

N.º 23

Junho 2015/Ano 7  
Trimestral  
€0,01

# UROLOGIA ACTUAL

Jornal da:



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

www.apurologia.pt

Entrevistado pelo *Urologia Actual* no último Congresso da European Association of Urology (EAU), no qual foi indigitado secretário-geral desta Associação, Christopher Chapple revela alguns dos objetivos do seu mandato **P.6**



## A «pegada» portuguesa no 30.º Congresso da EAU

Dezenas de urologistas e internos portugueses estiveram entre os cerca de 12 000 participantes no 30.º Congresso da European Association of Urology, que decorreu entre 20 e 24 de março, em Madrid. Imagiologia, litíase, bexiga hiperativa e transplantação renal foram alguns dos temas abordados pelos congressistas nacionais **P.12 a 18**



04

## ATUALIDADES

05

06

## DISCURSO DIRETO

08

## IN LOCO

10

## MEDICINA FAMILIAR

12

20

21

## UROEVENTOS

22

24

26

28

## ESPAÇO JOVEM

29

30

## (INTER) NACIONAIS

32

## VIVÊNCIAS

35

## AGENDA

Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos tem nova direção

Palavras de homenagem a Mário João Gomes, recentemente falecido

Entrevista a Christopher Chapple, novo secretário-geral da European Association of Urology

Reportagem no Serviço de Urologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/ Hospital Pedro Hispano

Diagnóstico e referência da hematuria, por Ricardo Borges

Highlights do 30.º Congresso da European Association of Urology, com enfoque na participação portuguesa

Balanço do XX Workshop de Urologia Oncológica e do 8.º Congresso de Cirurgia Minimamente Invasiva

Novidades da reunião deste ano da American Urological Association

Sessão comemorativa dos 35 anos de transplantação renal no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Antecipação dos principais temas do Congresso da APU 2015

Balanço do III Módulo da Academia de Urologia, que foi dedicado à transplantação renal e à litíase urinária

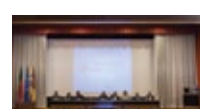
Tiago Rodrigues, António Freitas e Nuno Figueira escrevem sobre os seus estágios em França, Espanha e Bélgica

Participação portuguesa no último exame do European Board of Urology

A experiência de Ricardo Leão como *clinical fellow* e investigador no Canadá

Vítor Nogueira recorda os anos em que se dedicou a tocar órgão e ao canto gregoriano

Principais eventos nacionais e internacionais de julho a dezembro de 2015



## Corpos Gerentes da APU para o biênio 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:



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

Campo Grande, n.º 56, 8.º B  
 1700 - 093 LISBOA  
 Tel.: (+351) 219 172 815  
 geral@esferadasideias.pt  
 www.esferadasideias.pt

**EsferaDasIdeiasLda**

**Direção:** Madalena Barbosa  
 (mbarbosa@esferadasideias.pt)

**Marketing e Publicidade:** Ricardo Pereira  
 (rpereira@esferadasideias.pt)

**Coordenação:** Luís Garcia  
**Textos:** Luís Garcia e Marisa Teixeira

**Fotografia:** Rui Jorge

**Design e paginação:** Susana Vale  
**Colaborações:** Clara Azevedo, Egídio Santos e Jorge Correia Luís

## 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

## Urologia: líder natural da uro-oncologia

O âmbito da nossa atividade enquanto urologistas tem vindo a alterar-se profundamente nos últimos anos e vai continuar a modificar-se no futuro próximo. A abrangência de conhecimentos e competências que um urologista deve ter, atualmente, é colossal. Se desejar manter-se atualizado em todas as áreas da Urologia, tem uma tarefa hercúlea pela frente. Mesmo que escolha apenas uma área mais específica, a velocidade com que surgem novidades científicas e tecnológicas importantes e são alteradas as formas de atuação é de tal forma rápida que corre o risco de ficar desatualizado rapidamente.

Por outro lado, a exiguidade do quadro de profissionais da maioria dos serviços e as exigências assistenciais a que todos somos submetidos leva-nos a ter de tomar opções quanto às áreas de atuação preferenciais. Estes pontos conduzem a que nos tenhamos de focar em apenas alguns aspetos de determinadas áreas ou patologias. A evolução científica e tecnológica levou também a que muitas patologias sejam hoje abordadas por diversas especialidades, com benefício reconhecido para o doente. A Urologia não é hoje, como foi outrora, dona e senhora do cancro da próstata, da hiperplasia benigna da próstata, da incontinência urinária feminina, dos adenomas da suprarrenal ou do transplante renal...

Onde quero chegar com estas reflexões? Observo, com tristeza, um envolvimento cada vez menor da Urologia em algumas áreas-chave e tradicionais desta especialidade! Penso, no entanto, que em alguns casos deveríamos proteger um pouco mais o nosso campo de ação, também aqui com benefício claro para os doentes. Por ser a que melhor conheço, gostaria de tecer algumas considerações sobre a uro-oncologia. Aos poucos, temos vindo a perder terreno na oncologia urológica. Não interpretem mal as minhas palavras, nem as encarem

como desmérito para os profissionais de outras especialidades. Ainda assim, penso que somos nós, urologistas, quem melhor sabe interpretar a doença maligna geniturinária em todas as fases da sua evolução e com uma perspetiva mais abrangente.

Muitas das reuniões de decisão terapêutica sobre a patologia oncológica do foro urológico não são hoje lideradas por urologistas. Se não nos acautelarmos, num futuro próximo, serão outros especialistas, não só a decidir e a administrar a quimioterapia sistémica, mas também a hormonoterapia, a terapêutica intravesical e as novas drogas para o carcinoma da próstata metastizado resistente à castração e para o carcinoma do rim metastizado. Se nos descuidarmos, em breve, serão outros a dizer-nos quais os doentes que devemos diagnosticar precocemente e quais, como e quando devemos operar... Seremos meros executantes e perderemos aquilo que naturalmente conquistámos ao longo do tempo: a visão e a abordagem integral do doente com neoplasias malignas urológicas.

Reconheço a necessidade e a vantagem das equipas serem multidisciplinares, mas entristece-me assistir, impávido e sereno, à perda de protagonismo da Urologia neste campo. Somos, sem dúvida, os profissionais mais vocacionados para liderar estes grupos. A reivindicação dessa liderança não pode, no entanto, ser gratuita nem com argumentos históricos ou triviais. Deve ser assumida com raciocínios baseados em conhecimentos profundos, competências bem definidas e eficiência na abordagem destas patologias.

Para assumirmos esse comando, devemos preparar-nos, reforçando alguns aspetos da nossa atuação: aumento da formação – com eventual reforço dos currículos do internato da especialidade em matérias de Oncologia Urológica, nomeadamente de doença avançada;



conhecimento e publicação das casuísticas e resultados dos diversos serviços que tratam estas patologias; melhoria da organização dos serviços para responderem com eficácia a estes problemas; dinamização da investigação básica e clínica; envolvimento de mais urologistas em comissões de decisão; e organização de eventos científicos específicos sobre uro-oncologia.

**Deixo-vos com estas reflexões pessoais e os votos de boas férias e um merecido descanso!**

**Pedro Nunes**  
Secretário-geral da APU

### PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS RECENTES DA APU

**XIII Jornadas do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo 2015**  
17 e 18 de abril  
Hotel dos Templários, em Tomar  
Organização: João Carlos Dias

**I Curso de Atualização em Patologia Urológica**  
8 e 22 de maio e 5, 12 e 13 de junho de 2015  
Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Alto Ave, em parceria com o Agrupamento de Centros de Saúde de Guimarães  
Organização: Ricardo Ramires

**Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica**  
17 e 18 de julho  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto  
Organização: Miguel Ramos

Patrocinadores desta edição:



Bayer HealthCare



Coloplast



JABA  
RECORDATI



tecnimed

## Nova direção do Colégio de Urologia



Avelino Fraga foi eleito presidente no dia 30 de abril

O Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM) tem uma

nova direção desde 30 de abril de 2015. Nesta data, tomou posse e reuniu de imediato pela primeira vez, tendo sido distribuídos os pelouros por unanimidade. «A nossa eleição surge com naturalidade, mas corresponde a uma enorme responsabilidade e confiança atribuída pelos nossos colegas», sublinha Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e novo presidente do CEUOM.

O responsável defende: «Nestas funções representamos a Urologia nos seus mais nobres valores da arte médica: zelar pelos preceitos éticos e deontológicos da prática médica, bem como pela qualidade no exercício da Urologia.» Na próxima edição do *Urologia Actual*, distribuída em setembro, será publicada uma entrevista com Avelino Fraga, que falará sobre

os objetivos a que esta nova direção se propõe, entre muitos outros temas relacionados com o CEUOM.

Estes são os membros da nova equipa: Avelino Fraga (presidente do CEUOM e coordenador da Secção Norte da Ordem dos Médicos – OM); Frederico Carmo Reis (secretário); Miguel Guimarães (substituto do presidente em 2015); Carlos Silva (perito médico-legal para a Secção Norte); Luís Campos Pinheiro (coordenador do Colégio na Secção Sul da OM e representante na União Europeia de Médicos Especialistas); Rui Sousa (perito médico-legal do Colégio para a Secção Sul); João Varregoso; José Dias; Belmiro Parada (coordenador do Colégio na Secção Centro da OM) e Carlos Rabaça (perito médico-legal para a Secção Centro).

## Novo livro sobre carcinoma das células renais

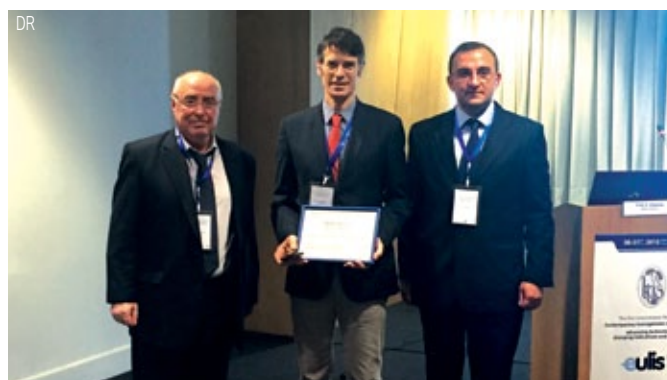
*Recomendações Clínicas no Tratamento do Carcinoma das Células Renais* é o título do livro que foi lançado no dia 18 de abril passado, no XX Workshop de Urologia Oncológica, durante o qual foi também distribuído. Com 175 páginas, esta obra foi editada pelo Grupo Português Gêni-to-Urinário (GPGU) e pela Sociedade Portuguesa de Oncologia, contando com o patrocínio da Pfizer Oncology. «Os destinatários deste livro são todos os médicos, especialistas e internos que lidam com o carcinoma das células renais, como os urologistas, os oncologistas, os anatomopatologistas, os radioterapeutas, os imagiologistas, entre outros», sublinha Fernando Calais da Silva, coordenador do GPGU e editor desta obra.

Através dos textos assinados por 47 autores, os médicos interessados podem atualizar os seus conhecimentos sobre o carcinoma do rim. Epidemiologia, diagnóstico, intervenção cirúrgica e radioterapia são alguns dos temas abordados. Recorde-se que os livros *Recomendações Terapêuticas para Tumores Malignos do Rim* (2010) e *Recomendações Clínicas para o Tratamento do Cancro da Próstata* (2013) são dois exemplos de outras obras editadas pelo urologista Fernando Calais da Silva.

## SABIA QUE...

**...a revisão dos estatutos da APU foi aprovada na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, no dia 24 de abril de 2015?** Entre as principais alterações, destacam-se o facto de passarem a existir três órgãos eleitos (Assembleia-Geral, Conselho Diretivo e Conselho Fiscal) e dois não eleitos (o Núcleo de Internos e o Conselho Consultivo), e a eliminação do voto por procuração, passando a existir a possibilidade de votar por correio postal.

## Arnaldo Figueiredo nomeado sócio honorário da AGU



Lavrenti Managadze (presidente da AGU), Arnaldo Figueiredo (presidente da APU) e Archil Chkhotua (secretário-geral da AGU)

O presidente da APU foi distinguido como sócio honorário da Associação Georgiana de Urologia (AGU) no dia 30 de maio deste ano, no âmbito do primeiro *workshop* realizado em conjunto pela AGU e pela Secção de Litíase da European Association of Urology (EAU), que terminou no dia seguinte. Este evento teve lugar em Tbilisi, capital da Geórgia, e contou também com a presença de urologistas de países vizinhos, como Azerbaijão, Arménia e Ucrânia, discutindo-se temas relativos à litíase urinária.

«Fiquei surpreendido com esta distinção, que agradeço à Associação Georgiana de Urologia, em particular ao seu secretário-geral, Archil Chkhotua, que conheço há vários anos. Pelos vistos, ele entendeu que eu o merecia pelo apoio que sempre manifestei a esta sociedade congénere e, obviamente, fico muito agradecido», refere Arnaldo Figueiredo. E acrescenta: «A AGU tem mérito, é constituída por pessoas de elevada qualificação, mas tem enfrentado dificuldades, devido aos acontecimentos históricos do país. No entanto, recentemente, foi reinserida no European Board of Urology (EBU) e este estreitar de relações contribui sempre para que a Urologia saia mais fortalecida.»





Mário João Gomes (20/04/1960 – 22/03/2015)

## Um legado notável, apesar da partida precoce

Não é fácil escrever sobre a partida de um colega. Conheci o Mário há mais de 25 anos, ainda enquanto dirigente estudantil. Mais tarde, virámos a ser colegas de internato no Hospital de Santo António, tendo-se então o nosso conhecimento estreitado. Na fase final do internato e ainda nos primeiros anos como especialistas, tivemos sérias divergências em torno das áreas da urodinâmica e da incontinência urinária (IU), que nos conduziram ao afastamento e à crítica recíproca.

Quis o destino que, em 2009, voltássemos a trabalhar juntos. Na altura, tivemos uma conversa séria e clara sobre as nossas divergências, que ficaram ultrapassadas. Nestes últimos cinco anos, encontrei sempre no Mário receptividade para a crítica, para a mudança e uma grande capacidade de querer fazer muito e cada vez mais pela Urologia, tendo sido um colega muito colaborante e leal nas transformações e inovações que temos vindo a implementar no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto.

Mário João Gomes dedicou toda a sua carreira de urologista à IU e ao desenvolvimento e aplicação da urodinâmica na prática clínica. No nosso Serviço de Urologia, era responsável por esta

área. Fundou e coordenou até ao seu falecimento a Unidade Multidisciplinar do Pavimento Pélvico, num trabalho pioneiro em Portugal e notável de persistência contra as desconfianças e o corporativismo das diferentes especialidades médicas envolvidas, procurando solução para os doentes de modo integrado, em consultas de grupo.

Na sua atividade clínica, dedicou particular atenção aos doentes do foro neurogénico, nomeadamente aos doentes com polineuropatia amiloidótica familiar e esclerose múltipla, tendo deixado por concluir a sua tese de doutoramento dedicada à investigação das manifestações geniturinárias destas patologias.

Realizou um trabalho notável e até surpreendente a nível internacional. Tudo começou com os Cursos de *Cadaver Training* que persistentemente organizava e muitos desvalorizavam. Estes tiveram o reconhecimento internacional da International Continence Society (ICS), com acreditação da American Medical Association e do European Board of Urology. A persistência do seu trabalho levou-o a ser convidado para integrar um restrito grupo da ICS (o Urodynamics Committee e o Working Group on Terminology of Chronic Pelvic Pain), bem como o grupo de trabalho conjunto da ICS com a International Urogynecological Association para a standardização do tratamento conservador da IU.

