objetivo é partir de casos que já estão identificados nos registos nacionais e, como são poucos para cada patologia, vamos solicitar a ajuda dos serviços que queiram colaborar, para fazerem a introdução retrospetiva desta informação. Assim, será possível termos uma noção mais correta do tipo de tratamentos que estão a ser aplicados em cada cancro ao longo do País.

Considero que poderão sair trabalhos interessantes baseados nesta análise, que também poderão ser desenvolvidos por investigadores que não pertençam ao grupo, não só sobre a investigação ativa de cada subtipo e respetivo estádio, como também acerca da sobrevivência em curto espaço de tempo. Ainda sem data prevista, a primeira reunião do Grupo de Oncologia vai decorrer quando as bases de dados estiverem preparadas. É possível que a partir daí possamos realizar reuniões para a discussão de casuística, grupos de casos e orientações terapêuticas. No entanto, fundamental é darmos este primeiro passo.»

JOSÉ DIAS

Urologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. **Coordenador do Grupo de Litíase**

«Antes de mais, o Grupo de Litíase pretende conhecer a realidade atual; o tipo de abordagens e intervenções utilizadas nas várias fases do tratamento da litíase, em diferentes centros; as causas e implicações das eventuais disparidades encontradas; as dificuldades práticas da abordagem e tratamento da litíase, entre outros objetivos. Paralelamente, temos a intenção de produzir um documento de síntese dos resultados obtidos, que servirá de base à produção das normas portuguesas para o tratamento da litíase.

A melhor forma de implementar estas ideias está ainda em discussão e numa fase "embrionária", mas passará, em primeiro lugar, por uma avaliação da realidade (em princípio pontual, de duração a definir). Num segundo momento, será feita a avaliação dos resultados e, finalmente, produziremos os documentos, que se pretendem consensuais e que serão objeto de apresentação e discussão públicas, antes da emissão da sua versão final.»

LUÍS ABRANCHES MONTEIRO

Urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. **Coordenador do Grupo de Urologia Funcional**

«A Urologia funcional tem um papel fundamental. De facto, desde a hiperplasia da próstata à incontinência urinária, a razão das queixas dos doentes e o objeto do estudo e da terapêutica incide não tanto na doença em si, mas nas suas consequências sobre a função miccional, ou seja, sobre as capacidades de bem esvaziar ou bem armazenar.

Quanto a ações que pretendemos encetar, em primeiro lugar, gostaríamos de fazer um levantamento das complicações relacionadas com o uso de próteses para o tratamento da incontinência urinária e prolapsos pélvicos, no âmbito da prática urológica, e também sobre as diversas terapêuticas para a hiperplasia benigna da próstata. A construção de uma base de dados nacional que possa não só conter, mas também processar e disponibilizar estes dados, ao serviço dos nossos membros e da comunidade, é outro objetivo que queremos alcançar.

A formação é também uma prioridade deste grupo, bem como a investigação científica. Neste campo, as incontinências e a urodinâmica surgem como prioridades. Estão a ser preparados cursos de urodinâmica, que se inserem num programa geral de formação da APU e visam a formação dos internos de Urologia, mas também de profissionais de outras áreas.» ■

A. MENARINI PORTUGAL

A. MENARINI PORTUGAL

A. MENARINI PORTUGAL FARMACÊUTICA, S.A.
Quinta da Fonte, Edifício D. Manuel I - Piso 2A
Rua dos Malhões n.º1 | 2770-071 Paço de Arcos
NIPC: 501 572 570 | Tel.: 210 935 500
Email: menportfarma@menarini.pt
www.menarini.com

RUI COSTA Investigador principal do Programa Champalimaud de Neurociências

«Vamos alcançar um conhecimento muito maior sobre os circuitos do cérebro»

Depois de cerca de uma década a trabalhar em investigação nos EUA, em 2008, Rui Costa abraçou o desafio de ser o investigador principal do Programa de Neurociências da Fundação Champalimaud. Em entrevista, este cientista várias vezes premiado fala sobre o seu percurso na investigação e avança que, nos próximos anos, o aprofundamento dos conhecimentos sobre os circuitos do cérebro vai permitir encontrar soluções para doenças que carecem de novas respostas, como a doença de Parkinson.

Luís Garcia e Marisa Teixeira

O que o levou a interessar-se pelas Neurociências?
Sempre considerei que era fundamental perceber o cérebro para entender o que somos. Tudo o que sentimos tem a ver com o nosso cérebro e com o nosso sistema nervoso, portanto, com as Neurociências.

Mas licenciou-se em Medicina Veterinária…
Enveredei por esse caminho porque gostava de animais e de perceber o seu comportamento, mas senti necessidade de ir mais além. A formação de base foi Medicina Veterinária, mas poderia ter sido outra área, como Física ou Química. Portanto, o início tornou-se, de certo modo, irrelevante; se fosse agora, talvez tivesse feito outra opção… Todavia, aprendi muito com a Medicina Veterinária, que me fez olhar para o organismo como um todo.

O que o motivou a trabalhar nos EUA?
No final dos anos de 1990, era claramente o país ideal para ir estudar o cérebro, e ainda hoje o é. Encontrei lá uma liberdade muito grande, o verdadeiro *melting pot*, com pessoas de todo o mundo, um interesse muito grande pela Ciência e pelo conhecimento e uma multidisciplinaridade enorme, que, na altura, não existia por cá. Essa experiência deu-me uma boa rede de contactos e compreendi o que é estar realmente na frente inovadora de certos campos. Além disso, percebi que a grande diferença, comparando com Portugal, está no facto de a pessoa ter mais noção do que está a fazer, pois há massa crítica à volta, e aqui nem por isso. Outra questão tem a ver com a própria cultura, pois, nos EUA, não há medo de falhar, o que é inerente ao processo científico.

Hoje em dia ainda existe falta de massa crítica em Portugal?
Ainda temos cá, digamos assim, algum provincialismo, um certo culto de personalidades dentro da Ciência. O panorama está melhor, mas, às vezes, ainda não há massa crítica suficiente para conseguir distinguir algo competente de algo realmente inovador. Falta-nos um certo pragmatismo. Se for para pensar em como desenvolver bem um projeto, fazemo-lo de forma excelente, mas falhamos em questões básicas, como o sistema de compras ou de contabilidade, por exemplo, não funcionar eficazmente.

Porque regressou para Portugal?
Confesso que, se a Fundação Champalimaud estivesse em outro país, eu teria aceitado na mesma, pois é um projeto muito aliciante. Por outro lado, sou português e, quando surgiu esta entidade, pensei logo que um dia gostaria de contribuir de alguma forma, nunca pensei é que acontecesse tão rápido. Em Portugal, não temos petróleo, só nos temos a nós próprios e à inovação, o que se transforma numa motivação extra. Para mim, isto é um sonho. Se pudermos fazer com que esta Fundação seja um dos institutos de investigação de topo no mundo, que mude a forma de pensar e de estar, ótimo – estamos cá para isso.

Encontrou na Fundação Champalimaud as condições para desenvolver o seu trabalho tal como gostaria?
As condições não se encontram, criam-se. Para

tal, o principal é que deem liberdade às pessoas, que acreditem nelas e não as condicionem. Muitos pensam que as boas condições estão apenas relacionadas com a qualidade dos equipamentos, mas não é isso que resolve tudo. Encontrei aqui uma visão e uma abertura muito maior do que estava à espera, sem haver *micromanaging* de interesses. Nunca senti pressão para levar as coisas numa direção ou noutra. A Fundação Champalimaud é o local ideal para criadores de oportunidades.

Portugal ainda tem um caminho longo a percorrer para se afirmar na investigação em Saúde, particularmente na área das Neurociências?
No que se refere à massa crítica penso que sim, mas, em termos de qualidade, já não vejo uma grande diferença em relação a outros países. Ainda existe é uma diferença quantitativa, o que é natural, pois começámos há pouco tempo. Desde que não haja desinvestimentos, principalmente no âmbito da formação e do apoio a projetos inovadores, acredito que passará a haver cada vez mais massa crítica.

Consegue imaginar o que vai acontecer na área das Neurociências nas próximas duas décadas?
Julgo que vamos alcançar um conhecimento muito maior sobre os circuitos do cérebro e aprofundar os conhecimentos acerca da conetividade deste órgão. Além disso, penso que também conseguiremos fazer muito mais ao nível das interfaces cérebro-máquina e tudo isto leva a aplicações, mas essas são difíceis de prever. No entanto, acredito que haja potenciais descobertas para melhorar a vida das pessoas.

PRINCIPAIS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

Enquanto investigador principal do Programa Champalimaud de Neurociências, Rui Costa coordena vários projetos, que tentam responder a diversas questões. Ao *Urologia Actual*, o investigador explicou algumas delas.

Como nos mexemos?
Ao tentar perceber a forma como iniciamos o movimento e as implicações desse processo em patologias como a doença de Parkinson, foi estudado o papel da dopamina nessa ação e nos gânglios de base. E descobriu-se que é diferente do que se pensava. Os efeitos da dopamina na iniciação do movimento são claros, mas julgava-se que havia um circuito acelerador do movimento e outro que funcionava como travão. Afinal, são dois sistemas que trabalham em conjunto – um promove mais as ações pretendidas e o outro inibe as ações involuntárias.

Como automatizamos os movimentos?
Outra investigação que está em curso na Fundação Champalimaud refere-se à maneira como aprendemos as ações e automatizamos os movimentos. Estas respostas estão ligadas à organização de módulos de comportamentos. Identificou-se a existência de células no cérebro que estão relacionadas com a separação desses mesmos módulos.

Por que nos mexemos num exato momento?
Quando estamos a decidir fazer algo, tal acontece por hábito e rotina ou porque temos mesmo essa intenção e planeamos levar a cabo essa ação? Um dos projetos que coordeno tenta dar resposta a esta pergunta. Esta matéria tem muito a ver com as compulsões e adições. Interessa entender não a ação em si, mas a razão que leva à mesma.

Como melhorar as interfaces do cérebro com a máquina?
Trata-se de tentar encontrar meios, por exemplo, para que as pessoas que não conseguem controlar um computador o façam por intermédio da atividade cerebral. Embora ainda haja muito a fazer neste âmbito, têm surgido resultados interessantes, pois percebeu-se que o cérebro pode aprender a controlar as ações.

Afirmou recentemente que, nos próximos cinco anos, vai haver uma mudança de paradigma no tratamento das doenças mentais. Porquê?
Essa ideia vai precisamente ao encontro do que expliquei anteriormente. Como a investigação vai incidir mais em circuitos muito específicos do cérebro, e não tanto nas regiões do mesmo, vão começar a dissecar-se as doenças mentais. Ao perceber exatamente os circuitos envolvidos em cada uma delas, vamos conseguir chegar mais além. Nos últimos oito meses, as empresas farmacêuticas começaram a apostar na investigação de moléculas ou terapêuticas que afetem circuitos específicos e não grandes áreas do cérebro, o que é uma grande mais-valia. ■

PERCURSO PREMIADO NA CIÊNCIA

Rui Costa nasceu na Guarda, em 1972. Licenciou-se em Medicina Veterinária, em 1996, pela Universidade Técnica de Lisboa. Depois de se doutorar em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto e pela Universidade da Califórnia, em Los Angeles, fez o pós-doutoramento em Neurobiologia na Universidade de Duke, também nos EUA. Posteriormente, liderou a secção de Neurobiologia da Ação no laboratório de Neurociência Integrativa dos National Institutes of Health (NIH) durante vários anos.

Entretanto, em 2001, recebeu o prémio *Young Investigator Award* da National Neurofibromatosis Foundation e, dois anos mais tarde, foi finalista do Prémio Donald B. Lindsey da Society for Neuroscience. Desde 2008, Rui Costa está na Fundação Champalimaud como investigador principal do Programa de Neurociências. No ano seguinte, recebeu o *Marie Curie Reintegration Grant* e a bolsa do European Research Council. Em 2012, foi-lhe concedida a bolsa do Howard Hughes Medical Institute e foi premiado pela Society for Neuroscience com o *Young Investigator Award* – distinção atribuída pela primeira vez a um cidadão não norte-americano. Nesse mesmo ano, foi eleito membro da European Molecular Biology Organization (EMBO), uma das principais organizações científicas da Europa.

