

## Cartazes

### Posters

- .....
- P01**  
61 **Malacoplaquia genitourinária:  
Um caso clínico**  
*Rui Dinis, João Ramos*
- P02**  
62 **Dermatose disseminada como manifestação  
inicial de adenocarcinoma da próstata**  
*Pedro Gomes Monteiro, Sofia Torrinha,  
Rui Nogueira, Helder Monteiro*
- P03**  
63 **Síndrome de Kallmann**  
*Ricardo Ramires, Pedro Vendeira,  
Teixeira de Sousa, Arnaldo Ferreira, Joaquim Lindoro*
- P04**  
64 **Granuloma de colesterol do escroto  
– Um caso clínico**  
*Manuel Ferreira Coelho, Jorge Rebola,  
Jorge Fonseca, Garção Nunes*
- P05**  
65 **Avaliação da prevalência de criptorquídia  
na população de adultos jovens  
portugueses**  
*Carlos Santos, Sérgio Santos, Miguel Cabrita,  
José Dias, Rui Sousa, António Campos,  
M. Macieira Pires, M. Mendes Silva, J. Real Dias*
- P06**  
66 **Padrão videourodinâmico das lesões  
medulares**  
*Filipe, F; Carneiro, R.; Monteiro, L.; Menezes, C.*
- P07**  
67 **Isquémia da glândula pós-circuncisão  
– Caso clínico**  
*A. Oliveira, B. Parada, F. Rolo, J. Ribeiro*
- P08**  
68 **Massa paratesticular:  
A propósito de um caso clínico**  
*Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Pablo Vega,  
Aníbal Coutinho, Gilberto Rosa, José Neves,  
Jesus Cadillá, Roblles Frias, Serra de Matos*
- P09**  
69 **Carcinoma micropapilar da bexiga**  
*Jorge Rebola, Manuel Ferreira Coelho, Jorge  
Fonseca, A. Matos Ferreira*
- P10**  
70 **Efficacy of intravesical interferon alpha-2b  
plus bacillus calmette guérin  
in patients with superficial bladder cancer**  
*Esat Kaya, Bulent Alagol*
- P11**  
71 **The effects of sildenafil and apomorphine  
on corpus cavernosal smooth muscle  
relaxation in diabetic and normal rabbits**  
*Bulent Alagol, Esat Kaya*
- P12**  
72 **HLA-DR association with prostate cancer  
in portuguese patients**  
*Estevao Augusto Rodrigues de Lima*
- P13**  
73 **Neuromodulação – Alternativa terapêutica  
para situações de disfunção miccional  
crónica**  
*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos, Manuel  
Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P14**74 **Prostatectomia radical por via perineal****– Opção técnica**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos,  
Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P15**75 **Uretroplastia de substituição  
– “Onlay” ventral com enxerto  
de mucosa bucal**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos,  
Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P16**76 **Infarto segmentar de testículo**

*Zungri Telo, E.R; Dos Santos, J.E; Fernandez G.C\*;  
Cambronero Santos, J; Meijide Rico, F;  
Pesqueira Santiago, D; Fariña Perez, L.*

**P17**77 **O papel do receptor do factor  
de crescimento queratinocítico (KGF-R)  
no carcinoma da próstata**

*Nuno Tomada, Francisco Pina, Macedo Dias,  
Gabriela Figueiredo, Mário Reis*

**P18**78 **A interleucina 11 (IL-11) e subpopulações  
periféricas de linfócitos TH, TC e B  
no carcinoma da próstata (CP):  
Resultados preliminares em 80 casos**

*Francisco Pina, Gabriela Figueiredo,  
Jorge Candeias, H. Barros, Helder, T. Sousa, M. Reis*

**P19**79 **Malacoplaquia testicular - Caso clínico**

*Cardoso Lourenço M., Pepe Cardoso A.,  
Campos Pinheiro J. M*

**P20**80 **Oncobiologia**

*Sofia Pereira, Eugénio Sanches, Francisco Lobo,  
Teresina Amaro, Teresa Guimaráes, Silva Pinto,  
Lúcio Santos*

**P21**81 **Pieloplastia laparoscópica**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos,  
Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P22**82 **Isquemia renal aguda****– Causa rara de lombalgia**

*Luís Xambre, Manuel Cerqueira, Vítor Silva,  
F. Carreira*

**P23**83 **Massa paravesical: Caso clínico**

*Miguel Cabrita, Pedro Gomes, Pablo Vega, Aníbal  
Coutinho, Gilberto Rosa, José Neves, Jesus Cadillá,  
Roblles Frias, Serra de Matos*

**P24**84 **Severe complications of pelvic fracture**

*Severino Ribeiro, José Fidalgo de Matos*

**P25**85 **Quistos renais gigantes bilaterais  
em doente com síndrome Eisenmenger**

*A Pedro Carvalho, Lemos Sousa, M. Vila Mendes,  
J Cabral Ribeiro, Perez Garcia, Carlos Silva,  
Américo R. Santos*

**P26**86 **Video-urodinâmica em doentes  
com extrofia vesical**

*Jorge Rebola, Rui Carneiro, Fátima Alves,  
Luís M. Monteiro*

**P27**87 **Adenoma nefrogénico da bexiga  
– Caso clínico**

*Artur Canhoto; José Luis Barreto; Manuela Maia;  
Helder Monteiro*

**P28**88 **Carcinomas de células renais  
do tipo cromóforo – Características  
clínico-patológicas de 15 casos**

*A Oliveira, A Roseiro, C Alberto, A Mota, J Ribeiro*

**P29**89 **O factor de crescimento IGF-I e a expressão  
do receptor (IGF-1R) em 26 casos  
com carcinoma da próstata (CP)  
submetidos a prostatectomia radical (PR)**

*C. Lobato, F. Pina, M. Dias, G. Figueiredo, J. Ramon,  
H. Barros, M. Reis*

- P30**  
90 **Factor de crescimento queratinocítico (KGF) no carcinoma da próstata (CP): resultados preliminares em 80 casos incidentais**  
*Francisco Pina, Gabriela Figueiredo, Henriq. Barros, N. Tomada, T. Sousa, M. Reis*
- P31**  
91 **Melioidose: Diagnóstico diferencial de tumor renal**  
*Sanches Magalhães, Ana Paiva, Rui Henrique, Alberto Koch*
- P32**  
92 **O factor de crescimento EGF e a expressão do receptor (EGF-R) em 37 casos com carcinoma da próstata (CP) submetidos a prostatectomia radical (PR)**  
*J. Silva, F. Pina, M. Dias, G. Figueiredo, H. Barros, M. Reis*
- P33**  
93 **Carcinoma urotelial do alto aparelho urinário. Revisão de dez anos**  
*J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, A Pedro Carvalho, Perez Garcia, Vila Mendes, Carlos Silva, Américo R Santos*
- P34**  
94 **Extrofia da bexiga no adulto. A propósito de dois casos.**  
*J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, A Pedro Carvalho, Vila Mendes, Perez Garcia, Carlos Silva, Américo R. Santos*
- P35**  
95 **“Score sintomático” na biópsia transrectal da próstata com e sem analgesia**  
*Fonseca, J. Lourenço, M. Varregoso, J. Ferrito, F. C. Pinheiro, J. M.*
- P36**  
96 **Qualidade de vida após cistectomia radical: Comparação entre doentes com ureteroileostomia cutânea e neobexiga ileal ortotópica**  
*Silva J., Castro H., Carvalho G., Reis M.*
- P37**  
97 **Perfil de cobalamina em doentes submetidos a cistectomia radical e derivação urinária**  
*Silva J., Castro H., Carvalho G., Reis M.*
- P38**  
98 **Linfedema penoescrotal idiopático**  
*Luís Costa, Vitor Oliveira, Luís Ferraz, Horácio Costa*
- P39**  
99 **Valência de urologia num pequeno hospital. Resultados de nove anos de actividade**  
*Vitor Dias*
- P40**  
100 **A imunoterapia e o carcinoma de células renais**  
*Mota Preto, Carlos Sebastião, Fragoso Rebimbas*

## **Malacoplaquia genitourinária: Um caso clínico**

*Rui Dinis (1) e João Ramos (2)*

**P01**

(1) Hospital do Desterro; 5º ano do Internato Complementar de Urologia

(2) Hospital do Desterro; 2º ano do Internato Complementar de Urologia

.....

Descrição de um caso clínico de um homem com infecções urinárias de repetição, a quem foi efectuada cistoscopia com biópsia de lesão da mucosa vesical de coloração esbranquiçada e diagnosticada malacoplaquia genitourinária.

Considerações teóricas sobre: Etiologia; Patogenia; Dados clínicos e anatmopatológicos da doença na diversas localizações do tracto genitourinário.

## **Dermatose disseminada como manifestação inicial de adenocarcinoma da próstata**

**Pedro Gomes Monteiro (1), Sofia Torrinha (2), Rui Nogueira (1), Helder Monteiro (1)**

(1) Urologia H.E.M.

(2) H.P.V.

**P02**

.....

O adenocarcinoma da próstata é um dos tumores urológicos que mais frequentemente se associa a manifestações paraneoplásicas.

Apresentamos o caso de um doente octogenário seguido em consulta de Urologia por HBP que desenvolve um quadro de dermatose disseminada caracterizada por placas eritematosas pouco pruriginosas.