Fruto do seu trabalho e persistência, conseguiu trazer a Portugal alguns dos maiores nomes mundiais da IU e da urodinâmica, num esforço notável que em muito contribuiu para a internacionalização da Urologia portuguesa. Na Sociedade Ibero-Americana de Neuro-Urologia e Uroginecologia (SINUG), como o próprio disse numa entrevista ao *Urologia Actual*, começou por ser um simples delegado que participava nas

reuniões numa perspetiva de aquisição de conhecimentos, mas o interesse e a iniciativa que demonstrou impulsionaram a conquista salutar de degraus, presidindo ao seu X Congresso realizado em Portugal e sendo, no momento da sua morte, vice-presidente da SINUG. Recentemente, tinha participado na criação da Mediterranean Incontinence and Pelvic Floor Society, da qual era secretário-geral.

Muitas vezes, o Mário trabalhava de modo discreto e até solitário, que, por vezes, criticávamos e compreendíamos mal, até porque não nos permitia conhecer outras facetas da sua vida. Hoje, reconheço ter sido também uma falha nossa não termos procurado conhecê-lo melhor e valorizar em vida o trabalho notável e difícil que fez. Deste modo, para alguns de nós, terá sido uma surpresa tardia verificar que ele tinha ainda tempo para se dedicar à sua terra-natal, Lamego. Vivia em Viana do Castelo, trabalhava no Porto, mas deslocava-se constantemente a Lamego onde visitava a família e fazia parte de várias organizações locais, acompanhando intensamente a vida social e cultural da cidade, sendo um cidadão muito considerado pelos seus conterrâneos, que lhe atribuíram, há três anos, a Medalha de Ouro da cidade de Lamego.

O Mário, infelizmente, partiu jovem, no auge da sua carreira médica! Certamente, houve muitas facetas da sua vida que, pelos vistos, mal conhecemos e que, de certeza, estavam na génese do seu sucesso. Ao nosso Serviço e ao nosso Hospital de Santo António, deixou-nos um legado notável e reconhecido por todos. Até sempre, Mário.

**Texto escrito por Avelino Fraga, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, onde Mário João Gomes trabalhava.**

## Prémio para o melhor artigo da *Acta Urológica*

Incentivar a escrita de artigos e valorizar os trabalhos de qualidade são os objetivos do novo prémio de 1 000 euros, apoiado pela Bayer HealthCare, que será atribuído ao melhor artigo publicado na revista *Acta Urológica Portuguesa* entre setembro de 2014 e setembro de 2015. «Este é o primeiro prémio na nova fase desta publicação, que passou a ser editada pela Elsevier em setembro de 2014 e cujo processo de submissão de artigos está mais eficiente e atrativo, por via eletrónica», sublinha Carlos Silva, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e um dos editores da revista.

Hélder Monteiro, presidente da Comissão Científica da APU, acrescenta que, «apesar de a publicação de artigos, por si só, já ser um estímulo, o prémio é importante como forma de reconhecimento». Em fase de avaliação estão cerca de 30 trabalhos, de diversos temas, como, por exemplo, a oncologia urológica, a patologia funcional ou a litíase urinária. O artigo vencedor será escolhido pela Comissão Científica da APU e pelos editores da *Acta Urológica Portuguesa* e anunciado no Congresso APU 2015, que se vai realizar de 21 a 24 de setembro, na cidade de Braga.

Chris Chapple Secretário-geral da European Association of Urology



«Estamos a desenvolver ações de *lobby* no Parlamento Europeu para financiar a investigação e a formação»

O urologista britânico Chris Chapple sucedeu ao sueco Per-Anders Abrahamsson à frente dos destinos da European Association of Urology (EAU), no dia 21 de março passado, no decorrer do 30.º Congresso desta Associação. Ao *Urologia Actual*, o novo secretário-geral adianta alguns dos seus desígnios para os próximos anos e antecipa os principais desafios: trabalhar mais perto dos doentes, aumentar a proximidade com os decisores políticos em cada país e conseguir novas formas de financiar as iniciativas formativas e de investigação, em resposta à redução dos apoios da indústria farmacêutica e de equipamentos.

**Luís Garcia**

### O que significa para si ser o novo secretário-geral da EAU?

É uma grande honra. Sinto o peso da responsabilidade que este cargo representa, mas estou muito entusiasmado com esta oportunidade. Trabalho na EAU há quase 20 anos: estive envolvido na criação da European School of Urology (ESU) ao longo de oito anos, fui responsável pela atividade formativa da EAU e, nos últimos anos, trabalhei na área das relações internacionais. Sinto que, neste momento, tenho uma boa perceção dos desafios que enfrentamos, mas também das grandes mais-valias desta Associação.

### Quais serão as principais linhas de atuação da nova direção?

Uma das principais mais-valias da EAU são as suas *guidelines* e vamos continuar a trabalhar

na sua melhoria, procurando sempre promover a prática clínica baseada na evidência. Pretendemos reforçar a aposta na comunicação, com os jornais *European Urology*, *European Urology Focus*, *European Urology Supplements*, *European Urology Today* e os panfletos para distribuição à população que temos lançado nos últimos dois anos.

Também relançámos o portal *UROsource.com*, que dispõe de uma enorme quantidade de informação, com cerca de 50 000 itens de conteúdo científico. Vamos continuar a apostar no reforço da ESU, com maior ênfase no desenvolvimento de novos cursos de *e-learning* preparados por urologistas de toda a Europa. O *Young Urologists Office* também tem dado passos importantes para expandir as suas atividades e é com grande prazer que assistimos à formalização da

integração da European Society of Residents of Urology (ESRU) na EAU.

### O que considera ser necessário fazer de diferente no rumo que a EAU tem seguido nos últimos anos?

É difícil responder a essa pergunta. Penso que o caminho deve ser de evolução, mais do que revolução. Temos de trabalhar a partir dos alicerces sólidos do passado, mas devemos ser ainda mais recetivos às necessidades dos nossos associados e dos doentes. Há que estreitar a nossa relação com as organizações de doentes, assegurar-lhes mais informação objetiva, útil e baseada na evidência, ajudá-los a dispor dos melhores cuidados de saúde. Também é importante trabalhar mais de perto com as autoridades e os políticos dos diferentes países da

Europa para aconselhá-los sobre as medidas que têm impacto na Urologia.

### **Quais são os principais desafios que a Urologia enfrenta atualmente na Europa?**

Na área da educação, um dos maiores desafios é perceber que precisamos de disponibilizar formação num formato apetecível para a nova geração, pondo mais ênfase nos meios eletrónicos. Também precisamos de conseguir treinar os urologistas de modo efetivo, através de diretivas que regulem o tempo de trabalho. É necessário assegurar que os especialistas recebem o treino apropriado, ganham experiência suficiente e têm acesso a formação pós-graduada que lhes permita continuar a aprender ao longo da vida.

## **«Há um risco de alguns colegas mais novos se focarem demasiado nas dimensões técnicas e tecnológicas»**

No que respeita à investigação, penso que há um problema de financiamento. Existem várias fontes, mas o acesso é extremamente competitivo. Também temos de encorajar os jovens urologistas a envolverem-se mais na investigação. Por outro lado, a nova regulação da indústria farmacêutica – que é bem-vinda, porque traz

maior objetividade – torna necessário procurar novos modos de conseguir verbas para as nossas iniciativas de formação.

### **Como se pode resolver essa dificuldade de financiamento?**

Penso que a solução será multidimensional. Em primeiro lugar, acho que, se produzirmos um congresso de alta qualidade, cada vez mais urologistas vão querer estar presentes, mesmo que tenham de pagar mais do seu próprio bolso. E há provas disso: no congresso deste ano, houve um aumento do número de urologistas presentes, apesar de se ter verificado uma redução muito significativa do número de inscrições patrocinadas pela indústria farmacêutica e de equipamentos médicos. Por outro lado, as empresas continuam muito interessadas em que o doente receba o melhor tratamento e em que os urologistas sejam formados no sentido de saber utilizar as novas terapêuticas e os novos equipamentos. Claramente, os modelos de financiamento estão a mudar, mas há formas de reconfigurar o acesso a estes apoios para iniciativas de formação e estamos a explorá-las ativamente.

### **Que impacto está a ter a crise económica na prática clínica europeia?**

A forma como a crise afeta a prática clínica varia muito de país para país. Mas em todos eles há limitações e questões levantadas pelo custo crescente dos tratamentos na Urologia e em toda a prática médica. Isto é obviamente um desafio, para o qual não tenho uma resposta simples, mas penso que o primeiro passo para superá-lo será olhar para a evidência em busca do tratamento mais adequado, para que não desperdicemos recursos com tratamentos piores e mais caros do que aqueles de que já dispúnhamos.

Por outro lado, estamos a trabalhar de modo muito próximo com as organizações nacionais e a desenvolver ações de *lobby* no Parlamento Europeu no sentido de assegurar financiamento para a investigação e a formação, além de enfatizar a importância da qualidade dos cuidados médicos que prestamos. Sabemos que entre 30 a 40% das mulheres acima dos 60 anos terão problemas de incontinência ou prolapso dos órgãos pélvicos e que 50% de todos os cancros são do foro urológico. Isto demonstra a importância da nossa especialidade e como é crucial ter um olhar abrangente sobre ela. Há um ligeiro risco de alguns dos colegas mais novos se focarem demasiado nas dimensões técnicas e tecnológicas. No entanto, devem ter em mente que, embora estes aspetos sejam importantes, o essencial é a prática da Medicina, com vista a prestar os melhores cuidados aos doentes, melhorando a qualidade e a duração das suas vidas.

### **Que balanço faz do 30.º Congresso da EAU?**

Foi um sucesso enorme, com quase mais mil inscritos do que em 2014. O programa foi bastante abrangente e atual, focando-se em áreas e controvérsias variadas, desde a Urologia funcional à endourologia, passando pela Urologia pediátrica, a andrologia e a uro-oncologia. O programa formativo foi ainda mais extenso do que nas edições anteriores, com um grande número de cursos *hands-on*. Tivemos também atividade intensa no Twitter (7,5 milhões de mensagens) e um canal de televisão dedicado ao congresso, a Uro TV, além da já habitual *newsletter* diária. Aguardamos com entusiasmo a chegada do 31.º Congresso, que se vai realizar em Munique (Alemanha), de 11 a 15 de março de 2016. ■

## **PERCURSO MARCADO PELO ASSOCIATIVISMO**

Christopher Chapple é urologista nos Sheffield Teaching Hospitals e professor na Sheffield Hallam University, no Reino Unido. Formado no Middlesex Hospital, em Middletown, onde defendeu a sua tese de doutoramento, tem particular interesse pela área da reconstrução funcional do trato urinário inferior e pelos mecanismos farmacológicos de controlo associados. Doutorado *honoris causa* pela Universidade de Semmelweis, na Hungria, é membro ativo de várias associações e sociedades, como a British Association of Urological Surgeons, a International Continence Society, a Association of Academic European Urologists ou a American Association of Genitourinary Surgeons. Na EAU, dirigiu a ESU e o International Relations Committee, tendo também integrado o Comité Científico e o Board. Christopher Chapple vai ser um dos oradores internacionais do Congresso APU 2015, com uma palestra sobre a doença vesical secundária à hiperplasia benigna da próstata, no dia 26 de setembro.







## Coesão interna e proximidade aos cuidados de saúde primários

A EQUIPA\*

A cooperação é o pilar em que assenta a equipa de Urologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, no intuito de prestar cada vez mais e melhores cuidados médicos. A articulação com a enfermagem e com a Medicina Geral e Familiar também são imagens de marca deste Serviço.

**Luís Garcia**

**A** pesar de ser um dia em final de primavera, o sol ainda não está muito alto e já todos os doentes internados nas 24 camas dedicadas à Urologia, no 4.º piso do Hospital Pedro Hispano (HPH), foram visitados por um dos seis urologistas e dois internos. Deste modo, por volta das 8h20, a equipa de enfermagem já sabe quais os doentes que se mantêm internados e os que recebem alta. Os médicos, por seu lado, têm uma breve reunião de 20 minutos, seguindo para a sua atividade na consulta ou no bloco operatório.

«Cada especialista é responsável por um determinado número de camas. Quando os enfermeiros entram ao serviço, sabem de imediato quais as camas livres, porque os doentes já tiveram alta, e quais os internamentos agendados para esse dia, sem necessidade de pedir essa informação ao médico, porque fazemos pré-internamentos de véspera», explica Rui Prisco, diretor do Serviço de Urologia. A enfermeira-chefe, Eduarda Taborda, confirma as vantagens deste modelo: «Funciona muito bem e facilita o nosso trabalho. Este é um Serviço extremamente organizado e a comunica-

ção entre médicos e enfermeiros é boa, o que se traduz num elevado grau de satisfação dos doentes, de modo geral.»

Coesão é a palavra-chave entre os elementos do Serviço: «Todos os especialistas têm períodos de consulta e de cirurgia semelhantes. Se um colega se atrasar, pode colocar em causa o trabalho dos outros. Ninguém quer falhar», diz Rui Prisco. Frederico Carmo Reis confirma a forte união entre os seis especialistas e os dois internos: «Temos uma completa disponibilidade para, em caso de necessidade, colmatarmos o trabalho de um colega. Temos um bom timoneiro, com capacidade para distribuir o trabalho e manter as pessoas envolvidas e motivadas.»

A coesão entre os profissionais tem uma explicação. Desde que assumiu a direção do Serviço, Rui Prisco viu no desafio de reconstituir a equipa uma oportunidade. «Tive a possibilidade de selecionar quatro elementos para se juntarem a mim e ao Dr. Martinho Almeida, tendo selecionado urologistas mais novos, de forma a manter uma continuidade do Serviço, embora com visões e formas de estar semelhantes», relata.

### Disponibilidade assistencial máxima

Para a eficiência do Serviço de Urologia contribui a integração na Urgência Regional de Urologia (URU). Além de assegurar o apoio a todos os Serviços de Internamento e Unidades de

## SABIA QUE...

**...o Hospital Pedro Hispano (HPH) foi o primeiro em Portugal, em paralelo com os grandes centros internacionais, a fazer laparoscopia urológica de rotina?** Há 18 anos, o Serviço de Urologia, na altura dirigido por Fernando Carreira e contando com dois elementos pioneiros na laparoscopia nacional (Rui Lages e Rui Santos), iniciou um programa de incentivo à formação laparoscópica, o que permitiu que, em pouco tempo, já se efetuasse toda a cirurgia urológica de rotina, nomeadamente renal e prostática. A partir de 2002, a equipa do Serviço de Urologia deste hospital deu formação a vários colegas de outros hospitais nacionais. Desde essa altura, a cirurgia laparoscópica é uma área de excelência neste Serviço.

\*A EQUIPA (da esquerda para a direita)

Carlos Ferreira (interno), Tiago Correia (urologista), Marta Rodrigues (enfermeira), Sérgio Cunha (enfermeiro), Eduarda Taborda (enfermeira-chefe), Paula Xavier (enfermeira), Martinho Almeida (urologista), Raquel Catarino (interna), Rui Prisco (diretor), Manuel Cerqueira (urologista), Isabel Mascarenhas (secretária), Olga Ribeiro e Raquel Crisóstomo (enfermeiras), André Cardoso e Frederico Carmo Reis (urologistas).





Hospital Pedro Hispano (HPH), 24 horas por dia, a equipa participa ainda, com quatro especialistas, na escala de rotação noturna da URU, que é realizada no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto. «Decidimos, em conjunto, receber o pagamento das noites que fazemos no CHSJ, no âmbito da URU, em horas extraordinárias e não subtraindo tempo do nosso horário normal. Assim, cada um de nós tem as suas 40 horas para a atividade assistencial no Serviço», explica Rui Prisco.