Serviço de Urologia do Hospital de São Teotónio, em Viseu

Nova fase de rejuvenescimento sob a égide da diferenciação

Depois de um período conturbado, com défice de especialistas, o Serviço de Urologia do Hospital de São Teotónio, trilha agora um caminho de crescimento e setorização, com a entrada de dois jovens urologistas. Fomos conhecer o trabalho desta equipa.

Luís Garcia

A EQUIPA MÉDICA: Ricardo Patrão, Paulo Rebelo, Edgar Neves (diretor), Rui Marques e Pedro Eufrásio

Nas paredes do gabinete de Edgar Neves, no terceiro andar do Hospital de São Teotónio, são visíveis três quadros coloridos, de inspiração abstracionista, com a assinatura do próprio diretor do Serviço de Urologia. Hoje, apesar das muitas responsabilidades do cargo que ocupa, este urologista voltou a dispor de algum tempo para se dedicar à paixão pela pintura. Uma situação bem distinta daquela que se verificou entre 2010 e 2012, quando a falta de recursos humanos obrigou os especialistas a desdobrarem-se em trabalhos apenas para que o Serviço mantivesse a atividade mínima.

Ricardo Patrão faz o seguimento de um doente sujeito a cistoprostatectomia radical, uretrectomia e ureteroileostomia cutânea

Com a saída de dois urologistas, em 2010, a equipa médica ficou reduzida a três elementos (Edgar Neves, Rui Marques e Paulo Rebelo) – um número manifestamente insuficiente para assegurar o bom funcionamento do Serviço, que perdeu também a idoneidade formativa nesse ano. «Quando assumi a direção do Serviço, em abril de 2010, a "casa" estava completamente desarrumada. As consultas e as cirurgias estavam muito atrasadas e não havia qualquer setorização das atividades», recorda Edgar Neves.

Ao longo de mais de dois anos, os médicos tiveram de se empenhar a fundo para evitar que o «comboio descarrilasse». «A certo momento, corremos o risco de o Serviço encerrar. Tivemos de nos focar apenas na sua sobrevivência», sublinha Rui Marques, considerando que a dinâmica do trabalho tem sido prejudicada por reestruturações sucessivas.

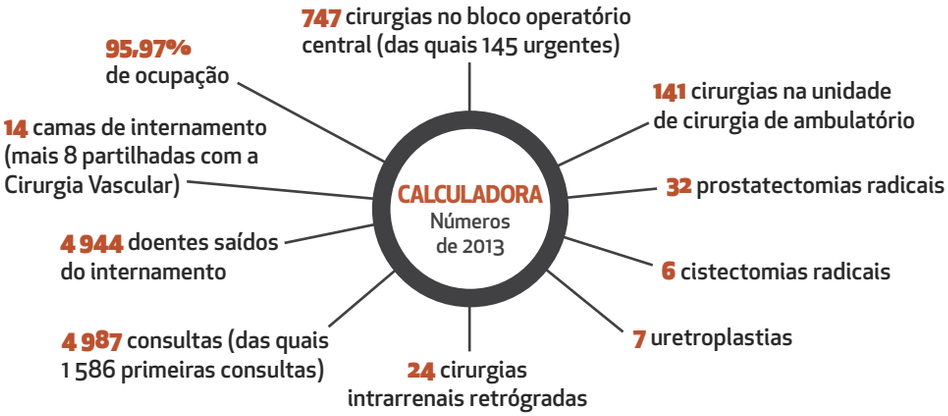
No entanto, a realidade do Serviço de Urologia começou a transformar-se com a entrada de dois jovens urologistas provenientes do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra: Pedro Eufrásio, em março de 2013, e Ricardo Patrão, em fevereiro de 2014. O tempo de espera para consultas prioritárias é agora de 21 dias e as cirurgias urgentes são efetuadas no prazo médio de 15 dias. Em 2013, o número de consultas realizadas aumentou mais de 30% relativamente ao ano anterior e o número de cirurgias mais do que duplicou.

Aposta na diferenciação

O Serviço de Urologia do Hospital de São Teotónio tem também atravessado um período de reestruturação, com uma maior aposta na diferenciação. Já em 2013, foi criado um grupo de decisão terapêutica em Oncologia (ver caixa na página ao lado), que se soma a uma equipa multidisciplinar de Sexologia, criada em 2006. Composta por Edgar Neves, duas psiquiatras, uma ginecologista e um enfermeiro, esta equipa permite uma abordagem holística do doente, além de ser responsável por um programa educacional que se estende a escolas de todo o distrito de Viseu.

Quando, em 2006, Edgar Neves recebeu o convite para avançar com este projeto, duvidou que fosse possível juntar «a alma à carne», ou seja, a Psiquiatria e a Psicologia à Andrologia. No entanto, para seu espanto, esta parceria revelou-se muito simples de desenvolver, dada a dedicação do grupo. «Neste momento, somos local de estágio de internato em Sexologia Clínica», afirma com orgulho.

Paulo Rebelo é o responsável pela área de exames especiais, no piso 2, contando com o apoio de várias especialidades e de uma zona de recobro. A aquisição de dois ureterorre-



noscópios flexíveis, há alguns meses, foi um passo importante no tratamento da litíase renal, uma das patologias mais frequentes no Serviço. Para breve está prevista a aquisição de um sistema de laser, que terá aplicação não apenas na litíase, mas também em pequenas cirurgias intrarrenais. «Como estamos a retomar a cirurgia laparoscópica e a iniciar a nefrolitotomia percutânea, ficar-nos-á apenas a faltar a litotrícia extracorporal por ondas de choque [LEOC]», refere Paulo Rebelo.

A nefrolitotomia percutânea ficará a cargo de Edgar Neves e Ricardo Patrão. Neste momento, a equipa está apenas a aguardar a aquisição de material para o efeito, nomeadamente de um litotritor ultrassónico. Com esta técnica e com uma maior aposta na cirurgia intrarrenal retrógrada, realizada por Paulo Rebelo, o Serviço ficará apto a resolver a grande maioria dos problemas urológicos com que se depara.

Atualmente, apenas são referenciados alguns doentes com litíase, para realização de LEOC no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital de São Pedro, em Vila Real, e doentes com carcinoma prostático, para fazer radioterapia no Instituto Português de Oncologia de Coimbra.

Reunião dedicada ao pavimento pélvico

Outro projeto recente é a reunião multidisciplinar de pavimento pélvico, que conta com a participação da Urologia, da Ginecologia, da Medicina Física e de Reabilitação e da Cirurgia Geral. Segundo Pedro Eufrásio, nesta reunião «são discutidos sobretudo os casos difíceis ou refratários, que levantam mais dúvidas». «É, sem dúvida, uma grande mais-valia para os doentes e para o Hospital. A multidisciplinaridade é um caminho que tem sido seguido a nível internacional e Portugal está-se a adaptar a essa lógica», sublinha o especialista.

Pedro Eufrásio tem sido também responsável pela cirurgia de reconstrução uretral. «Fazemos uretroplastias de todo o tipo e estamos a aguardar a vinda de *slings* suburetrais e de esfíncteres urinários artificiais para tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço masculina», explica.

O Serviço de Urologia está localizado no terceiro piso do Hospital de São Teotónio, que serve uma população de 450 mil habitantes

As biopsias prostáticas são um dos meios de diagnóstico realizados na área de exames especiais, que é coordenada por Paulo Rebelo

Para um especialista formado no CHUC, a entrada num Serviço de dimensão significativamente inferior tem sido um desafio estimulante. «Venho de um Serviço onde as coisas correm por si próprias, com responsáveis para cada área. Aqui, além da atividade assistencial diária, temos de ser nós a gerir o próprio Serviço: contactar doentes, gerir a lista de espera, programar o bloco operatório, etc.», refere Pedro Eufrásio, considerando que a experiência adquirida desta forma tem sido uma mais-valia profissional.

Também Ricardo Patrão considera que, em Viseu, consegue-se fazer «praticamente tudo o que se faz em Coimbra, com um controlo maior sobre todo o processo». E conclui: «Este serviço tem melhorado muito e, com a colaboração que temos obtido por parte da administração, já conseguimos fazer tudo ao nível do que de melhor se faz no País.»

MULTIDISCIPLINARIDADE NA RESPOSTA ÀS PATOLOGIAS ONCOLÓGICAS

Criada em 2013, a consulta de decisão terapêutica em Oncologia tem contribuído para transformar a abordagem à patologia oncológica no Hospital de São Teotónio. Neste âmbito, Pedro Eufrásio e Ricardo Patrão reúnem semanalmente com a oncologista Sandra Custódio para discutir os casos clínicos que surgem no Serviço de Urologia e tomar decisões, em conjunto, sobre o tratamento, além de assegurarem o seguimento dos doentes.

«Este grupo é responsável não só pelo tratamento da patologia oncológica em Urologia, desde a hormonoterapia do carcinoma da próstata à quimioterapia para doentes com tumores na bexiga, mas também pelo apoio a doentes com neoplasias em outros órgãos que acabam por envolver o aparelho urinário, como a patologia oncológica ginecológica ou colorretal», explica Ricardo Patrão.

NUNO MAIA Urologista no Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro

O «ACHADOMA» RENAL

Na literatura anglo-saxónica, surge a expressão *incidental finding*. Em português, poder-se-ia traduzir para «incidentaloma», mas, assumo eu, que o termo mais adequado será «achadoma» – achado imagiológico não relacionado com as queixas do doente ou com o seu historial clínico. Estima-se que mais de 50% dos indivíduos acima dos 50 anos sejam portadores de «achadomas» renais, potencialmente detetáveis em exames imagiológicos realizados por diversos motivos. Poderão ser massas quísticas, definidas como quistos simples ou complexos (classificação de Bosniak); ou massas sólidas, podendo ser benignas ou malignas. Estas últimas implicam excisão cirúrgica ou destruição por métodos menos invasivos. A idade e as comorbilidades do doente devem ser equacionadas.

IDENTIFICAÇÃO DE MASSAS E RESPETIVA ABORDAGEM

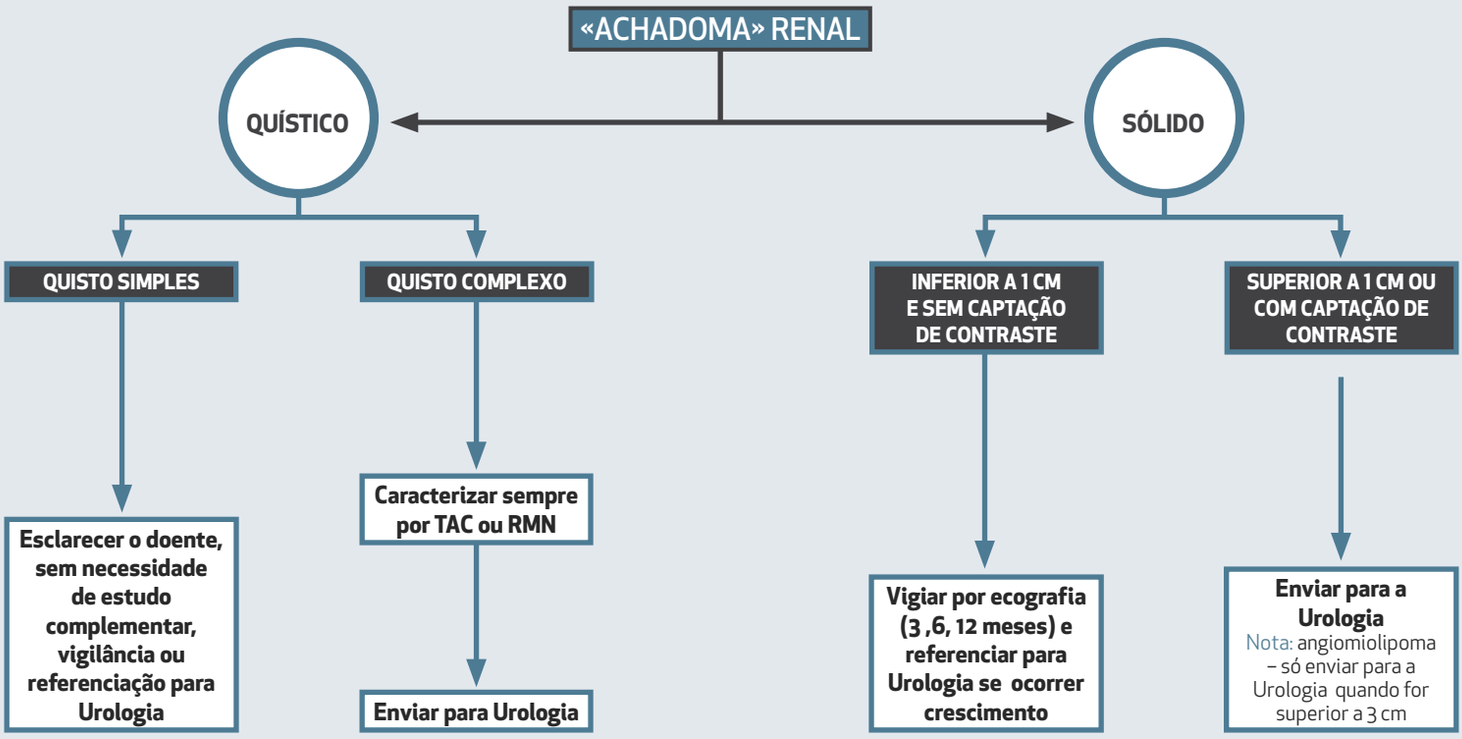
Massa quística simples: lesão de conteúdo líquido homogéneo, com limites finos, sem septos no interior, identificada por ecografia, tomografia axial computorizada (TAC) ou ressonância magnética nuclear (RMN). Independentemente do tamanho ou localização, estas massas não necessitam de controlo evolutivo, dado que o risco de malignização é nulo.