A investigação dermatológica não forneceu um diagnóstico clínico-histológico preciso e as terapêuticas instituídas (tópicas e sistémicas) não tiveram sucesso absoluto, com sucessivos surtos de recrudescimento clínico. A realização de biópsia prostática (PSA=12.3, biópsia prévia negativa) revelou "adenocarcinoma Gleason 6".

Após a instituição de terapêutica anti-androgénica verificou-se a regressão do quadro, sem novos surtos até à data.

Dada a elevada prevalência da doença nos grupos etários mais idosos, o despiste do adenocarcinoma da próstata deve ser sempre feito aquando da investigação de eventuais síndromes paraneoplásicas (cutâneos ou outros). A instituição de terapêutica hormonal pode debelar estes tipos de manifestações clínicas tão resistentes a outros tratamentos.

## Síndrome de Kallmann

*Ricardo Ramires, Pedro Vendeira, Teixeira de Sousa, Arnaldo Ferreira,  
Joaquim Lindoro*

**P03**

Serviço de Urologia HPA – SA, Penafiel

Os autores apresentam um caso clínico de Síndrome de Kallmann (SK) diagnosticado num indivíduo do sexo masculino com 15 anos de idade, enviado à consulta de Urologia com diagnóstico de criptorquidia direita.

O SK, Síndrome do Mestre de S. João, displasia olfato-genital de Morsier ou eunucoidismo hipogonadotrófico é uma condição rara e geneticamente determinada que pode ser herdada de forma autossómica dominante, autossómica recessiva ou ligada ao cromossoma X e que se caracteriza por um hipogonadismo hipogonadotrófico associado quadros de anosmia ou hiposmia severa.

O síndrome associa frequentemente situações de criptorquidia e micropénis e por vezes agenesia renal e doença cardíaca e neurológica congénitas.

O defeito hormonal primário é uma ausência de secreção hipotalâmica de GnRH que leva a uma falência testicular secundária e que se deve a uma mutação do gene KAL 1 situado na região X,p22.3 o qual codifica para uma molécula de adesão neuronal que se pensa ser a responsável pela orientação da migração dos neurónios secretores da hormona libertadora de LH para o hipotálamo.

A terapêutica tem duas vertentes: substituição hormonal gonadotrófica e tratamento das comorbilidades associadas.

## **Granuloma de colesterol do escroto – Um caso clínico**

**Manuel Ferreira Coelho, Jorge Rebola, Jorge Fonseca, Garção Nunes**

Serviço de Urologia – Hospital Curry Cabral

**P04**

.....

Os autores descrevem um caso clínico de um tumor de colesterol que mimetiza um tumor do testículo. Foram efectuadas as rotinas para o diagnóstico do tumor do testículo, análises (beta-HCG, alfa-feto, LDH), que foram negativas; ecografia que foi compatível com neoplasia do testículo e TAC que foi negativo para a existência de gânglios retro-peritoneais.

Foi efectuada a orquidectomia radical com abordagem a nível inguinal.

O resultado anatomo-patológico demonstrou tratar-se de um tumor raro, granuloma de colesterol do escroto, estando apenas descritos sete casos na literatura mundial.

Na discussão fazem-se considerações anatomo-clínicas sobre o caso.

## **Avaliação da prevalência de criptorquídia na população de adultos jovens portugueses**

*Carlos Santos, Sérgio Santos, Miguel Cabrita, José Dias, Rui Sousa, António Campos, M. Macieira Pires, M. Mendes Silva, J. Real Dias*

**P05**

Serviço de Urologia – Hospital Militar Principal – Estrela

.....

### **Introdução**

A criptorquídia é uma reconhecida causa de atrofia testicular e quando bilateral, de infertilidade masculina. Está também associada a risco aumentado de tumor testicular. A prevalência estimada é de 0,1 % na população adulta. Não existem, no entanto, dados estatísticos referentes à população portuguesa.

### **Objectivo**

Os autores pretendem determinar a prevalência de criptorquídia na população de adultos jovens, em Portugal.

### **Material/métodos**

Avaliaram-se 1000 adultos jovens de nacionalidade portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. A avaliação foi realizada nos Centros de Selecção e Recrutamento Militares de Portugal, sendo a amostra representativa da população nacional.

Os indivíduos foram submetidos a inquéritos, anamnese, exame objectivo clínico dirigido, ecografia escrotal com Doppler Triplex e colheita de amostra sanguínea.

### **Resultados**

Os dados obtidos indicam uma prevalência de criptorquidia na população portuguesa de 0,4 %.



## **Padrão videourodinâmico das lesões medulares**

*Filipe, F.; Carneiro, R.; **Monteiro, L.**; Menezes, C.*

Serviço de Medicina Física e Reabilitação; Serviço de Urologia do Hospital de Curry Cabral, Lisboa

**P06**

.....

Foram estudados os seguintes parâmetros video-urodinâmicos nos doentes com lesões medulares:

DLPP, presença de refluxo V-U, Dissinergia vesico-esfincteriana e vesico-cervical.

Nestes doentes foi estudada concomitantemente a morfologia ecográfica renal.

Os autores pretenderam estabelecer correlação entre os achados destes dois exames diagnósticos e estabelecer, para além de um padrão de comportamento funcional nestes doentes, abrir caminho para novos rumos de prognóstico quanto à função renal, a longo prazo.

## Isquémia da glande pós-circuncisão – Caso clínico

*A Oliveira, B. Parada, F. Rolo, J. Ribeiro*

**P07**

Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC

.....

### **Introdução**

A circuncisão é um procedimento cirúrgico tecnicamente simples e que se associa a uma baixa taxa de complicações. Embora raros, há casos de isquémia da glande após circuncisão. A etiologia não é clara mas a literatura refere episódios após a utilização de bisturi eléctrico e de anestesia local.

### **Material e métodos**

Doente de 13 anos submetido a circuncisão em Novembro/2002

### **Resultados**

Doente de 13 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, proposto para circuncisão por fimose. A cirurgia foi executada sob anestesia geral tendo decorrido sem problemas. Não foi administrado qualquer anestésico local e a hemostase foi fácil tendo sido auxiliada pelo uso limitado do bisturi eléctrico. Do ponto de vista anestésico a cirurgia não teve intercorrências. O doente não passou pelo recobro anestésico, tendo ido directo para a enfermaria. Fez gelo local e analgesia ainda no próprio dia, tendo iniciado a alimentação ao jantar.

No primeiro dia do pós-operatório quando se procedia à execução do penso verificou-se a existência duma isquémia exuberante da glande, tendo-se optado por levar imediatamente o doente para o bloco.

No bloco operatório, mal se procedeu à anestesia do doente, a glande iniciou uma recuperação imediata do processo isquémico, tendo-se optado por dar como concluída a intervenção.

O doente ainda permaneceu por mais três dias no nosso serviço, não se tendo verificado qualquer intercorrência durante este período.

Na consulta de seguimento, 1 mês após a cirurgia, o doente apresentava-se bem e com a ferida cirúrgica bem cicatrizada.

### **Conclusões**

A utilização de bisturi eléctrico, sobretudo em crianças, deve ser evitada na circuncisão.

## **Massa paratesticular: A propósito de um caso clínico**

**Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Pablo Vega, Aníbal Coutinho, Gilberto Rosa, José Neves, Jesus Cadillá, Roblles Frias, Serra de Matos**

Serviço de Urologia, Hospital Distrital de Faro

**P08**

.....

Apresenta-se um caso clínico de um indivíduo do sexo masculino, raça caucasiana, 11 anos de idade, referenciado para a consulta de Urologia por massa escrotal.

Na sequência do estudo etiológico, constata-se existência de massa paratesticular, tendo sido submetido a orquidectomia radical com excisão em bloco.

O diagnóstico anátomo-patológico evidencia rabdomiosarcoma.

Feita breve revisão bibliográfica.

## **Carcinoma micropapilar da bexiga**

**P09**

*Jorge Rebola, Manuel Ferreira Coelho, Jorge Fonseca, A. Matos Ferreira*

.....

Os autores apresentam uma variante rara de carcinoma urotelial – tumor micropapilar da bexiga – cujo padrão histológico de assemelha ao tumor seroso do ovário. Discutem-se opções terapêuticas e implicações prognósticas.

## **Efficacy of intravesical interferon alpha-2b plus bacillus calmette guérin in patients with superficial bladder cancer**

*Esat Kaya, Bulent Alagol*

Trakya University Medical Faculty Urology Department, Edirne, Turkey

**P10**

.....

### **Aim**

Bacillus Calmette-Guérin (BCG) and interferon alpha-2b have been used for the treatment of the superficial bladder tumors. We used a low dose of BCG combined with interferon alpha-2b to determine the safety and to assess the efficacy of this combination therapy.

### **Material and Methods**

50 patients (45 men and 5 women, mean age 62.9 years) with superficial transitional cell carcinoma (TCC) of the urinary bladder (Ta, T1) were given intravesically a low dose (9 million IU) of the interferon alpha-2b and 60 mg BCG mixed with 40 ml physiological saline for 8 weeks, starting 5 days after transurethral resection (TUR). All patients were given drugs instilled into the bladder by catheterization, once weekly for 6 weeks. Follow-up included urine for cytology, ultrasonography and cystourethroscopy every 3 months for one year. A complete hematological and biochemical evaluation of the patient was also performed including hematocrit, WBC count, urea, creatinine, transaminases.

### **Results**

Forty-three patients had painless haematuria as the main presenting symptom. 17 of patients had tumor Ta in stage and 33 had T1. In 24 patients (48%) tumor was grade III. Patients generally tolerated the treatment very well. Adverse events observed were mild to moderate in severity. None of the patients was symptomatic in the presence of recurrence. A total of 11 recurrences were observed over a mean follow-up period of 12 months.