Com uma área referencial de cerca de 300 mil habitantes, este Serviço é responsável por toda a Urologia (pediátrica e de adultos) e assegura todo o tipo de cirurgias, com exceção dos procedimentos que necessitam do apoio de valências que não existem no HPH (como a Cirurgia Vascular ou Cardiorádica), que são encaminhados para o CHSJ. Não existem consultas especializadas, de modo formal, embora haja períodos tendencialmente dedicados a áreas como a andrologia, a oncologia urológica e a litíase. A laparoscopia, na qual este Serviço foi pioneiro, a cirurgia percutânea e a urodinâmica são três das áreas em que a equipa tem mais experiência.

Para que o Serviço não fique dependente do trabalho dos internos, apenas os especialistas têm períodos de consulta atribuídos. Tal não

quer dizer, porém, que os médicos em formação sejam mal acolhidos – bem pelo contrário. «Gostamos de ter um interno de Urologia de quatro em quatro anos, de modo a poder prestar-lhe o máximo de atenção, tanto em termos científicos, como de consultas e de produção cirúrgica. Parte da nossa função é promover a sua formação, mas os internos também nos ajudam muito», afirma Rui Prisco.

Carlos Ferreira é testemunha da qualidade da formação assegurada aos internos. Licenciado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, já tinha uma perceção geral das características do Serviço de Urologia do HPH quando o escolheu para fazer o internato. Ainda assim, foi surpreendido pela positiva: «Havia algum receio de que, por não se tratar de um hospital universitário, a minha formação pudesse ser algo prejudicada em termos curriculares. Mas isso não aconteceu, bem pelo contrário: tenho evoluído muito do ponto de vista da aquisição de competências teóricas e cirúrgicas, com toda a atenção voltada para mim, por ter sido o único interno durante três anos.»

#### Ligação à Medicina Geral e Familiar

O HPH está integrado na Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos, a primeira do País, criada há

18 anos. Na opinião de Rui Prisco, este modelo só tem vantagens, a começar pela maior comunicação entre a Medicina Geral e Familiar (MGF) e a Urologia. «Numa situação mais urgente, além do pedido de consulta através do sistema Alert P1, o médico de MGF pode enviar-nos um e-mail ou telefonar», relata.

Por outro lado, a integração dos cuidados de saúde primários e hospitalares na ULS fazem com que os médicos de MGF não se sintam tão limitados nos pedidos de exames complementares de diagnóstico. «O colega pode pedir uma tomografia computadorizada e mandar o doente, com toda a informação pertinente, para a Consulta de Urologia, poupando tempo importante no estudo da patologia», explica Rui Prisco.

O principal desafio futuro passará pela melhoria contínua de alguns rácios relativos à quantidade e à qualidade dos cuidados prestados através da otimização de questões burocráticas que envolvem toda a organização do hospital. O objetivo é dar seguimento ao bom trabalho que valeu ao HPH o segundo lugar no *ranking* dos melhores hospitais públicos da revista *Sábado*, em 2011, e o terceiro na lista da Escola Nacional de Saúde Pública, em 2013. ■

### INFORMATIZAÇÃO CONTRIBUI PARA EFICIÊNCIA

A informatização e a desmaterialização dos processos é uma das áreas em que o Serviço de Urologia do HPH mais tem apostado. Há seis anos, foi criado um programa que gere, em tempo real, as listas de espera com divisão por patologia. De acordo com Frederico Carmo Reis, responsável por este processo e triador principal da Consulta de Urologia, este sistema tem contribuído para a gestão atempada dos pedidos de consulta. «Neste momento, não temos qualquer doente a exceder os prazos da Consulta a Tempo e Horas», refere o urologista.



Martinho Almeida realiza uma cistoscopia com o auxílio da enfermeira Raquel Crisóstomo



Além de uma reunião diária de 20 minutos, a equipa de urologistas e internos tem um encontro mais prolongado, à quarta-feira, para discutir casos clínicos e outras questões relacionadas com o funcionamento do Serviço e a formação de internos

RICARDO BORGES Urologista no Centro Hospitalar de Leiria

## Hematúria macroscópica ou microscópica

A hematúria é definida como a presença anómala de eritrócitos na urina e habitualmente classificada como macroscópica ou microscópica. A hematúria macroscópica resulta da presença de pelo menos 1ml de sangue em 1l de urina e a coloração, como varia com a diurese, não reflete o grau de perda hemática. A sua avaliação exige anamnese e exame físico completos. Por seu turno, a hematúria microscópica define-se como a presença de três ou mais eritrócitos por campo de grande ampliação, em duas ou três amostras de urina corretamente colhidas, devendo ser confirmada por avaliação microscópica da urina.

A sumária de urina é um componente crítico de investigação da hematúria e deve ser um exame inicial. A presença de leucócitos e nitritos indica um processo infeccioso que deve ser confirmado por urocultura e tratado com antibiótico. Já a presença de proteinúria significativa, cilindros eritrocitários e eritrócitos dismór-

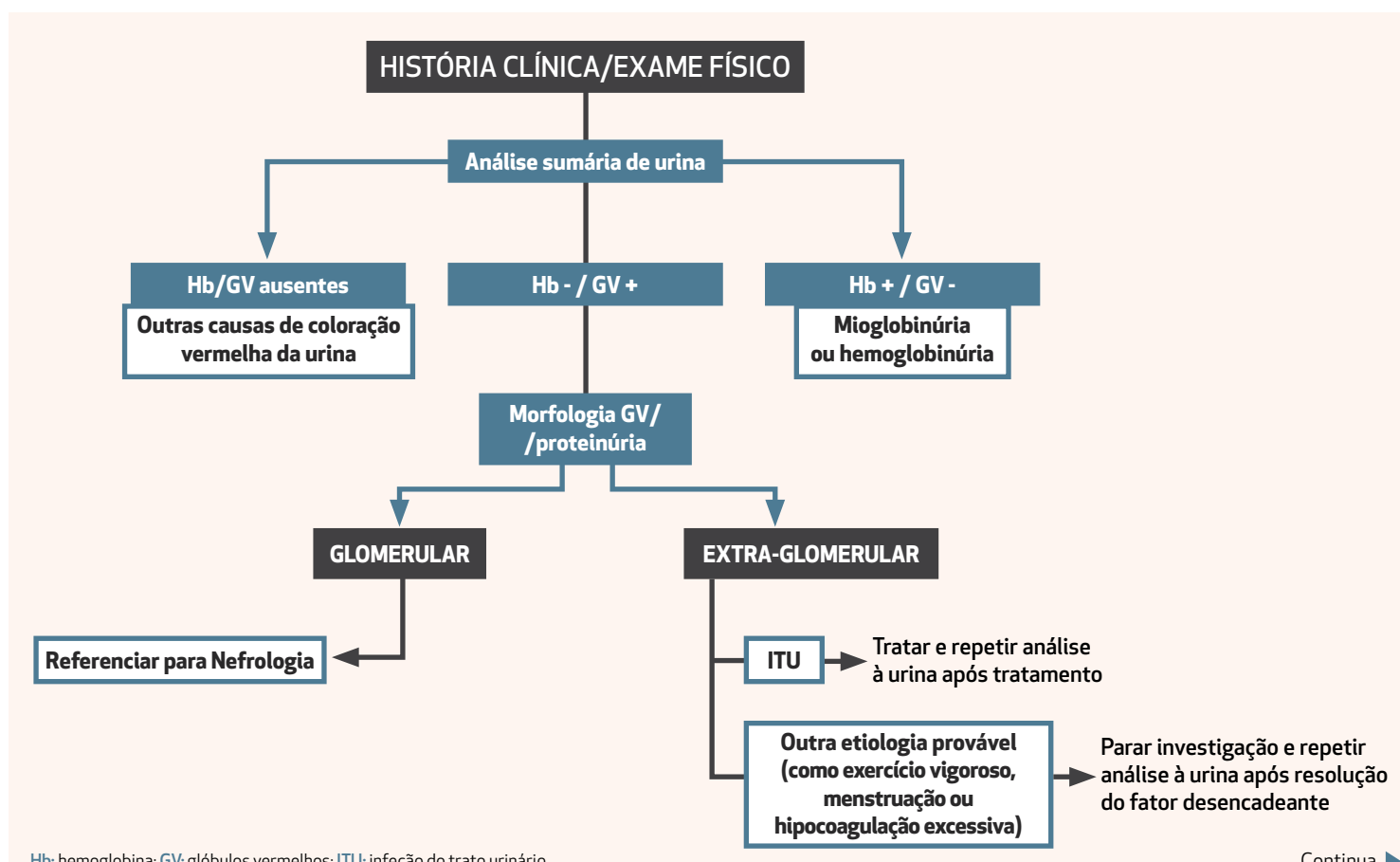
ficos exige referenciação para a consulta de Nefrologia para investigação de um processo renal intrínseco (glomerular).

Doentes mais velhos com hematúria macroscópica indolor devem ser considerados de alto risco para malignidade e uma citologia urinária deve ser colhida. Utiliza-se a creatinina sérica para avaliar a função renal basal e a adequação para estudos radiográficos que exijam contraste intravenoso. Um hemograma completo e o estudo da coagulação são úteis na avaliação de uma potencial anemia, da presença de infeção ou da suspeita de coagulopatia.

Exames de imagem do aparelho urinário superior, como a urografia por tomografia computadorizada (UroTC), que é a modalidade de imagem de eleição, devem ser feitos logo após o exame laboratorial. Na presença de uma causa extraglomerular identificada neste exame ou de persistência de hematúria sem causa identificada, é necessário encaminhar para o urolo-

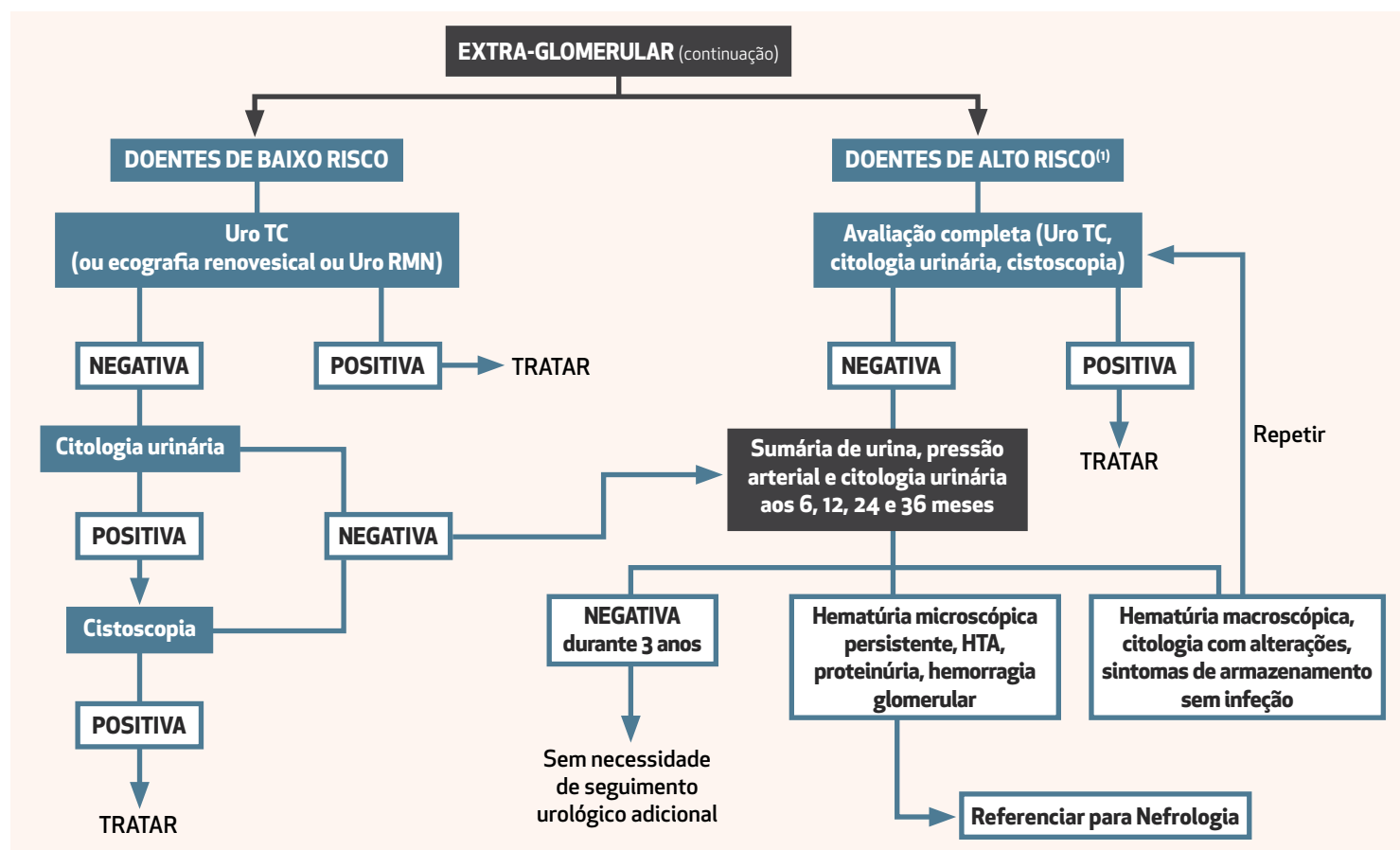


gista, para orientação ou para realização de cistoscopia, a fim de descartar patologia do trato urinário inferior. Além disso, devem conduzir-se investigações adicionais em todos os doentes com hematúria confirmada e não explicada pelas causas acima referidas. ■



Continua ►





<sup>(1)</sup> Fatores de risco para malignidade: 1) idade > 40 anos; 2) hematuria macroscópica; 3) história de tabagismo; 4) exposição ocupacional a químicos e tintas (benzeno ou aminas aromáticas); 5) história de cistite crônica ou sintomas de armazenamento do trato urinário inferior; 6) radioterapia pélvica prévia; 7) história de exposição a ciclofosfamida; 8) algália crônica; 9) abuso de analgésicos.

HTA: hipertensão arterial; Uro TC: tomografia computadorizada do aparelho urinário; Uro RMN: ressonância magnética do aparelho urinário.

PUB.

**PUBLICIDADE**

# O MELHOR DA UROLOGIA EUROPEIA

Cerca de 12 000 congressistas provenientes de 117 países participaram no 30.º Congresso da European Association of Urology (EAU), que teve lugar em Madrid, entre 20 e 24 de março passado. À semelhança de edições anteriores, o evento contou com a participação de um elevado número de urologistas portugueses, que também intervieram como oradores, moderaram sessões e apresentaram pósteres. Nas próximas páginas, apresentamos um resumo da presença nacional no 30.º Congresso da EAU, que foi registada pelo *Urologia Actual*, a começar pelas intervenções de Manuel Ferreira Coelho e José Reis Santos.

**Luís Garcia**



Manuel Ferreira Coelho

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA NO CANCRO DA PRÓSTATA

Manuel Ferreira Coelho, coordenador do Departamento de Urologia do Hospital da Luz, em Lisboa, e membro do *board* da EAU Section of Urological Imaging (ESUI), moderou, no dia 21 de março, um painel integrado na reunião desta Secção, sobre o papel da ressonância magnética (RM) multiparamétrica no cancro da próstata. Entre os tópicos abordados, estiveram o controlo de qualidade desta técnica, a avaliação dos sistemas de fusão da imagem nas biópsias dirigidas por RM e ainda o sistema de classificação PI-RADS (*Prostate Imaging Reporting And Data System*).

Este sistema, que visa uniformizar a classificação das lesões, tem ainda alguma distorção e algum caminho a percorrer em busca da perfeição, como notou Ferreira Coelho. «No meu Serviço, temos feito RM multiparamétrica a todos os doentes que são submetidos a cirurgias radicais robóticas e laparotómicas, e verificamos um viés de cerca de 15 a 20%. Nesta sessão, constatámos que estamos em linha com os valores verificados a nível mundial, o que mostra que esta classificação ainda tem alguns problemas, motivo pelo qual está a sofrer ajustes.»