No caso de dimensões superiores ao tamanho do próprio rim ou efeito compressivo, deve referenciar-se para consulta de Urologia e, se as massas quísticas forem bilaterais e múltiplas, deve fazer-se referenciação para consulta de Nefrologia (doença renal poliquística). O controlo imagiológico periódico de quistos renais simples não evidenciou qualquer relação custo/benefício até à data, pelo que deve ser evitado.

Massa quística complexa: limite espesso ou com espessamentos, septos no interior, calcificações, conteúdo heterogéneo. Quando achada por ecografia, implica sempre avaliação com TAC ou RMN. Referenciar para consulta de Urologia. O estudo completo, a vigilância e a decisão de tratamento cirúrgico são da responsabilidade do urologista.

Massa sólida: achada por ecografia (cerca de 80% dos carcinomas do rim atualmente são «achadomas»), implica sempre avaliação por TAC ou RMN. Quando se trata de massas sólidas com dimensões inferiores a um centímetro que não sofram efeito de realce com o contraste, deve manter-se um controlo ecográfico das dimensões, se facilmente visualizável (3, 6 e 12 meses).

Deve repetir-se TAC/RMN, se houver crescimento e referenciar para a consulta de Urologia. Quando detetado um angiomiolipoma, deve ser anualmente vigiado por ecografia e referenciar para a consulta de Urologia apenas se as suas dimensões forem superiores a três centímetros. Todas as outras massas sólidas implicam a referenciação do doente para a consulta de Urologia. ■



astellas
Leading Light for Life

Investigação nacional premiada no Congresso Europeu

Ao longo de cinco dias, a capital da Suécia foi o centro da Urologia europeia. Cerca de 13 000 congressistas de 118 países juntaram-se no Congresso da EAU para discutir as novidades mais recentes da especialidade. Os portugueses fizeram-se notar não apenas pelas dezenas de urologistas e internos que marcaram presença, mas também pela participação como oradores ou moderadores de mesas dedicadas aos vários ramos da Urologia. Em destaque estiveram os pósteres portugueses: dos 12 apresentados, seis foram selecionados pelo júri como os melhores nas respetivas áreas. Segue-se um resumo destes pósteres vencedores.

ENDOCANABINOIDES NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA

Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, apresentou um trabalho sobre o efeito da inibição da hidrólase amida dos ácidos gordos (FAAH, na sigla em inglês) no tratamento da bexiga hiperativa e da dor induzida por inflamação crónica. «Testámos a capacidade de manipular os endocanabinoides, substâncias endógenas que podem simular algumas das propriedades dos canabinoides exógenos, mas sem os seus efeitos psicotrópicos. Podemos induzir analgesia, com aplicações múltiplas, aumentando a produção natural destas substâncias», explicou Francisco Cruz. De acordo com o estudo, o inibidor da FAAH reverte a hiperatividade inflamatória da bexiga e a dor associada através de um mecanismo do recetor CB1.

PREVER A RESPOSTA AO BCG NO CANCRO DA BEXIGA

O papel do polimorfismo funcional nos genes de resposta imune como biomarcadores do resultado da imunoterapia com o bacilo Calmette-Guérin (BCG) no cancro da bexiga foi o tema do póster apresentado por **Ricardo Dias Cruz, investigador no Departamento de Urologia do Instituto Português de Oncologia do Porto**. «A análise dos polimorfismos em conjunto com variáveis clínicas e patológicas permitiu construir um modelo preditivo interessante, categorizando os doentes em grupos de risco de recorrência, a ponto de permitir estabelecer que doentes poderão responder ao BCG», resumiu Ricardo Dias Cruz.

PAPEL DO IPSS NA DECISÃO TERAPÊUTICA

Os doentes com sintomas do trato urinário baixo (LUTS, na sigla em inglês) e que têm um IPSS (*International Prostate Symptom Score*) baixo devem receber tratamento farmacológico? Foi a esta pergunta que procurou responder o trabalho que originou o póster apresentado por **João Cabral, interno de Urologia no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António**. O IPSS é considerado o *gold standard* para a avaliação dos LUTS. No entanto, segundo João Cabral, os urologistas recebem nas suas consultas «muitos doentes que pontuam baixo nesta escala de avaliação de sintomas prostáticos, mas que têm uma qualidade de vida prejudicada».

Neste estudo, que envolveu 164 doentes do Hospital de Santo António, a percentagem de homens com IPSS baixo que reportaram distúrbios na sua qualidade de vida foi significativamente superior à registada nos estudos populacionais. Destes, a maioria regista obstrução na urofluxometria. «Na prática clínica, um IPSS baixo não deve excluir o recurso a tratamento farmacológico, que se deve basear em *scores* de qualidade de vida», concluiu João Cabral.

MODELO *IN VITRO* PARA ESTUDAR O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Celso Marialva, interno de Urologia no Hospital Garcia de Orta, em Almada, apresentou o resultado da primeira fase de uma investigação que visa construir um modelo *in vitro* para estudar terapêuticas farmacológicas e cirúrgicas para a incontinência urinária de stresse. No póster apresentado, constam os resultados da primeira fase do estudo, que consistiu na recolha de uretras de porcos e na respetiva descelularização. «A descelularização dinâmica da uretra permitiu remover 93% do ADN, preservando a composição química e a localização da matriz extracelular», explicou Celso Marialva. Atualmente, está em curso a segunda fase do estudo, que consiste no processo de recelularização. A terceira fase passará pela construção do esfíncter interno e pela realização de testes para avaliar a sua contração.

A Urologia portuguesa esteve em destaque no 29.º Congresso da European Association of Urology (EAU), que decorreu em Estocolmo, entre 11 e 15 de abril. Metade dos 12 pósteres apresentados por investigadores nacionais foi premiada.

Luís Garcia

CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS E DISFUNÇÃO ERÉTIL NA DIABETES

O póster apresentado por **Carla Costa, investigadora no Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto**, incluiu os resultados preliminares de um estudo que analisa a ligação entre as células progenitoras endoteliais e a disfunção erétil na diabetes. Numa primeira fase, a investigação visa caracterizar estas células na medula óssea e na circulação periférica de um modelo experimental de diabetes; avaliar os níveis de fator derivado do estroma alfa-1 (SDF-1α) em circulação e no pénis; e quantificar a testosterona plasmática.

Segundo os resultados apresentados, «a reduzida mobilização para a circulação periférica destas células pode estar relacionada com níveis diminuídos de testosterona e de SDF-1α sistémica». «O recrutamento efetivo para o tecido erétil do pénis também pode ser afetado pela redução da expressão de SDF-1α neste órgão. Estas alterações podem estar relacionadas com modificações na reparação vascular no pénis diabético», concluiu Carla Costa.

VOLUME RENAL COMO PREDITOR DA FUNÇÃO DO ENXERTO

Egídio Santos

Jorge Dias, interno de Urologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, apresentou um póster sobre o papel do volume renal, estimado por tomografia computorizada, como preditor da função do enxerto renal um ano após o transplante de dador vivo. «Vários estudos têm sugerido que a dimensão do rim doado influencia os resultados pós-transplante e que o desequilíbrio entre a dimensão corporal do dador e do recetor pode dar origem a uma capacidade funcional do enxerto diminuída», explicou o médico.

A investigação apresentada por Jorge Dias acompanhou estes resultados: 12 meses após o transplante, os doentes com rins de maior dimensão apresentaram taxas de filtração glomerular superiores aos restantes. «A estimativa do volume renal do dador pode ser utilizada para melhorar a seleção entre dadores de características semelhantes, embora a necessidade de uma avaliação precisa não deva ser negligenciada», concluiu Jorge Dias.

OUTROS PÓSTERES APRESENTADOS POR UROLOGISTAS PORTUGUESES

- ***«Can we predict urgency after anti--incontinence surgery? A potencial role for neurotrophins and Qmax variation»*** **Tiago Antunes Lopes, Centro Hospitalar de São João, Porto**
- ***«Patient-derived sialyl-Tn positive invasive bladder cancer xenografts in nude mice: na exploratory model study»*** **António Rui Freitas, Instituto Português de Oncologia do Porto**
- ***«Can intrathecal botulinum toxin delivery be used to relieve severe bladder pain?»*** **Francisco Cruz, Centro Hospitalar de São João**
- ***«Pretransplant biopsy in expanded criteria donors. Do we really need it?»*** **Edgar Silva, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**
- ***«Kidney retransplantation: removal or persistence of the previous failed allograft?»*** **Paulo Sousa Dinis, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**
- ***«Effects of prior use of statins in a phase 3 study of intermittent versus continuous combined androgen deprivation»*** **Fernando Calais da Silva Júnior, Centro Hospitalar de Lisboa Central/ /Hospital de São José**

Portugueses em destaque na sessão dos internos

A presença portuguesa também se fez notar na sessão especial dirigida aos internos, que decorreu ao longo de todo o dia 12 de abril, através da participação dos dois representantes nacionais na European Society of Residents in Urology (ESRU). Ricardo Pereira e Silva (acima), interno no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, moderou uma mesa sobre a formação em cirurgia na Europa.

Por sua vez, Frederico Furriel (abaixo), interno no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, foi orador numa mesa que abordou o papel das redes sociais na Urologia, sublinhando a comunicação da ESRU com os cerca de 4 000 internos que formam a sua base de dados, através do *website* e da página no Facebook. Entre os outros temas discutidos, destacou-se um *quiz* sobre a obra *Campbell-Walsh Urology*, que é central no estudo da especialidade. No pódio das respostas corretas, ficaram dois portugueses: Nuno Figueira e Celso Marialva, internos no Hospital Garcia de Orta, em Almada.

Avanços e controvérsias na transplantação renal

O transplante renal de dador vivo e a aplicação das técnicas da transplantação noutros tipos de cirurgia urológica foram os temas de duas das sessões do Congresso da EAU que contaram com a participação de Arnaldo Figueiredo.

Luís Garcia

No dia 12 de abril, o presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) presidiu à Reunião da EAU Section of Transplantation Urology (ESTU), da qual é *chairman*. Este ano, a sessão foi dedicada à transplantação renal de dador vivo e contou com a participação das secções de Urotecnologia (ESTU) e de Urologia Robótica (ERUS) da EAU.

