

ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia
N.º 1 | Ano 1 | Maio 2014 | Semestral

VERTENTE PRÁTICA EM DESTAQUE NO XIV CONGRESSO DA SPA



O XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), que vai decorrer de 15 a 17 de junho próximo, está a ser organizado pelo Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que foi o primeiro do País a dispor de consulta de Andrologia. O Dr. Avelino Fraga e o Prof. José La Fuente de Carvalho (respetivamente diretor e chefe do Serviço de Urologia) e o Dr. Pepe Cardoso (presidente da SPA) – da esquerda para a direita – partilham as principais novidades deste encontro, que vai privilegiar a componente prática, com cursos e várias cirurgias ao vivo. [Pág.12](#)

POSTS

4. Nova edição do Curso de Introdução à Medicina Sexual organizado pelo Prof. Nuno Monteiro Pereira

DIÁLOGOS

6. O Prof. Alfredo Mota fala sobre os desafios da Andrologia

REPORTANDRO

10. Reportagem no Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

ENCONTROS

12. Principais destaques do XIV Congresso Nacional de Andrologia

14. *Highlights* das II Jornadas Saúde Atlântica

CRÓNICA

16. O Dr. José Neves escreve sobre o tratamento da ejaculação prematura

OFF LABOUR

17. A paixão do Dr. Jorge Rocha Mendes pela arte erótica

ESPAÇO INDÚSTRIA

18. Entrevista a António Leão, *country manager* da Lilly Portugal

AGENDA

19. Principais eventos que decorrem entre maio e dezembro de 2014

UMA SOCIEDADE INVICTA

Invicta, nunca vencida, é a cidade onde vai decorrer o XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), entre 15 e 17 de junho, organizado pelo Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, onde vai decorrer, no Auditório Prof. Doutor Alexandre Moreira. Não há dúvidas quanto aos esforços que estão em campo, por parte das Comissões Organizadora e Científica deste evento, para que todos os que aspiram a um melhor conhecimento desta tão nobre área possam ver recompensadas as suas expetativas. Desde a possibilidade de frequentar três cursos pré-congresso sobre doenças sexualmente transmissíveis e Dermatologia genital, próteses penianas e infertilidade, até à visualização de importantes cirurgias em direto, o programa científico é deveras aliciante. Contamos convosco...

Em nome de toda a direção da SPA, é uma grande honra dar as boas-vindas a este novo projeto editorial, a revista *Andrologia Hoje*. Este órgão oficial da SPA tem como objetivo divulgar informações e eventos nas áreas da Andrologia e da Medicina Sexual e Reprodutiva, contribuindo para a aproximação entre os sócios da SPA, mas também de outros profissionais interessados pelas questões da Andrologia. Fruto de um enorme trabalho do presidente, Dr. Pepe Cardoso, é nossa convicção de que as ligações da SPA com outras instituições serão progressivamente consolidadas.

Invicta continua também a motivação da SPA. Desde o início deste novo ciclo temos assistido, de forma altamente des-centralizadora, a várias reuniões científicas



de elevada qualidade e muito participadas. A expressão desta intensa atividade é reconhecida pelos pares. A cidade do Porto foi também palco da última reunião científica apoiada pela SPA e pela Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica – as II Jornadas Saúde Atlântica. Contando com a presença de 350 participantes das mais diversas áreas da Saúde, este encontro espelhou o carácter multidisciplinar que nos cabe sedimentar através da união de todas as sociedades afins.

Resta-me desejar boa leitura e sublinhar que são todos bem-vindos ao invicto mundo da SPA.

PEDRO VENDEIRA
Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE:



Sociedade Portuguesa de Andrologia
Apartado 14137 EC, Av. 5 de Outubro,
1064-002 Lisboa • Tel.: (+351) 912 611 658
E-mail: spandro.sec@gmail.com
Website: www.spandrologia.pt
www.facebook.com/SPAndrologia
Diretor: A. J. Pepe Cardoso
Editor: Fortunato Barros

Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

EDIÇÃO:



Esfera das Ideias, Lda.
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E, 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • Design: Filipe Chambel

IMPRESSÃO: Projecção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1,
Bloco A. 2710 - 089 Sintra Depósito Legal: 374560/14

CORPOS DIRETIVOS DA SPA (2012/2013)

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: A. J. Pepe Cardoso
Vice-presidente: Pedro Venadeira
Secretário-geral: Fortunato Barros
Tesoureiro: António Campos
Vogais: Nuno Louro, José Dias e Carla Costa

CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz
Vogais: Bruno Pereira e Artur Palmas

