



Aceda à versão digital

EDIÇÃO ESPECIAL DIÁRIA

CONGRESSO
APU 2015

24 a 27 de setembro de 2015



26
SETEMBRO
sábado

Christopher Chapple



Francisco Cruz



CAMINHOS DE FUTURO NO TRATAMENTO DA HBP

Jean de la Rosette



Emanuel Carvalho-Dias



O terceiro dia do Congresso APU 2015 «abre as portas» a uma discussão sobre os potenciais novos tratamentos para a hiperplasia benigna da próstata (HBP). Na sessão que decorre entre as 11h00 e as 12h30 e conta com a participação de Christopher Chapple, secretário-geral da European Association of Urology, será apresentada uma nova teoria sobre a etiologia da HBP, que está relacionada com a serotonina e a ser desenvolvida no Hospital de Braga, em parceria com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho. As injeções intraprostáticas de várias substâncias estão também a ser alvo de investigação.

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt



FLASHBACK...



gresso da Associação
Portuguesa de Urologia
a 27 de setembro de 2015



Ficha Técnica

Depósito Legal: N.º 338826/12

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
Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Campo Grande, n.º 56, 8.º B, 1700 - 093 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815/ Fax: (+351) 218 155 107 | geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt | EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia e Marisa Teixeira
Fotografia: Rui Jorge **Design/paginação:** Susana Vale

Patrocinadores desta edição:



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

CONTROVÉRSIAS EM UROLOGIA FUNCIONAL

Na primeira mesa-redonda de hoje, entre as 9h30 e as 10h30, vão estar em foco a bexiga hiperativa, a síndrome dolorosa vesical e a utilização de *mini-slings* no tratamento da incontinência urinária (IU). Intitulada «Urologia (dis)funcional», esta sessão será moderada por Luís Abranches Monteiro e Paulo Dinis, urologistas, respetivamente, no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto.

Marisa Teixeira



RUI PINTO, JOSÉ CARDOSO DE OLIVEIRA E LUÍS XAMBRE

No âmbito da bexiga hiperativa e da síndrome dolorosa vesical, Rui Pinto, urologista no CHSJ, falará essencialmente sobre a fisiopatologia de duas condições que, «embora tenham alguns aspetos comuns, são distintas». Segundo este orador, os principais mecanismos na base do desenvolvimento de ambos os problemas estão ainda a ser investigados.

Rui Pinto vai recordar algumas teorias que têm sido apresentadas ao longo dos últimos anos sobre a fisiopatologia da síndrome de bexiga hiperativa, nomeadamente a neurogénica e a miogénica, não esquecendo a função do urotélio. Por outro lado, fará uma revisão da fisiopatologia da síndrome dolorosa vesical, na qual o urotélio assume um papel preponderante. Segundo o urologista, «na bexiga hiperativa, a situação clínica mais frequente é a do doente que tem um desejo miccional súbito e inadiável, porém ocasional, associado ou não à IU». Por outro lado, «na síndrome dolorosa vesical existe todo um quadro de dor persistente, que pode estar ou não associada a urgência».

À intervenção de Rui Pinto segue-se um frente-a-frente sobre a utilização do *mini-sling* no tratamento da IU. Luís Xambre, uro-

logista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, incidirá nos benefícios destes dispositivos. Segundo este orador, «a introdução dos inovadores *slings* retropúbicos, na década de 1990, traduziu-se em taxas de sucesso comparáveis às das cirurgias clássicas, à custa de intervenções menos invasivas e com menor tempo de internamento, alterando o paradigma». Todavia, há relatos de complicações viscerais severas associadas à passagem dos introdutores pelo espaço retropúbico.

Evolução dos *slings*

Em 2001, surgiram os *slings* transobturadores. «Se é certo que, com estes dispositivos, se obtêm taxas de cura semelhantes e há uma ausência virtual de complicações severas, também é verdade que a taxa de complicações global não diminuiu, embora estas advenham da necessidade de passar o *sling* pelo trajeto transobturador, na vizinhança de estruturas neurológicas», avança Luís Xambre.

Para ultrapassar estas ocorrências, foram desenvolvidos *slings* de incisão única vaginal (*mini-slings*). «Ao limitarem a dissecação intracorporal ao mínimo e ao evitarem a violação do espaço retropúbico e transobturador, espera-

-se que consigam evitar as complicações associadas aos *slings* anteriores, mantendo os padrões de eficácia», afirma Luís Xambre.

Por sua vez, José Cardoso de Oliveira, urologista no Hospital do Espírito Santo de Évora, refere que «os custos associados aos tratamentos da IU estão a aumentar, logo, qualquer técnica que represente poupança com eficácia semelhante deve ser preferida. Daí a importância da comparação entre os *mini-slings* e os *slings* da uretra média [SMUS, na sigla em inglês]».