Em foco estiveram alguns avanços recentes nesta área, mas também os perigos associados a um dos procedimentos mais desafiantes da prática urológica. «O facto de se tratar de uma cirurgia cada vez menos invasiva – através do recurso à cirurgia por porta única umbilical, da laparoscopia ou do robô, por exemplo – pode dar uma falsa imagem de que se trata de um procedimento não mutilante. Mas esta não é uma cirurgia *minor* – pelo contrário, é talvez a cirurgia urológica mais exigente, uma vez que é efetuada numa pessoa saudável que está a ter um gesto de altruísmo», sublinhou Arnaldo Figueiredo.

Nesta sessão, foram apresentados vídeos com demonstrações de várias técnicas de transplante de dador vivo – incluindo a experiência do CHUC na cirurgia através de porta única umbilical – e discutidos casos particularmente complexos. Um dos temas em debate foi o impacto psicológico desta cirurgia tanto no dador como no recetor. Segundo Arnaldo Figueiredo, embora o benefício desta intervenção seja claramente positivo para ambas as partes, podem surgir situações em que o dador sinta que lhe é outorgado um poder adicional sobre o recetor.

Transplantação como «lição de cirurgia anatómica»

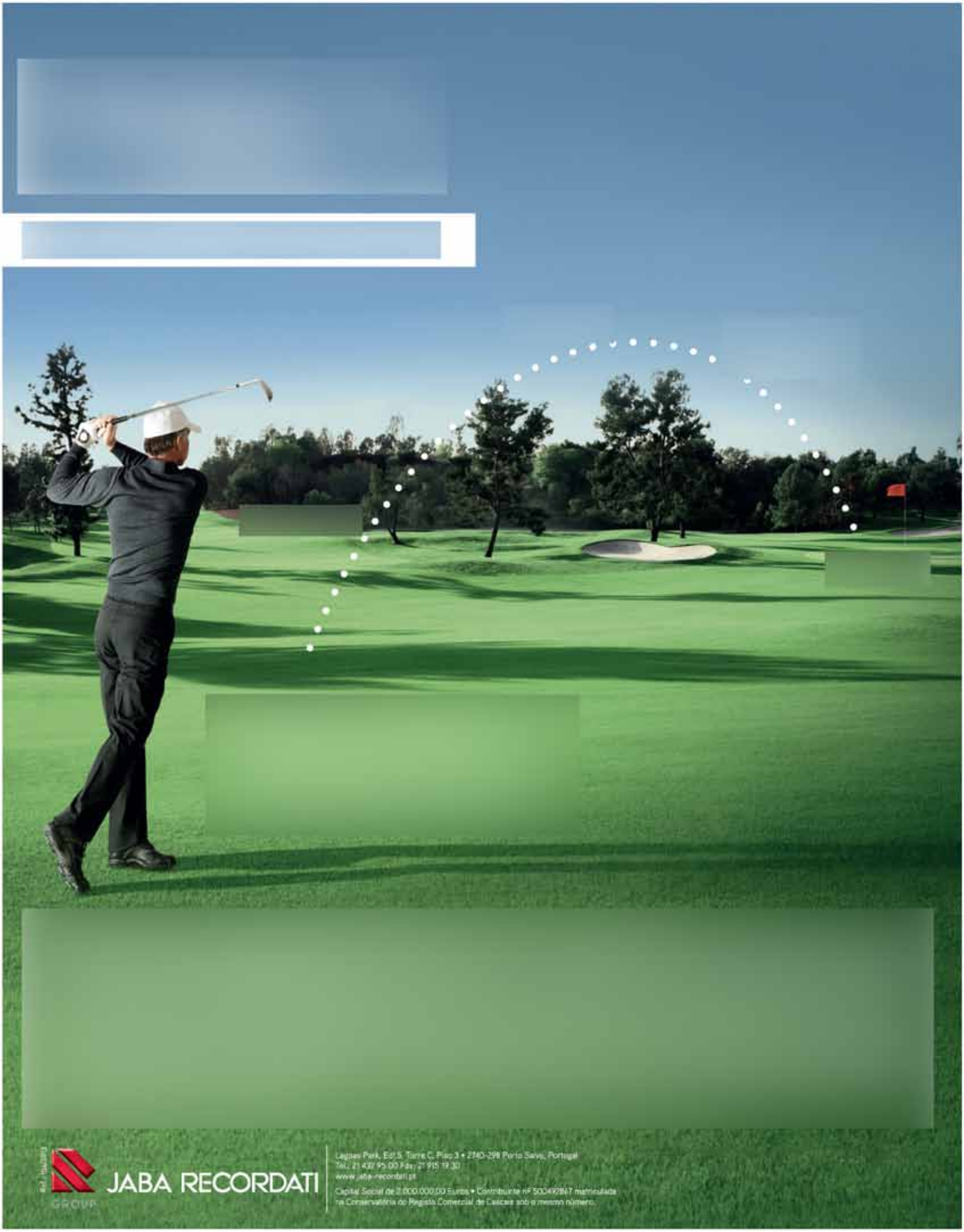
No dia 13 de abril, Arnaldo Figueiredo foi um dos oradores da sessão dedicada às técnicas de transplante renal aplicadas a outros tipos de cirurgia urológica. Segundo este especialista, a experiência adquirida num programa de transplantação permite a aquisição de aptidões e experiências muito úteis para outras cirurgias, como nefrectomias radicais, cirurgias de hipertensão renovascular ou reimplantações uretéricas complexas.

Na sua intervenção, o presidente da APU afirmou que a colheita de órgãos de dador cadáver pode representar um ganho de experiência para o urologista. «Trata-se de uma oportunidade única, uma autêntica lição de cirurgia anatómica, sem qualquer paralelo, que permite a manipulação de tecidos em compartimentos anatómicos que, por vezes, não são os mais frequentemente abordados numa cirurgia urológica comum», sublinhou. Na sua ótica, os urologistas que não prevejam trabalhar num centro de transplantação teriam «um benefício franco em fazer um estágio num destes centros, porque veriam alargadas as suas aptidões para a prática urológica».

Arnaldo Figueiredo presidiu também a uma sessão de apresentação de pósteres, no dia 14 de abril, e foi um dos formadores do curso da European School of Urology (ESU) sobre transplantação renal, no dia 13. Além do reforço das técnicas básicas da transplantação, a tónica deste curso foi colocada nas formas de solucionar situações particularmente delicadas, evitar complicações e resolvê-las quando ocorrem, uma vez que a maioria dos participantes já trabalhava em centros com experiência de transplantação. ■

INVESTIGADORA ALEMÃ VENCEU PRIMEIRO PRÉMIO RENÉ KUSS

No final da Reunião da ESTU, foi entregue, pela primeira vez, o prémio René Kuss. A galardoada foi a Dr.ª Beatrice Stubendorff, investigadora na Clínica Universitária de Saarlandes, na Alemanha, pelo estudo da deteção atempada da rejeição através da identificação de novos biomarcadores na urina. De agora em diante, este prémio será atribuído anualmente ao autor do melhor *abstract* sobre transplantação renal no Congresso da EAU. René Kuss (1913-2006) foi um pioneiro da transplantação francês e responsável pelo desenvolvimento da técnica de transplantação na fossa ilíaca.


JABA RECORDATI
GROUP
Lagoas Park, Edf.5, Torre C, Piso 3 • 2740-298 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 Fax: 21 915 19 30
www.jaba-recordati.pt
Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 503492867 matriculada
na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número.

Toxina botulínica ou neuromodulação sagrada?

As vantagens da toxina botulínica no tratamento da incontinência urinária foram defendidas por Francisco Cruz (à esquerda) na sessão plenária do dia 14 de abril. Em oposição, Karel Everaert (à direita), urologista no Hospital Universitário de Gent, na Bélgica, defendeu a utilização da neuromodulação sagrada.

Luís Garcia

O debate que comparou a toxina botulínica (TB) com a neuromodulação sagrada no tratamento da incontinência urinária foi «muito interessante e construtivo», salientando os pontos fortes de cada um dos procedimentos. A clareza do mecanismo de ação da TB, que atua tanto nas fibras parassintéticas como nas sensoriais, a simplicidade de administração, a alta eficácia a curto e longo prazos, os custos aceitáveis e os escassos e fáceis de manejar efeitos secundários foram alguns dos pontos focados por Francisco Cruz.

«Para quem está a começar ou para quem tem relativamente poucos casos de incontinência urinária, a toxina botulínica torna-se mais simples de usar, porque é fácil de administrar e as complicações são fáceis de controlar», sublinhou Francisco Cruz. Já a neuromodulação sagrada, além de ser mais cara, pode estar associada a complicações mais graves, em virtude da implantação do neuromodulador.

Escolha do tratamento «nas mãos» do doente

No entanto, a TB também tem desvantagens, como o facto de necessitar de aplicações sucessivas ao longo do tempo. Este e outros aspetos foram evocados por Karel Everaert, que neste debate defendeu a neuromodulação sagrada. Embora não tenham sido realizados estudos controlados que comparem ambos os procedimentos, «existe evidência de que a neuromodulação sagrada é mais eficaz, objetiva e subjetivamente, do que os anticolinérgicos no tratamento da bexiga hiperativa». Pelo contrário, referiu este orador, «não se verificou uma diferença significativa entre a ação da toxina botulínica e dos anticolinérgicos».

Outro argumento apresentado por Karel Everaert foi o facto de a neuromodulação sagrada ter um efeito positivo no ciclo de esvaziamento e de defecação. «Entre 43 a 64,3% dos doentes com problemas funcionais da bexiga também têm problemas intestinais. Os urologistas devem avaliar a existência deste tipo de disfunção e aconselhar a neuromodulação sagrada como uma forma de resolver as duas patologias», referiu o urologista belga. E concluiu: «Devem ser os doentes a selecionar o tratamento, de acordo com a sua preferência. Para isso, devemos dar-lhes toda a informação sobre as opções disponíveis.»

Outras participações no Congresso

A intervenção de Francisco Cruz no 29.º Congresso da EAU não se limitou ao debate na sessão plenária do dia 14 abril. Além de presidir a uma sessão de apresentação de pósteres, na véspera, este urologista português também apresentou uma perspetiva europeia sobre os desafios da Urologia feminina na sessão conjunta da EAU com a Pan-African Urological Surgeons' Association (PAUSA), no dia 11 de abril.

Nesta mesa, foram abordadas as diferentes formas de tratamento de vários problemas urológicos, como neoplasias, infeções ou incontinência urinária. «O tipo de patologia que encontramos na Europa e em África ainda é muito diferente», sublinhou Francisco Cruz, destacando a importância de promover um intercâmbio entre os dois continentes com vista à melhoria dos cuidados de saúde em Urologia.

À semelhança dos cinco anos anteriores, o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João foi também o *chairman* e um dos formadores do Curso de Neurourologia Geral, no dia 14 de abril. Esta formação tem registado um número cada vez maior de formandos, sendo que este ano ultrapassou a fasquia dos 50. ■

Balanço positivo em tempos de crise

O número de participantes no Congresso da EAU (cerca de 13 000) não se ressentiu com a redução dos apoios da indústria farmacêutica e de equipamentos. Segundo o secretário-geral da EAU, Per-Anders Abrahamsson (à dta.), e o secretário-geral eleito, Christopher Chapple (à esq.), este facto mostra o crescente interesse dos urologistas de todo o mundo pelo trabalho da Associação Europeia de Urologia.

Luís Garcia

As crescentes restrições nos apoios e os elevados preços do alojamento em Estocolmo levaram a direção da EAU a temer que o seu 29.º Congresso recebesse menos congressistas do que as edições anteriores. No entanto, este receio não se confirmou. «No passado, mais de 80% dos participantes vinham ao Congresso com apoio da indústria. Mas essa percentagem desceu para 60% e, devido às novas restrições que estão a surgir, podemos esperar que desça ainda mais nas próximas edições. Porém, o número de congressistas não diminuiu», sublinhou Per-Anders Abrahamsson.

Na opinião do secretário-geral da EAU, fica assim demonstrada a qualidade do Congresso e «o interesse dos participantes nas sessões científicas, cirurgias ao vivo e na formação providenciada pela reunião». Segundo Abrahamsson, um dos objetivos da EAU consiste precisamente em reduzir, cada vez mais, a dependência relativamente à indústria farmacêutica e de equipamentos.