O painel moderado por Manuel Ferreira Coelho incluiu ainda um debate sobre a utilização da RM no *screening* do cancro da próstata. Neste ponto, as opiniões dividiram-se: «Questões como os custos e o tempo de realização da técnica levam a que as instituições não estejam ainda preparadas para utilizar a RM para *screening* do cancro da próstata», resumiu o urologista português.

Ainda assim, esta tecnologia está a mudar o paradigma de seleção de tratamentos dos doentes com cancro da próstata, levando a ajustes e a um melhor estadiamento da doença, segundo Ferreira Coelho. «Se o doente não tiver um PI-RADS 4 ou 5, fica em vigilância com muito mais segurança. Se tiver, tem indicação para tratamentos mais agressivos, nomeadamente cirurgia, consoante as comorbilidades», explicou. Além disso, a RM ajuda a localizar o tumor no interior da próstata e a suspeitar de extensão extraprostática, permitindo, no caso de cirurgia, optar por «preservar o feixe de um ou dos dois lados, minimizando a morbilidade da intervenção».

## IMPACTO DA SÍNDROME METABÓLICA NA LITÍASE



José Reis Santos

A gestão da litíase, os novos conceitos e os desenvolvimentos mais recentes nesta área foram discutidos na reunião da EAU Section of Urolithiasis (EULIS), que também decorreu no dia 21 de março. Nesta sessão, José Reis Santos, urologista em Lisboa e membro do *board* da EULIS, abordou o impacto da síndrome metabólica no aumento da incidência da litíase.

Segundo este especialista, uma das consequências do excesso de peso, que provoca alterações na insulinoresistência, é a acidificação da urina. «A diminuição do pH precipita o aparecimento de cálculos, mesmo que o indivíduo apresente valores normais de eliminação de ácido úrico. Com o aumento da obesidade, em função das alterações sociais e dos hábitos alimentares, espera-se que a litíase venha a ser uma verdadeira pandemia num futuro muito próximo», afirmou Reis Santos.

De acordo com este orador, as próprias soluções atuais para a obesidade estão a exponenciar o risco de litíase. É o caso da cirurgia bariátrica, nomeadamente do *bypass* gástrico em Y de Roux que, apesar de resultar numa perda sustentada de peso e em melhorias de vários fatores de risco cardiovascular, conduz à absorção descontrolada de alguns elementos. «Esta cirurgia pode levar à formação de cálculos de oxalato de cálcio, quer ao causar hiperoxalaturia entérica quer ao destruir a colonização intestinal da bactéria que degrada o oxalato», explicou Reis Santos. Este urologista defende assim um olhar mais abrangente e multidisciplinar sobre o tratamento da obesidade, que poderá incluir a administração de fármacos para alterar o pH da urina e uma maior atenção ao equilíbrio entre a absorção de cálcio e oxalato. ■

## COLABORAÇÃO EUROÁRABE

**José Reis Santos também moderou uma mesa sobre urolitíase integrada na Sessão Conjunta da EAU com a Associação Árabe de Urologia, no dia 20 de março, na qual foram abordados temas como a microureteroscopia, o tratamento atual da litíase coraliforme no mundo árabe e a abordagem da litíase do trato urinário superior. Nesta sessão conjunta, especialistas árabes e europeus debateram ainda temas relacionados com o cancro do testículo e o tratamento cirúrgico da hiperplasia benigna da próstata.**



# TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DA HBP

As opções de tratamento minimamente invasivo da hiperplasia benigna da próstata (HBP) foram o mote da intervenção de Francisco Cruz na reunião da EAU Section of Female and Functional Urology (ESFFU), que decorreu no dia 21 de março.

**Luís Garcia**

O diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, e membro do *board* da ESFFU fez uma revisão «crítica e algo provocatória» dos tratamentos atuais da HBP, centrando-se, sobretudo, nos aspetos em que ainda são necessárias melhorias. «O tratamento da HBP deixou de se limitar a um medicamento ou à combinação de dois. Hoje, temos vários fármacos disponíveis que podemos utilizar em associações múltiplas. O próprio tratamento cirúrgico já não é tão simples, uma vez que há diversas opções», referiu Francisco Cruz.

Aos fármacos juntam-se os tratamentos não invasivos que, na ótica deste urologista, não são ainda uma primeira opção clara, sendo necessário definir o candidato ideal para este tipo de procedimento antes da realização de estudos neste campo. Relativamente aos fármacos intraprostáticos, Francisco Cruz considera que «a definição da rota ideal ainda é incerta», enquanto «os ensaios clínicos com a toxina botulínica se focarem na população incorreta». Na opinião deste orador português no 30.º Congresso da EAU, a toxina PRX-302 é promissora, ao contrá-



rio da NX-1207, embora sejam necessários mais estudos. «Quanto ao dispositivo *lift*, os dados iniciais são interessantes, ao passo que a embolização da próstata não é muito entusiasmante para a comunidade urológica», afirmou.

## Formação em neurourologia

Na reunião da ESFFU foi também discutido o papel dos sistemas simpático e parassimpático nos sintomas do trato urinário inferior, a terapêutica para esta condição, a transição da infância para a idade adulta e a relação entre a bexiga e a próstata. Considerando esta sessão «muito interessante», Francisco Cruz manifestou o seu contentamento pela presença de cerca de 200 pessoas na assis-

tência, sinal da evolução da ESFFU, «que começou por ser uma secção extremamente pequena».

Francisco Cruz também foi o *chairman* e um dos formadores do Curso de Neurourologia Geral, no dia 23 de março. Apesar de esta não ser «a área mais popular dentro da Urologia», o número de inscritos superou, mais uma vez, o do ano anterior. Nesta formação, Francisco Cruz e Marcus Drake, urologista no Southmead Hospital, em Bristol (Reino Unido), fizeram uma revisão do estudo do doente com disfunção vesical de causa neurogénica. De acordo com o formador português, este curso foi particularmente pertinente, dado que «a neurourologia não faz parte da formação de muitos urologistas». ■

## BIOMARCADORES NA BEXIGA HIPERATIVA

A sessão conjunta da EAU com um grupo de urologistas chineses, que decorreu no dia 20 de março, também contou com a participação de dois portugueses. Francisco Cruz foi um dos *chairmen* e moderou uma mesa sobre síndrome de bexiga hiperativa, na qual interveio Tiago Antunes Lopes, urologista no Centro Hospitalar de São João, com uma apresentação sobre biomarcadores. Nesta sessão, que visou aproximar os urologistas europeus dos que exercem na China continental e em Taiwan, foram discutidos temas variados, como a terapêutica para os sintomas do trato urinário inferior, a deteção e o tratamento do cancro da próstata ou a derivação urinária após cistectomia radical.

Na sua intervenção, Tiago Antunes Lopes falou sobre a possível utilidade dos biomarcadores no tratamento da bexiga hiperativa, desde os imagiológicos aos genéticos, passando pelas neurotrofinas e pela urodinâmica. Estes indicadores podem ser úteis para detetar as causas da bexiga hiperativa, identificar subgrupos de doentes, guiar o tratamento, definir o prognóstico, prevenir recaídas e melhorar os resultados da terapêutica. No entanto, na ótica de Tiago Antunes Lopes, «a sua aplicabilidade na prática clínica, nomeadamente no diagnóstico e na seleção da terapêutica, ainda não se mostrou relevante».

## NOVIDADES DA IMAGIOLOGIA NA TRANSPLANTAÇÃO

Os avanços recentes na avaliação anatómica e funcional dos rins com recurso a técnicas de imagem e a aplicação da imagiologia nos tumores renais foram abordados na reunião conjunta da EAU Section of Transplantation Urology (ESTU) com a EAU Section of Urological Imaging (ESUI). A sessão, que decorreu no dia 21 de março, foi presidida por Arnaldo Figueiredo e teve Miguel Ramos como um dos oradores.

**Luís Garcia**



Nesta sessão foram discutidos temas como a radiologia de intervenção na abordagem das complicações do transplante, o tratamento local de tumores renais, a utilização da imagiologia no diagnóstico e o estudo anatómico e vascular na transplantação. Também foram abordadas a cintigrafia prévia à doação de rim, o papel da imagem na rejeição pós-transplante e a hidronefrose do enxerto, bem como algumas novidades na deteção, preservação de órgãos e imunossupressão.

Segundo Arnaldo Figueiredo, presidente da APU, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e *chairman* da ESTU, foram destacados, por exemplo, os avanços da imagiologia na avaliação do dador vivo, «algo que envolve habitualmente os urologistas, mesmo quando estes não fazem parte da equipa de transplantação propriamente dita». De acordo com este especialista, «embora a transplantação seja uma área muito específica, que não é transversal aos interesses de todos os urologistas, grande parte desta atividade merece, num ponto ou noutro, a atenção e o cuidado de qualquer urologista, como sejam os casos de litíase do enxerto ou complicações do excretor».

Pelo segundo ano consecutivo, a reunião da ESTU contou com a colaboração de outra secção da EAU. Para Arnaldo Figueiredo, a participação da ESUI justifica-se devido aos «avanços extraordinários» verificados na imagiologia nos últimos anos, com grande utilidade não apenas para a transplantação, mas para toda a Urologia. Em 2016, a ESTU manterá a sua política de abertura a outras secções, organizando a sua reunião em colaboração com a EAU Section of Infections in Urology e com a EAU Section of Urolithiasis.

### Medir o volume renal para avaliar a função dos rins

A predição anatómica da função renal foi o tema abordado por Miguel Ramos, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, na Reunião da ESTU em cooperação com a ESUI. De acordo com este orador português, «é possível estimar a função dos rins através da medição do volume renal, o que tem várias implicações: permite definir melhor qual o rim mais indicado para doação, a probabilidade de o recetor manter uma boa função renal ao fim de um ano e também o impacto que o transplante vai ter na função renal do dador».

Segundo Miguel Ramos, tanto a tomografia computadorizada multicorte (MSCT, na sigla em inglês) como a ressonância magnética podem medir, com precisão, a função renal diferencial. Aliás, na opinião deste urologista, a avaliação por MSCT prediz melhor a função renal ao fim de um ano do que a cintigrafia renal, que, apesar da sua menor acuidade, ainda constitui o método mais usado em muitos centros. ■

### FORTE RELAÇÃO ENTRE A APU E A SIU



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

À margem do programa do 30.º Congresso da EAU, Arnaldo Figueiredo (presidente da APU) e Pedro Nunes (secretário-geral da APU) tiveram uma reunião com a direção da Société Internationale d'Urologie (SIU). Em discussão esteve o contributo da APU para a organização do Congresso da SIU em 2017, que vai decorrer em Lisboa, e outras eventuais parcerias entre ambas as instituições.



### CURSO DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL

Arnaldo Figueiredo foi também formador no Curso de Transplantação Renal da European School of Urology, que decorreu no dia 22 de março. Nesta sessão interativa e muito participada, discutiram-se as melhores formas de estudar o dador e o recetor, as técnicas de transplantação, a abordagem das complicações e casos práticos. «Foi um curso bem participado, com colegas que já integravam equipas de transplantação e pretendiam aprofundar conhecimentos ou esclarecer dúvidas», resume o formador português.





**PUBLICIDADE**



# MOMENTOS DA PARTICIPAÇÃO PORTUGUESA

Vários urologistas, internos e investigadores portugueses marcaram presença no 30.º Congresso da EAU e foi apresentada uma dezena de trabalhos nacionais, sob a forma de póster ou vídeo. Seguem-se alguns dos momentos captados pela objetiva do *Urologia Actual*.

## APRESENTAÇÃO DE PÓSTERES E VÍDEOS

«Natural killer cell-based immunotherapy: A novel therapeutic approach for targeting bladder cancer stem cells» e «Small kidneys for large recipients: Does size matter in renal transplantation» – pósteres apresentados por **Belmiro Parada**, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (em substituição de Paulo Dinis, no segundo caso)



«Effects of prior use of statins in a phase 3 study of intermittent monotherapy versus continuous combined androgen deprivation» – póster apresentado por **Fernando Calais da Silva**, urologista em Lisboa e coordenador do Grupo Génito-Urinário Português

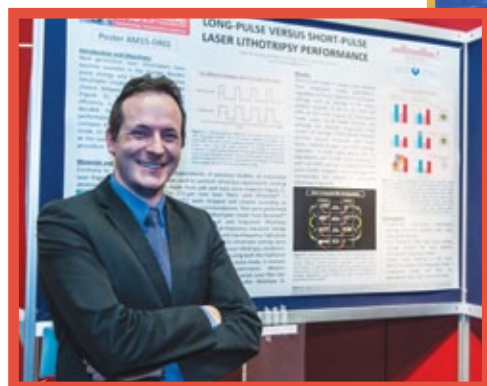


«TERT [telomerase reverse transcriptase] promoter methylation is a pan-cancer biomarker with prognostic significance in prostate cancer patients» – póster apresentado por **Ricardo Leão**, fellow da Society of Urologic Oncology na University Health Network, em Toronto (Canadá)

«Serotonin inhibits prostate growth down regulating androgen receptors: Evidence for a novel theory for benign prostatic hyperplasia (BPH)» – póster apresentado por **Emanuel Carvalho-Dias**, urologista no Hospital de Braga



«BDNF [brain-derived neurotrophic factor] prevents the appearance of neurogenic detrusor overactivity (NDO) following spinal cord injury» e «Relative potency and diffusion capacity of onabotulinumtoxinA and abobotulinumtoxinA after injection in the bladder wall» – pósteres apresentados por **Francisco Cruz**, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto



«Long-pulse versus short-pulse laser lithotripsy performance» – póster apresentado por **Peter Kronenberg**, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«Laparoscopic psoas hitch double ureteral re-implantation in duplex urinary system for treatment of ureterovaginal fistula» – vídeo apresentado por **Tito Leitão**, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria



«Adrenergic over-activity induces bladder pain and hyperactivity by increasing TRPV1 [transient receptor potential vanilloid subfamily, member 1] excitability» – póster apresentado por **Ana Charrua**, investigadora no Instituto de Biologia Molecular e Celular do Porto



## «APANHADOS» NOS INTERVALOS



Manuel Ferreira Coelho, Luís Campos Pinheiro,  
João Varregoso e Francisco Carrasquinho Gomes

Ricardo Leão, Pedro Eufrásio, Lilian Campos,  
Pedro Nunes, António Patrício e Belmiro Parada



Paulo Mota, Emanuel  
Carvalho-Dias, Jorge  
Correia Pinto e  
Estêvão Lima



Luís Abranches  
Monteiro e José Dias



Pedro Costa,  
Paulo Mota,  
Raquel Rodrigues  
e Jorge Dias



José Garcia, Ricardo Borges, Luís Sousa  
e Bruno Jorge Pereira

Isaac Braga, João Cabral, Carlos  
Oliveira e Daniel Oliveira Reis





## OLHARES PORTUGUESES SOBRE O 30.º CONGRESSO DA EAU

O *Urologia Actual* pediu a quatro especialistas e internos de diferentes centros nacionais para apontarem os principais destaques da reunião magna de 2015 da Urologia europeia. Eis o que responderam:



**SANDRO GASPAR** Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

«Como interno de Urologia, nestes curtos cinco anos, testemunho um crescimento tremendo da EAU, com cada vez mais atividades e iniciativas, e o Congresso deste ano não me desiluiu. Assisti com interesse ao debate acerca do rastreio do cancro da próstata, com cada vez mais vozes a apontarem para uma política de *active surveillance* na doença de baixo risco e à discussão sobre os “novos” fármacos para o cancro da próstata resistente à castração. Verifiquei que a prostatectomia radical robótica está a assumir um papel preponderante no tratamento do cancro da próstata localizado, com excelentes *outcomes* na diminuição da taxa de disfunção erétil pós-cirúrgica. Destaco ainda a secção SoMe (*Social Media*) do evento e o crescimento do Twitter a ampliar a difusão de pósteres, artigos e comunicações para todo o mundo, em tempo real. Este movimento mereceu uma promoção interessante na forma de um curso teórico e outro curso prático promovidos pela European School of Urology.»