Segundo este orador, desde 2003, após a introdução do primeiro *mini-sling*, vários destes dispositivos têm sido usados na prática clínica. Apesar dos benefícios que Cardoso de Oliveira lhes reconhece – como o facto de se fazer uma incisão vaginal única, evitando a trajetória retropúbica ou na virilha, ou poder realizar-se sob anestesia local –, o urologista ressalva que «estas vantagens só serão relevantes se a sua eficácia clínica for semelhante ou não inferior à dos SMUS». E conclui: «Nesta sessão, será feita uma revisão de toda a literatura sobre a matéria, que permitirá uma recomendação sobre o uso generalizado, ou não, dos *mini-slings*.» ■

DEBATE MULTIDISCIPLINAR SOBRE DISFUNÇÃO ERÉTIL

«De quem é o pénis?» é o título do simpósio-satélite promovido pela A. Menarini Portugal, que decorre entre as 12h30 e as 13h15. A sessão conta com as perspectivas distintas de um cardiologista (Carlos Rabaçal, do Hospital de Vila Franca de Xira) e de um urologista (José Palma dos Reis, do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria). Esta será uma oportunidade para discutir, de forma multidisciplinar, a disfunção erétil, que pode ser um sinal precoce de doença cardiovascular.

PAPEL DA SEROTONINA PODE EXPLICAR ETIOLOGIA DA HBP

Na mesa-redonda dedicada à hiperplasia benigna da próstata (HBP), entre as 11h00 e as 12h30, vão ser abordados vários assuntos, desde as futuras vias de tratamento e as diferentes abordagens cirúrgicas em próstatas de grande volume até à doença vesical secundária a HBP. Uma nova hipótese para a etiologia desta doença, relacionada com a serotonina, será também alvo de discussão.

Marisa Teixeira



EMANUEL CARVALHO-DIAS

Sabe-se que a HBP tem dois grandes fatores de risco associados – o envelhecimento e a presença de testosterona –, mas ainda não há uma etiologia definida. Procurando chegar a algumas conclusões neste domínio, está a decorrer um trabalho experimental, cujo investigador principal é Emanuel Carvalho-Dias, interno de Urologia no Hospital de Braga. Ao longo dos últimos cinco anos, a sua equipa tem desenvolvido «vários estudos básicos em modelos animais com uma hipótese explicativa para a HBP, nomeadamente que as células neuroendócrinas prostáticas produtoras de serotonina – uma amina, principal produto



FRANCISCO CRUZ

de secreção dessas células – podem regular o crescimento prostático e estar implicadas na doença».

«Demonstrámos que a serotonina inibe o crescimento da próstata em ratos e também em células humanas de HBP», explica Emanuel Carvalho-Dias, adiantando que foi também descoberta a sua potencialidade na regulação do recetor de testosterona existente na próstata. Assim, esta equipa de investigação levantou a hipótese de que o efeito inibitório do crescimento prostático da serotonina poderá ocorrer por intermédio da diminuição da expressão do recetor de testosterona. «O objetivo é progredir no

estudo, explorando estratégias terapêuticas para a HBP com base nesta hipótese, nomeadamente com a utilização de fármacos que mimetizem a ação da serotonina», adianta o interno de Urologia.

Desenvolvimento de novos fármacos

Por sua vez, Francisco Cruz versará sobre futuras vias de tratamento da HBP. Para o diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, é crucial a correta identificação da população de risco, tendo em conta que a HBP pode ou não estar associada a um aumento do volume da próstata. «Já há alguma investigação nesta área, na identificação de biomarcadores, com base no papel da inflamação crónica no desenvolvimento da patologia, na deposição de colagénio e na expressão de determinados genes em indivíduos mais sintomáticos», explica este orador.

A utilização de injeções intraprostáticas de várias substâncias que já estão a ser alvo de investigação e estudos germinais de fármacos que podem ser eventualmente interessantes, mas que dificilmente estarão disponíveis na próxima década, vão também ser tópicos que Francisco Cruz levará a debate. «O grande problema na HBP é perceber se os sintomas resultam essencialmente da próstata ou de alterações que aparecem na bexiga. Algumas substâncias

DOENÇA VESICAL SECUNDÁRIA À HBP

Nesta mesma sessão, Christopher Chapple, secretário-geral da European Association of Urology, urologista nos Sheffield Teaching Hospitals e professor na Sheffield Hallam University, no Reino Unido, vai falar sobre as implicações dos potenciais novos tratamentos da doença vesical secundária à HBP.