Outro dos aspetos destacados pelo secretário-geral da EAU foi a participação de um número cada vez maior de urologistas provenientes de países não europeus. «Quase metade dos congressistas vem de países fora da Europa, desde o Extremo Oriente (sobretudo China, Taiwan, Hong Kong, Coreia do Sul e Japão) à América Latina, passando pelo Médio Oriente. Também recebemos cada vez mais participantes da Rússia, dos Estados Unidos e do Canadá».

Esta globalização do Congresso reflete, na ótica de Abrahamsson, a forma como a própria EAU ganhou peso no panorama internacional. «Nos anos 80 e 90 do século XX, a Urologia era totalmente dominada pelos americanos e a EAU praticamente não tinha expressão. Nos últimos dez anos, ganhámos uma grande influência», sublinhou.

Christopher Chapple aprovado como secretário-geral eleito

Um dos sinais da preponderância da EAU é a aceitação crescente das suas *guidelines*. Este foi um dos aspetos destacados por Christopher Chapple, *chairman* do Gabinete de Relações Internacionais da EAU. «O conjunto de *guidelines* da nossa Associação é o mais abrangente do mundo e está a ser muito valorizado. Já está traduzido em 14 línguas e há 15 outras sociedades nacionais que expressaram o seu interesse na tradução para os seus idiomas», referiu o especialista britânico.

Christopher Chapple foi escolhido para o lugar de secretário-geral eleito na Assembleia-Geral da EAU, que decorreu no dia 12 de abril, e substituirá Per-Anders Abrahamsson à frente dos destinos na Associação no Congresso de 2015, que vai decorrer em Madrid, de 20 a 24 de março.

A propósito do Congresso de 2014, Christopher Chapple destacou a qualidade daquela que foi «a primeira grande reunião do ano académico na área da Urologia», na qual se procurou «providenciar educação de alto nível, divulgar a investigação desenvolvida na Europa e disseminar técnicas cirúrgicas para benefício dos doentes». ■

FACTOS & NÚMEROS

13 000 congressistas de 118 países (quase metade vindos de fora da Europa)

4 000 *abstracts* submetidos (Itália, Alemanha e Reino Unido foram os países com maior número de trabalhos submetidos e os temas mais abordados foram: cancro da próstata localizado, cancro da bexiga avançado e tratamento cirúrgico dos tumores renais)

26 prémios entregues

3 sessões plenárias

17 sessões temáticas

43 cursos da European School of Urology

28 simpósios da indústria farmacêutica e de equipamentos

Perspetivas sobre o 29.º Congresso da EAU

O Congresso Anual da EAU é um evento obrigatório na agenda de muitos urologistas portugueses. Desafiámos alguns dos participantes no 29.º Congresso a comentar as principais novidades e os destaques apresentados em Estocolmo.

PAULO DINIS
Centro Hospitalar de São João, no Porto

«No âmbito da minha área de estudo, destaco o interesse renovado pelo papel do urotélio na génese do paradigma da dor pélvica, mas também de outras doenças em que o urotélio pode estar danificado – cistite rádica ou cistite química. Esteve ainda em evidência no último Congresso da EAU a importância do conhecimento sobre a camada de glicosaminoglicanos e as moléculas de diferenciação da camada apical do urotélio.

Nos últimos tempos, a camada urotelial tem sido estudada pelas suas características químicas, já que as moléculas que se encontram na superfície apical do urotélio fazem parte dos proteoglicanos – canais de interiorização e exteriorização de substâncias, que são muitas vezes proteínas estruturais. Na ordem do dia está ainda a utilização e otimização da toxina botulínica em várias doenças funcionais do aparelho excretor urinário.»

FRANCISCO CARRASQUINHO GOMES
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«Esta edição do Congresso Europeu mostrou, mais uma vez, a vitalidade da EAU, palco de excelência do trabalho de investigação e da prática clínica dos urologistas europeus. A aplicação robótica, a cirurgia laparoscópica e as novas terapêuticas para o carcinoma avançado da próstata – nos tumores resistentes – foram alguns dos temas atuais que estiveram em discussão.

De realçar ainda a participação ativa e crescente dos especialistas portugueses neste encontro europeu, como moderadores e palestrantes, mas também na apresentação de trabalhos. Na minha perspetiva, é possível que este Congresso esteja a superar a qualidade da reunião americana, o que não deixa de ser curioso. Aproveito também para lançar um repto: acredito que Portugal tem infraestruturas, logística e *know-how* para organizar um encontro desta dimensão.»

LUÍS OSÓRIO
Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António

«Este ano, foram abordadas várias novidades relativas a opções terapêuticas e a novos fármacos para o tratamento de doenças oncológicas. É de salientar o interesse e o investimento crescentes na área da Imagiologia, com o desenvolvimento marcado das técnicas de diagnóstico e terapêuticas focais, assumindo as imagens de fusão um papel primordial.

No que diz respeito aos eventos *live surgery*, pudemos constatar que, provavelmente, num futuro próximo, deixarão de existir ou serão apresentados noutro formato, por exemplo, na forma de vídeos editados. Tal facto prende-se com a elevada taxa de complicações descritas nos procedimentos ao vivo, colocando, por vezes, os doentes em risco – motivo pelo qual, atualmente, os consentimentos e as burocracias para a sua realização se tornam cada vez mais exigentes.»

ANTÓNIO PATRÍCIO
Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Hospital Infante Dom Pedro

«Novos avanços imagiológicos em ressonância magnética nuclear estão a redefinir a forma como diagnosticamos os doentes com cancro da próstata. Neste contexto, foram propostos novos marcadores na urina – o mRNA substituirá finalmente o PSA? Nos doentes de baixo risco ainda não existe consenso em relação à terapêutica focal; nos doentes de alto risco torna-se evidente que se trata de uma população heterogénea, com necessidade de uma nova estratificação.

Em relação à hiperplasia benigna da próstata (HBP), há avanços em investigação básica que apontam para o papel primordial da inflamação e dos fatores de crescimento. Parecem estar a surgir novas vias para a fitoterapia, como os extratos de magnólia. Foram ainda propostas novas terapêuticas de combinação, sugerindo que a monoterapia será insuficiente para a maioria dos casos de HBP-LUTS.»

EURICO MAIA
Centro Hospitalar do Alto Minho/Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

«No âmbito dos temas oncológicos, destaco as cirurgias ao vivo, com enfoque no desenvolvimento da robótica, mas também as sessões teóricas em que foram discutidos os principais avanços no tratamento do carcinoma da próstata, o papel da cistectomia no tratamento dos tumores da bexiga e a função renal após cirurgia conservadora do rim.

Sabe-se que existe um grupo de doentes com tumores superficiais que têm um risco de progressão elevada. Porém, é curioso que os indivíduos com diagnóstico de tumor invasivo feito *ab initio* têm uma sobrevida aos três anos superior à daqueles doentes. Poderá haver uma janela de oportunidade para a realização de uma cistectomia imediata, em alternativa a terapêuticas conservadoras. O problema é que a cistectomia não garante a cura, podendo ser considerada como *over treatment* numa proporção significativa de doentes.»

BAYER

Congresso da APNUG com «elevada craveira científica»

DIREÇÃO DA APNUG COM ELEMENTOS DAS COMISSÕES ORGANIZADORA E CIENTÍFICA (da esq. para a dta.): Frederico Reis, Ana Formiga, João Pimentel, Bercina Candoso (tesoureira da APNUG), Lília Martins, Luís Abranches Monteiro (presidente da APNUG), Liana Negrão, Miguel Ramos (secretário-geral da APNUG), Maria Geraldina Castro e Joana Gomes

O IX Congresso Nacional da APNUG (Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia), que decorreu em Coimbra nos dias 9 e 10 de maio, procurou encontrar consensos numa área multidisciplinar.

Marisa Teixeira

Uniformizar terminologias e debater os *hot topics* das diferentes áreas, tentando encontrar consensos em relação às abordagens nas diversas vertentes das disfunções miccionais, defecatórias e do pavimento pélvico, com enfoque no reforço das ligações à Medicina Geral e Familiar, foram os principais objetivos deste encontro. «Boas práticas em Urodinâmica», «Estado da arte sobre a utilização das redes na cirurgia do pavimento pélvico» e «Cirurgia da incontinência de urgência» foram alguns dos vários temas em debate.

«É difícil avaliar esta última edição, pois não conseguimos libertar-nos de uma grande dose de subjetividade e deixar de pensar nos sucessos que tivemos ao vencer as dificuldades que resultaram não da organização em si, mas do facto de sermos uma associação multidisciplinar que, naturalmente, tem perspetivas diferentes sobre uma problemática comum», refere Lília Martins, presidente da Comissão Organizadora do IX Congresso Nacional e do Conselho Fiscal da APNUG.

Esta responsável sublinha a qualidade do conteúdo e a presença de profissionais seniores e mais jovens como confirmação da vitalidade e garantia da sustentabilidade da APNUG. «O conteúdo das comunicações foi de elevada craveira científica, à medida dos diferentes autores. Conseguimos encontrar um bom entendimento sobre consensos, que poderá ser melhorado e implementado através da sua publicação», avança Lília Martins.

A fisiatra acrescenta também que «a multidisciplinaridade não é fácil de atingir, mas é possível e desejável, e o IX Congresso da APNUG foi disso prova viva». «A qualidade global desta edição constitui um desafio para o futuro, tanto no que respeita à organização, como no que se refere ao conteúdo científico. Este desafio aumenta a nossa responsabilidade na prática clínica, na formação dos nossos colegas e na partilha do conhecimento acumulado», remata Lília Martins. ■

Curso de próteses penianas e esfíncter urinário

Os formandos participaram em cirurgias diferenciadas de implantação de próteses penianas insufláveis e do esfíncter urinário artificial

Pela primeira vez, o Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto, acolheu, no dia 16 de maio, o «Curso prático de próteses penianas e esfíncter urinário». «Os formandos participaram em cirurgias diferenciadas de implantação de próteses penianas insufláveis (de três e de dois componentes) e do esfíncter urinário artificial», explica Nuno Tomada, urologista e responsável pela Unidade de Medicina Sexual do Serviço de Urologia do CHSJ.

Além deste especialista, foram formadores Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do CHSJ, e o cirurgião convidado Enrique Llédo, do Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, com quem os participantes tiveram oportunidade de aprender. Além das apresentações teóricas a que assistiram ao longo do curso, os formandos participaram ativamente em casos complexos de implantação de próteses.

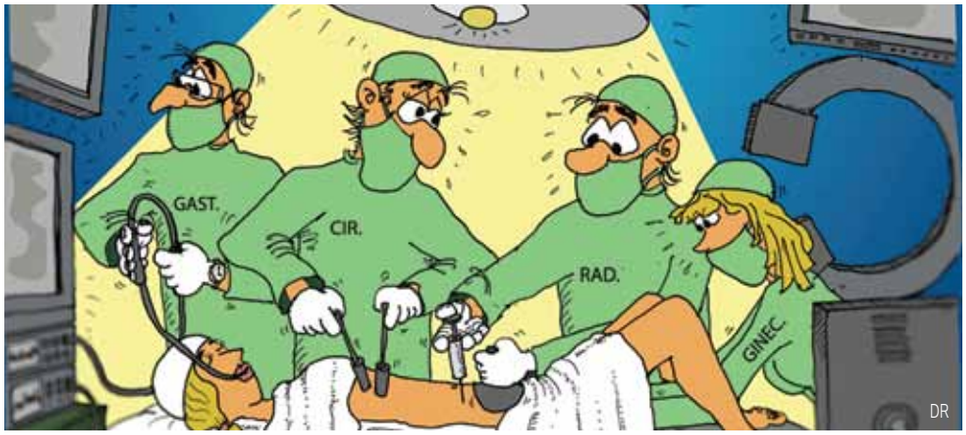
«Um dos casos intervencionados foi de um doente pós-cistectomia radical com neobexiga, o que obrigou à colocação de um novo tipo de reservatório de prótese peniana – Conceal®. No caso em que fizemos a implantação do esfíncter urinário artificial, o doente tinha sido submetido a uma prostatectomia radical e radioterapia adjuvante», exemplifica o urologista.