### **Conclusion**

IFN alpha-2b has efficacy in the treatment of TCC. Previous studies have used IFNs intravesically at varying dosages, and a response has been seen at all doses. BCG in combination with IFN alpha-2b was more effective than BCG alone as effective as a double BCG concentration. The combination regimen was equal to BCG alone in terms of side effects and tolerability. We achieved similar results in effectiveness, side effect and tolerability. We suggest that combined therapy can safely be administered to patients with superficial tumors of bladder.

## **The effects of sildenafil and apomorphine on corpus cavernosal smooth muscle relaxation in diabetic and normal rabbits**

*Bulent Alagol, Esat Kaya*

**P11**

Trakya University Medical Faculty Urology Department, Edirne, Turkey

.....

### **Introduction**

Erection is basically a spinal reflex that can be initiated by requirement of penile afferents but also by visual, olfactory, and imaginary stimuli. The reflex involves both autonomic and somatic efferents and is modulated by supraspinal influences. Sildenafil, a type V phosphodiesterase inhibitor, enhances smooth muscle relaxation in normal human and rabbit corpus cavernosum (CC). Apomorphine is a dopamine-receptor agonist and acts on the dopaminergic receptors of the paraventricular nucleus of the hypothalamus.

### **Material and Methods**

Induction of diabetes: Age-matched 3 kg male (6 to 7 months old) New Zealand white rabbits (n=9) were selected. 4 of which were injected intravenously with alloxan (via the ear vein 60 mg/kg). 5 rabbits were selected for control group. 6 months later CCs were excised under 5% halothane anaesthesia and the shafts were dissected free of connective tissue. CCs were separated and longitudinal slits were made in each one to improve drug access. CC strips from 6 month diabetic rabbits were mounted in organ baths. Relaxation responses to sodium nitroprusside were assessed in the absence and presence of both drugs.

### **Results**

Sodium nitroprusside-stimulated relaxation was impaired in the CC from diabetic animals but normal in control group. Sildenafil enhanced sodium nitroprusside-stimulated relaxation in both diabetic and control group. Apomorphine influenced relaxation almost Sildenafil in both group. However it was more effective.

### **Conclusion**

We demonstrated that both Sildenafil and Apomorphine enhance smooth muscle relaxation in diabetic and normal rabbit CC. We conclude that both drugs are useful in diabetic erectile dysfunction.

## HLA-DR association with prostate cancer in portuguese patients

*Estevao Augusto Rodrigues de Lima*

Hospital de Santo António

**P12**

### Introduction

Prostate cancer is the second leading cause of cancer death in men and is a life shortening disease. With the exception of skin tumours, in the western societies, prostate cancer represents the most malignant transformation that occurs in humans.

In Portugal with increasing survival and percentage of old people (more than 14%) prostate cancer is one that the incidence and mortality has a higher trend along the past twenty years.

The mechanism of susceptibility to prostate cancer are not clarified but there are some evidence that immunogenetic factors may have a role in the host immune response to cancer cells. Several studies have reported the association between a variety of malignancies and HLA genes.

### Objective

To determine the genetic HLA-associated factors, predisposing to the development of prostate cancer in patients of the North of Portugal

### Material and Methods

A total of 32 patients from the Service of Urology – Santo António General Hospital, 20 with normal prostatic tissue and 12 with prostate cancer (52-85 years old – mean age – 66.8) were studied and 62 volunteers as a control population. All studied persons were citizens of the North of Portugal. HLA-DRB1\* typing was performed using PCR-SSP method, after genomic DNA extraction of peripheral mononuclear cells and PCR. The significance of differences in phenotype frequencies was determined by Fischer´s exact tests (SSP version 10). Relative Risk (RR) was obtained by Odds Ratio (OR).

### Results

The comparison of the results of DNA typing of HLA class genes in the patient's cancer group revealed a higher frequency of HLA-DRB1\*0701 (58.3% vs. 24.6% in the control group revealed a higher frequency of HLA-DRB1\*1001 (33.3% vs. 6.6% in the control group;  $p=0.041$ ;  $RR=7.12$ ) in patients with a moderately differentiated tumour. Interestingly the HLA-DRB1\*13 frequency was lower in patient's group (12.5% vs. 29.5%) than in control population.

### Conclusions

The observation provides evidence that HLA-DRB

## **Neuromodulação – Alternativa terapêutica para situações de disfunção miccional crónica**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P13**

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

.....

### **Introdução**

As alterações do ciclo miccional apresentam uma prevalência elevada. Dentro deste enorme grupo, há situações em que, apesar do esforço diagnóstico, não se identifica qualquer causa orgânica para as mesmas. Estas situações de disfunção miccional crónica constituem um grupo heterogêneo de difícil manejo, em termos diagnósticos e sobretudo em termos terapêuticos. As opções de tratamento são múltiplas, desde as menos invasivas, como técnicas de modificação comportamental, medidas farmacológicas, técnicas de biofeedback até às medidas cirúrgicas, tendentes a estabelecer a normalidade das fases de armazenamento/esvaziamento. A neuromodulação das raízes sagradas utilizando um gerador de impulsos eléctricos implantável é igualmente uma opção terapêutica para pacientes com diversas formas de disfunção miccional. Ocupa um lugar intermédio entre as opções mais conservadoras e as medidas de carácter cirúrgico, com resultados bastante favoráveis nas diversas séries. As indicações são no entanto presentemente restritas a casos de incontinência por hiperactividade do detrusor, síndrome de frequência-urgência e hipoactividade funcional do detrusor refractárias a medidas conservadoras.

### **Objectivo**

Apresentar o uso desta opção terapêutica ainda pouco divulgada.

### **Material e métodos**

Os autores apresentam a experiência do Serviço nesta área e os aspectos técnicos relacionados com os procedimentos/dispositivos necessários, enfatizando o papel de uma correcta selecção de doentes para otimizar resultados.

### **Resultados**

Embora dispondo de casuística limitada, os resultados encontrados até ao momento são encorajadores, reflectindo a nosso ver os critérios muito estritos para selecção dos doentes que adoptámos.

### **Conclusões**

A neuromodulação constitui alternativa de tratamento que não deve ser subestimada neste grupo específico de doentes.



## **Prostatectomia radical por via perineal – Opção técnica**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

**P14**

.....

### **Introdução**

A prostatectomia radical por via perineal é atribuída a Young há praticamente 100 anos. Permaneceu como a opção terapêutica cirúrgica de escolha para tumores prostáticos clinicamente localizados até meados dos anos 70, altura em que Walsh sistematizou a prostatectomia radical por via retropúbica e descreveu modificações técnicas permitindo diminuir perdas hemáticas e melhorar resultados funcionais em termos de continência e função erétil, até então limitações importantes da técnica. Estas melhorias, aliadas ao facto de através da mesma incisão ser possível proceder a esvaziamentos ganglionares fez com que a via retropúbica se difundisse e passasse a ser a via de escolha no tratamento das neoplasias da próstata localizadas ao órgão. Nos últimos anos o interesse na via perineal tem vindo a intensificar-se como opção técnica. Menores perdas hemáticas, diminuição da dor pós operatória, diminuição dos períodos de internamento, melhor exposição do ápice prostático, secção da uretra e confecção da anastomose sob visão directa são algumas das vantagens apontadas. Acresce o facto dos resultados oncológicos e funcionais serem reportados como idênticos aos da via retropúbica e de que presentemente numa percentagem importante de doentes a linfadenectomia pélvica poder ser omitida, ou quando indicada, executada por via laparoscópica, como factores que devem levar a encarar com seriedade esta opção técnica.

### **Objectivos**

Demonstrar aspectos técnicos e anatómicos particulares à via perineal.

### **Material e métodos**

Os autores ilustram a técnica cirúrgica em questão, dando conta dos vários passos. Apresentam igualmente a casuística do Serviço e resultados obtidos.

### **Resultados**

Os resultados da nossa série são sobreponíveis aos das grandes séries de prostatectomias radicais retropúbicas, no que toca a resultados oncológicos e funcionais, apresentando mesmo algumas vantagens.

### **Conclusões**

Esta via parece-nos uma boa opção no tratamento da doença prostática oncológica localizada.

## **Uretroplastia de substituição – “Onlay” ventral com enxerto de mucosa bucal**

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

**P15**

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

.....

### **Introdução**

Diversas opções terapêuticas podem ser utilizadas no tratamento de estenoses da uretra. Nenhuma opção isolada constitui panaceia para todas as situações devendo o tratamento ser individualizado e levar em conta aspectos como idade do doente, etiologia, localização, extensão, localização única ou estenoses múltiplas, grau de espongiofibrose associado e tratamentos prévios realizados. Ressalta igualmente da literatura que a uretrotomia interna, opção tecnicamente simples e com bons resultados a curto prazo só apresenta resultados mantidos no tempo numa percentagem reduzida de casos de estenoses localizadas na uretra bulbar, primárias, únicas, curtas e não traumáticas. A uretroplastia com exérese do segmento estenosado e anastomose topo a topo, por outro lado apresenta excelentes taxas de sucesso, mantidas no tempo, sendo considerada o tratamento “gold standard” para as estenoses da uretra bulbar. Por outro lado só se aplica a estenoses relativamente curtas, sob pena de se praticar uma anastomose sob tensão, condenada ao fracasso. Para todos os casos que ultrapassem as indicações da uretroplastia com anastomose primária, impõe-se uma uretroplastia de substituição. A uretroplastia de substituição com aposição ventral de enxertos ou retalhos pediculados constitui uma das opções terapêuticas disponíveis nestas situações.