Os sintomas do trato urinário inferior que afetam o doente do sexo masculino estão, geralmente, associados a doença vesical secundária à HBP, que resultam na obstrução da bexiga. Como recorda este palestrante, «a farmacoterapia tem vindo a ganhar cada vez mais importância como opção terapêutica nos últimos anos; no entanto, o pilar da terapêutica continua a ser a ressecção transuretral da próstata».

Christopher Chapple salienta ainda que «as novas abordagens incluem a ressecção da próstata por intermédio de laser e outras formas de tratamento por ablação ou micro-ondas têm suscitado interesse, bem como a utilização de cintas elásticas para elevar os lóbulos da próstata».





vasodilatadoras poderão ser importantes para melhorar a irrigação vesical; por outro lado, há áreas com eventual interesse em termos de inibição das vias da Rho quinase», exemplifica.

Na opinião de Francisco Cruz, o grande problema no desenvolvimento dos novos

fármacos é a falta de um bom modelo de estudo. «O único animal que desenvolve HBP é o cão e, não só as investigações são dispendiosas, como também levantam questões complexas do ponto de vista ético.» Este é um desafio que, segundo o especialista, vai ter de ser ultrapassado nos

próximos anos para se poderem desenvolver novos fármacos.

A sessão será moderada por Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, e por João Silva, urologista no Centro Hospitalar de São João. ■



OPINIÃO

Jean de la Rosette

Diretor do Departamento de Urologia do Academic Medical Center (AMC), em Amsterdão | Membro do Board Executivo da Société Internationale d'Urologie

ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA HBP

A ressecção transuretral da próstata [RTUP] continua a ser o tratamento instrumental de referência nos sintomas do trato urinário inferior [LUTS, na sigla em inglês] decorrentes da hiperplasia benigna da próstata [HBP]. Mas a morbilidade significativa que está relacionada com este procedimento cirúrgico estimulou o desenvolvimento de várias opções de tratamento de alta energia, incluindo as abordagens com laser, cujas aplicações mais conhecidas são o laser de hólmio e o *Greenlight*.

Foi demonstrado que estas técnicas têm uma eficácia semelhante à RTUP e podem ser usadas em próstatas de pequeno e grande volume. Além disso, a morbilidade de perioperatória reportada nos estudos também é inferior à das operações clássicas. O laser KTP [potássio-titânio-fosfato, na sigla em inglês] está a ganhar popularidade mais rapidamente do que a HoLEP [enucleação da próstata por laser de hólmio], provavelmente devido à sua curva de aprendizagem significativamente inferior. Por outro lado, a utilização do laser de hólmio ganhou popularidade porque contesta o tratamento tradicional das próstatas de grande volume.

Não é apenas a prostatectomia por laser que desafia o lugar da cirurgia tradicional no tratamento da HBP. Atualmente, está a ser introduzida a enucleação bipolar, tendo como objetivo a enucleação transuretral da próstata seguida por ressecção ou morceação. Os primeiros resultados são muito encorajadores, sugerindo que se trata de um procedimento mais seguro, com tempos de hospitalização e cateterização inferiores. É expectável que os urologistas demonstrem um grande interesse em investir tempo e dinheiro nesta nova direção. Pela primeira vez em várias décadas, o tratamento instrumental de referência (RTUP) está a ser seriamente ameaçado. ■

NIAPU DEBATE AVALIAÇÃO FINAL DO INTERNATO

Entre as 18h20 e as 19h00, o Núcleo de Internos da Associação Portuguesa de Urologia (NIAPU) debate o atual modelo de avaliação final do internato médico da especialidade. O NIAPU leva à reunião uma sondagem que recolheu as opiniões dos futuros urologistas, feita através da Internet, por considerar que «esta avaliação é um momento fulcral na vida dos internos», explica o atual presidente, Ricardo Pereira e Silva.

Algumas questões relevantes, como os moldes da prova teórica e prática, bem como a eventual inclusão de um item de avaliação relativo ao exame do European Board of Urology, realizado por cada vez mais portugueses, foram focadas nesta sondagem. No âmbito das boas relações entre o NIAPU e a APU, da qual o Núcleo é um órgão consultivo oficial, Ricardo Pereira e Silva não esquece o mérito da APU na criação da Academia de Urologia, que qualifica como «um projeto muito ambicioso, que reflete a aposta cada vez maior na formação dos internos».

A atual Direção do NIAPU, em funções desde 1 de novembro de 2014, fará ainda uma pequena apresentação da sua atividade. Além da criação de um logótipo e de um espaço no *website* da APU, o Núcleo de Internos contribuiu para a organização do curso pré-congresso *hands-on training* de laparoscopia que decorreu na passada quinta-feira. Além disso, ainda em 2014, o NIAPU publicou o artigo «The New Portuguese Residents Society» na *European Urology Today*, a *newsletter* oficial da European Association of Urology. «Este trabalho também serviu de inspiração para que países como Espanha, com quem temos mantido boas relações, avançassem com os seus projetos», revela Ricardo Pereira e Silva, que reforça a presença cada vez mais forte do NIAPU na European Society of Residents in Urology (ESRU).