«O sucesso desta primeira edição fez com que se começasse a delinear já outro curso em 2015, no mesmo local», sublinha Nuno Tomada. E acrescenta: «O urologista Enrique Llédo convidou-nos para desenvolvermos um curso ibérico nestes moldes, em Madrid, que envolva este tipo de cirurgia reconstrutiva mais complexa.» ■

Urologia em destaque no Congresso de Cirurgia Minimamente Invasiva

As atualidades urológicas estiveram em evidência na 7.ª edição do Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva (SPCMIN), que decorreu entre 5 e 7 de junho, na Universidade do Algarve.

Marisa Teixeira



DR

«A grande vantagem de reunirmos diferentes áreas ligadas à cirurgia minimamente invasiva num evento como este é a partilha de experiências», explicou Emanuel Dias, membro da direção da SPCMIN. Para este interno de Urologia no Hospital de Braga, os *workshops* relacionados com a incontinência urinária e prolapsos genitais tiveram grande importância, até porque os palestrantes «foram criteriosamente selecionados pelos seus conhecimentos, adquiridos ao longo da prática clínica e em investigação acerca desses temas».

Outros tópicos que estiveram em destaque relacionam-se com as novidades da cirurgia minimamente invasiva urológica em Portugal. A título de exemplo, Emanuel Dias refere a sessão que discutiu os prós e os contras da abordagem laparoscópica clássica ou robótica em diferentes disciplinas cirúrgicas e a sessão que explicou o «passo a passo» da cistectomia radical laparoscópica.

A apresentação sobre cirurgia do retroperitoneu por via transperitoneal esteve a cargo de Pedro Moreira, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Este orador debruçou-se sobre as técnicas mais utilizadas neste Centro – as nefrectomias radicais e parciais por laparoscopia. Além disso, abordou ainda a nefrectomia (total ou parcial) por porta única umbilical, embora seja mais rara em contexto oncológico.

«Uma das características da incisão cirúrgica de lombotomia utilizada anteriormente é o facto de ser particularmente dolorosa», refere Pedro Moreira, acrescentando que «tal não ocorre com a laparoscopia e os resultados oncológicos são semelhantes». Esta técnica é utilizada como rotina no CHUC pelo menos desde 2006, e a técnica cirúrgica tem vindo a evoluir.

«Atualmente, estamos a fazer nefrectomias parciais laparoscópicas em tumores relativamente volumosos, que, anteriormente, teriam sido removidos por via aberta, o que tem sido uma vantagem inquestionável para os doentes», ressalva Pedro Moreira. Outra das cirurgias por via transperitoneal em que o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC também já tem vasta experiência é a ureteropieloplastia laparoscópica. ■

Formação prática em cirurgia protésica

Pedro Moreira (de pé) foi o organizador e um dos formadores do *workshop*
DR

Nove participantes, maioritariamente internos, tiveram a possibilidade de integrar o *workshop* «Cirurgia Protésica – Dissecção em Cadáver», que decorreu no dia 31 de maio, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Segundo Pedro Moreira, do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e um dos organizadores desta iniciativa, «o principal objetivo foi familiarizar os formandos com o material, a anatomia e as técnicas cirúrgicas mais corretas para a colocação de próteses urológicas».

Ao longo da manhã, decorreu uma introdução teórica, em que foi explicada a anatomia cirúrgica do períneo, bem como quatro técnicas cirúrgicas distintas: colocação de prótese peniana insuflável; colocação de esfíncter urinário artificial; colocação de *sling* suburetral para incontinência urinária masculina e correção de prolapso vaginal com rede. Posteriormente, os formandos puderam praticar esses procedimentos em cadáver.

Na opinião de Pedro Moreira, «apesar de estas não serem técnicas cirúrgicas muito exigentes, existem algumas premissas que têm de ser respeitadas para se alcançarem os melhores resultados possíveis, e para tal é necessário treino». O curso foi presidido por Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação do CHUC, e contou com o apoio científico da Associação Portuguesa de Urologia e o patrocínio da American Medical Systems. ■ **Marisa Teixeira**

PROGRAMA DO 1.º MÓDULO

20 DE JUNHO

14h00-18h00

- Uma tarde num Centro de Investigação (IBILI): participação prática em modelos experimentais e técnicas laboratoriais
- Quais as principais técnicas laboratoriais e quais os conhecimentos indispensáveis? (máximo de 12 participantes)

21 DE JUNHO

09h00- 09h15

Introdução e objetivos do Curso

Arnaldo Figueiredo, Belmiro Parada (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC)

La Fuente de Carvalho (Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António – CHP/HSA)

09h15-13h15

Investigação básica e clínica: das ideias ao projeto

- **Como formular as questões? Quais os objetivos? Como escrever um projeto?**
- **O financiamento**

Flávio Reis (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

- **Metodologias**
  - Como fazer uma boa pesquisa bibliográfica?
  - Como escrever um artigo científico?

Helena Donato (CHUC)

- **Estatística: quais os conhecimentos indispensáveis**

Francisco Botelho (Hospital de Braga)

13h15-14h30

- **Almoço**

14h30-19h00

- **Cancro da bexiga**

14h30-15h15

- **Embriologia, anatomia e fisiologia da bexiga**

Pedro Moreira (CHUC)

15h15-15h45

- **Epidemiologia, fatores de risco e carcinogénese urotelial**

Francisco Botelho (Hospital de Braga)

15h45-16h45

- **Da clínica ao diagnóstico**
  - Manifestações clínicas
  - Diagnóstico, incluindo novos marcadores (PDD e NBI)

Luís Osório (CHP/HSA)

- **Patológica:** revisão breve da histologia tumoral; a importância de uma boa colheita das peças anatómicas; visualização de lâminas: do microscópio à prática clínica

Ramon Viscaino (Serviço de Anatomia Patológica do CHP/HSA)

16h45-17h00

- **Pausa**

17h00-18h30

- **Tratamento e seguimento**
  - Tumor não musculoinvasivo: tratamento adaptado ao risco; nomogramas; novos marcadores
  - Atitude perante o carcinoma não musculoinvasivo de alto risco

Belmiro Parada (CHUC)

- **Tumor musculoinvasivo:** cirurgia; papel da quimioterapia; como escolher o tipo de derivação urinária; complicações metabólicas

Francisco Botelho (Hospital de Braga)

- **Doença metastática:** papel da cirurgia, radioterapia e quimioterapia

Frederico Reis (Hospital Pedro Hispano, Matosinhos)

18h30-19h00

- **Situações menos comuns:** cistectomia parcial; tumores vesicais intradiverticulares; adenocarcinomas e carcinomas escamosos

Frederico Reis (Hospital Pedro Hispano)

20h30

- **Jantar**

22 DE JUNHO

08h30-10h45

- **Cancro do pénis**

08h30-08h50

- **Epidemiologia, fatores de risco e prevenção**

La Fuente de Carvalho (CHP/HSA)

08h50-09h10

- **Lesões benignas e pré-malignas do pénis**

La Fuente de Carvalho (CHP/HSA)

09h10-10h45h

Diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento

- **Lesão primária:** biopsia e estudo histológico

Ramon Viscaino (Serviço de Anatomia Patológica do CHP/HSA)

- **Estadiamento**
- **Estratégias conservadoras de órgão**

Artur Palmas (Hospital das Forças Armadas, Lisboa)

- **Gânglios linfáticos regionais**
  - Anatomia da drenagem linfática
  - Abordagem ajustada a gânglios linfáticos não palpáveis: aspiração com agulha fina; biopsia dinâmica de gânglio-sentinela

Sanches Magalhães (IPO Porto)

- **Abordagem ajustada a gânglios linfáticos palpáveis**

Eduardo Silva (IPO Lisboa)

- **Doença metastática**
  - Quimioterapia

Franklin Marques (Serviço de Oncologia do CHP/HSA)

10h45-11h00

- **Pausa**

11h00-12h15

- **Dermatologia Urológica**

Américo Figueiredo (Serviço de Dermatologia do CHUC)

- **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**
  - Revisão teórica breve das principais DST, incluindo clínica, diagnóstico, exames complementares e tratamento
  - Doenças cutâneas dos genitais externos
  - Revisão breve das principais patologias, incluindo clínica, diagnóstico, exames complementares e tratamento

12h15-13h00

- **Casos clínicos interativos**

13h00-13h30

- **Avaliação escrita, seguida da análise crítica das respostas**

13h30

- **Encerramento do curso e entrega de certificados**

14h30

- **Almoço**

Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, N.º 2, Piso 7, Fração A/D, 1500-392 Lisboa
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais, sob o número único
de matrícula e de pessoa coletiva 500165602, com o capital social de €4.489.181,07

Lilly
Respostas Que Contam.

Estágio em Londres com o apoio da APU

Isaac Braga, interno no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, relata a sua experiência na Unidade de Andrologia do Serviço de Urologia do University College Hospital (UCH), onde estagiou no passado mês de março com o apoio da APU.

«O meu estágio foi orientado pelo Dr. Suks Minhas, consultor em Andrologia e reconhecido pelo seu trabalho na área do cancro do pénis e da infertilidade. O University College Hospital faz parte do University College London Hospitals NHS (National Health Service) Foundation Trust, situa-se no centro de Londres e as atuais instalações foram inauguradas em 2005.

No Reino Unido, existe uma organização em centros suprarregionais para tratamento de casos oncológicos do pénis e do testículo, permitindo que um hospital trate um grande número de doentes com este tipo de patologias, aplicando técnicas cirúrgicas avançadas, com excelentes resultados. O UCH é o centro suprarregional para a região de Londres e sudeste de Inglaterra (cerca de 10 milhões de habitantes), onde foram tratados, em 2009, cerca de 60 doentes com cancro do pénis. Em 2013, o UCH já tinha mais de 100 doentes com esta patologia.

A Unidade de Andrologia é constituída por quatro consultores – Drs. David Ralph, Suks Minhas, Asif Muneer e Nim Christopher – e, durante o meu estágio, estavam vários *fellows* a efetuar a subespecialização em Andrologia. Esta Unidade tem ainda duas enfermeiras exclusivamente dedicadas a esta área. O estágio que realizei foi organizado de forma a poder aproveitar o curto tempo disponível, acompanhando os vários médicos em todas as atividades, sempre com a supervisão do Dr. Minhas.

DR

Ivor Cullen, Marc Lucky (*senior fellows*), Isaac Braga (*fellow*), Suks Minhas (orientador), Saad Abumella e Fábio Spitaleri (*fellows*) – da esquerda para a direita

Pude frequentar diariamente o bloco operatório e participar em cirurgias – oncologia do pénis (glansectomia, *glans resurfacing*, pesquisa dinâmica de gânglio-sentinela); oncologia do testículo; doença de Peyronie; prótese de pénis e infertilidade –, consultas, exames e outros tratamentos. Todas as sextas-feiras havia consulta de grupo oncológico, especificamente para discussão de casos clínicos de neoplasia do pénis e do testículo, contando com uma vasta equipa multidisciplinar – Oncologia, Radioterapia, Dermatologia, Urologia/Andrologia, Urorradiologia e Anatomia patológica – dedicada (quase exclusivamente) ao tratamento destas patologias.

O contacto com esta realidade permitiu-me testemunhar a importância e a necessidade da criação de "centros de referência" para determinadas patologias, que, pela sua especificidade ou baixa frequência, justificam a subespecialização dos profissionais de saúde e uma dedicação praticamente exclusiva. Este estágio permitiu-me ainda uma formação mais intensiva no tratamento do cancro do pénis, o contacto *hands on* com técnicas de reconstrução genital e a aprendizagem com uma figura proeminente na área da Andrologia.» ■

Núcleo de Internos oficializado no XIII Simpósio APU

Apresentar e oficializar o projeto de criação do Núcleo de Internos de Urologia é o objetivo de uma sessão integrada no XIII Simpósio APU, que decorrerá entre 31 de outubro e 2 de novembro, no Centro de Congressos do Epic Sana Algarve Hotel, em Albufeira.