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: José La Fuente de Carvalho
Vice-presidente: Frederico Reis
Secretário: Bruno Graça

APOIOS:



Bayer HealthCare



Coloplast



CAMPANHA «AMOR SEM OBSTÁCULOS»

«**A**mor sem obstáculos» foi o lema da campanha promovida pela Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) em colaboração com a Lilly Portugal, entre os dias 14 e 16 de fevereiro passado, no centro comercial Dolce Vita Tejo, na Amadora. **A iniciativa, que contou com a participação de figuras públicas, como o apresentador José Figueiras, visou assinalar o Dia Europeu da Disfunção Erétil, que coincide com o Dia dos Namorados.**

A campanha procurou sensibilizar os portugueses para as patologias que afetam a saúde sexual masculina, nomeadamente a disfunção erétil (DE) e a hiperplasia benigna da próstata (HBP). Para isso, foi construído um labirinto romântico, com frases de um doente e da sua companheira inscritas ao longo das paredes. Embora cada membro do casal tivesse uma entrada para o labirinto, simbolizando as perspetivas diferentes do homem e da mulher sobre a doença, a saída era comum, demonstrando que, uma vez afastados os obstáculos, é possível encontrar uma solução para o problema.

«Apesar de trazermos uma mensagem séria – a DE e a HBP são um obstáculo na saúde do homem e do casal – queremos chegar às pessoas num tom descontraído. Apostámos, por isso, no romance, o grande protagonista da época e um excelente aliado de todos os que procuram uma vida sexual satisfatória», disse o Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA.

No dia 17 de fevereiro, foi também lançada a campanha «Afasto os obstáculos do seu caminho» que, além da divulgação na televisão e na rádio, conta com um *website* (www.saudedehomem.pt), onde é possível debater e esclarecer os principais temas da saúde sexual masculina, com o apoio científico da SPA e da Associação Portuguesa de Urologia.



Walter Branco

ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE PRÓSTATA E SEXUALIDADE



«**P**róstata e sexualidade» foi o tema das Jornadas de Urologia promovidas pela Clínica CUF de Torres Vedras, no dia 18 de outubro de 2013, com o objetivo principal de esclarecer as dúvidas dos clínicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e reforçar a sua aproximação aos urologistas.

Hiperplasia benigna da próstata, prostatite, o papel da braquiterapia e da radioterapia no cancro da próstata, as repercussões sexuais dos problemas neste órgão e os conhecimentos recentes sobre o PSA (sigla em inglês para antígeno específico da próstata) foram alguns dos temas abordados. Entre os oradores e moderadores das várias mesas estiveram médicos de diversas especialidades, com destaque para urologistas e especialistas de MGF. Foram também apresentados casos clínicos com a participação da assistência através do televoto.

Segundo o coordenador das Jornadas, Dr. Fortunato Barros, os problemas da próstata e o seu impacto a nível sexual são uma das questões com mais interesse para os clínicos de MGF, dada a sua elevada prevalência. «Hoje, os colegas da MGF têm um conhecimento muito maior nesta área do que há alguns anos e até já questionam certos comportamentos dos urologistas, com base na evidência científica, o que é muito positivo», sublinhou.



SIMPÓSIO LUSO-ESPANHOL NO CONGRESSO EUROPEU DE MEDICINA SEXUAL

A reabilitação sexual após prostatectomia radical, a abordagem da ejaculação prematura e os tratamentos minimamente invasivos da doença de Peyronie foram os temas do simpósio conjunto da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) com a Associação Espanhola de Andrologia (ASESA) no 16.º Congresso da European Society of Sexual Medicine (ESSM)/14.º Congresso da European Federation of Sexology (EFS). A sessão decorreu no dia 29 de janeiro, em Istambul, na Turquia.

O Prof. Pedro Vendeira, o Dr. Pepe Cardoso, o Dr. Bruno Pereira, o Dr. Artur Palmas, a Prof.ª Carla Costa, o Prof. Nuno Monteiro Pereira e o Prof. José La Fuente de Carvalho foram os representantes portugueses no simpósio, que, em cada mesa, contou com um *chairman* português e outro espanhol. Segundo Pepe Cardoso, presidente da SPA, as apresentações tiveram «grande qualidade» e assentaram, maioritariamente, na discussão de casos clínicos pouco consensuais, quer em termos de diagnóstico quer de tratamento. «O debate foi muito interessante e baseou-se nas realidades portuguesa e espanhola, que são perfeitamente sobreponíveis: os mesmos problemas, as mesmas patologias, o mesmo afastamento das consultas e a mesma vergonha dos doentes», conclui Pepe Cardoso.