### **Objectivo**

Ilustrar o uso desta opção de cirurgia reconstructiva.

### **Material e métodos**

Os autores ilustram o uso desta técnica demonstrando a realização da mesma num caso de estenose da uretra bulbar extenso após falhanço prévio de tratamento endoscópico em paciente previamente submetido a circuncisão, tendo a opção terapêutica recaído no uso de mucosa jugal para confecção do enxerto.

### **Resultado**

Após 12 meses de seguimento, não há evidência clínica, imagiológica ou urodinâmica de recorrência de estenose.

### **Conclusão**

Esta técnica constitui uma opção válida em casos em que a substituição uretral é imperativa.

## Infarto segmentar de testículo

*Zungri Telo, E.R; Dos Santos, J.E; Fernandez G.C\*; Cambroner Santos, J; Meijide Rico, F; Pesqueira Santiago, D; Fariña Perez, L.*

Povisa, Vigo – Espanha

**P16**

### Introdução

O infarto segmentar ou focal de testículo é uma patologia rara, com menos de 35 casos descritos na literatura médica. Diferente do infarto total, onde a torção de cordão espermático é a causa mais frequente, o infarto segmentar de testículo não possui uma etiologia específica, estando implicados vasculitis de cordão, policitemia, anemia falciforme e orquiepididimite. Apresentamos 6 casos de infarto segmentar testicular e comentamos atitudes diagnóstico-terapêuticas, sendo a maior série descrita até esta data.

### Material e métodos

Os 6 pacientes apresentavam uma idade média ao diagnóstico de 41 anos (variando de 31-54 anos). Cinco pacientes tiveram dor de início súbito, e somente um paciente se apresentava com aumento testicular. Em 4 pacientes não se encontrou uma causa conhecida para esta enfermidade; um paciente havia tido um episódio recente de orquiepididimite e outro estava vasectomizado. Os marcadores tumorais foram negativos em todos os casos. Em dois pacientes optamos por tratamento conservador, três pacientes foram submetidos a orquiectomia parcial (com confirmação histológica per-operatória) e em um paciente praticamos a orquiectomia total.

### Conclusões

O infarto testicular segmentar é um diagnóstico diferencial de escroto agudo em pacientes com dor testicular de início súbito. Embora a ecografia doppler-color e a ressonância magnética possam descartar uma torção, o diagnóstico diferencial com patologia tumoral é restrito, e em alguns casos pode ser necessária uma intervenção cirúrgica. Por ser uma patologia benigna, opinamos que a melhor opção terapêutica seria a orquiectomia parcial, com comprovação histológica per-operatória. A ressonância magnética pode ser útil no diagnóstico e seguimento de pacientes a qual se opta pela atitude conservadora.

## **O papel do receptor do factor de crescimento queratinocítico (KGF-R) no carcinoma da próstata**

*Nuno Tomada, Francisco Pina, Macedo Dias, Gabriela Figueiredo, Mário Reis*

**P17**

Serviços de Urologia, Imunologia, e Anatomia Patológica, F. M. P. e H.S.João, Porto, Portugal

.....

As células epiteliais prostáticas em cultura não são directamente estimuladas pela DHT. No entanto, podem entrar em proliferação em resposta directa a vários factores de crescimento (FCs), nomeadamente ao KGF, o que tem maior expressão na próstata. O KGF, partindo do estroma, actua por via parácrina sobre o respectivo receptor, o KGF-R ou FGF-R2IIIb (isoforma do FGF-R2), aumentando tanto a sua expressão como a expressão do receptor androgénico (AR).

Durante a progressão tumoral o epitélio prostático torna-se independente dos FCs do estoma, quer pela produção os seus próprios FCs, que passam a actuar por via autócrina, quer pela alteração da expressão do receptor, com perda de sinalização do FGF-R2IIIb e hiperexpressão da isoforma FGF-R1IIIc, esta com capacidade de receber os ligantes FGF-1 e FGF-2, assumindo as células epiteliais um fenótipo típico de metastização.

Nos CP androgéneo-independentes tanto as vias parácrina como autócrina dos FCs estão supra-reguladas, havendo substituição dos androgéneos por estes na estimulação da proliferação celular, embora o AR mantenha a sua expressão ou se torne hiperexpresso, e esteja funcionalmente activo, quer em regime de activação normal pelos androgéneos, quer em regime de activação aberrante por FCs. O aumento da expressão do KGF e seu receptor nas células epiteliais nos CP de alto grau de malignidade acompanha a progressão para doença androgéneo-independente.

É vital conhecer correctamente a expressão do KGF-R no CP bem como o seus possíveis ligantes, uma vez que uma das tarefas futuras da investigação será o desenvolvimento de agentes terapêuticos que inibam as vias parácrina e autócrina dos diferentes FCs, sem o aparecimento de efeitos secundários indesejáveis. A compreensão da alteração da regulação das vias dos factores de crescimento durante a progressão tumoral pode oferecer aos investigadores estratégias terapêuticas direccionadas para o CP.

## **A interleucina 11 (IL-11) e subpopulações periféricas de linfócitos TH, TC e B no carcinoma da próstata (CP): Resultados preliminares em 80 casos**

*Francisco Pina, Gabriela Figueiredo, Jorge Candeias, H. Barros, Helder, T. Sousa, M. Reis*

S. Urologia, Imunologia, e Higiene e Epidemiologia, F. M. P. E. H. S. João, Porto

**P18**

### **Introdução e Objectivos**

A IL-11 é produzida na medula óssea, onde estimula os osteoclastos através de subunidades do receptor IL-11R, o que pode justificar a predilecção do CP para o osso. C.L.Campbell, em 2001 descobriu a co-expressão de IL-11, IL-11R, IL-11Ra e IL-11Rgp130, e produção de IL-11 no epitélio de próstata normal, HBP, linhas celulares eternizadas, e células de CP humano (onde foi detectado um aumento significativo de expressão de IL-11Ra). A IL-11 parece utilizar vias de activação similares à IL-6. Anteriormente tínhamos encontrado redução de células B e NK, e aumento de IL-6 e IL-8 nos estadios avançados do CP, assim como redução de células T activados e NK paralela ao aumento do estadio patológico. Propusemo-nos estudar a citokina IL-11 sérica basal no CP não tratado, relacionando-a com diferentes variáveis de prognóstico clinico-patológico.

### **Material e Métodos**

80 CP não tratados, idade média =  $\text{___} \pm \text{___}$  anos, PSA médio =  $\text{___} \pm \text{___}$  ng/ml, em 28 CP realizou-se prostatectomia radical (PR): [estadio TNM] T1-2NoMo=\_\_\_%, T3-4NxMo=\_\_\_%, T2-4NxM1=\_\_\_%; [Gleason/biópsia] G 2-4=\_\_\_%, G 5-7=\_\_\_%, G 8-10=\_\_\_%; [PSA total (ng/ml)] PSA<10.0=\_\_\_%, PSA >10.1<20.0=\_\_\_%, PSA >20.1<40.0=\_\_\_%, PSA>40.1=\_\_\_%. [estadio pTNM] pT1-2NoMo=\_\_\_%, pT3a-bNoMo=\_\_\_%, pT3cNo-1Mo=\_\_\_%; [Gleason/PR] G2-4=\_\_\_%, G5-7=\_\_\_%, G8-10=\_\_\_%. Os doentes colheram sangue periférico para marcação dupla com Atc.s monoclonais (Coulter Immunotech/Becton Dickinson), com imunofluorescência directa (Coulter Quick Lyse) e análise em citómetros de fluxo (Coulter Epics–Profile II/Epics-XL), para detecção de 13 subpopulações linfocitárias; e doseamento da citoquina IL-11 com Atc monoclonal da Quantikine™/RD Systems (ELISA): human IL-11 (n < 31,2 pg/ml; D1100). Análise estatística: as variáveis contínuas foram comparadas por Anova ou Kruskal-Wallis e a associação de variáveis por correlação linear.

### **Resultados**

Aguardamos para breve a análise estatística.

## **Malacoplaquia testicular – Caso clínico**

**Cardoso Lourenço M., Pepe Cardoso A., Campos Pinheiro J. M**

**P19**

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca

.....

Os autores apresentam caso clínico de Malacoplaquia Testicular, patologia rara que se apresentou por massa testicular dolorosa. A terapêutica efectuada foi a Orquidectomia com diagnóstico dado pelo exame anatómico-patológico. O doente encontra-se assintomático. Realizou-se revisão da literatura.

## Oncobiologia

*Sofia Pereira, Eugénio Sanches, Francisco Lobo, Teresina Amaro, Teresa Guimarães, Silva Pinto, Lúcio Santos*

Instituto Português de Oncologia – Porto

**P20**

.....

O receptor ERBB2 é um potencial alvo terapêutico no cancro avançado de bexiga

### **Introdução**

O estudo das características biológicas do carcinoma urotelial têm possibilitado a definição de factores de prognóstico. Ao expressarem factores de crescimento bem como os seus receptores, estes tumores permitem também abordagens terapêuticas mais específicas. O receptor ERBB2 está associado a maior agressividade tumoral em vários carcinomas, sendo um exemplo o carcinoma da mama. O desenvolvimento de um anticorpo monoclonal (Trastuzumab) que ao ligar-se selectivamente ao domínio extracelular do receptor, bloqueia a sua activação, tem possibilitado resultados importantes no combate ao cancro da mama. E no carcinoma urotelial da bexiga?