Esta sessão, que terá lugar em data ainda por definir, será composta pela discussão de um tema de interesse comum e por uma parte dedicada à apresentação do Núcleo de Internos. Além da discussão do projeto, a composição inicial deste grupo deverá ser também formalizada.

Segundo Frederico Furriel, interno do 6.º ano de Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e um dos impulsionadores do projeto, a equipa inicial do Núcleo será composta pelos internos que tomaram a iniciativa da sua criação. No entanto, o objetivo é que este seja um grupo «o mais aberto, participado e democrático possível». «Este será um órgão de representação dos internos, nascido no seio da APU, para expor os seus interesses, preocupações e projetos», explica.

A sessão de apresentação e criação do Núcleo de Internos no XIII Simpósio APU será divulgada no primeiro módulo da Academia de Urologia, que decorre de 20 a 22 de junho, no Sana Silver Coast Hotel, nas Caldas da Rainha. «Todos são convidados a participar, seja para se juntar ao núcleo inicial ou simplesmente para dar ideias», frisa Frederico Furriel. ■

Mais nove *fellows* portugueses no EBU

Examinadores e *fellows* portugueses, após a prova que decorreu no dia 31 de maio, em Bruxelas

DR

O European Board of Urology (EBU) conta, desde 31 de maio passado, com mais nove *fellows* portugueses. À semelhança dos anos anteriores, ficou patente a boa preparação dos internos portugueses.

Luís Garcia

Provenientes de variados centros de norte a sul do País, os nove mais recentes *fellows* portugueses (ver lista abaixo) foram aprovados no exame oral anual do EBU, que decorreu no dia 31 de maio, em Bruxelas. Para Arnaldo Figueiredo, presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), secretário do *Executive Board* e membro do *Examination Committee* do EBU, os já habituais bons resultados dos internos nacionais nesta avaliação, tanto na prova escrita como na oral, refletem o rigor e a forma bem estruturada como está organizado o internato de Urologia em Portugal.

Outro aspeto destacado por Arnaldo Figueiredo é o extenso contingente de portugueses que integram o júri do exame do EBU. Com 12 examinadores (ver lista ao lado), Portugal é o país que mais elementos tem neste painel, composto por 61 especialistas. Para o presidente da APU, «trata-se de um reconhecimento, por parte das estruturas do EBU, da isenção e da capacidade dos portugueses, mas também da sua aptidão para múltiplos idiomas», uma vez que os especialistas nacionais participam, como júris, em exames realizados não apenas na sua língua, mas também em castelhano, italiano, francês, inglês e alemão.

Embora não seja um requisito oficial para a prática da Urologia em Portugal, o título do EBU tem, na ótica de Arnaldo Figueiredo, «uma importância fundamental». Em alguns países, como a Polónia e a Hungria, os exames do EBU servem como certificação final para o título de urologista. Noutros, como a Suíça, a Alemanha e a Áustria, esta avaliação integra o exame final para a obtenção da especialidade.

Criado em 1989 como uma secção da Union Européenne des Médicins Spécialists (UEMS), com o propósito de promover e homogeneizar a formação em Urologia na Europa, o EBU funciona hoje em colaboração estreita com a European Association of Urology. «Importa salientar que, na sua génese, o EBU contou com o contributo fundamental de um português, o Prof. Matos Ferreira», salienta Arnaldo Figueiredo. ■

EXAMINADORES PORTUGUESES

- **Paulo Temido**
- **José Campos Pinheiro**
- **Luís Campos Pinheiro**
- **Belmiro Parada**
- **Arnaldo Figueiredo**
- **Alberto Matos Ferreira**
- **Luís Abranches Monteiro**
- **Pedro Nunes**
- **José Palma dos Reis**
- **Carlos Silva**
- **José Dias**
- **Miguel Ramos**

NOVOS *FELLOWS* PORTUGUESES DO EBU

- **Pedro Peralta, Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra**
- **Gustavo Gomes, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)**
- **Rui Lúcio, Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral**
- **Paulo Araújo, IPO do Porto**
- **Vítor Cavadas, Centro Hospitalar do Porto (CHP)/Hospital de Santo António (HSA)**
- **Carlos Oliveira, Hospital de Braga**
- **José Presa Fernandes, CHP/HSA**
- **Frederico Teves, CHP/HSA**
- **Frederico Furriel, CHUC**

SABIA QUE...

...o exame oral do EBU consiste na discussão, durante 55 minutos, de três casos clínicos? A prova tem a duração de 55 minutos e é realizada na língua materna do candidato, que pode colocar questões ao júri, como se do doente se tratasse.

PEDRO VENDEIRA

«É importante representar Portugal além-fronteiras na área da Medicina Sexual»

A paixão de Pedro Vendeira pela Medicina Sexual surgiu logo nos primeiros anos de prática clínica. Hoje em dia, é um especialista nestas questões, dedica-se à investigação e leva o nome de Portugal além-fronteiras, como membro da Comissão Executiva da European Society for Sexual Medicine (ESSM) desde 2006. Em entrevista, o urologista fala sobre a importância desta representação de Portugal no órgão decisor da ESSM e comenta o estado da arte nesta área.

Luís Garcia e Marisa Teixeira

Como surgiu a oportunidade de integrar a Comissão Executiva da ESSM?

Sempre fui muito autodidata nos campos da Andrologia e da Medicina Sexual. Em 2001, assisti ao meu primeiro congresso da ESSM, em Roma, e foi memorável. Recordo-me de que, na altura, o saudoso Prof. Alexandre Moreira e o Prof. Nuno Monteiro Pereira estavam em grande atividade para conseguir realizar o congresso europeu em Lisboa, o que, depois de uma grande «luta», acabou por acontecer em 2007. E é com muito orgulho que afirmo ter sido o melhor congresso da ESSM até à data, com o maior número de participações.

Aliás, um dos meus objetivos é conseguir que esta ação decorra novamente na capital do nosso País, mas os pormenores desses planos ainda estão no «segredo dos deuses». Entretanto, fui assistindo a todas as reuniões da ESSM, devido à minha investigação científica e considerei que fazia sentido envolver-me mais. Fui eleito membro da Comissão Executiva desta sociedade científica no congresso que se realizou em Viena, em 2006. Assim, fui o primeiro representante português a este nível nesta sociedade, e gostei tanto da experiência que, atualmente, continuo ligado a este organismo.

Presentemente, o que faz no seio da ESSM?

Sou o editor-chefe do *website* da sociedade, o que permitiu continuar na Comissão Executiva, assistir a todas as reuniões e manter algum poder de decisão. Os últimos anos têm sido uma aventura com muito trabalho, mas é algo extremamente aliciante e permite ter uma projeção no âmbito internacional. Além de mim e da Prof.ª Carla Costa, que atualmente pertence à Comissão Científica, não existe mais nenhum português ligado diretamente aos órgãos decisórios da ESSM, mas espero que não fiquemos por aqui, pois esta participação é importante para representar Portugal além- -fronteiras na área da Medicina Sexual.

Na sua opinião, quais os pontos fortes da ESSM?

Um dos focos da ESSM que considero bastante relevante é a vertente educacional. Existe uma comissão específica dedicada a esses assuntos, o que permitiu, pela primeira vez na história da Europa, criar uma certificação em Medicina Sexual, designada *Fellow of the European Committee of Sexual Medicine*, que nasceu em

2012. Procurámos, à semelhança do que se faz na European Association of Urology (EAU), criar um *board* de pessoas realmente dedicadas a esta área, proporcionando-lhes, por intermédio de avaliação em exame, a possibilidade de adquirir este grau de excelência. Neste sentido, criámos duas «bíblias» de Medicina Sexual: uma dirigida a médicos e outra a psicólogos, pois existe uma grande interação entre a Medicina Sexual e a Psicologia/Sexologia dentro desta área.

O que o motiva a envolver-se nestas atividades?

A Medicina Sexual é uma área que, dentro da Urologia, sempre me interessou. Os anos passam e a paixão continua. Além disso, gosto muito de clínica, sempre tive também o «bichinho» da investigação, de procurar transportar o que fazemos na investigação básica para a área clínica – a chamada investigação de translação. Considero que fazer apenas a vertente clínica é limitante, por isso, esta oportunidade de trabalhar na área da ciência, da educação e numa sociedade europeia foi ideal, pois estendi as minhas fronteiras.

Que balanço faz dos seus oito anos de atividade na ESSM?

As pessoas estão cada vez mais motivadas, e isso nota-se na inscrição crescente no exame de certificação. Sinto um orgulho enorme por cada vez mais portugueses procurarem atingir este grau de excelência, pois é sinal de que a Medicina Sexual está viva em Portugal e temos de continuar a trabalhar para isso. Já há muitos nomes lusos a serem reconhecidos, tanto pela apresentação de trabalhos científicos, como pela participação em conferências e mesas-redondas. Mas ainda há muita margem para crescer.

A Medicina Sexual tem evoluído muito nos últimos anos?

De certa forma, tive sorte porque já comecei o meu percurso nesta área na pós-revolução Viagra, que aconteceu em 1998. Esta foi uma transição muito grande, pois não nos podemos esquecer que, até ao momento em que surgiu este primeiro fármaco oral com grande eficácia e segurança no tratamento da disfunção erétil, muito do que se fazia em Andrologia e Medicina Sexual tinha uma base empírica e algumas limitações.

O Viagra «abriu avenidas enormes», nomeadamente na investigação. Foi também na década de 1990 que se conheceram a fundo os mecanismos fisiológicos e patológicos da ereção e da disfunção erétil. Além disso, a disfunção sexual feminina também começou a ser alvo de investigação. Portanto, estavam criadas as condições para que, no início do milénio, existisse um crescimento muito grande nestas áreas, e eu tive a sorte de apanhar este «comboio em andamento, perto da casa de partida». Pude acompanhar os desenvolvimentos e assistir a uma explosão em termos de novos fármacos, novas abordagens terapêuticas e de conhecimento.

Mas ainda existe algum tabu em relação a estas matérias?

Sem dúvida. Por exemplo, em relação à disfunção erétil, a percentagem de homens que procuram ajuda está na ordem dos 15%. Apesar de serem cada vez mais a recorrer a especialistas, ainda há um grande caminho a percorrer. Esta área é considerada, muitas vezes, um parente pobre da Medicina. Mas, segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS], a disfunção sexual é uma doença como qualquer outra e é das que mais podem afetar a qualidade de vida.

Na sua opinião, qual o futuro da Medicina Sexual?

As terapêuticas já existentes estão cada vez mais desenvolvidas. As próteses penianas, por exemplo, têm maior durabilidade, eficácia e são mais fáceis de colocar. Quanto à farmacologia, não existirá, provavelmente, uma revolução tão grande como aconteceu com o Viagra, pois são momentos raros, mas, em breve, vai chegar um novo medicamento ao mercado europeu. A investigação continua e procura-se encontrar novas moléculas que se consigam complementar, criando sinergias para tratar o maior número possível de doentes. Não estamos estagnados, continuamos em franca expansão, quer em termos de terapêuticas orais e locais, quer em termos de cirurgia. Estão a decorrer investigações no âmbito da terapêutica génica e células totipotenciais. No campo da disfunção erétil, poder-se-á recriar tecido erétil onde normalmente já não existe através de injeções locais. Contudo, ainda terão de se fazer muitos estudos e é algo que vai demorar.

Que papel tem assumido a ESSM nesta evolução da Medicina Sexual?

Quem cria as moléculas e as novas formas de atuação é a indústria farmacêutica, porém, esta precisa de quem as divulgue. É nesse aspeto que a ESSM tem um papel primordial, enquanto entidade mais credível para expor os estudos da maneira mais idónea possível. Mostramos à Europa e ao mundo o que há de novo na Medicina Sexual através dos congressos e cursos que organizamos. ■

CURRICULUM VITAE RESUMIDO

Pedro Vendeira licenciou-se em 1990 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e doutorou-se em Ciências Morfológicas 11 anos depois. Entre 2001 e 2011, exerceu as funções de assistente hospitalar de Urologia no Hospital de São João, no Porto. Atualmente, é responsável pelo Núcleo de Urologia da Saúde Atlântica – Clínica do Dragão, consultor de Urologia, Andrologia e de Medicina Sexual no Centro de Estudo e Tratamento da Infertilidade (CETI), no Porto, e investigador-coordenador da iSEX – Associação para o Estudo Avançado da Sexualidade Humana.