**LILIAN CAMPOS** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

«À semelhança de anos anteriores, saliente, na edição de 2015 do Congresso da EAU, a ênfase dada às novas tecnologias, com destaque para a cirurgia laparoscópica e robótica e também para a imagiologia, que espelha o investimento crescente e os consequentes avanços nestas áreas. Dois temas merecem uma especial atenção: litíase urinária e carcinoma da próstata. O tratamento da litíase tem sofrido alterações significativas nos últimos 35 anos, tendo-se verificado uma crescente aposta nas abordagens minimamente invasivas, como a mini, a micro e a ultramini nefrolitotomia percutânea e a ureterorrenoscopia flexível. No âmbito do carcinoma da próstata, realço os novos fármacos para a doença resistente à castração e os biomarcadores utilizados na estratificação de risco dos doentes com biópsia prévia negativa. Apesar de existirem alguns biomarcadores com valor clínico atual, a sua aplicação está longe de ser rotineira. Também neste contexto a imagem ganha pontos e a fusão da ressonância magnética com a ecografia assume um papel cada vez mais importante.»



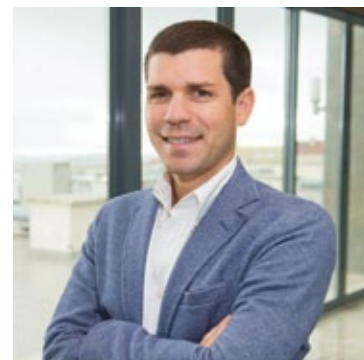
**JORGE FONSECA** Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa



«A Oncologia urológica foi transversal ao 30.º Congresso da EAU. Sobre o carcinoma da próstata, em particular, houve uma ampla discussão de protocolos de vigilância ativa e de terapêuticas mais eficientes ou com menos efeitos secundários, apoiadas no diagnóstico mais preciso. No domínio da Oncologia médica, foi muito discutido o papel dos novos antiandrogénios e a sua sequenciação. Debateu-se a importância dos novos radiofármacos, que são menos tóxicos, no tratamento do carcinoma da próstata metastizado para o osso. Abordaram-se também as novas formas da radioterapia e de cirurgia de precisão, como a radioterapia estereotáxica e a cirurgia robótica aplicadas à doença primária e à patologia oligometastática. Do lado do diagnóstico, discutiram-se marcadores moleculares, genéticos e a imagem funcional: a PET [tomografia por emissão de positrões] com ligando de Colina e de PSMA [antígeno de membrana específico da próstata] e a ressonância magnética multiparamétrica. Um estudo apresentado pelo Prof. Günter Janetschek consistiu na administração de indocianina verde intratumoral, guiada com fusão da imagem, para delinear a drenagem linfática e orientar a linfadenectomia nos doentes submetidos a prostatectomia radical laparoscópica. Em conclusão, foram muitos os progressos no sentido da Medicina personalizada, mas estamos ainda longe da utilização ótima das terapêuticas.»

**PEDRO EUFRÁSIO** Hospital de São Teotónio, em Viseu

«Num programa de grande abrangência, destacaram-se as inovações tecnológicas, quer na endourologia quer na Oncologia urológica. O cancro da próstata avançado ou metastizado, em particular, é um tema muito pertinente e atual, ao qual foi dada uma grande preponderância, com diversas sessões teóricas e pósteres. As sessões de vídeos foram particularmente interessantes e abrangentes, nomeadamente as dedicadas à cirurgia reconstrutiva. Por sua vez, os simpósios da indústria farmacêutica e de equipamentos também foram muito relevantes, porque, como sempre, mostraram as novidades mais recentes em cada área. Foram ainda abordadas muitas inovações tecnológicas, como a robótica, os lasers e a ureterorrenoscopia flexível. Deixo uma palavra de apreço para os portugueses que apresentaram trabalhos científicos e àqueles que participaram na organização do Congresso ou foram convidados como oradores ou moderadores. Apesar da pequena dimensão do nosso País e das dificuldades económicas, temos conseguido, com muito esforço, manter-nos na linha da frente a nível científico.»







**PUBLICIDADE**



## Cirurgia minimamente invasiva em Urologia



O 8.º Congresso de Cirurgia Minimamente Invasiva decorreu entre 21 e 23 de maio, em Viana do Castelo, e contou com um programa multidisciplinar, também dirigido aos urologistas. Neste campo, entre várias apresentações, destacou-se o *Workshop* de Urologia/Ginecologia, no qual a eficácia dos *slings* masculinos na incontinência urinária de esforço (IUE) no homem e o reimplante ureteral laparoscópico foram apresentados, respetivamente, por José Pedro Cadilhe, do Hospital Santa Luzia de Viana do Castelo, e Miguel Ramos, do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.

«Os *slings* masculinos, incluindo os de ancoragem óssea, retrouretrais transobturadores, retropúbicos ajustáveis e, mais recentemente, as próteses quadráticas, constituem uma alternativa válida no tratamento da IUE leve a moderada», explicou José Pedro Cadilhe. De acordo com este urologista, estes *slings* pretendem reposicionar a uretra na sua posição anatómica, permitindo um melhor funcionamento do esfíncter natural e o restabelecimento do controlo urinário. O facto de ser um procedimento simples, com um sistema passivo e sem envolvimento do doente, ao contrário do esfíncter artificial, que necessita da destreza manual do doente, e o fac-

to de deter baixas taxas de infeções e de efeitos adversos são algumas das mais-valias dos *slings* masculinos, sobretudo do Advance e do Advance XP, com maior experiência clínica acumulada, sublinhou José Pedro Cadilhe.

Quanto ao reimplante ureteral, Miguel Ramos referiu que «alguma evidência aponta que as cirurgias pélvica e colorretal laparoscópicas estão associadas a um maior número de lesões do que quando realizadas por via aberta». Tendo isso em conta, este urologista advertiu para a importância de saber lidar com as eventuais complicações. «Estas podem ser imediatas, no momento da cirurgia, sendo necessário um cateter ureteral e, por vezes, uma rafia do ureter. Todavia, muitas vezes, o reimplante ureteral é necessário, sendo a técnica de Lich-Gregoir, por via extravesical, a mais utilizada nesse sentido», notou. Um terço das lesões do ureter, porém, é identificado apenas no pós-operatório.

Miguel Ramos sublinhou também que a possibilidade de isolar e manipular o ureter distal é maior com a abordagem à lesão por via laparoscópica do que por cirurgia aberta. «Assim, quando é detetada intraoperatoriamente uma lesão do ureter por via laparoscópica, é mais frequentemente possível realizar ureterostomias, enquanto que, com a cirurgia aberta, é com mais frequência necessário realizar reimplantações», concluiu. ■ **Marisa Teixeira**

## Atualização em Urologia Oncológica

O XX Workshop de Urologia Oncológica foi organizado pelo Grupo Português Génito-Urinário (GPGU) entre 17 e 19 do mês de abril passado, no Carvoeiro, Algarve. «As problemáticas da Urologia Oncológica devem ser analisadas de forma multidisciplinar, pois só da interação entre as várias áreas é que nascem os avanços necessários para que possamos proporcionar cada vez melhores cuidados de saúde aos nossos doentes.» Estas são palavras de Fernando Calais da Silva, coordenador do GPGU, para justificar as várias áreas representadas pelos cerca de 150 participantes na reunião, especialmente anatomopatologistas, oncologistas, urologistas, imagiologistas, radioterapeutas e especialistas em Medicina Nuclear.

Entre as novidades e atualizações comentadas ao longo dos três dias, Calais da Silva

destaca, por exemplo, «as terapêuticas para o carcinoma da próstata, tanto do ponto de vista hormonal como no âmbito da quimioterapia». As novas abordagens à disfunção erétil, as próteses penianas mais recentes e a terapêutica sistémica no carcinoma de células renais metastizado foram outros temas abordados.

Fernando Calais da Silva realça também o II Curso de Carcinoma de Células Renais, que decorreu no dia 19 de abril e contou com formadores como Arnaldo Figueiredo (presidente da APU), Michael Staehler (diretor do Centro Interdisciplinar para Tumores Renais da Universidade de Munique, na Alemanha) e Gabriela Sousa (presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia).

Neste Workshop, foi atribuído o habitual prémio de 1 000 euros para o melhor póster,

desta vez patrocinado pela Jaba Recordati, que distinguiu o trabalho «Estadiamento imagiológico no cancro da próstata *de novo*. Impacto no atraso da decisão terapêutica e custo/benefício associado», da autoria de Agostinho Cordeiro, interno de Urologia no Hospital de Braga. Além disso, destacou-se uma novidade – o prémio Levin Martinez –, que foi entregue ao póster intitulado «Tumor miofibroblástico inflamatório é um tumor mesenquimatoso raro com potencial maligno desconhecido», da autoria de Ana Cebola, interna de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora». Este prémio foi promovido pelo urologista que lhe dá nome e consiste na oferta de um estágio prático de uma semana no Hospital de Clínicas, em Montevideu, no Uruguai, onde Levin Martinez exerce. ■ **Marisa Teixeira**



# Biomarcadores e inovação tecnológica em foco no Congresso da AUA 2015

Novos biomarcadores para o diagnóstico do cancro da próstata, da bexiga e do rim foram apresentados na última Reunião Anual da American Urological Association (AUA), que decorreu em Nova Orleães, nos EUA, entre 15 e 19 de maio. Também foram discutidas inovações tecnológicas, entre elas os modelos de treino cirúrgico 3D, e a hipótese de abandonar técnicas mais antigas, como a litotricia extracorporal por ondas de choque, segundo deram conta ao *Urologia Actual* três urologistas portugueses que participaram neste encontro.

**Luís Garcia**



Cerca de 16 000 congressistas, vindos de todo o mundo, participaram no evento, que decorreu entre 15 e 19 de maio

Raúl Rodrigues, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, nos Açores, destaca as novidades do Congresso da AUA 2015 nas áreas da uroginecologia e da Urologia pediátrica. No primeiro caso, foi discutida a utilização de material protésico, como as redes, bem como os riscos e potenciais complicações que daí podem advir a curto, médio ou longo prazo. «Nos Estados Unidos, há quase uma abolição do uso de redes, com cada vez mais defensores desta mudança. Creio, no entanto, que se trata de uma atitude demasiado radical», refere.

Na área da Urologia pediátrica, foi feita uma revisão de conceitos e orientações tendo em conta, sobretudo, os prazos para intervir em

cada doença. «A mesma patologia tem implicações diferentes consoante a idade das crianças e é muito importante para o urologista geral que também observa crianças ter uma noção mais concordante com as orientações dos grandes centros de Urologia pediátrica», sublinha Raúl Rodrigues.

Por sua vez, Rui Lúcio, urologista no Centro Clínico da Fundação Champalimaud, em Lisboa, com maior vocação para a área oncológica, destaca a apresentação de diversos biomarcadores para o diagnóstico dos carcinomas da próstata, bexiga e rim. «Começam a surgir marcadores que utilizam amostras tecidulares ou de líquidos orgânicos para estratificar o risco oncológico, o que nos permite ajustar melhor

a terapêutica à agressividade da doença». No campo da imagiologia, Rui Lúcio salienta a utilização da PET [tomografia por emissão de positrões, na sigla em inglês] com PSMA [antígeno de membrana específico da próstata], «um marcador que tem demonstrado vantagem na deteção de recidiva bioquímica, pós-cirúrgica, de carcinoma da próstata com níveis de PSA [antígeno específico da próstata] muito baixos.»

Também foi muito discutido o carcinoma da próstata resistente à castração, nomeadamente a sequência e a personalização do tratamento. De destacar a eficácia da enzalutamida na fase pré-quimioterapia e um novo antiandrogénio denominado ARN-509, que, segundo Rui Lúcio, «tem revelado segurança e boa tolerabilidade, com um perfil de eficácia promissor». Outro aspeto destacado por este urologista é o aparecimento de modelos 3D em tamanho real, com tumores e tecidos bem definidos, para treino cirúrgico.

Já Pedro Simões, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, considera que, apesar da «grandiosidade da reunião anual da AUA e da diversidade das matérias abordadas», o Congresso da European Association of Urology tem «uma qualidade e um rigor científico superiores». E conclui: «Talvez as políticas e a forma como o sistema de saúde americano está organizado, numa lógica muito mais comercial, possa traduzir-se no tipo de Medicina que é praticada, e isso acaba por refletir-se no congresso da American Urological Association.» ■

## MORTE ANUNCIADA DA LEOC?

**Uma das controvérsias debatidas na reunião deste ano da American Urological Association foi o possível abandono da litotricia extracorporal por ondas de choque (LEOC). «Foi a primeira vez que assisti a uma discussão sobre esta possibilidade. Em Portugal, utilizamos muito esta técnica, mas cada vez é menos usada nos EUA e está a perder terreno para procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, de internamento curto e poucas comorbilidades, muito eficazes na remoção dos cálculos do ureter superior e do rim», explica Rui Lúcio.**

**Pedro Simões, que se tem dedicado a esta área nos últimos anos, também assistiu a este debate com interesse. «Apesar de haver alguma tendência para ser substituída por novas tecnologias, como o laser ou a ureterorenoscopia flexível, que vêm alargar o leque de "armas" ao nosso dispor, a LEOC continua a ser uma boa opção para muitos casos de litíase e ainda tem futuro», defende este urologista.**

## Coimbra celebrou a meta de 2 700 transplantes renais

Ao longo de 35 anos, o Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) realizou 2 700 transplantes renais. Número que o mantém como líder nacional neste campo e motivo da sessão comemorativa que se realizou no passado dia 3 de junho, no Auditório Principal do CHUC.

Marisa Teixeira



PRESENTES NA SESSÃO COMEMORATIVA (da esquerda para a direita)\*

No seu discurso de abertura, Alfredo Mota aproveitou para agradecer a todos os intervenientes na história da transplantação em Portugal e, nomeadamente, em Coimbra. «Quando tudo começou, o próprio Prof. Linhares Furtado dizia que nunca faríamos mais do que 20 a 30 transplantes por ano, mas atingimos uma taxa superior a 130», afirmou, com evidente orgulho. O facto de trabalhar com «pessoas que vestem a camisola por esta causa, desde os enfermeiros e técnicos aos médicos», foi outra questão que este orador assinalou, afirmando que, assim, «é fácil e gratificante liderar esta equipa».

José Martins Nunes também subiu ao púlpito e sublinhou que «35 anos é um número assinalável e traduz o facto de, em Coimbra, se ter iniciado há

muito tempo, e em condições que eram difíceis, uma atividade altamente diferenciada». Este responsável destacou ainda o facto de se ter criado no CHUC «uma escola de transplantação que merece relevo e que se afirma perene no tempo».

Em entrevista ao *Urologia Actual*, Alexandre Linhares Furtado, que liderou a equipa responsável pelo primeiro transplante renal em Portugal, que se realizou precisamente em Coimbra, no ano de 1969, comentou que «2 700 transplantes renais são um contributo muito importante para a sociedade e para saúde em Portugal». E sublinhou: «Temos 35 anos de transplantação renal programada, mas o primeiro transplante foi feito há 46 anos. O CHUC foi também o primeiro centro a fazer colheitas múltiplas de órgãos vitais.»