A reunião do NIAPU contará com a presença de representantes de entidades competentes na a regulação da avaliação do internato: o presidente da APU, Arnaldo Figueiredo; o presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, Avelino Fraga; e Frederico Furriel, na qualidade de antigo membro do NIAPU, além de um membro atual deste Núcleo. ■



RICARDO PEREIRA E SILVA

NA VANGUARDA DA TECNOLOGIA

Algumas das mais recentes inovações nas áreas da nanotecnologia, dos biomateriais, da biópsia prostática e da cirurgia robótica vão estar em destaque entre as 15h30 e as 17h00, na sessão intitulada «Inovação para a Urologia». A mesa será moderada por Kris Maes, urologista no Hospital da Luz, em Lisboa, e Luís Campos Pinheiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José.

Marisa Teixeira



VASCO TEIXEIRA



ALEXANDRE BARROS

Nanotecnologia e robótica em miniatura serão os tópicos versados por Vasco Teixeira. De acordo com este investigador e professor na Universidade do Minho (UM), a nanotecnologia poderá ser uma grande mais-valia no âmbito da Urologia, tal como em outros domínios. «Prevê-se que, daqui a dez ou 15 anos, se obtenham resultados ultrarrápidos na análise de doenças com a utilização de nanodispositivos. Imagine-se um *microchip* que, com apenas uma gota de saliva, sangue ou urina, consiga despistar uma centena de patologias em poucos segundos.»

Estepalestrante comentará também investigações relacionadas com a colocação de implantes que libertam um princípio ativo ao longo de um certo período de tempo. «No caso do cancro da próstata, por exemplo, será possível recorrer-se a nanopartículas magnéticas radioativas instruídas para identificar apenas as células cancerígenas. Uma vez dentro delas, é acionado um mecanismo que as aquece, destruindo-as», explica Vasco Teixeira.

Alexandre Barros, doutorando no Grupo de Investigação 3B's (Biomateriais, Biodegradáveis e Biomiméticos) da Escola de Engenharia da UM, centrará a sua intervenção sobre biomateriais no projeto que tem em curso: o desenvolvimento inédito de um cateter biodegradável que eliminará a necessidade de uma segunda cirurgia para a sua remoção. Segundo o investigador, a equipa já desenvolveu um protótipo que está agora em fase de validação em modelo animal (porco), à qual se deverá seguir um estudo de maior escala.

Na sua intervenção, Alexandre Barros vai também falar na investigação que levou a cabo nos últimos quatro meses na Universidade da Califórnia, nos EUA. Neste trabalho, o investigador impregnou o cateter biodegradável com fármacos anticancerígenos para averiguar se o dispositivo conseguia servir igualmente como veículo de libertação de medicamentos, inviabilizando as células malignas. «Os resultados foram bastante satisfatórios: conseguimos uma redução de 75% da viabilidade celular das células cancerígenas, ao fim de 72 horas.»

Biópsia da próstata e cirurgia robótica

O *update* em biópsia da próstata estará a cargo de Pilar Laguna, urologista no Academic Medical Centre, em Amesterdão. A palestrante afirma que «têm sido desenvolvidos diferentes protocolos em imagem avançada, a partir da biópsia sextante via transretal e dirigida por ultrassom, na escala de cinza, a determinadas zonas da próstata onde o cancro surge». Esta urologista sublinha que, entre os diversos ultrassons disponíveis, aquele que oferece maior sensibilidade no diagnóstico do cancro da próstata avançado é a biópsia guiada por ultrassom contrastado, apesar da sua baixa especificidade.

«Por outro lado, vários estudos demonstraram que a utilização de imagem por ressonância magnética multiparamétrica aumenta significativamente a precisão do diagnóstico de cancro da próstata avançado, o que pode ser útil na seleção de candidatos para vigilância ativa ou tratamento focal», avança. Todavia, a disseminação desta técnica está presentemente fora de questão devido à falta de experiência necessária para a interpretação das imagens e aos custos associados.

O último interveniente, Riccardo Autorino, comentará a cirurgia robótica, que, segundo este urologista no University Hospitals Urology Institute, em Cleveland (EUA), pode ser aplicada a uma vasta gama de indicações suprarrenais, bem como a patologias ureterais, com algumas vantagens. «Evidência atual sugere que a prostatectomia robótica está associada a menor perda de sangue, comparando com a mais convencional. Além do cancro da próstata, a intervenção robótica tem sido utilizada em prostatectomias em doentes com hiperplasia benigna da próstata sintomática», exemplifica.