Este especialista é também membro da Comissão Executiva da European Society for Sexual Medicine (ESSM) desde 2006, exercendo presentemente o cargo de editor-chefe do *website* desta sociedade (www.essm.org). Além disso, é membro da Comissão Científica da Associação Portuguesa de Urologia (biénio 2013-2015), membro do Conselho Diretivo da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO) (triénio 2012-2015), vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia (biénio 2012-2014), entre outros cargos.

TELMO RIBEIRO

Sonho de pilotar concretizado aos 63 anos

Sempre sonhou pilotar um avião, mas foi apenas aos 63 anos, após a aposentação, que tirou o brevete. Hoje, Telmo Ribeiro, antigo diretor do Serviço de Urologia do Hospital de São Teotónio, em Viseu, não passa uma semana sem voar.

Luís Garcia

A tranquilidade do aeroclube de Viseu não podia contrastar mais com o reboliço habitual de um aeroporto comercial. Afastada da cidade, a pista de alcatrão que se estende ao longo de um amplo relvado está praticamente deserta. A monotonia é quebrada apenas pelos meios aéreos de combate a incêndios e pelos pequenos hangares onde estão guardadas as restantes aeronaves do aeroclube.

É de uma destas estruturas que Telmo Ribeiro, 69 anos, tira o seu pequeno ultraleve, em tons brancos, azuis e vermelhos. Com uma agilidade surpreendente, empurra-o com facilidade para dentro da pista e inicia o chamado *walkaround* (revisão da estrutura do avião, para garantir que não existem quaisquer falhas e que tudo está operacional).

«Voar é um prazer enorme, uma reconciliação comigo mesmo e uma forma de esquecer os problemas do dia-a-dia»

Já no interior do avião, continuam os rigorosos procedimentos de segurança, com o urologista a seguir uma *checklist* exaustiva, de modo a assegurar que o voo será feito em segurança. Cumpridos todos os requisitos, o ultraleve acelera na pista e eleva-se no ar. Aos comandos, Telmo Ribeiro aplica a mesma destreza que desenvolveu em anos de cirurgias.

Indiferente à turbulência, o pequeno avião domina a paisagem. A cidade de Viseu estende-se à sua frente, com os campos em volta e o maciço escuro da Serra da Estrela ao fundo. Em baixo, vê-se a forma geométrica do Hospital de São Teotónio, cujo Serviço de Urologia foi dirigido por Telmo Ribeiro, até há seis anos, altura em que se aposentou, passando a dedicar-se apenas à prática privada.

A serenidade que se sente a 5 000 pés de altitude é aquilo que o urologista procura, quando, mais de uma vez por semana, se dirige ao aeroclube para fazer breves passeios até ao pôr-do-sol. «Não há nada mais tranquilizante do que voar ao fim da tarde. É um prazer enorme, uma reconciliação comigo mesmo e uma forma de esquecer os problemas do dia-a-dia», resume.

O gosto pelo voo é tanto que, atualmente, o ultraleve de Telmo Ribeiro é o que mais frequentemente descola do aeródromo de Viseu. O gozo que a aviação lhe proporciona só é suplantado pela grande paixão que norteia a sua vida: a Medicina e, em particular, a Urologia, que continua a exercer diariamente, «com o mesmo prazer dos primeiros anos».

DE PISA A VISEU NA ESTREIA DO ULTRALEVE

A aquisição do ultraleve e a sua vinda para Portugal, em 2010, foram uma das maiores aventuras aeronáuticas de Telmo Ribeiro. Tudo começou com uma pesquisa na internet, para estudar os modelos mais adequados, até descobrir um exemplar com poucas horas de voo à venda em Pisa, Itália.

«Entrei em contacto com o proprietário, estabelecemos as bases para o negócio e comprei três bilhetes de avião para Pisa: um para mim, outro para o meu antigo instrutor de pilotagem e outro para um mecânico meu amigo, que também é piloto», recorda Telmo Ribeiro. Feitos os testes e fechado o negócio, o mecânico regressou de avião comercial, enquanto o urologista e o instrutor retornaram a Viseu a bordo do próprio ultraleve.

Embora a viagem pudesse ter sido feita praticamente num dia, o percurso foi cumprido sem pressa e com várias paragens. A primeira foi em Fayence, em França, para avaliar o desempenho do ultraleve. Na segunda, em Barcelona, Telmo Ribeiro aproveitou para visitar amigos e passar a noite na cidade. Antes da chegada a Viseu, houve ainda tempo para uma última paragem rápida em Valladolid, «para dar um abraço a um amigo». Para o urologista e piloto amador, esta viagem foi inesquecível. «Foi muito agradável percorrer todo o Mediterrâneo a baixa altitude, na Primavera.», lembra.

Paixão adormecida

Voar era um sonho antigo. «Os aviões sempre me fascinaram e estive quase para tirar o brevete no serviço militar, mas acabei por não o fazer por incompatibilidade de horários», explica o urologista. Com o passar dos anos, a paixão manteve-se adormecida e aparentemente esquecida: «Disse para mim próprio que a idade para tirar o brevete tinha passado.» No entanto, há seis anos, já aposentado, viu surgir a oportunidade certa, quando o aeroclube de Viseu reabriu a escola de pilotagem.

Neste aeroclube, não só aprendeu os fundamentos da pilotagem e tirou o brevete, como encontrou uma comunidade aeronáutica «unida e agradável». Além de organizar convívios entre os seus membros e com outras associações, o aeroclube de Viseu promove e colabora em atividades com a comunidade local, incluindo o Programa Jovens Águias, sob a égide da Associação de Aviação Experimental, através do qual os melhores alunos das escolas do município são convidados a experimentar a sensação de voar.

Há quatro anos, avançou para a aquisição do seu próprio ultraleve, em Pisa (ver caixa acima). É nesta pequena aeronave que Telmo Ribeiro percorre, com regularidade, os céus do País. «Juntamos um grupo em Viseu e vamos, por exemplo, almoçar a Chaves, tomar a bica a Mirandela, dar um abraço a um amigo em Bragança e regressamos», exemplifica. Noutras ocasiões, o urologista parte sozinho, sobrevoa a Serra do Caramulo, ruma ao Litoral e regressa. Por vezes, faz passeios maiores. De 6 a 9 de junho, por exemplo, participou na volta APAU (Associação Portuguesa de Aviação Ultraleve) 2014, que começou e terminou em Viseu, com passagens por cidades como Seia, Castelo Branco, Montemor-o-Novo e Portimão.

Aterragem difícil em dia de temporal

Hoje, o receio próprio de quem é iniciante está ultrapassado. «No princípio, tinha algum medo, como é natural, e a minha mulher também ficava apreensiva. Mas agora já me incentiva e vai para o terraço de nossa casa dizer adeus quando sobrevoo aquela zona.» A paixão pelo voo é tal que Telmo Ribeiro já começou a contagiar os que se movem à sua volta: o urologista Paulo Rebelo, seu ex-colega no Hospital de São Teotónio, já está a tirar o brevete.

Apesar de não ter sofrido grandes sustos – «hoje em dia, a informação sobre a atmosfera e a meteorologia já é muito precisa e permite-nos saber quando estão reunidas as condições para voar com estabilidade e segurança» – o urologista já passou por uma ou outra situação de maior tensão. «Certo dia, resolvi ir de aeronave até Coimbra para votar, onde estou recenseado. No regresso, sem que nada o fizesse prever, as condições meteorológicas agravaram-se muito e tive uma dificuldade tremenda em aterrar, no meio da chuva torrencial», recorda.

Além dos passeios de fim de tarde, Telmo Ribeiro aproveita o sábado, com frequência, para cruzar os ares. «Costumo dizer que o sábado é para a aviação e o domingo é para a família. Mesmo assim, às vezes, em casa, começamos a ouvir, ao longe, os motores dos ultraleves a sobrevoarem a cidade e a minha mulher diz: "Estão-te a chamar, vai lá dar um passeio"», conta Telmo Ribeiro, com um sorriso nos lábios. ■

TECNIMEDE - Sociedade Técnico-Medicinal, S.A.
Rua da Tapada Grande, n.º 2, 2710-089 ABRUNHEIRA, PORTUGAL
Tel.: +351 219 420 081/ +351 210 414 100 | Fax: +351 219 410 839
www.grupotecnimede.com

TSILO141A1CG elaborado em dezembro 2013.

34th Congress of the Société Internationale d'Urologie (SIU)

Scottish Exhibition and Conference Center, Glasgow, Escócia | 12 a 15 de outubro

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
JULHO			
11 e 12	5.ª edição da Minimally Invasive Urological Surgical Week	Hospital de Braga e Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho	www.ecsaude.uminho.pt
SETEMBRO			
3 a 7	32nd World Congress Meeting on Endourology	Taipei, Taiwan	www.endourology.pt
17 a 19	11th Meeting of the EAU Robotic Urology Section	Amesterdão, Holanda	www.erus2014.uroweb.org
26 a 30	ESMO 2014 – Precision Medicine in Cancer Care	Madrid, Espanha	www.esmo.org
OUTUBRO			
8 a 12	16th World Meeting on Sexual Medicine	São Paulo, Brasil	www.issmslams2014.org
8 a 12	22nd Meeting of the EAU Section of Urological Research (ESUR)	Glasgow, Escócia	esur.uroweb.org
9 a 11	VII Congresso Português de Transplantação/ XIII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação/I Encontro Ibérico de Transplantação	Sana Lisboa Hotel	www.spt.pt
12 a 15	34th Congress of the Société Internationale d'Urologie (SIU)	Glasgow, Escócia	www.siucongress.org
15 a 17	8th European Congress of Andrology – ECA 2014	Barcelona, Espanha	www.eca2014.com
20 a 24	Annual Meeting of the International Continence Society (ICS)	Rio de Janeiro, Brasil	www.ics.org/2014
24 a 26	Pediatric Urology Fall Congress	Miami, EUA	www.fallcongress.spuonline.org
31 de out. a 2 de nov.	XIII Simpósio APU 2014	Epic Sana Algarve Hotel, Albufeira	www.apurologia.pt
NOVEMBRO			
5 e 6	Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Transcapsular Prostatic Adenomectomy (Laparoscopic Millin)	Hospital de Braga e Universidade do Minho	www.apurologia.pt
13 a 16	3rd Meeting of the EAU Section of Urological Imaging	Centro de Congressos de Lisboa	esui2014.uroweb.org
14 a 16	13.º Congresso Nacional de Oncologia	Centro de Congressos da Alfândega, Porto	www.sponcologia.pt
21 e 22	2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénica	Lisboa	www.spandrologia.pt
24 a 27	Congreso CAU (Confederatión Americana de Urología) 2014	Punta del Este, Uruguai	www.congresocau2014.com
28 a 30	Módulo II da Academia de Urologia da APU	Local a definir	www.apurologia.pt

INICIATIVAS COM O APOIO CIENTÍFICO DA APU

Jornadas do Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo
16 e 17 de maio
Organização: Hospital Beatriz Ângelo

Workshop de Cirurgia Urológica em Cadáver
31 de maio
Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Instituto de Anatomia Normal da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Organização: Pedro Moreira e António Bernardes

Jornadas de Cirurgia Laparoscópica «Nocturnos de Laparoscopia»
4 e 5 de julho
Hotel Aguieira Lake, Mortágua (Viseu)
Organização: Serviço de Cirurgia 2 do Centro Hospitalar Tondela-Viseu – José Morais e Castro

Cursos de Urologia do Hospital de Braga
«*Masterclass in Video-Assisted Extraperitoneal Transcapsular Prostatic Adenomectomy* (*Laparoscopic Millin*)» e «*Clinical and 3D Hands-on Course*»

5 e 6 de novembro
Hospital de Braga e Universidade do Minho
Organização: Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e Serviço de Urologia do Hospital de Braga – Estêvão Lima

astellas