### INOVAÇÕES INCREMENTAIS MAIS PROMISSORAS DO QUE AS RADICAIS

O presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, José Medina Pestana, também interveio na sessão que assinalou os 2 700 transplantes renais realizados no CHUC, falando sobre o futuro da transplantação. De acordo com este especialista, apesar de existirem várias inovações radicais em pesquisa, nenhuma estará em prática na próxima década, nem aparecerá nenhum novo fármaco imunossupressor no mesmo período. Por outro lado, tendo em conta o sucesso superior a 90% dos transplantes renais, este orador sublinhou que «o impacto de inovações incrementais é menor, embora progressivo». No que respeita à expansão dos critérios para dadores vivos ou cadáver, no sentido de colher um maior número de órgãos, Medina Pestana frisou que «este alargamento pode comprometer os resultados e a credibilidade do sistema».

### TRANSPLANTAÇÃO RENAL NO CHUC

- O primeiro transplante renal, de dador vivo, foi realizado no dia 20 de julho de 1969, por uma equipa liderada pelo Prof. Linhares Furtado;
- A primeira colheita de rim em dador cadáver decorreu em 1980;
- Em 1993, realizou-se o primeiro transplante renopancreático;
- Existe uma elevada taxa de colheita de órgãos na zona Centro;
- A Unidade de Transplantação Renal tem 21 camas;
- Todas as técnicas de diagnóstico da doença renal crónica estão disponíveis;
- Unidade pioneira na realização de nefrectomia de dador vivo laparoscópica e por porta única umbilical;
- Realização de 12 000 consultas por ano.

Apesar de satisfeito, este pioneiro da transplantação renal no nosso País lembrou que a sua ambição, desde sempre, foi «criar uma única unidade de transplantação de órgãos abdominais e é um prejuízo que tal não tenha acontecido». Todavia, ressaltou outros factos pioneiros, como, por exemplo, o início das transplantações hepáticas, incluindo as pediátricas, de pâncreas e de intestino. Já Alfredo Mota alertou para outras questões, nomeadamente a importância de a atual aposta ter de ser na transplantação renal com dador vivo, advertindo para a relevância das campanhas de sensibilização.

Por sua vez, Fernando Macário referiu que «este hospital é o que mais tem contribuído, em termos numéricos, para a transplantação renal em Portugal, transplantando doentes de todo o País». Além disso, «os resultados clínicos do CHUC são muitíssimo bons, com taxas de rejeição muito baixas e sobrevivências de enxerto ao nível do que de melhor se faz internacionalmente».

\*À frente: Mário Campos (diretor do Serviço de Nefrologia do CHUC); Ana Maria Calvão da Silva (diretora do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do CHUC); José Tereso (presidente da ARS Centro); José Martins Nunes (presidente do Conselho de Administração do CHUC); Alfredo Mota (diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC) e Carlos Cortes (presidente da Secção Regional Centro da Ordem dos Médicos) Àtrás: Fernando Macário (presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação); Ana França (coordenadora nacional de transplantação no Instituto Português do Sangue e da Transplantação – IPST); Alexandre Linhares Furtado (pioneiro da transplantação em Portugal); José Medina Pestana (presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos); Hélder Trindade (presidente do IPST) e José Pedro Figueiredo (diretor clínico do CHUC)





**PUBLICIDADE**



## Inovação marca o próximo Congresso da APU

A apresentação de uma nova hipótese sobre a etiologia da hiperplasia benigna da próstata, desenvolvida por investigadores da Universidade do Minho, e dois cursos inovadores, de microcirurgia e laparoscopia, serão algumas das principais novidades do Congresso APU 2015. O evento será marcado por uma forte componente tecnológica e decorrerá entre os dias 24 e 27 de setembro, no Hospital de Braga, na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e no Hotel Meliã, também em Braga.

**Luís Garcia**

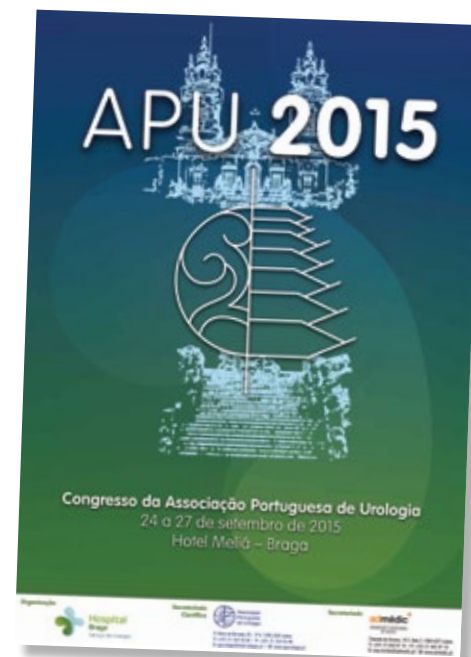


roscopia existente em Portugal e um dos melhores da Europa e vamos aproveitar a nossa experiência neste curso», explica **Estêvão Lima, presidente da Comissão Organizadora do Congresso e diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga**. Este curso será organizado pelo Núcleo de Internos da APU e, pela primeira vez, contará com o suporte e a avaliação oficial da European Association of Urology, integrando o programa *European Training in Basic Laparoscopic Urological Skills* (E-BLUS).

O primeiro dia do Congresso contará ainda com um curso de atualização no tratamento da incontinência urinária após prostatectomia radical; um curso «hands-on training» de urodinâmica e outro curso de análise estatística para médicos. Também no dia 24 de setembro, na Escola de Ciências da Saúde da UM, decorrerá a Sessão de Abertura e o Simpósio da Associação Lusófona de Urologia, no qual alguns especialistas portugueses vão partilhar a sua experiência de trabalho e formação no estrangeiro, seguindo-se uma receção de boas-vindas nos Paços do Concelho de Braga. «O primeiro dia do Congresso será particularmente rico, pelo que aconselho a todos que marquem presença desde o início», convida Estêvão Lima.

### Programa científico abrangente

O programa científico do Congresso cobrirá, de modo geral, as grandes áreas da Urologia. O presidente da Comissão Organizadora destaca a sessão sobre inovação em Urologia, na qual



serão abordadas, pela primeira vez, a nanotecnologia e a robótica em miniatura. Esta mesa incidirá também na utilização de biomateriais em Urologia, com a apresentação de projetos nesta área desenvolvidos na UM, e no uso da cirurgia robótica em Urologia. «O Prof. Riccardo Autorino [urologista na Case Western Reserve University, nos EUA], um dos autores com mais estudos publicados nesta área, vai apresentar as vantagens e desvantagens da robótica e discutir se esta técnica é ou não o *gold standard* em determinados tipos de cirurgias», explica Estêvão Lima.

O presidente da Comissão Científica da APU, Hélder Monteiro, tem «expectativas elevadas» acerca do nível da reunião. «Este Congresso tem a marca do Prof. Estêvão Lima, sendo de esperar muita qualidade e uma componente tecnológica bastante vincada. O naipe de participantes estrangeiros é forte e as cirurgias em direto serão, certamente, muito interessantes.» Hélder Monteiro espera também que o número e a qualidade dos trabalhos submetidos ao Congresso deste ano superem o registado no Simpósio da APU 2014, «já de si bastante elevados». ■

### TEORIA INOVADORA SOBRE A ORIGEM DA HBP

**Numa sessão dedicada à hiperplasia benigna da próstata (HBP), no dia 26 de setembro, Emanuel Carvalho-Dias, interno no Serviço de Urologia do Hospital de Braga, vai apresentar uma nova hipótese sobre a etiologia desta doença. Estêvão Lima acredita que esta será, provavelmente, «mais uma das milestones da Universidade do Minho, que tem marcado a história recente da Urologia portuguesa». Na mesma sessão, vão participar dois convidados internacionais: Christopher Chapple, presidente da European Association of Urology, e Jean de La Rosette, membro do board da Société Internationale d'Urologie, além de Francisco Cruz, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João.**





**PUBLICIDADE**



## Academia de Urologia com sucesso crescente



GRUPO DE FORMADORES E FORMANDOS DO MÓDULO III

A Academia de Urologia continua a ser um sucesso e, tendo em conta a forte adesão, no futuro, o número de vagas deverá aumentar das atuais 40 para 60. O Módulo III, que decorreu entre 29 e 31 de maio e focou a transplantação renal e a litíase urinária, contou com sala cheia e foi bastante participado.

**Marisa Teixeira**

Pedro Nunes, secretário-geral da APU e um dos coordenadores do Módulo III da Academia de Urologia, sublinha que «a qualidade das palestras e o envolvimento dos participantes têm sido enormes e o eventual alargamento do número de inscrições é consequência disso». Por seu turno, José Garção Nunes, também coordenador desta ação formativa e vice-presidente da APU, frisa que, «à semelhança dos outros módulos, a lotação esteve completa, mas cada vez há mais procura», adiantando que «o elevado interesse e a intensa participação foram uma constante».

Aliás, por uma questão de logística, o Módulo IV da Academia de Urologia vai realizar-se noutro local: em Monte Real, Leiria. «O objetivo é mudarmos para um hotel com capacidade para receber mais pessoas. Porém, não queremos retirar a esta formação a proximidade e a interatividade que a caracterizam, logo, iremos aumentar as inscrições, mas não

em demasia, possivelmente até um máximo de 60», revela o secretário-geral da APU.

A transplantação renal foi o primeiro tema abordado nesta terceira temporada da Academia. Pedro Nunes, também orador, falou sobre a história deste procedimento em Portugal e no mundo, sublinhando o recente marco de 2 700 transplantes renais realizados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), local onde exerce, e a importância de os urologistas contactarem com esta área. «Penso que a Urologia é a especialidade que melhores condições tem para liderar a componente cirúrgica da transplantação. Nesse sentido, foram transmitidas aos participantes as vantagens de poderem usufruir de um estágio e de uma presença assídua na transplantação renal.»

Duas das 22 comunicações proferidas ao longo deste módulo estiveram a cargo de Nuno Carrilho Ribeiro, radiologista no Centro Hospitalar Lisboa Central/Hospital de Curry

Cabral. «Uma delas foi sobre a imagiologia no transplante renal, sendo que o eco-Doppler é o principal exame, tem utilização prioritária no transplantado, pela sua acuidade e por ser inócuo, algo relevante por se lidar com doentes fragilizados a vários níveis», frisou este orador. E acrescentou: «Quanto à imagiologia na litíase urinária, quis realçar que existe uma série de exames que podem ajudar radiologistas e urologistas a tratarem e a diagnosticarem bem os doentes. A tomografia computadorizada é, de longe, o melhor exame no âmbito desta patologia, mas não pode ser utilizada em excesso devido às doses de radiação, e os futuros urologistas têm de estar cientes disso.»

### Transplante e tratamento da litíase

Outro dos preletores do Módulo III da Academia de Urologia foi Francisco Rolo, urologista no CHUC, que versou sobre a transplantação renal em doentes com patologia do trato urinário.



rio baixo. «Estas situações provocam, frequentemente, disfunções miccionais com infeções recorrentes ou persistentes. Em doentes transplantados, submetidos a terapêutica imunossupressora, as bacteriúrias mesmo assim assintomáticas podem não só pôr em risco a função do enxerto, como implicar tratamentos antimicrobianos prolongados com perda de qualidade de vida para o doente e custos elevados para a instituição.» Todavia, este orador explicou que, se existirem alguns cuidados nas fases pré e pós-transplante, o risco de infeção pode ser minimizado. «Estes doentes deveriam ir com mais frequência a consultas de Urologia para se fazer um acompanhamento adequado da função vesical e de micção.»

## «A qualidade das palestras e o envolvimento dos participantes têm sido enormes e o eventual alargamento do número de inscrições é consequência disso»

Pedro Nunes

Por sua vez, José João Marques, urologista no Centro Hospitalar do Algarve/Unidade Hospitalar de Portimão, apresentou os temas «Terapêutica médica na litíase» e «Algoritmos de tratamento e URC [ureterorrenoscopia] na litíase renal». Quanto ao primeiro tópico, este orador focou aspetos relacionados com os objetivos que se pretendem alcançar, nomeadamente a profilaxia da litíase, a dissolução de cálculos renais específicos, o auxílio à expulsão espontânea ou o controlo de sintomas. «Neste contexto, existem novos fármacos, que estarão brevemente disponíveis em Portugal, como é o caso do febuxostate, um inibidor da xantina oxidase», adiantou.

Na sua segunda intervenção, José João Marques abordou várias opções de tratamento da litíase, com especial enfoque na ureterorrenoscopia flexível com laser na fragmentação dos cálculos renais. «Temos sempre de seleccionar o melhor tratamento para cada doente e, ultimamente, a ureterorrenoscopia tem alargado as indicações», referiu. E rematou: «A evolução tecnológica dos últimos anos tem sido exponencial, temos grandes novidades neste campo, como, por exemplo, a miniaturização dos ureterorrenoscópicos e a tecnologia digital de imagem, que nos permite operar cálculos maiores em menos tempo.» ■

## INTERNOS DÃO NOTA POSITIVA

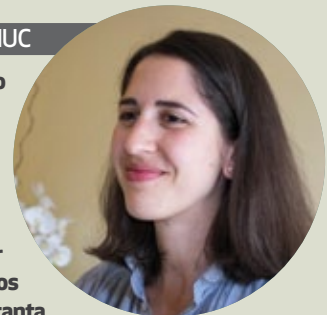


**Ana Cebola** | Interna no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«A possibilidade de contactar com a transplantação renal, que não faz parte da atividade diária do hospital onde estou inserida, permitiu-me aumentar conhecimentos, o que é ótimo. E, como estou numa fase inicial da formação, no 2.º ano de Internato, também as comunicações sobre litíase urinária, tema com o qual estou mais familiarizada, foram bastante relevantes. A Academia de Urologia promove a troca de ideias entre internos dos vários centros hospitalares, dando-nos a possibilidade de conhecer perspetivas diferentes e alargar os horizontes.»

**Diana Coimbra** | Interna de Cirurgia Pediátrica no CHUC

«Estou a fazer um estágio em Urologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra [CHUC] e considerei pertinente participar nesta formação. Na minha opinião, é importante o envolvimento da Urologia e da Cirurgia Pediátrica no transplante. Em relação à litíase, estamos a receber mais doentes com patologia litíásica, pois, no Serviço onde estou, passámos a atender doentes até aos 18 anos. Portanto, é uma patologia que nos surge com mais frequência e na qual não temos assim tanta experiência, pelo que é importante a partilha de experiências com os urologistas, que nos ajuda imenso, porque as técnicas que eles já praticam de modo rotineiro há muito anos, para nós, são uma novidade.»

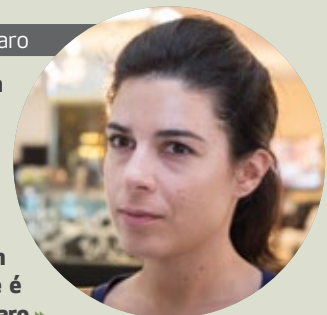


**Pedro Valente** | Interno no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

«Como interno, todos os temas me despertam interesse. Temos pouco contacto com a transplantação renal durante o Internato, pelo que quis aprofundar conhecimentos nesta área e, apesar de a litíase ser uma patologia mais frequente, é necessária uma constante atualização. Gostei bastante de participar neste Módulo III da Academia de Urologia, até porque pudemos debater várias questões relativas a tratamentos e a abordagens de complicações que nos surgem na prática diária, tanto em relação ao transplante renal quanto à litíase urinária. Muitas vezes, são situações que ou não são referidas nos manuais, ou sobre as quais as *guidelines* não são muito claras. Poder tirar dúvidas e contactar com especialistas de vários centros hospitalares, com muitos anos de experiência, é uma ferramenta crucial para o nosso desenvolvimento profissional.»

**Soraia Rodrigues** | Interna no Hospital de Faro

«É uma oportunidade única para os internos tomarem conhecimento dos últimos avanços em determinadas áreas, nomeadamente no transplante renal, que não está acessível em todos os centros hospitalares. Além disso, a promoção do convívio entre os colegas e a troca de experiências é também de louvar. Todos os temas me pareceram interessantes, mas um dos que me despertaram mais a atenção foi a cirurgia percutânea do rim, porque é uma técnica que está a ser implementada no Hospital de Faro.»