Na opinião deste especialista, trata-se de uma tecnologia emergente e segura para a maioria das intervenções urológicas. Todavia, Riccardo Autorino salvaguarda que «o custo continua a ser um problema significativo, que poderia ser ultrapassado com uma maior divulgação desta tecnologia», defendendo que «mais estudos comparativos seriam úteis para definir melhor o futuro da robótica na cirurgia urológica». ■



PILAR LAGUNA

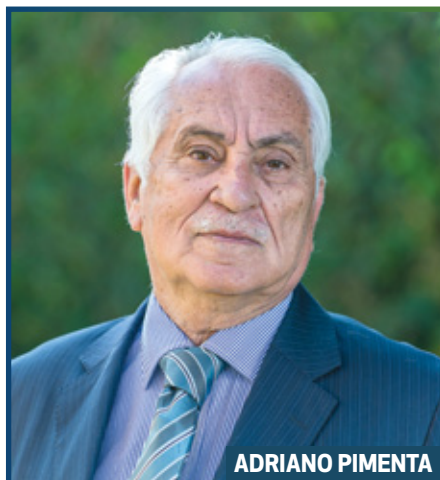


RICCARDO AUTORINO

UROLOGISTAS PORTUGUESES E GALEGOS REUNIDOS 14 ANOS DEPOIS



ENRIQUE CESPÓN OUTEDA



ADRIANO PIMENTA



MIGUEL GUIMARÃES

É um momento que marcará a história das relações urológicas de Portugal com a Galiza, interrompidas em 2001 e retomadas neste Congresso que, pela primeira vez, decorre no Minho. O Simpósio Luso-Galaico de Urologia decorre hoje, entre as 17h20 e as 18h20.

Inês Silva

Adriano Pimenta, coordenador da Unidade de Urologia do Hospital Lusíadas Porto e ex-diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António (HSA), frisa a influência do país vizinho no seu percurso: «Em 1967, durante quatro meses, trabalhei na Fundação Puigvert, em Barcelona, onde conheci muitos urologistas da Galiza. Mais tarde, em 1986, a Regional de Galicia - Asociación Española de Urología convidou elementos do Serviço de Urologia do HSA a participar no seu congresso. No ano seguinte, decidi retribuir com a organização do 1.º Congresso Galaico-Duriense», recorda o especialista, explicando que este evento esteve na base das relações urológicas entre as duas regiões.

A convite de Estêvão Lima, presidente da Comissão Organizadora do Congresso APU 2015, Adriano Pimenta será o primeiro orador da sessão. De seguida, José Luís Ponce Diaz-Reixa, urologista no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, apresentará a comunicação «Colheita de órgãos em doadores com coração parado. O que podemos aprender com a Galiza?». Este especialista relatará um pouco da tradição espanhola na doação e transplante de rim, que provém, na sua maioria, de «assistolia não controlada (morto à chegada ou após reanimação falhada, na classificação de Maastricht)», tendo-se desenvolvido «em cidades concretas, por serviços e hospitais entusiastas». «Segundo dados do Observatório Global de Doação e Transplante,

estima-se que 7% dos doadores cadáver, em todo o mundo, sejam doadores em assistolia», explica Diaz-Reixa.

Inovação na Galiza

O galego Enrique Cespón Outeda, urologista no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, vai apresentar as condições que contribuem para os bons resultados dos hospitais daquela região espanhola na comunicação «Inovação em Urologia na Galiza: casos de sucesso». Além da correta utilização de terapêuticas, o especialista refere as condições formativas e tecnológicas: «Fatores como a história clínica eletrónica e a digitalização dos exames de diagnóstico vieram permitir uma melhor comunicação e mais rapidez, por exemplo, no atendimento de doentes oncológicos.» A formação dos internos é também sublinhada pelo urologista, com destaque para a aposta da Sociedad Gallega de Urolo-

gía em cursos anuais nos vários hospitais da Galiza. «Os internos e especialistas galegos contam com uma boa Unidade de Cirurgia Minimamente Invasiva e Laparoscópica no Hospital de La Coruña», destaca Cespón Outeda.