NOVA EDIÇÃO DO CURSO DE INTRODUÇÃO À MEDICINA SEXUAL

ANO LETIVO 2003/04

Na fila da frente (da esq. para a dta.): Ana Chung, António Oliveira, Carlos Santos, Ângela Pires e António Almeida Santos. Na fila de trás: Lisa Vicente, Nuno Louro, Rui Borges, Manuel Ferreira Coelho, Fortunato Barros, Belmiro Parada e Júlio Machado Vaz (docente). Faltam na foto: Carlos Jesus, Helena Pereira, João Paulo Rosa, José Santos Dias, Maria do Céu Santo, Paulo Santos e Ricardo Ramires



DR



DR

ANO LETIVO 2005/06

Na fila da frente (da esq. para a dta.): Teresa Leonardo, Isabel Guimarães, Isabel Almeida, Pepe Cardoso, Ana Maria Silva, Maria Antónia Martin e Elisabete Pereira. Na fila de trás: Sónia Pinto, Blandina Hasselmann, Margarida Estrela, Nuno Monteiro Pereira (docente), Helena Correia, Henrique Dinis, Glória Baptista, Paulo Conceição e Rui Carvalho Oliveira. Faltam na foto: António Patrício, Mafalda Melo e Mário Rodrigues



DR

ANO LETIVO 2007/08

Cândido Tomás (docente), Carlos Monteiro, Ana Sousa (docente), Nuno Monteiro Pereira (docente), Bruno Graça, Ricardo Borges, Sílvio Bollini, Pedro Bargão Santos, Ricardo Patrão, Bruno Jorge Pereira, Cláudia Rodrigues, Artur Palmas, Ana Isabel Machado, Ricardo Leão e Helena Gonçalves. Faltam na foto: Helena Lopes, Joana Pauleta, Renato Martins, Rui Farinha, Sara Valadares e Tânia Oliveira Silva

Dez anos depois do primeiro Curso de Introdução à Medicina Sexual, o Prof. Nuno Monteiro Pereira, urologista, diretor da Clínica do Homem e da Mulher e professor associado na Universidade Lusófona, em Lisboa, está a preparar uma nova edição, que decorrerá entre outubro de 2014 e junho de 2015. Os alunos serão preferencialmente internos e jovens especialistas de Urologia, Ginecologia e Psiquiatria, selecionados por diretores de serviços destas especialidades, que contarão com o apoio da indústria farmacêutica.

Decorrendo às sextas-feiras e sábados de manhã, em Lisboa, o Curso será equiparado a uma pós-graduação e ao primeiro ano do Mestrado Integrado de Sexologia da Universidade Lusófona, que é coordenado por Nuno Monteiro Pereira. Os moldes serão idênticos aos das três edições anteriores, que decorreram nos anos letivos de 2003/04, 2005/06 e 2007/08. Contudo, desta vez, o Curso será equiparado ao primeiro ano do Mestrado Transdisciplinar de Sexologia da Universidade Lusófona,

também coordenado por Nuno Monteiro Pereira, o que permitirá a inscrição no segundo ano e a elaboração de uma tese de Mestrado.

«Quando avançámos com o primeiro Curso, quase não existiam unidades de Andrologia, nem sequer consultas. Mas a maioria dos diretores de serviço mostrou-se extremamente interessada e acabámos por fazer mais duas edições, formando um total de 53 alunos. Dos especialistas que se dedicam hoje à Andrologia, praticamente todos passaram por esses cursos», sublinha Nuno Monteiro Pereira.

VIRTUDES DE ROCHA MENDES MERECEM HOMENAGEM

O percurso profissional e as qualidades pessoais do urologista e ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), Dr. Jorge Rocha Mendes, aposentado desde março de 2012, foram destacados numa homenagem que decorreu na sessão de abertura das 14.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, no dia 20 de março passado, em Lisboa.

A oração de homenagem ficou a cargo do atual presidente da SPA, Dr. Pepe Cardoso, que descreveu o colega e amigo Rocha Mendes como «um homem íntegro, algo inquieto ou irrequieto, por vezes distraído, de múltiplos interesses e paixões, médico urologista de formação e andrologista de paixão, fotógrafo amador, escritor, pintor e viajante...» Aos elogios de Pepe Cardoso e das outras persona-



O Dr. Rocha Mendes (ao centro) recebeu um diploma pelas mãos do presidente das 14.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar, Manuel Mendes Silva. Na foto (da esq. para a dta.) estão ainda o presidente da SPA, Dr. Pepe Cardoso; o presidente do Colégio da Especialidade de Urologia na Ordem dos Médicos, Dr. José Palma dos Reis; e o presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Dr. Luís Cunha Ribeiro

lidades presentes na mesa da sessão de abertura, Rocha Mendes respondeu com simplicidade, destacando a sua paixão pela Urologia, «uma especialidade em que é realmente possível curar pessoas».