## Estágios em Espanha, França e Bélgica com o apoio da APU

Nuno Figueira, António Freitas e Tiago Rodrigues foram contemplados com apoios financeiros da APU, que lhes proporcionaram, neste ano, estágios em instituições internacionais de renome. Estes internos partilharam com o *Urologia Actual* as suas experiências.

Marisa Teixeira

### NUNO FIGUEIRA

Interno no Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada



Nuno Figueira (à esquerda) com Esteban Gomez, um fellow colombiano

«Realizei um estágio, entre janeiro e março deste ano, promovido pelo BLUG (Belgian Laparoscopic Urology Group) e denominado de *Clinical Fellowship in Laparoscopy*. A excelência desta formação resulta da sua longevidade, da progressiva melhoria a que tem vindo a ser sujeito e, em especial, da vasta experiência de Renaud Bollens – urologista internacionalmente conceituado na área da cirurgia laparoscópica e orientador deste estágio. As três vertentes da aprendizagem da laparoscopia estiveram presentes desde o início: o treino de técnicas de sutura com *endotrainer*, a visualização de vídeos e de cirurgias ao vivo e a execução dos diferentes passos de cada cirurgia. Tratou-se de um excelente programa de treino diário intensivo, teórico-prático, num centro de referência.

O estágio decorreu nos Hospitais de Hornu, Tournai e Ath, na Bélgica, e no Hospital de Lille, em França. Participei em várias cirurgias do foro urológico por via laparoscópica, destacando-se a promontofixação, a prostatectomia radical, o

Millin laparoscópico, as nefrectomias radicais e parciais, a nefroureterectomia e a pieloplastia desmembrada. Também assisti a cirurgias menos comuns, como a nefrectomia parcial por retroperitoneoscopia, a ureterolitotomia e a neurólise do nervo pudendo.

Em cada intervenção, são transmitidas e revistas todas as *tips and tricks* de cada técnica. Como trabalho complementar, o interno faz a revisão diária das cirurgias que foram realizadas através da visualização do registo em vídeo, o que permite uma cuidadosa avaliação da sua prestação cirúrgica. O acompanhamento dos internos transcende o bloco operatório e a atividade clínica. A integração na cidade de Ath e a deslocação para os hospitais é realizada por Renaud Bollens, o que permite a troca de ideias, experiências e conhecimentos. Existe uma preocupação com o bem-estar do *fellow*, as suas expectativas e as metas atingidas. No final, é efetuado um balanço, no qual se destacam os aspetos positivos e se propõem algumas inovações.»

### ANTÓNIO FREITAS

Interno no Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

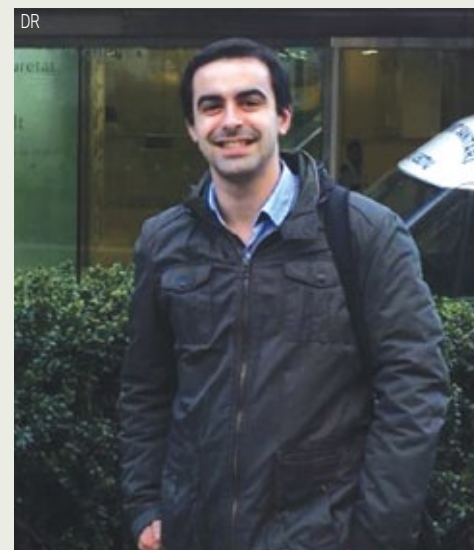
«Durante o estágio em cirurgia laparoscópica e transplantação renal que fiz na Fundació Puigvert, em Barcelona, entre janeiro e março deste ano, com Alberto Breda e Joan Palou, orientadores desta formação, acompanhei a atividade diária da Unidade de Oncologia e da equipa de transplante renal. Esta Fundação preza a complementaridade entre a prática clínica e a atividade técnico-científica, existindo várias reuniões semanais, nas quais são apresentados temas pertinentes pelos vários assistentes

Mensalmente, decorre um encontro da equipa de transplante com as equipas de Nefrologia, Cirurgia Vascular e Radiologia, para a discussão de casos complexos. Durante o

meu estágio, participei em diversas cirurgias laparoscópicas e robóticas. Além disso, foi desenvolvido um plano tutelado de aperfeiçoamento em *endotrainer*, com duas horas semanais, em paralelo com internos da Fundació Puigvert.

A integração dos estagiários alargava-se às reuniões de internamento, com questões teóricas e realização de apresentações sumárias. Um aspeto interessante desta participação ativa é o interesse demonstrado pelo *staff* da Fundação em abordagens alternativas para os casos clínicos mais complexos, sendo frequente perguntar a elementos externos como abordariam determinada questão na sua instituição.

Existem diversos protocolos de investigação em curso na Fundació Puigvert e todos os elementos visitantes são convidados a participar. Realço a facilidade de elaborar estudos (muitos deles prospetivos), sempre que uma questão



clínica sem suporte de forte evidência científica causa disparidade de opiniões entre os elementos da unidade.»





### TIAGO RODRIGUES

**Interno no Centro Hospitalar de Lisboa Oriental/Hospital de Egas Moniz**

«O *fellowship* que realizei em Bordéus, na Clinique Saint-Augustin, entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, tinha como

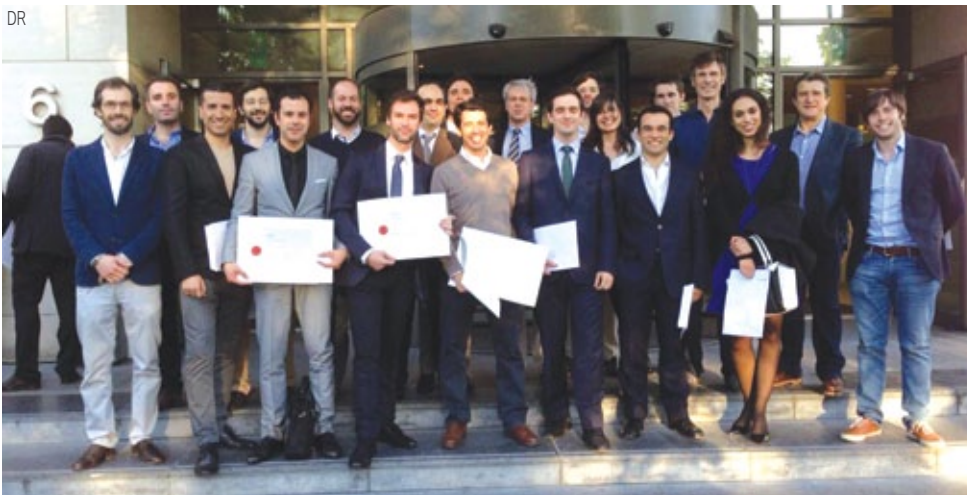
principal intuito o desenvolvimento das competências em laparoscopia avançada e cirurgia robótica, nomeadamente na patologia prostática, na nefrectomia parcial e na correção de prolapsos dos órgãos pélvicos. O grupo de Urologia desta Clínica conta, entre outros, com Richard Gaston, pioneiro na Europa na utilização da laparoscopia para a patologia oncológica da próstata, e Thierry Piechaud, diretor do curso de Urologia no IRCAD (Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif) e reconhecido internacionalmente pelas suas qualidades na cirurgia minimamente invasiva.

A minha integração na dinâmica da Clínica decorreu de forma expectável, inicialmente centrada na observação; posteriormente com o papel de primeiro ajudante e, finalmente, com a possibilidade de executar diversos atos cirúrgicos, laparoscópicos e robóticos. Destaco dois aspetos: por um lado, a qualidade dos cirurgiões na execução de cirurgias minimamente invasivas; por outro, o volume

de trabalho, que constituiu a maior surpresa para mim. Em relação ao primeiro, que com certeza estará relacionado com o segundo, faz jus à fama de alguns dos intervenientes, sobejamente conhecidos pelos urologistas do mundo inteiro. Já o volume de trabalho faz com que todos os cirurgiões operem todos os dias, muitas vezes em jornadas contínuas de 12 horas e com várias cirurgias laparoscópicas e robóticas de elevada complexidade no mesmo dia, o que me permitiu contabilizar 402 procedimentos (118 como cirurgião).

A estadia num centro de referência como este permitiu-me ainda o contacto com vários colegas de *fellowship* das mais diversas proveniências. Entre italianos, brasileiros, belgas, libaneses e omanenses, a partilha de experiências e a ajuda mútua permitiram criar laços de amizade que se manterão para a vida. Saliento que uma estadia tão longa tem, obviamente, custos (pessoais e económicos) avultados, mas os ganhos formativos e profissionais são, certamente, compensatórios.» ■

## EBU tem 19 novos fellows portugueses



Examinadores e fellows portugueses após a prova oral que decorreu no dia 6 de junho, em Bruxelas

A lista de urologistas portugueses com o título de *fellow* do European Board of Urology (EBU) é maior desde 6 de junho passado, dia em que decorreu, em Bruxelas, o exame oral anual desta instituição. Ao todo, mais 19 candidatos nacionais foram aprovados. À semelhança dos anos anteriores, os especialistas e internos portugueses demonstraram a sua boa preparação na prova, entrando para a lista de cerca de 4 000 urologistas, em todo o mundo, que já receberam este diploma.

Portugal é também um dos países com maior número de examinadores (nove) e o

secretário do *Executive Board* do EBU é Arnaldo Figueiredo, presidente da APU e urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que também integra o *Examination Committee*. O outro delegado nacional é Luís Campos Pinheiro, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José, que integra o *Accreditation Committee*.

Embora não seja um requisito para a prática da Urologia em Portugal, o título de *fellow* do EBU é uma marca de excelência e, em alguns países, é essencial para a obtenção da espe-

### NOVOS FELLOWS NACIONAIS

Pedro Santos (Lisboa), Filipe Lopes (Lisboa), Álvaro João Nunes (Lisboa), Rodrigo Nuno Ramos (Lisboa), Luís Figueiredo (Braga), Pedro Rocha (Estoril), Ricardo Dias Cruz (Viana do Castelo), Peter Kronenberg (Lisboa), Renato Lains Mota (Lisboa), Vânia Grenha (Braga), Rodrigo Garcia (Porto), José Marques (Faro), Pedro Galego (Lisboa), Andrea Furtado (Lisboa), Miguel Almeida (Lisboa), Pedro Samuel Dias (Vagos), Lorenzo Marconi (Coimbra) e Nuno Figueira (Lisboa)

### EXAMINADORES PORTUGUESES

Arnaldo Figueiredo, Pedro Nunes e Belmiro Parada (Coimbra); Luís Campos Pinheiro, Luís Abranches Monteiro, João Varregoso, José Cabrita Carneiro, José Dias e Jorge Morales (Lisboa)

cialidade. O exame é constituído por uma prova escrita e outra oral, que consiste na discussão de três casos clínicos durante 55 minutos. **O próximo exame escrito do EBU vai decorrer a 20 de novembro de 2015 e a prova oral a 11 de junho de 2016.** ■

RICARDO LEÃO

## «Em Toronto há mais liberdade para trabalhar em investigação»



Ricardo Leão ingressou, em março passado, num *fellowship* de dois anos em Toronto, no Canadá, ocupando o cargo de *clinical fellow* no Departamento de Urologia da Universidade de Toronto. Em paralelo, no âmbito do doutoramento que está a realizar na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, é *research fellow* no Arthur and Sonia Labatt Brain Tumour Research Centre, que pertence ao Hospital for Sick Children. Em entrevista realizada via *skype*, este urologista conta como chegou à Urologia, decisão de que não se arrepende, e relata o seu dia a dia profissional.

Marisa Teixeira

### O que o levou a enveredar pela Medicina e, em particular, pela Urologia?

É uma questão interessante, porque, inicialmente, estive em Biologia. Quando já só me faltava o estágio, desisti, mas terminei recentemente essa licenciatura. Na altura, não queria fazer investigação, não me imaginava a passar o resto da vida a fazer algo que achava monótono, pelo que repeti os exames nacionais e entrei para Medicina. Soa estranho, porque, hoje em dia, faço investigação, mas, na altura, queria estar mais próximo dos doentes. Julguei que a Medicina me proporcionaria uma realização pessoal que a investigação não conseguia, e estava correto. Hoje, dedico-me à Medicina e à investigação e não seria feliz se assim não fosse.

A escolha da especialidade teve a ver com vários fatores. A Urologia oferecia qualidade de vida, uma grande taxa de sucesso com os

doentes – no sentido de que teria a oportunidade de os tratar e curar –, uma componente clínica interessante e uma parte cirúrgica inovadora. Atualmente, faço cirurgia robótica, que não existe muito em Portugal, mas sempre me fascinou. E, como costumo dizer, o nosso percurso faz-se um pouco das pessoas que nos rodeiam, tive a sorte de contar sempre com bons colegas de faculdade e de especialidade, que sempre me incentivaram e me permitiram ser melhor e mais exigente... Muitos deles são hoje os meus melhores amigos. Portanto, a Urologia excedeu as minhas expectativas.

### Como surgiu a oportunidade de realizar este *fellowship* em Toronto?

Em 2009, estive no Johns Hopkins Hospital [em Baltimore, EUA] a fazer um *Clinical Observership*, também com o apoio da APU.

O Prof. Arthur Burnett foi o meu orientador e quem me abriu os horizontes para aquilo que eu gostava de fazer. Na altura, eu era interno no Hospital Geral dos Covões, em Coimbra, e percebi que seria possível fazer investigação e clínica de alto nível em simultâneo. Entretanto, regressei a Coimbra, concorri ao Programa de Doutoramento da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e, em 2012, efetuei um *Summer Research Fellow* no STARR [*Spatio-temporal targeting and amplification of radiation response programme*], na Universidade de Toronto, onde conheci o Dr. Alexandre Zlotta. Ao falar com ele, mostrei-lhe interesse em voltar para Toronto para fazer investigação. Disse-me que dirigia um *fellowship* e que me considerava um bom candidato. Concorri e, apesar de ser um *fellowship* internacional muito competitivo, consegui o lugar, o que admito dever-se



à excelente preparação técnica e científica que os internos de Urologia têm em Portugal.

### O que está agora a fazer em Toronto?

Estou em diversos projetos, alguns que inicie ainda em Portugal. Faço investigação básica no The Arthur and Sonia Labatt Brain Tumor Research Centre, um dos grandes laboratórios na América, inserido num grupo liderado pelo Dr. Uri Tabori, na área da renovação celular. O meu trabalho baseia-se no estudo de mecanismos de renovação celular. Recentemente, descobrimos que a hipermetilação de parte do promotor do gene TERT tem capacidade prognóstica em doentes com cancro da próstata. Este trabalho foi submetido para publicação, mas, neste momento, avalio este biomarcador em tumores da bexiga e do testículo.

### Além da investigação sobre biomarcadores do cancro da próstata, em que outros projetos está envolvido?

Estou a fazer uma investigação em cancro da bexiga, semelhante ao que descrevi anteriormente, mas, claro, com diferenças, até porque trabalhamos com urina e CTC [*circulating tumor cells*]. Estamos a avaliar casos com doença sistémica e a observar quais as suas respostas à terapêutica.

Estou noutro projeto também relacionado com o cancro da próstata, que visa a avaliação dos inibidores da 5-alfa redutase. Existem estudos discordantes quanto à hipótese de estes fármacos aumentarem a agressividade tumoral. Portanto, estamos a fazer uma avaliação do ponto de vista molecular para perceber quais as alterações que estas drogas provocam. Comparamos dois grupos de doentes – uns com hiperplasia benigna da próstata tratados com inibidores de 5-alfa redutase que desenvolveram cancro da próstata e outros com a mesma patologia, mas que nunca foram tratados com esta droga. Este projeto foi recentemente premiado pelo Prostate Cancer Canada (PCC).