Já a participação de Miguel Guimarães, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, irá focar-se no tema «O que fazer para melhorar o conhecimento e intercâmbio luso-galaico». O também presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos acredita que tal passará por «estabelecer medidas que facilitem modelos de cooperação, ao nível da formação médica especializada, da formação médica contínua e da constituição de centros de referência». Este orador lembra ainda que as relações bilaterais na saúde são um «potencial catalisador de intercâmbios mais extensos, que podem abranger a economia, a justiça e a solidariedade social». ■

AS PRIMEIRAS JORNADAS LUSO-GALAICAS

Com o tema «A decisão em Uro-Oncologia», as Primeiras Jornadas Galaico-Durienses, realizadas nos dias 10 e 11 de abril de 1987, iniciaram uma relação que viria a prolongar-se por 14 anos. Deste primeiro encontro, Adriano Pimenta, coordenador da representação portuguesa, lembra «a intervenção de Mário Reis sobre a excisão dos tumores renais bilaterais» e a entrega de uma medalha ao então presidente da Associação Espanhola de Urologia e «grande amigo», Prof. Ángel Escudero Barrilero, bem como ao presidente da APU à data, Alberto Matos Ferreira. Cinco reuniões decorreram até que, em 2001, esta ligação foi interrompida. Na comunicação «Experiências urológicas passadas de relacionamento “Luso-Galaico”», Adriano Pimenta lembrará as razões que o levaram a empenhar-se no intercâmbio com a Galiza.

RELEVÂNCIA DA IMAGEM NO DIAGNÓSTICO

A tomografia por emissão de positrões (PET, na sigla em inglês) em Oncologia Urológica e a ressonância magnética (RM) no diagnóstico de massas renais vão estar amanhã em análise, na mesa-redonda a decorrer entre as 11h00 e as 11h45. A moderação estará a cargo de José Neves, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Algarve/Hospital de Faro, e Manuel Ferreira Coelho, coordenador do Departamento de Urologia do Hospital da Luz, em Lisboa.

Marisa Teixeira

«**N**os últimos anos, a PET tem vindo a afirmar-se como um exame de elevada importância na abordagem da patologia oncológica nas suas várias fases», declara Nuno Louro, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, adiantando que, «na Oncologia Urológica, a sua aplicação está ainda, por várias razões, aquém das prováveis potencialidades».

Hoje em dia, as principais indicações da PET são a avaliação das massas residuais após quimioterapia do seminoma testicular, a avaliação dos doentes com recorrência bioquímica após terapêutica com intenção curativa do cancro da próstata e, com menos frequência, o estadiamento dos doentes com cancro do pénis. De acordo com Nuno Louro, «a introdução de novas sondas com maior afinidade para determinadas células cancerígenas, assim como a possibilidade de estas serem excretadas por outra via que não o sistema urinário, poderá ajudar a ultrapassar algumas das limitações atuais».

«A introdução de novas sondas com maior afinidade para certas células cancerígenas poderá ajudar a ultrapassar algumas das limitações atuais da PET»

Nuno Louro

Caso se cumpram as expectativas, uma das vertentes em que este método de imagem parece evidenciar-se é a imagiologia molecular, pois «permite a recolha de informação biológica relevante para a estratificação dos doentes e, assim, que se adeque o tratamento de forma mais personalizada, fornecendo informação mais detalhada e relevante sobre a resposta terapêutica», avança Nuno Louro.

Outra questão «entusiasmante e em pleno desenvolvimento», na opinião deste



NUNO LOURO

urologista, diz respeito à possibilidade de utilizar a PET em conjunto com outros métodos de recolha de imagem além da tomografia computadorizada. «Na área da Urologia e, em particular, do cancro da próstata, tem vindo a destacar-se a PET-MRI [sigla em inglês para tomografia por emissão de positrões-imagem por ressonância magnética] como o método de imagem com maior potencialidade para fornecer informação relevante, dadas as provas já evidenciadas pela ressonância multiparamétrica na avaliação prostática», afirma Nuno Louro.

Ressonância mais esclarecedora do que a TAC

Quanto ao diagnóstico de massas renais, na maior parte dos casos, a tomografia axial computadorizada (TAC) é suficiente para efetuar uma confirmação da doença. No entanto, como explica José Dias, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), «por vezes, a TAC não fornece a informação necessária para se decidir entre as várias possibilidades a seguir, como, por exemplo, entre a cirurgia ou uma terapêutica conservadora».

«Em alguns casos atípicos de massas renais é preciso um maior esclarecimento imagiológico das lesões, nomeadamente por intermédio da ressonância magnética», revela José Dias. Segundo este urologista, «há cada vez mais massas renais diagnos-



JOSÉ DIAS

«Há cada vez mais massas renais que são diagnosticadas em ecografias pedidas em análises de rotina»

José Dias

ticadas em ecografias que são pedidas em análises de rotina».

As situações que requerem a utilização deste exame são, principalmente, aquelas em que as características estão pouco definidas, não dando sequer a entender se se está perante um caso benigno ou maligno. «Pode ser necessária uma ressonância magnética com contraste – geralmente, com injeção de gadolínio endovenoso – e, mesmo assim, em alguns casos, não conseguimos obter toda a informação desejada», adianta.