### **Objecto da investigação**

Qual é a frequência da amplificação do gene ERBB2 e da imunoexpressão do receptor no carcinoma urotelial da bexiga?

### **Resultados**

Cerca de 40% dos carcinomas uroteliais da bexiga com invasão da muscular própria exibem imunorreactividade para este receptor, sendo a expressão significativa nos tumores de alto grau (71%). Verificámos que apenas 60% dos casos com amplificação do gene revelaram concomitantemente imunoexpressão. A amplificação do gene identificada pela técnica de hibridação de fluorescência in situ, utilizando uma sonda específica só foi encontrada em carcinomas com invasão da parede muscular da bexiga, sendo na sua maioria G3. Não observámos amplificação nos tumores superficiais.

### **Conclusão**

A taxa de amplificação do gene ERBB2 e de sobre-expressão do receptor, aliadas ao facto que existem estudos que demonstraram um risco acrescido de progressão nos carcinomas uroteliais da bexiga com amplificação do gene ERBB2 sugerem que terapêuticas que visem bloquear este receptor têm justificação.

## Pieloplastia laparoscópica

*Luís Xambre, Rui Lages, Rui Santos, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

P21

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

### Introdução

A estenose da junção uretero-piélica constitui uma causa relativamente frequente de hidronefrose, particularmente importante na população pediátrica, ainda que por vezes seja diagnosticado em idades mais tardias. Tradicionalmente a terapêutica destas situações estava limitada a técnicas de cirurgia reconstructiva aberta, das quais a mais difundida é a pieloplastia desmembrada tipo Anderson-Hynes, com taxas de sucesso muito elevadas, ultrapassando os 90 %. Estas taxas de sucesso são no entanto alcançadas à custa de morbilidade importante, pelo que várias alternativas ditas minimamente invasivas foram entretanto surgindo como a endopielotomia realizada por via anterógrada ou retrógrada ou o uso do catéter Acucise®. Todas elas apresentam de facto menor morbilidade, se bem que à custa de menores taxas de sucesso. Estão igualmente associadas a risco de sangramento não negligenciável e maiores taxas de falhanço quando a estenose da junção uretero-piélica está na dependência de vasos aberrantes. A abordagem laparoscópica aparece como compromisso entre as abordagens anteriormente referidas, já que permite mimetizar os passos da cirurgia aberta à custa de morbilidade significativamente reduzida, com óbvias vantagens para o doente.

### Objectivo

Apresentar a experiência do Serviço neste campo de cirurgia reconstructiva.

### Material e métodos

Os autores apresentam a experiência do Serviço com a técnica de pieloplastia por via laparoscópica, dando conta da técnica cirúrgica utilizada, casuística e resultados obtidos.

### Resultados

Foram realizados 15 procedimentos, 11 pieloplastias desmembradas laparoscópicas e em 4 casos a técnica não desmembrada de Fenger. Em todos os casos se verificou melhoria anatómica e funcional.

### Conclusões

Embora a nossa casuística seja limitada, os resultados duplicam os da literatura disponível. A pieloplastia laparoscópica parece-nos uma boa opção técnica no tratamento desta patologia.



## Isquemia renal aguda – Causa rara de lombalgia

*Luís Xambre, Manuel Cerqueira, Vítor Silva, F. Carreira*

Serviço de Urologia do Hospital Pedro Hispano

**P22**

.....

### Introdução

A oclusão aguda da artéria renal é uma entidade infreqüentemente encontrada na prática clínica. A raridade e a inespecificidade do modo de apresentação concorrem para que o diagnóstico seja muitas vezes retardado ou ignorado, sendo a sintomatologia muitas vezes erradamente atribuída a outras entidades patológicas mais frequentes. A abordagem em termos terapêuticos não é consensual, estando descritas múltiplas possibilidades, desde as mais interventivas, com recurso à cirurgia, até aos autores que recomendam apenas a anticoagulação e medidas de suporte.

### Objectivos

Apresentação de dois casos clínicos de isquemia renal aguda

### Material e métodos

Os autores apresentam dois casos adicionais de oclusão aguda da artéria renal dando conta de aspectos clínicos, analíticos e imagiológicos. O primeiro caso apresentou etiologia embólica no contexto de fibrilação auricular (oclusão da artéria renal principal), tratado por embolectomia cirúrgica. O segundo caso permanece sem diagnóstico etiológico, após estudo exaustivo do doente, tendo sido tratado apenas com anticoagulação sistémica devido ao elevado período de tempo de isquemia decorrido aquando do diagnóstico

### Resultados

Em ambos os casos se verificou repermeabilização arterial, no primeiro dos quais na sequência do acto cirúrgico e no segundo presumivelmente por fibrinólise endógena. Ainda assim só no primeiro caso se observou recuperação parcial da função da unidade renal atingida.

### Conclusões

Trata-se de um diagnóstico difícil que requer elevados índices de suspeição no contexto clínico adequado. Os resultados das opções terapêuticas (as quais não são de resto consensuais) estão fortemente dependentes do tempo de isquemia decorrido.

**Massa paravesical: Caso clínico**

**Miguel Cabrita, Pedro Gomes, Pablo Vega, Aníbal Coutinho, Gilberto Rosa,  
José Neves, Jesus Cadillá, Roblles Frias, Serra de Matos**

**P23**

Serviço de Urologia, Hospital Distrital de Faro

Os autores apresentam um caso clínico de um indivíduo do sexo masculino, raça caucasiana, 55 anos de idade, que recorreu ao serviço de Urgência por quadro clínico de retenção urinária, tendo sido referenciado para a consulta de Urologia.

Na sequência do estudo etiológico, constata-se existência de massa paravesical, tendo sido submetido a laparotomia exploradora com excisão em bloco da mesma.

O diagnóstico anátomo-patológico evidencia neoplasia de origem vascular - hemangioendotelioma epitelióide.

Feita breve revisão bibliográfica.

## Severe complications of pelvic fracture

*Severino Ribeiro, José Fidalgo De Matos*

Hospital de São Sebastião

**P24**

.....

### Introduction & objectives

We present a case of severe long-term complications after non resolving pelvic fracture

### Materials & methods

Male, 45 y, pelvic fracture 25 y ago, that results in vesico-cutaneous fistula and also an enteric fistula to the skin. This patient have 14 operations in the bladder and urethra to correct this situation. He have a urethral cateter during the last 25 years. Wen he consult our institution he have a sligth deterioration of renal function, a non function rigth kidney with a staghorn lithiasis and a large vesical stone that filled the bladder.

### Results

We perform a rigth nephroureterectomy, a total cystectomy and a cutaneous ureterostomy on the left side. The patient his recovering from the renal deterioration and from the septic pelvis he have.

### Conclusions

Even in the III millenium, we can found some patients from the XV century!

## **Quistos renais gigantes bilaterais em doente com síndrome Eisenmenger**

*A Pedro Carvalho, Lemos Sousa, M. Vila Mendes, J Cabral Ribeiro, Perez Garcia, Carlos Silva, Américo R. Santos*

**P25**

Hospital São Marcos, Serviço de Urologia

---

### **Introdução**

Os quistos renais benignos são comumente encontrados em adultos. No entanto, quistos renais gigantes medindo mais de 15 cm de maior diâmetro ou mais de 1500cc são raramente vistos. A propósito de quistos renais gigantes os autores apresentam um caso raro.

### **Caso Clínico**

Homem de 31 anos, com Síndrome de Eisenmenger, recorreu ao SU por lombalgia dita tipo cólica, distensão abdominal e astenia com 3 dias de evolução. Ao exame físico apresentava-se ligeiramente cianosado, com distensão abdominal e Murphy renal negativo. Ecografia – Quistos renais bilaterais que não condicionam dilatações das árvores peilocílicas. TAC – Hematoma peri-renal bilateral. Após 20 dias de repouso realizou nova TAC que revelou persistência das lesões equacionando a possibilidade de se tratar de quistos renais gigantes bilaterais. Feita punção ecoguiada c/saída de 2,5 litros de líquido citrino de cada lado cuja análise bioquímica e citológica revelou ser compatível com quisto renal gigante. Doente com melhoria sintomática em seguimento na consulta externa à 3,5 anos com avaliação semestral e punção aspirativa ecoguiada quando sintomático.

### **Discussão**

Os quistos renais gigantes (>15cm ou 1500cc) são raros quando únicos e mais ainda quando bilaterais. Muitas vezes a primeira queixa é a distensão abdominal sem dor. O Síndrome de Eisenmenger caracterizado, neste caso, por comunicação interventricular sub-aórtica hipertensão pulmonar fixa e graves, inviabilizou a correção cirúrgica. A terapêutica médica destas situações é difícil e limitada e o transplante pulmonar ou cardio-pulmonar, além das dificuldades inerentes a sua realização, tem resultados pouco animadores. O doente tem marcada eritrocitose. Existe um relato de resolução da eritrocitose após o tratamento do quisto. Não está descrita relação entre as duas patologias. Dado o estado geral do doente, aconselhou-se a fazer o seu seguimento clínico c/drenagem percutânea ecoguiada sempre que sintomático.