O cancro do testículo é também uma das áreas da minha investigação. Um dos projetos em tumores do testículo foi premiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia com a minha bolsa de doutoramento. Aqui, vou estudar mecanismos de manutenção dos telómeros, mutações do promotor dos genes TERT e ALT. Este trabalho foi premiado com o *research award* do Canadian Urologic Oncologic Group (CUOG) da Associação Canadiana de Urologia. O Princess Margaret Cancer Center, onde trabalho, é um dos centros urológicos que integram o *Movember Consortium* (GAP5) para o cancro do testículo e, por isso, outros projetos nesta área estão em curso. Estes são exemplos de projetos da minha responsabilidade, mas colaboro em outros.

Este *fellowship* tem a duração de dois anos. Nos primeiros 12 meses, a investigação ocupa cerca de 80% do tempo, mas também faço exames complementares de diagnóstico, consulta e, esporadicamente, cirurgia. No próximo ano, o cenário inverte-se e terei uma carga assistencial de cerca de 90%, fundamentalmente cirúrgica (quatro dias de bloco operatório por semana).

## «Recentemente, descobrimos que a hipermetilação de parte do promotor do gene TERT tem capacidade prognóstica em doentes com cancro da próstata»

### Em termos profissionais, que diferenças existem entre Coimbra e Toronto?

Uma grande diferença é a disponibilidade de recursos financeiros, o que torna tudo completamente diferente, pois há mais liberdade para trabalhar em investigação. Por exemplo, ganhar uma bolsa de 10 000 euros em Portugal é uma «festa». Aqui, receber o mesmo obviamente

que é bom, mas principalmente pelo reconhecimento e não tanto pelo valor em si, porque não é considerado muito. No âmbito clínico, também há diferenças. Trabalhamos bem em Portugal, somos bons, mas não há organização suficiente para rentabilizar as pessoas.

Por outro lado, aqui faz-se uma Medicina baseada na evidência, há mais discussão multidisciplinar, mais acessibilidade a ensaios clínicos, mais investigação translacional e veem-se muitos mais doentes, muitas situações raras. Este é o maior centro uro-oncológico do Canadá, por certo um dos mais conceituados no mundo, com um volume de doentes extraordinário. Por exemplo, todas as sextas-feiras, observo 40 doentes com cancro do testículo. Já vi mais doentes em 12 meses do que, provavelmente, irei ver o resto da minha vida em Portugal. Todavia, não considero que tecnicamente e cientificamente existam diferenças extraordinárias entre os urologistas portugueses e os canadianos. O que faz a diferença são as condições e a organização.

### Quais as suas perspectivas de futuro?

Para já, ambiciono finalizar este *fellowship* e o doutoramento. Entretanto, ganhei uma bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, que me poderá possibilitar ficar aqui em Toronto mais algum tempo. Ganhei outras três bolsas (duas do CUOG e uma do PCC), o que significa que tenho vários projetos e *deadlines* para cumprir. Vamos ver como as coisas correm, mas posso dizer que sonho voltar a Portugal um dia. ■

## A PAIXÃO PELO SAXOFONE

Natural de Alcobaça, Ricardo Leão rumou à capital para ingressar na Escola de Música do Conservatório Nacional de Lisboa e, quando decidiu ir estudar para a Universidade de Coimbra, o saxofone continuou a acompanhá-lo. Além de ter integrado, durante uns tempos, a Big Band Rags, da Tuna Académica, tocou vários anos com a banda portuguesa The Gift, praticamente ao longo de todo o curso de Medicina. «Apesar de não ser fácil, a minha experiência nos The Gift ajudou-me até a ser mais organizado. Tinha de estar sempre a alterar os horários das aulas, mas, curiosamente, o ano em que tive a pior média foi quando não toquei com eles», lembra Ricardo Leão.

Este urologista afirma que tocar com os The Gift «foi espetacular». «Acompanhei-os em duas *tournées*, toquei perante milhares de pessoas, em festivais como o Sudoeste ou o Paredes de Coura. Tinha alguma piada, pois, enquanto estavam todos a dormir, eu acordava às seis da manhã para estudar», recorda. Há uma década que Ricardo Leão não toca saxofone, mas, quando questionado sobre a possibilidade de retomar essa paixão, não coloca a hipótese de lado: «Requer tempo, mas nunca se sabe. Seria giro como *hobby*... Há uma banda formada por urologistas no meu serviço que se chama The Void e é possível que, entretanto, comece a tocar com eles.»





## Pelas pautas da música até à Medicina

A música acompanhou Vítor Nogueira desde muito cedo, mas, apesar de recordar com alguma saudade os anos em que tocou órgão e se dedicou ao canto gregoriano, fazer carreira artística nessa área nunca foi uma verdadeira opção. A vontade de ser médico deste atual urologista no Hospital de Braga sempre falou mais alto.

Marisa Teixeira

Agora marcada, Vítor Nogueira esperava a equipa do *Urologia Actual* em frente à Igreja dos Congregados, no centro da cidade de Braga. O combinado era conhecermos os dotes deste urologista em frente ao magnífico órgão de tubos guardado lá dentro, mas, por razões de agenda desta Igreja, tal acabou por não acontecer. O gosto com que nos falou dos tempos em que Johann Sebastian Bach era uma constante no seu repertório logo nos fez acreditar que os nossos ouvidos é que ficaram a perder.

Natural de Lisboa, Vítor Nogueira, agora com 38 anos de idade, estudou até ao 11.º ano na Escola Alemã de Lisboa e concluiu o ensino secundário no Colégio São João de Brito. A música surgiu no seu percurso quando os pais lhe ofereceram um órgão eletrónico. Aos 8 anos, foi ao Conservatório de Lisboa prestar provas de violino e violoncelo, mas acabou por não seguir esse caminho. «Optei por ter aulas de órgão eletrónico numa escola particular, mais perto de

casa, em Odivelas, e, mais tarde, com 13 anos, surgiu a oportunidade de ingressar no Instituto Gregoriano de Lisboa, onde fiz, inclusive, formação em órgão de tubos», recorda.

Entretanto, em outubro de 1994, iniciou a sua licenciatura na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e os compassos começaram a ser difíceis de afinar. «Queria não só fazer o curso, como fazê-lo o melhor possível e, quando me deparei com a cadeira de Anatomia, percebi que tinha de escolher: ou treinava no órgão ou estudava... Não foi difícil escolher, porque sempre gostei de música, mas nunca foi a minha primeira opção», conta Vítor Nogueira.

Prioridade ou não, a verdade é que o agora urologista não quis deixar completamente de lado as partituras e manteve-se no Coro Gregoriano de Lisboa, ao qual tinha aderido pouco depois de ingressar na licenciatura. «No Instituto, também tínhamos de estudar canto gregoriano e, geralmente, os melhores alunos eram con-

vidados para o coro. Foi o que aconteceu.» E o canto continuou, em sintonia com a Medicina, até ao ano 2000, data em que rumou para terras bracarenses.

### Mudar de ritmo

Vítor Nogueira conheceu a mulher ainda em bebé, pois os pais de ambos são naturais da mesma aldeia, Cossourado, em Barcelos. Os dois estudaram juntos Medicina e acabaram, mais tarde, por casar. Decidiram rumar a Braga para a realização dos respetivos internatos e por lá ficaram: ela seguiu Medicina Interna e ele enveredou pela Urologia. «Nunca me imaginei noutra profissão, além da Medicina. Antes de ter entrado para a Faculdade, imaginava que ser médico seria algo como um *Doctor House*, uma ideia romântica», explica, entre risos.

A escolha pela especialidade de Urologia resultou de «um somatório de fatores, incluindo o facto de ser uma área com vertente cirúrgica e um colega urologista ter afirmado que se tra-



tava de uma especialidade maravilhosa, muito interessante». Hoje, Vítor Nogueira assegura: «Confirma-se o que ele disse! Não estou nada arrependido, pelo contrário.» Cumpriu o internato geral no Hospital de S. Marcos e no Centro de Saúde de Maximinos e, em 2003, entrou como interno para o Serviço de Urologia do agora chamado Hospital de Braga. Sete anos mais tarde, tornou-se especialista e aqui se mantém até agora.

Neste momento, Vítor Nogueira está mais afeto à uroginecologia, especialmente à incontinência urinária masculina e feminina, visto ter ficado mais ligado a essas patologias aquando a sua passagem pelo Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, no âmbito do Internato. «Quando regresssei a Braga, altura em que começámos a adquirir equipamento necessário para o diagnóstico e o tratamento da incontinência urinária, acabei por ficar responsável por essa área», conta.

Quanto à música, embora não considerasse que fosse esse o seu destino, o urologista teve pena de deixar de parte as melodias de outrora. «A mudança é sempre complexa... Conhecia e gostava da cidade de Braga, que me poderia oferecer qualidade de vida. O tempo disponível era, e é, dedicado à família e ao trabalho, sobrou pouco para o resto, mas recordo com saudade a época em que convivia com pessoas que, hoje em dia, são dos solistas e tenores portugueses mais conhecidos, até a nível internacional, pois muitos deles fizeram alguma formação musical na mesma altura que eu.»

## UM PAI DEDICADO

**Ao falar dos filhos (uma menina de 15 anos e dois rapazes de 11 e 3 anos), o olhar de Vítor Nogueira fica enternecido e percebe-se que a família é, sem dúvida, a sua prioridade. «Quero dedicar-lhes tempo de qualidade. É agora – um agora que começou há muitos anos – que crio com eles uma relação verdadeiramente paternal», explica, adiantando que isso não passa apenas por ser «um gajo porreiro com os filhos». «Acredito que ser pai é ser amigo, confidente, mas também disciplinador e educador.» Par tal, Vítor Nogueira considera que é necessário construir uma relação de confiança, que só se alcança com o precioso tempo de convivência, do qual tenta nunca prescindir, conciliando, o mais possível, as esferas profissional e familiar. «Quero ter, cada vez mais, tempo para os meus herdeiros», conclui sorrindo.**

## Música para todos os momentos

O tempo é escasso, mas Vítor Nogueira vai arranjando sempre algum para a música, mas o órgão eletrónico lá de casa é mais utilizado pelo seu segundo filho, de 11 anos, que está a ter aulas de piano. «Às vezes, à noite, ponho-me a tocar. Há dois anos, entretanto, lembrei-me de adquirir uma guitarra elétrica. Tenho um gosto um bocadinho eclético, que vai desde a guitarra elétrica ao órgão de tubos.» E esse ecleticismo musical reflete-se no que costuma ouvir. Se, na época em que tocava e cantava, praticamente só escutava música clássica, apreciando, principalmente, o estilo barroco, nos dias que correm, até os One Direction, uma *boys band* britânica atual, é capaz de trautear.

«Bach, Händel e Buxtehude são dos meus compositores preferidos, os românticos não me fascinam tanto, muito menos os contem-

porâneos», confessa o urologista, adiantando que «a música clássica é sempre das principais opções, por ser muito tranquilizadora». Contudo, tendo em conta que a guitarra elétrica é uma aquisição recente, tem-se divertido a tocar algo mais «agressivo». «Adquiri, este ano, o Rocksmith 2015, um jogo eletrónico e, agora, ando a tocar Muse», conta, divertido, Vítor Nogueira, acrescentando que ainda não consegue tocar nada dos The Dire Straits, mas que espera lá chegar.

«Há músicas para todos os momentos e servem para aquilo que, no fundo, serve a vida – para que sejamos felizes. Essa felicidade é algo que temos de ir procurando no nosso dia a dia, e a música está sempre lá, basta, por exemplo, ligar o rádio no carro e *voilà!*» É sempre com a música como «pano de fundo», mas com o foco na família e na Medicina, que este urologista vai continuar a compor o seu caminho. ■

## PARA RECORDAR



Vítor Nogueira a tocar órgão, em 1992, com 16 anos, na Igreja Matriz de Odivelas



Atuação do Coro Gregoriano de Lisboa na Sé de Vila Real, em 1996. Vítor Nogueira é o segundo a contar da esquerda





**PUBLICIDADE**



# Congresso da APU 2015

Hotel Meliã Braga | 24 a 27 de setembro de 2015



DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
JULHO			
17 e 18	Curso de Introdução à Cirurgia Renal Laparoscópica	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Porto	<a href="http://www.apurologia.pt">www.apurologia.pt</a>
25 a 28	22 <sup>nd</sup> Congress of World Association for Sexual Health	Singapura	<a href="http://www.worldsexology.org">www.worldsexology.org</a>
AGOSTO			
17 a 21	Prostate Cancer World Congress	Cairns, Austrália	<a href="http://prostatecancercongress.org.au">prostatecancercongress.org.au</a>
19 a 23	50.º Congreso Internacional de Urología	Cartagena, Colômbia	<a href="http://www.scu-congreso.com">www.scu-congreso.com</a>
27 a 29	4 <sup>th</sup> International Neuro-Urology Meeting 2015	Zurique, Suíça	<a href="http://swisscontinencefoundation.ch">swisscontinencefoundation.ch</a>
SETEMBRO			
3 a 5	EAU Section Of Urolithiasis/3 <sup>rd</sup> Meeting 2015 (EULIS 2015)	Alicante, Espanha	<a href="http://eulis15.uroweb.org">eulis15.uroweb.org</a>
15 a 17	12 <sup>th</sup> Meeting of the EAU Robotic Urology Section	Bilbau, Espanha	<a href="http://erus15.uroweb.org">erus15.uroweb.org</a>
16 a 19	22 <sup>nd</sup> European Symposium on Urogenital Radiology (ESUR)	Copenhaga, Dinamarca	<a href="http://www.esur2015.org">www.esur2015.org</a>
24 a 27	Congresso da APU 2015	Hotel Meliã Braga	<a href="http://www.apurologia.pt">www.apurologia.pt</a>
25 a 29	European Cancer Congress 2015	Viena, Áustria	<a href="http://www.europecancercongress.org">www.europecancercongress.org</a>
OUTUBRO			
1 a 4	33 <sup>rd</sup> World Congress of Endourology	Londres, Reino Unido	<a href="http://www.wce2015.com">www.wce2015.com</a>
6 a 9	45 <sup>th</sup> Annual Meeting of the International Continence Society	Montreal, Canadá	<a href="http://www.ics.org">www.ics.org</a>
23 e 24	Curso de Neurourologia – SINUG (Sociedad Iberomericana de Neurourología e Uroginecología) 2015	Corunha, Espanha	<a href="http://www.cursosinug2015.com">www.cursosinug2015.com</a>
18 a 21	XXXV Congresso Brasileiro de Urologia	Rio de Janeiro, Brasil	<a href="http://www.activiaturismo.com.br">www.activiaturismo.com.br</a>
NOVEMBRO			
10 a 14	XXXIV Congresso da Confederação Americana de Urologia (CAU)	Cancun, México	<a href="http://www.caunet.org">www.caunet.org</a>
19 a 21	X Congresso Nacional da APNUG (Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia)	Hotel Eurostars Oásis Plaza, Figueira da Foz	<a href="http://www.apnug.pt">www.apnug.pt</a>
27 a 29	IV Módulo da Academia de Urologia «Rim, testículo, disfunção sexual, infertilidade e Urologia Pediátrica»	Palace Hotel Monte Real, Leiria	<a href="http://www.academia.apurologia.pt">www.academia.apurologia.pt</a>
DEZEMBRO			
10 a 12	III Mediterranean Incontinence and Pelvic Floor Society (MIPS) Annual Meeting	Ljubljana, Eslovénia	<a href="http://www.mipsnet.org">www.mipsnet.org</a>





**PUBLICIDADE**