Nesta sessão, vai estar também presente Sónia Palma, radiologista no CHLN/HSM, com uma vasta experiência em imagiologia urológica, nomeadamente renal. «O objetivo é que esta especialista, com a apresentação de casos práticos, possa munir os urologistas de ferramentas para os ajudar a selecionar os casos em que a ressonância magnética pode ser uma mais-valia, fornecendo informação adicional útil», acrescenta José Dias. ■

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CANCRO DA PRÓSTATA



FREDERICO FURRIEL, FREDERICO REIS, CARLOS RABAÇA E PAULO AZINHAIS

A vigilância ativa e a recorrência bioquímica após prostatectomia radical serão tópicos em discussão na mesa-redonda sobre o carcinoma da próstata, que se realizará amanhã, entre as 11h45 e as 13h00. Vão estar também em debate múltiplas opções para o tratamento do cancro da próstata resistente à castração (CPRC).

Marisa Teixeira

Com a implementação do doseamento do antígeno específico da próstata (PSA, na sigla em inglês), tem aumentado o número de doentes diagnosticados com neoplasia da próstata. Como constata Frederico Reis, urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, «neste momento, o cancro da próstata é um dos tumores mais diagnosticados no mundo». Este orador adianta que, «apesar de ser cada vez maior a experiência clínica, quando é efetuado o diagnóstico, desconhece-se se estamos perante um tumor com potencial biológico de desenvolvimento rápido ou lento».

Frederico Reis comentará o protocolo Vigilância Ativa, que tem como intuito per-

ceber qual a variante de tumor diagnosticada. «Consiste na avaliação periódica do PSA, no toque retal e na calendarização de biópsias prostáticas, para verificar se o tumor tem potencial de progressão, permitindo obter o tempo correto para efetuar um tratamento com intuito curativo», sublinha.

Seguir-se-á a intervenção de Frederico Furriel, urologista no Centro Hospitalar de Leiria, sobre a recorrência bioquímica após prostatectomia radical. O principal problema, segundo o especialista, relaciona-se com o facto de os métodos imagiológicos não serem suficientemente sensíveis para identificar o local de recorrência numa fase precoce do tumor. «O método que mais se aproxima é

a tomografia por emissão de positrões [PET, na sigla em inglês], mas continua a ter grandes limitações. Por isso, esta é uma situação em que, geralmente, só a interpretação clínica do urologista permite o diagnóstico.»

Frederico Furriel refere ainda que, além da recidiva local e da doença sistémica, há uma terceira entidade com notoriedade crescente – «a oligorreccorrência, uma fase intermédia em que já há metastização, mas mínima e localizável». Alguns doentes que se encontram neste nível, segundo o palestrante, «podem mesmo beneficiar de tratamento cirúrgico, atrasando a evolução para estádios mais avançados».

Diferentes abordagens no CPRC

Paulo Azinhais, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que dedicará a sua intervenção à quimioterapia, refere que «a aprovação da quimioterapia com docetaxel, em 2004, a partir dos resultados do estudo TAX-327, continua a ser um marco na história da Urologia Oncológica». E continua: «Em 2014 e 2015, foram apresentados resultados potencialmente revolucionários da prática clínica diária, revelando benefícios na sobrevivência global com o tratamento combinado do carcinoma da próstata metastizado hormonodependente».

Os estudos CHARTED (*ChemoHormonal Therapy versus Androgen Ablation Randomized Trial*) e STAMPEDE (*Systemic Therapy for Advancing or Metastatic Prostate Cancer*) demonstraram um aumento da sobrevivência global dos doentes com cancro da próstata metastizado hormonodependente e elevada carga metastática de 17 e 22 meses, respetivamente.

Segundo Paulo Azinhais, a abundância de novas opções traz dúvidas ainda sem resposta: «Qual a melhor sequenciação de fármacos a usar? Haverá doentes com indicação para determinados fármacos e que não beneficiarão de outros?» De acordo com este palestrante, «a resistência cruzada entre os vários medicamentos é conhecida e os ganhos de sobrevivência global vão diminuindo à medida que se utilizam tratamentos em segunda e terceira linhas». «Um uso sistemático destes fármacos onerosos em todos os doentes acarreta um custo sustentável ao sistema de saúde. A pesquisa de biomarcadores (clínicos e laboratoriais) que nos auxiliem nestas opções poderá ser a ferramenta que nos falta para tomar estas decisões, sustenta Paulo Azinhais.»