## **Video-urodinâmica em doentes com extrofia vesical**

**Jorge Rebola, Rui Carneiro, Fátima Alves, Luís M. Monteiro**

Lisboa

**P26**

.....

Os autores realizaram estudos video-urodinâmicos em doentes com extrofia vesical em diferentes estádios de reconstrução.

Faz-se um estudo retrospectivo de cerca de 30 casos de doentes operados tendo em conta aspectos clínicos, morfológicos e funcionais de modo a avaliar a capacidade vesical, compliance, estabilidade e presença de contracções do detrusor.

Analizam-se os resultados dos parâmetros avaliados de forma a otimizar a conduta terapêutica nesta população de doentes.

## **Adenoma nefrogénico da bexiga – Caso clínico**

*Artur Canhoto; José Luis Barreto; Manuela Maia; Helder Monteiro*

**P27**

Serviço de Urologia e Serviço de Patologia do Hospital de Egas Moniz

.....

### **Introdução**

O adenoma nefrogénico é uma rara lesão benigna, metaplásica, do tracto urinário causada pela irritação crónica do epitélio urinário. Caracteriza-se por a presença de hematúria e sintomas irritativos. Encontra-se mais frequentemente na bexiga e uretra e menos vezes no bacinete e uréter.

Ao exame cistoscópico pode apresentar um aspecto polipóide ou de lesão plana, confundindo-se com uma lesão neoplásica, muito mais frequente, só sendo feito o diagnóstico definitivo aquando do exame histológico. Contudo ao exame microscópico pode confundir-se com uma situação mais grave, o adenocarcinoma.

### **Caso Clínico**

Neste caso temos um doente de 66 anos, do sexo masculino, seguido na consulta desde Setembro de 2000, por um quadro de hematúria total, monossintomática. No decurso da investigação realizou cistoscopia rígida, tendo-se observado lesão exofítica com 2 cm de diâmetro. O exame histológico revelou um carcinoma de células de transição bem diferenciado (G1 pela classificação da OMS), sem invasão da lâmina própria (pTa). Não efectuou nenhuma terapêutica após a recessão.

Em cistoscopia de controlo, que efectuou em Janeiro de 2002, observaram-se múltiplas lesões polipóides, tendo a maior cerca de 8-9mm. O exame histológico do material ressecado mostrou tratar-se de um adenoma nefrogénico da bexiga.

### **Conclusões**

É uma situação benigna, com bom prognóstico, necessitando de follow-up prolongado pela tendência a recidivar. O método de tratamento recomendado é a ressecção transuretral.

## **Carcinomas de células renais do tipo cromóforo – Características clínico-patológicas de 15 casos**

*A Oliveira, A Roseiro, C Alberto, A Mota, J Ribeiro*

Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC

**P28**

### **Introdução**

O carcinoma de células renais de tipo crómofobo é uma entidade patológica relativamente rara, tendo sido descrita pela primeira vez por Thoenes e col. em 1985. Caracteriza-se por células volumosa e que coram levemente (cromóforo) pela hematoxilina-eosina. Histoquimicamente apresentam a reacção de Hale como achado característico.

### **Materiais e métodos**

Procedemos à revisão de 15 processos de doentes submetidos a nefrectomia por carcinoma de células renais de tipo cromóforo entre 1996 e 2003. Trata-se de uma amostra heterogénea de doentes não seleccionados e não protocolados, oriundos das mais diversas proveniências.

### **Resultados**

A idade média dos doentes foi de 54.3 anos (23 – 85), seis (40%) são do sexo masculino e nove (60%) são do sexo feminino.

O diagnóstico foi feito por achado acidental em sete (46.7%) doentes que estavam assintomáticos, quatro (26.6%) apresentavam sintomatologia inespecífica e quatro (26.6%) apresentavam sintomatologia típica de tumor renal. Dos tumores 10 (66.7%) eram no rim esquerdo e 5 (33.3%) no rim direito. O tamanho médio do tumor foi de 5.5cm (2.5 – 17), tendo 11 doentes (73.3%) sido submetidos a nefrectomia radical e quatro (26.7%) a nefrectomia parcial. Histopatologicamente 10 (66.7%) tumores eram T1, três (20%) eram T2 e dois (13.3%) eram T3. Os três doentes (20%) em que foi feita excisão ganglionar eram N0, não havendo registo de metástases em nenhum doente. Não houve nenhum óbito registado tendo sido feito um seguimento médio sido de 33.47 meses (2 – 82).

### **Conclusão**

Verificou-se que cerca de metade dos tumores foram diagnosticados acidentalmente. O potencial maligno deste tipo de tumor parece ser limitado, na série estudada não houve nenhum registo de metastização bem como nenhum óbito durante o seguimento.

## **O factor de crescimento IGF-I e a expressão do receptor (IGF-1R) em 26 casos com carcinoma da próstata (CP) submetidos a prostatectomia radical (PR)**

*C. Lobato, F. Pina, M. Dias, G. Figueiredo, J. Ramon, H. Barros, M. Reis*

**P29**

S. Urologia, Anatomia Patológica, Imunologia, e Higiene e Epidemiologia, F. M. P. e H. S. João, Porto

.....

### **Introdução e Objectivos**

O IGF-R medeia as acções dos ligantes Insulina, IGF-I, e IGF-II, assegurando actividade mitogénica e antiapoptótica sobre o epitélio. O aumento de expressão do IGF-R está ligado à tumoração prostática (HBP, PIN3, CP) e às células androgéneo-independentes, mas não há concordância quanto à expressão do IGF-R em tecidos prostáticos humanos. Determinamos a IGF-I sérica basal e a expressão do IGF-1R (subunidade alfa) em peças de PR sem terapêutica neo-adjuvante, correlacionando os dados entre si e com variáveis de prognóstico.

### **Material and Métodos**

26 CP tratados com PR, com idade  $m=66,7$  anos, e PSA total  $m=10,0$  ng/ml, foram estadiados (TNM-UICC-1997), e estratificados em grupos de risco de pTNM, Gleason/PR, e PSA total basal. Colheram sangue para marcadores tumorais, para doseamento do IGF-I com o atc human IGF-I ( $m.=105$ , var. 40-258 ng/ml; DG 100) da Quantikine™/RD Systems (ELISA), e foi seleccionada uma lâmina de PR representativa de CP para detecção e quantificação imunocitoquímica da expressão da fracção alfa do IGF-1R utilizando o atc mouse mab IGF-1R Ab-1 (Clone 24-31); AP 9004 da NeoMarkers. Análise estatística: as variáveis contínuas foram comparadas usando os testes de Anova e Kruskal-Wallis.

### **Resultados**

A expressão de IGF-1R foi nula em 5, fraca em 6, moderada em 5, e forte em 10 PR. Não encontramos diferenças significativas de expressão do IGF-1R entre os grupos de prognóstico de pTNM, Gleason/PR, e PSA total, nem se detectaram diferenças de IGF-I entre os mesmos grupos. O IGF-I sérico (125,2 ng/ml-exp.nula, 161,1 ng/ml-exp.fraca, 113,6 ng/ml-exp. moderada, 151,6 ng/ml-exp. forte) não foi significativamente diferente entre os grupos de expressão imunohistoquímica do IGF-1R.

### **Conclusões**

Nesta série a expressão do IGF-1R não demonstrou estar associada aos factores de mau prognóstico. Será necessário um longo tempo de vigilância para avaliar o interesse desta expressão na determinação do risco de recidiva e de androgenio-insensibilidade.



## **Factor de crescimento queratinocítico (KGF) no carcinoma da próstata (CP): resultados preliminares em 80 casos incidentais**

*Francisco Pina, Gabriela Figueiredo, Henriq. Barros, N. Tomada, T. Sousa, M. Reis*

S. Urologia, Imunologia, Higiene e Epidemiologia, F. M. P. e H. S. João, Porto, Portugal

**P30**

### **Introdução e Objectivos**

O KGF (Keratinocyte Growth Factor) é produzido no estroma da próstata e é mitogénico para o epitélio, onde pode substituir a T na activação do AR, assumindo actuação autócrina, tanto na HBP como no CP. No CP não há concordância quanto à correlação da expressão do KGF com o estágio clínico ou com o Gleason. O KGF circulante não se correlacionou com o estágio clínico ou o grau de Gleason (P. Mehta, 2000), mas relacionou-se significativamente com o PSA total. Decidimos investigar o KGF sérico basal numa série de 80 casos novos consecutivos de CP, relacionando-o com variáveis de prognóstico clínico e patológico.

### **Material e Métodos**

80 CP incidentais não tratados, com idade média de \_\_\_ anos, e PSA total médio de \_\_\_ ± \_\_\_ ng/ml, 28 casos fizeram prostatectomia radical (PR). Foram estadiados (TNM-UICC-1997), e estratificados em grupos de risco de Estadio Clínico, Gleason na Biópsia, e PSA total., Estadio Patológico, Gleason na PR, e vários marcadores. Colheram sangue periférico para hemograma, bioquímica, marcadores tumorais, sistema de marcação celular duplo com mabs da Coulter Immunotech/Becton Dickinson, imuno-fluorescência directa (Coulter Quick Lyse), e análise em citómetro (Coulter Epics–Profile II and Epics-XL), detecção de subpopulações linfocitárias activadas de T total (CD3DR+), T helper (CD4DR+) e T citotóxicos (CD8DR+), e medição de KGF com human KGF (normal <31,2 pg/ml; DKG00) da Quantikine™/RD Systems (ELISA). Análise estatística: as variáveis contínuas foram comparadas usando os testes de Anova e Kruskal-Wallis.