Nascido em 1943, em Fafe, Rocha Mendes formou-se e fez carreira de urologista em Lisboa, nomeadamente no Hospital de

São José e no Hospital Curry Cabral, cujo Serviço de Urologia dirigiu durante oito anos. Dedicou-se particularmente à Andrologia, tendo fundado uma consulta nesta área na Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Em 1979, integrou o grupo de 29 médicos fundadores da SPA, à qual presidiu nos biénios 2008-2010 e 2011-2012.





«A ANDROLOGIA, NO MÁXIMO, DEVE PASSAR A COMPETÊNCIA»

Os progressos e os principais desafios da Andrologia são alguns dos temas comentados pelo Prof. Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em entrevista. Este especialista defende que, embora seja uma área de extrema importância, a Andrologia não deve tornar-se numa especialidade.

MARISA TEIXEIRA

Faz sentido, na sua opinião, que a Andrologia passe a ser uma especialidade?

Não. No máximo, deve passar a ser uma competência a nível da Ordem dos Médicos, mas, mesmo essa «figura» carecerá de ser bem justificada. O campo de atuação da Andrologia é limitado e os urologistas são perfeitamente capazes de se dedicarem às suas duas principais áreas (a sexualidade e a infertilidade) dominando-as com à-vontade, tanto a nível clínico como em relação à investigação.

Os problemas ligados à sexualidade são mais do foro psiquiátrico?

As chamadas disfunções sexuais podem ser de causa psicogénica e terem um componente «mental» predominante, daí que a sexologia seja, maioritariamente, dominada pelos psiquiatras, embora seja uma área multidisciplinar. Os urologistas atuam predominantemente nas disfunções eréteis de causa orgânica, isto é, que têm na sua origem patologias como aterosclerose, diabetes, hipertensão arterial, distúrbios endócrinos, lesões traumáticas da bacia ou do períneo e as que surgem em consequência de terapêuticas usadas no tratamento da patologia prostática, nomeadamente no cancro da próstata,

como é o caso das prostatectomias radicais e/ou da radioterapia.

A disfunção erétil é o problema mais frequente no âmbito da Andrologia?

As disfunções sexuais podem afetar a ereção, a ejaculação e o orgasmo. Em Portugal, como na maioria dos países, a disfunção erétil é a que leva mais doentes ao médico. Além das diversas causas orgânicas que contribuem para a mesma, também há determinadas terapêuticas que podem causar diminuição da libido e do ejaculado, como é o caso dos inibidores da 5-alfa-redutase utilizados no tratamento de determinadas doenças prostáticas. O aparecimento do Viagra e o efeito positivo dos inibidores da fosfodiesterase-5 no seu tratamento foi de uma importância indiscutível.

Qual o principal progresso das últimas décadas no campo da sexualidade?

Sem dúvida que o Viagra, o primeiro inibidor da fosfodiesterase-5 que surgiu no mercado, constituiu uma pequena revolução. No entanto, não se compara, nas suas implicações totais, à pílula anticoncepcional, porque esta possibilitou o planeamento familiar e deu à mulher a independência sexual. A verdade é que a pílula veio permitir à mulher uma sexualidade natural e normal, sem constrangimentos. Nestes aspetos, os benefícios dos inibidores da fosfodiesterase quase se sobrepõem aos da pílula anticonce-

Como analisa a evolução da Andrologia?

Trata-se de um setor da Urologia, mas começou a ter alguma diferenciação, principalmente devido ao desenvolvimento da infertilidade masculina a nível clínico e de investigação. E depois pelo crescente protagonismo dos problemas referentes à sexualidade, que graças aos progressos terapêuticos alcançados nos últimos 20 anos levaram a população masculina acima dos 50 anos a procurar, cada vez em maior número, ajuda para as suas dificuldades sexuais.

A Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) tem contribuído para a afirmação desta área?

A SPA tem assumido um papel muito importante, principalmente ao cativar urologistas para o seu seio, proporcionando-lhes uma visão mais completa do que é a Andrologia.

cional. Para se entender a sua importância, repare-se que, no primeiro ano de existência do Viagra, na Grã-Bretanha, foram prescritas 500 mil embalagens e, nos EUA, que têm uma população cinco vezes superior, vendeu-se 15 vezes mais.