IMPACTO DO CANCRO DA PRÓSTATA

- O carcinoma da próstata é o tipo de cancro mais frequente na Europa, com uma taxa de incidência de 78,9 casos em 100 000 indivíduos do sexo masculino;
- Em Portugal, é o cancro mais frequente no homem, com aproximadamente 4 000 novos casos por ano, representando 3,5% de todas as mortes e mais de 10% das mortes por cancro;
- Este tipo de tumor raramente é detetado antes dos 50 anos e a idade média no diagnóstico é de 65 anos.



As novas terapêuticas hormonais serão abordadas por António Canelas, urologista no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo. Nos últimos dois anos, têm surgido tratamentos que atuam na produção intratumoral de androgénios, como o acetato de abiraterona ou no inibidor do recetor androgénico. «O tumor da próstata resistente à castração tem produção de testosterona intratumoral, embora antes se pensasse o contrário», explica o palestrante, adiantando que «esta foi uma grande mudança de paradigma no tratamento do CPRC».

Na ótica de António Canelas, o grande desafio é a inexistência de biomarcadores que permitam distinguir os problemas de produção intratumoral de androgénio daqueles que afetam o recetor androgénico. Posto isto, «a opção terapêutica dependerá do bom senso clínico dos médicos». Têm de ser avaliados vários parâmetros para se tomar uma decisão, afirma este orador, tendo em conta o tipo de tumor histológico, o tempo decorrido até o tumor entrar em resistência à castração e a resposta a uma primeira fase de terapêutica hormonal, entre outros.

Novidades nos radiofármacos

O último tema deste painel respeita aos radiofármacos e será apresentado por Carlos Rabaça. Este urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra frisa que «a maioria dos doentes com cancro da próstata avançado apresenta metastização óssea» e que, até há pouco tempo, «estavam apenas



ANTÓNIO CANELAS

disponíveis terapêuticas essencialmente paliativas, como os bifosfonatos e o denosumab, que diminuem o risco de complicações ósseas e a dor, mas não interferem na sobrevida do doente».

O arsenal terapêutico para o CPRC inclui alguns radiofármacos, como o samário e o estrôncio, com resultados muito limitados, mas foi aprovado, recentemente, o dicloreto de rádio-223, indicado para o tratamento da doença com metastização óssea. «Além de prevenir e diminuir, de forma considerável, as complicações ósseas e a dor, este fármaco tem um efeito estatisticamente significativo no aumento da sobrevida», destaca Carlos Rabaça.

Apesar de outros fármacos apresentarem também um acréscimo na sobrevida, como é o caso da abiraterona e da enzalutamida, o dicloreto de rádio-223 é o único com uma apetência específica para a metastização óssea, o que poderá fazer toda a diferença. «As complicações ósseas – não só a dor, mas também as fraturas patológicas, a compressão medular e a hipercalcemia – são altamente limitativas e interferem muito na qualidade de vida do doente, além de serem uma grande fonte de gastos no Serviço Nacional de Saúde», remata Carlos Rabaça. ■

PAPEL DA ENERGIA NOS INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS

O presente e o futuro dos instrumentos cirúrgicos de energia vão dar o mote à conferência de **Joseph Amaral, cirurgião geral e vice-presidente da área de Dispositivos Médicos e Tecnologias Emergentes da Johnson & Johnson Corporation, nos Estados Unidos**. Filho de emigrantes açorianos, o especialista recebeu a Ordem de Mérito da Presidência da República Portuguesa, pelos seus esforços na ajuda à comunidade portuguesa, e esteve envolvido no desenvolvimento do *ultracision*, uma tecnologia utilizada na dissecação e coagulação através de energia ultrassónica.

Segundo Carlos Silva, presidente da conferência e urologista no Centro Hospitalar de São João, o contributo de Joseph Amaral «foi decisivo para o desenvolvimento desta alternativa à corrente elétrica, que é hoje um dos instrumentos mais utilizados nas cirurgias laparoscópicas e um dos maiores avanços dos últimos anos, com menores efeitos colaterais, nomeadamente a diminuição do perigo de queimaduras». Na sua palestra, o orador focará não só a tecnologia que ajudou a desenvolver, mas também outras formas de energia e a sua aplicação cirúrgica.

Joseph Amaral foi diretor do Hospital de Rhode Island, nos EUA, e é reconhecido internacionalmente como pioneiro na laparoscopia cirúrgica, tendo realizado cerca de 3 000 destes procedimentos em 20 países dos cinco continentes e treinado centenas de cirurgiões em todo o mundo. ■



SABIA QUE...

...a recorrência bioquímica acontece em 20 a 50% dos casos nos dez anos depois de uma prostatectomia radical? Uma situação preocupante, já que 40% dos doentes com este problema desenvolvem metástases e 6% acabam por morrer.