### **Resultados**

Aguardamos a efectuação da análise estatística para breve.

## Melioidose: Diagnóstico diferencial de tumor renal

Sanches Magalhães (1), Ana Paiva (2), Rui Henrique (3), Alberto Koch (1)

(1) Serviço de Urologia, I.P.O.-Porto

(2) Serviço de Nefrologia, I.P.O.-Porto

(3) Serviço de Anatomia Patológica, I.P.O.-Porto

P31

.....

A melioidose é uma patologia infecciosa, causada pela *Burkholderia pseudomallei*, endémica nos países do sudeste asiático e do norte da Austrália. O período de incubação pode atingir os 26 anos. Classicamente divide-se em duas formas clínicas: aguda e crónica.

Os autores descrevem o caso clínico de um homem de 66 anos, natural e residente em Aveiro, emigrado na Venezuela durante 20 anos, referenciado à consulta de Urologia por massa renal. Tinha hábitos tabágicos pesados e insuficiência renal crónica estável. Apresentava anemia hipocrómica microcítica e proteína C reactiva elevada. A TAC abdominal revelou volumosa massa renal esquerda heterogénea e com áreas de necrose, esplenomegalia e nódulo no pólo inferior do rim contralateral de características idênticas. A citologia aspirativa renal foi inconclusiva. Colocaram-se como hipóteses diagnósticas pielonefrite xantogranulomatosa e linfoma.

Foi submetido a nefrectomia esquerda; o exame histológico foi compatível com processo inflamatório crónico granulomatoso. Teve deiscência da sutura com exsudação purulenta.

Os exames microbiológicos efectuados revelaram: *Pseudomonas Aeruginosa* no exudado purulento e *Burkholderia cepacia* na urina.

Seis meses após a cirurgia desenvolveu quadro de infecção respiratória, isolando-se nas secreções brônquicas a *Burkholdéria pseudomallei*. Foi tratado com ceftazidima durante 1 mês, seguido de amoxicilina+ac. clavulânico p.o. que deverá manter durante um ano. Melhorou clínica e imagiologicamente.

### Conclusões

A melioidose é uma doença rara em Portugal, potencialmente fatal e de diagnóstico extremamente difícil. São necessários testes específicos para a diferenciação microbiológica entre agentes da mesma família e/ou género. O tratamento é obrigatoriamente longo, com antibióticos de largo espectro, e de preferência com associação de dois fármacos nas formas graves.

## **O factor de crescimento EGF e a expressão do receptor (EGF-R) em 37 casos com carcinoma da próstata (CP) submetidos a prostatectomia radical (PR)**

*J. Silva, F. Pina, M. Dias, G. Figueiredo, H. Barros, M. Reis*

Serviços Urologia, Imunologia, Anatomia Patológica, Higiene e Epidemiologia, F. M. P. e H. S. João, Porto, Portugal

**P32**

### **Introdução e Objectivos**

O EGF é um dos principais estímulos para a proliferação epitelial prostática, através da estimulação do EGF-R. O EGF-R está presente em todas as linhas celulares eternizadas do CP, e comprovadamente ligado à invasividade. A expressão tecidual do EGF-R tem sido alvo de resultados contraditórios entre o HBP e o CP, e a sua relação com factores de mau prognóstico não tem concordância entre autores. Determinamos a EGF sérica basal e a expressão do EGF-R em peças de PR sem terapêutica neo-adjuvante, correlacionando os dados entre si e com variáveis de prognóstico.

### **Material and Métodos**

37 CP tratados com PR, com idade m=66,7 anos, e PSA total m=10,0 ng/ml, foram estadiados (TNM-UICC-1997), e estratificados em grupos de risco de pTNM, Gleason/PR, e PSA total basal. Colheram sangue para marcadores tumorais, para doseamento do EGF com o atc human EGF (m.=336, var. 0-622 ng/ml; DEG 00) da Quantikine™/RD Systems (ELISA), e foi seleccionada uma lâmina de PR representativa de CP para detecção e quantificação imunocitoquímica da expressão do EGF-R utilizando o atc mouse mab EGFR (clone EGFR.113); NCL-EGFR da Novocastra Laboratories.

### **Análise estatística**

As variáveis contínuas foram comparadas usando os testes de Anova e Kruskal-Wallis.

### **Resultados**

A expressão de EGF-R foi nula em 10, fraca em 15, moderada em 9, e forte em 3 PR. Não encontramos diferenças de expressão do EGF-R entre os grupos de pTNM ou de Gleason/PR, mas o PSA total é superior nos casos de maior imunofixação. O EGF médio (679,6ng/ml-exp.nula, 893,5ng/ml-exp.fraca, 783,2 ng/ml-exp.moderada, 822,9 ng/ml-exp. forte) não foi diferente entre os grupos de expressão imunohistoquímica do EGF-R.

### **Conclusões**

Nesta série a expressão do EGF-R não demonstrou estar associada ao estadiopatológico ou ao Gleason/PR, nem parece relacionar-se com o EGF circulante. A associação entre a hiperexpressão do EGF-R e PSA mais elevado poderá estar ligado a tumores fenotipicamente androgéneo-insensíveis.

## **Carcinoma urotelial do alto aparelho urinário. Revisão de dez anos**

*J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, A Pedro Carvalho, Perez Garcia, Vila Mendes,  
Carlos Silva, Américo R Santos*

**P33**

Hospital São Marcos, Serviço de Urologia

.....

### **Objectivos**

Apresentar a experiência do Serviço de Urologia no diagnóstico e tratamento do carcinoma urotelial alto no período de dez anos.

### **Material e Métodos**

Efectuamos uma análise retrospectiva de 16 doentes diagnosticados com carcinoma urotelio renal, verificando a idade, sexo, factores de risco, apresentação clinica, meios auxiliares de diagnóstico, terapêutica efectuada, recorrências e sobrevida pelo método de Kaplan-Meier.

### **Resultados**

A idade média de diagnóstico foi de 70 anos (55-80), com uma incidência superior no sexo masculino (5:3). Hábitos tabágicos e litíase renal estavam presentes em 4 casos. A apresentação clínica mais frequente foi a hematúria em 94%, seguida de sintomas dolorosos em 31,25% e sintomas constitucionais em 25%. A nefroureterectomia foi realizada em 14 doentes, 9 deles com desinserção do ureter por via endoscópica. Em 11 (68,75%) casos diagnosticou-se carcinoma urotelial papilar. Dois casos associavam-se a áreas de diferenciação epidermoide e outros dois a CIS. Em relação ao estadio (TMN 1997): dois casos no estadio 0a, dois no estadio I, 1 no estadio II, 8 no estadio III e 3 no estadio IV. Em 4 doentes associavam-se outras neoplasias que conduziram a morte em três deles (Ca gástrico, cardia e pulmão). Verificou-se recorrência da doença a nível vesical (5 recorrências) e ao nível do ureter distal contralateral (1 caso). O seguimento médio foi de 26,2 meses. A sobrevida foi de 59% aos 60 meses.

### **Conclusões**

A distribuição etária é coincidente com outras séries. A hematúria continua a ser a forma de apresentação mais frequente. Sendo o policronotropismo uma das características dos tumores uroteliais, uma vigilância apertada é fundamental. Sendo o diagnóstico efectuado após sintomatologia não surpreende o estadio avançado que apresentam, refletindo-se numa diminuição da sobrevida. Em três dos nossos doentes verificou-se a existência de neoplasias múltiplas, pelo que pensamos que esta possibilidade deve ser considerada.

## **Extrofia da bexiga no adulto. A propósito de dois casos.**

*J Cabral Ribeiro, Lemos Sousa, A Pedro Carvalho; Vila Mendes, Perez Garcia, Carlos Silva, Américo R. Santos*

Hospital São Marcos, Serviço de Urologia

**P34**

.....

### **Objectivos**

Apresentar dois casos de extrofia da bexiga e realizar uma revisão bibliográfica sobre esta patologia raramente observada no adulto.

### **Material e métodos**

Caso 1 – Homem de 70 anos, em hemodiálise há 10 anos, admitido por caquexia e bronco-pneumonia. Apresentava uma bexiga extrofica ocupada por massa verrucosa. A biópsia revelou um carcinoma epidermóide verrucoso. O estado geral sofreu degradação progressiva falecendo um mês após diagnóstico. Caso 2 – Homem de 51 anos é admitido por hemorragia ao nível da bexiga extrófica. Antecedentes de nefrectomia direita e ureterostomia esquerda e insuficiente renal crónico. Realizada cistectomia total com plastia da parede anterior do abdómen. O exame histológico revelou áreas de metaplasia escamosa e glandular. Actualmente encontra-se bem.

### **Comentários**

A extrofia da bexiga é uma malformação rara. Afecta mais frequentemente o sexo masculino. A sobrevida e a qualidade de vida destes doentes actualmente aproxima-se das da população geral. A crescente acessibilidade a cuidados médicos, o aperfeiçoamento de técnicas de derivação urinária e de reconstrução do tracto urinário inferior, conduziram a uma diminuição das infecções urinárias/sépsis, à melhor preservação da função renal, à redução do risco de desenvolvimento de neoplasias e, ao melhorar a imagem corporal (reconstrução da parede abdominal, dos genitais e recuperação da continência urinária) a uma melhor qualidade de vida. A irritação crónica da mucosa exposta pelo traumatismo e infecção provoca alterações histológicas de metaplasia escamosa e glandular evoluindo frequentemente para neoplasia. Existem pouco mais de 100 casos descritos de neoplasia em bexiga extrófica sobretudo afectando doentes a partir da sexta década de vida. A vasta maioria são adenocarcinomas (80-95%) seguidos dos carcinomas epidermóides (3-7%).

Estes casos serão cada vez menos observados, pois actualmente, todas as crianças com esta malformação são corrigidas na infância.

## **“Score sintomático” na biópsia transrectal da próstata com e sem analgesia**

*Fonseca, J. Lourenço, M. Varregoso, J. Ferrito, F. C. Pinheiro, J.M.*

**P35**

Serviço de Urologia, Hospital Fernando Fonseca, Amadora

.....

### **Objectivo**

A biópsia prostática, está normalmente associada a sofrimento físico e psicológico por parte dos doentes a ela submetidos. É um procedimento cada vez mais usual na prática urológica e sofreu um incremento directamente proporcional ao crescente número de pedidos de P.S.A. Neste contexto foram avaliados alguns parâmetros sintomáticos decorrentes da execução da biópsia com ou sem analgesia local, com especial atenção para a dor.

### **Material e métodos**

Durante o ano de 2002, foram efectuadas na nossa Instituição 98 biópsias transrectais eco dirigidas e em sextante da próstata, baseadas na elevação do P.S.A. ou num toque rectal suspeito. Randomizaram-se os doentes em dois grupos. No grupo 1 (52 doentes), este procedimento foi efectuado com infiltração prévia de lidocaína a 2%. No grupo 2 (46 doentes), aplicou-se somente um gel lubrificante de xilocaína. Usou-se uma escala sintomática que o doente preenchia em casa e que mencionava a intensidade da dor numa graduação crescente, a presença de hematúria, de rectorragia, de hemospermia, de febre ou calafrio e a aceitabilidade ou não da repetição da biópsia.

### **Resultados**

Os dois grupos não apresentaram diferenças demográficas ou etárias com significado estatístico, o tempo consumido na execução da biópsia foi semelhante. De todos os parâmetros avaliados, somente a dor, experimentada durante o procedimento, revelou uma diferença com significado estatístico; (44,2% no grupo 1 contra 69,5% no grupo 2).

### **Conclusão**

O uso de lidocaína intrarectal na biópsia em sextante da próstata parece melhorar a tolerância dos doentes àquele procedimento. A hematúria parece ser um sintoma muito frequente, e os doentes aceitariam submeter-se a nova biópsia.

## **Qualidade de vida após cistectomia radical: Comparação entre doentes com ureteroileostomia cutânea e neobexiga ileal ortotópica**

*Silva J., Castro H., Carvalho G., Reis M.*

Serviço de Urologia – Hospital S. João – Porto

**P36**

.....

Existe evidência crescente de que a avaliação de qualquer terapêutica oncológica, deve incluir não só a resposta à terapêutica e taxas de sobrevida, bem como os efeitos dessa terapêutica nas várias vertentes da vida dos doentes, psicológica, funcional, social e económica.

Temos actualmente vários métodos de reconstrução urinária após cistectomia radical e o seu impacto na qualidade de vida dos doentes é uma importante consideração a ter em conta quando se decide o tipo de reconstrução após a cistectomia.

No sentido de melhorar a nossa percepção quanto à qualidade de vida após a cistectomia radical, comparámos dois grupos de doentes (com ureteroileostomia cutânea e com neobexiga ileal ortotópica), aplicando um questionário constituído pelo EQ-5D (versão portuguesa) e algumas perguntas retiradas do questionário EORTC QLQ-C30 (traduzidas para português), verificando que tipo de impacto existe nos vários domínios da vida dos doentes, de acordo com o tipo de derivação urinária.

## **Perfil de cobalamina em doentes submetidos a cistectomia radical e derivação urinária**

*Silva J., Castro H., Carvalho G., Reis M.*

**P37**

Serviço de Urologia – Hospital S. João – Porto

.....

O uso do ileo distal para derivação urinária pode resultar em deficiência de cobalamina, produzindo anemia megaloblástica e neuropatia. Os défices neurológicos podem ser irreversíveis após se tornarem sintomáticos.

Os dados acerca da deficiência de cobalamina na derivação urinária, são limitados e a maioria das vezes limitados ao doseamento de vitamina B12 sérica. Dados recentes revelam que doentes com níveis normais ou no limite inferior da normalidade de vitamina B12, podem de facto ter deficiência tecidual de vitamina B12. A elevação dos produtos dependentes da coenzima B12 (ácido metilmalónico e homocisteína), revelam-se uma medida mais sensível da deficiência tecidual de cobalamina.

Neste sentido, avaliámos o risco de deficiência tecidual de cobalamina em doentes submetidos a cistectomia radical, comparando dois tipos de derivação urinária (ureteroileostomia cutânea e neoileocistoplastia ortotópica).



## **Linfedema penoescrotal idiopático**

*Luís Costa, Vitor Oliveira, Luís Ferraz, Horácio Costa*

Serviço de Urologia e de Cirurgia Plástica do CHVN Gaia

**P38**

.....

### **Observação**

Relata-se o caso clínico de um homem de 32 anos referenciado à nossa consulta de Andrologia por Linfedema penoescrotal com cerca de 3 anos de evolução.

Saudável até à data, não apresentava antecedentes de relevo, traumáticos, médicos ou cirúrgicos.

Referia início de linfedema penoescrotal, de agravamento progressivo, associado a dificuldade miccional e disfunção sexual.

O exame físico mostrou linfedema penoescrotal localizado, sem adenopatias palpáveis.

Foram efectuadas análises sanguíneas e urinárias, estudo vascular, pesquisa de Schistosomiase, Filaríase e de DSTs, todos negativos. Foi pedido TAC pélvico que apenas mostrou edema dos tecidos moles a nível penoescrotal.

Foi, então, ponderada a Linfangiografia Bipedal e a biópsia local.

Após uma revisão bibliográfica e reunião conjunta com o Serviço de Cirurgia Plástica, chegou-se à conclusão que os resultados proporcionados por aqueles dois exames não alterariam a orientação terapêutica.

Optou-se pela excisão radical dos tecidos edemaciados seguida de reconstrução escrotal.

### **Discussão**

O Linfedema penoescrotal localizado pode-se dividir em:

Secundário: À Filaríase, Schistosomiase, Radioterapia ou cirurgia pélvica.

Idiopático: É uma patologia rara, hipoteticamente associada a uma anomalia congénita dos vasos linfáticos. Pode-se manifestar numa idade precoce ou tardia.

Existem dois tipos de técnicas terapêuticas:

Uma é a linfangioplastia, que não tem bons resultados a longo prazo.

A outra é uma excisão radical de todo o tecido edemaciado para evitar a recidiva.

## **Valência de urologia num pequeno hospital. Resultados de nove anos de actividade**

**Vitor Dias**

**P39**

Hospital Distrital de Anadia, Anadia, Portugal

.....

### **Introdução**

O Hospital Distrital de Anadia, integrado na rede nacional de hospitais públicos, está classificado com o nível I e por isso limitado nas suas valências. O autor descreve a actividade no âmbito da urologia tendo como base a estrutura física e humana existente.

### **Material e métodos**

O autor iniciou a sua colaboração com o Hospital Distrital de Anadia, no campo da urologia, em Janeiro de 1994. Toda a actividade urológica foi desenvolvida no período da tarde e consistiu numa sessão semanal de consulta e outra de cirurgia. A partir de 1998, em virtude do elevado número de doentes do foro oncológico, em especial neoplasias da próstata, foi criada uma consulta nesta área. Entre Agosto de 1998 e Abril de 2000 o bloco operatório esteve inactivo.

### **Resultados**

Entre Janeiro de 1994 e Dezembro de 2002 foram efectuadas 8188 consultas (7373 de urologia geral e 815 de oncologia). Realizaram-se 937 cirurgias (789 cirurgias abertas e 184 cirurgias endoscópicas) e 1208 técnicas especiais em urologia (221 uretróscopias, 349 biópsias prostáticas, 633 urofluxometrias 5 colocações de duplo J). No hospital de dia foram tratados 311 doentes (292 com carcinomas da próstata e 19 com tumores vesicais), com um número total de 1204 tratamentos (1032 administrações de hormonoterapia e 172 instilações vesicais). No póster serão detalhadas as cirurgias efectuadas por órgão e o seu peso estatístico no contexto geral.

### **Conclusões**

As estruturas de alguns hospitais, desaproveitadas no período da tarde, podem, se o seu uso for racionalizado, ajudar na resolução dos problemas de um número crescente de doentes com patologia urológica. Os resultados aqui apresentados, de forma sumária, revelam que este tipo de colaboração, que não é inédita, pode contribuir para este objectivo.

## **A imunoterapia e o carcinoma de células renais**

**Mota Preto**, Carlos Sebastião, Fragoso Rebimbas

Ponta Delgada

**P40**

.....

Os autores fazem uma revisão sobre os resultados da imunoterapia no carcinoma de células renais invasivo a propósito do caso de uma mulher de 45 anos submetida a nefrectomia radical e 2 anos depois a exeresse de recidiva local. Quatro anos depois da nefrectomia verifica-se nova recidiva local volumosa que inesperadamente responde de forma significativa com imunoterapia. Ao fim de 2 anos a doente permanece assintomática com óptimo estado geral e sem sinais de evolução da doença.

É mostrada a evolução radiológica do caso.