Quanto a Portugal, infelizmente, não temos dados absolutamente fiáveis. Refere-se que, atualmente, há cerca de 500 mil portugueses com problemas de disfunção erétil. Não se trata de uma doença, mas sim da perturbação de um órgão/sistema que pode afetar a qualidade de vida. Se para alguns homens esta pode constituir uma pequena tragédia, para outros é encarada como uma consequência natural do envelhecimento.

Ainda existe alguma inibição quanto à toma de medicamentos para a disfunção erétil?

Alguns doentes sentem-se inibidos por algo que é considerado antinatural, ou seja, tomar um comprimido para ter uma relação sexual. Por isso, foi lançada, recentemente, uma nova fórmula de um inibidor da fosfodiesterase, que passa pela toma diária de 5 mg tornando, assim, a terapêutica independente do ato sexual. Portanto, tudo é mais natural.

Neste momento, existem três fármacos para o tratamento da disfunção erétil - o Viagra, da Pfizer; o Cialis, da Lilly, e o Levitra, da Bayer. Todos eles são uma boa solução para este problema, embora alguns necessitem de menos doses e outros talvez tenham menos efeitos secundários. Além disso, podem ajudar a minorar a sintomatologia urinária causada pela hipertrofia benigna da próstata [HBP]. Estudos clínicos recentes concluíram que os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 melhoram a sintomatologia causada pela HBP, o que fez com que a FDA [Food and Drug Administration] aprovasse um destes fármacos, o tadalafil 5 mg, na HBP sintomática.

Faz sentido que estes fármacos sejam comparticipados?

A indústria farmacêutica está a tentar que os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 passem a ser comparticipados. Compreendemos que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve definir prioridades em relação às comparticipações e estas devem ser fundamentalmente dirigidas às situações e doenças que põem em causa a vida das pessoas ou que a afetam de modo grave e permanente, o que não é o caso da disfunção erétil.

São muitos os doentes que não podem utilizar estes fármacos?

Estes medicamentos pressupõem alguma integridade vascular. Se as artérias estiverem muito «estragadas» e o sangue tiver dificuldade em chegar ao pénis, os fármacos não atuam como esperado. Há outra solução, embora mais incómoda - o caverject -, uma injeção direta nos corpos cavernosos do pénis. No caso dos doentes com diabetes, aterosclerose, entre outras doenças, a melhor solução é a implantação de uma prótese peniana.

Quais os grandes desafios da Andrologia neste momento?

A indústria farmacêutica está à procura de soluções mais eficazes para as disfunções sexuais e existem investigações a decorrer. Contudo, penso que o cenário pode melhorar muito com a educação para a saúde. O que é que, no fundo, leva a estas perturbações da sexualidade? São as doenças sistémicas da civilização. Se estas forem controladas, tudo melhora. Em relação à fertilidade, também existem investigações em curso, mas, apesar de eventuais evoluções, nunca existirá uma solução definitiva e completa. A Medicina tem limites, não resolve tudo. 🤖



PERCURSO PROFISSIONAL DE ALFREDO MOTA

1979 - torna-se urologista

1980 - inicia-se o programa de transplantação renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), do qual foi um dos pioneiros

1981 - passa a assistente hospitalar de Urologia

1987 - torna-se responsável pela Unidade de Transplante Renal no CHUC

1992 - chega ao cargo de chefe de serviço

2003 - torna-se professor de Urologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

DESDE 2003 - é o diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC

De forma a assegurar a utilização correta de Priligy e evitar o risco de síncope, a A. Menarini Portugal disponibiliza um guia para o médico e uma brochura para o doente. Recomenda-se a leitura destes materiais educacionais de gestão do risco antes da prescrição de Priligy. Os materiais podem ser pedidos através do número 210 935 500 ou do email menporfarma@menarini.pt ou obtidos ainda através de um Delegado de Informação Médica da A. Menarini Portugal.



A. MENARINI PORTUGAL



A. MENARINI PORTUGAL

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

COLABORAÇÃO HARMONIOSA ENTRE INVESTIGAÇÃO BÁSICA E PRÁTICA CLÍNICA

A Dr.^a Catarina Afonso executa o fracionamento subcelular de células de tecido subcutâneo humano

O grupo de investigação do Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto é dos poucos que utiliza material humano para estudo experimental no âmbito da Urologia e da Andrologia, tendo começado a fazê-lo para investigar a disfunção erétil e a bexiga hiperativa. A *Andrologia Hoje* foi observar alguns dos elementos deste grupo em ação e perceber como é que a investigação básica e a prática clínica vivem em conjunto no laboratório.

VANESSA PAIS

Quando alguns urologistas do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António lançaram o desafio de estudar a disfunção erétil (DE) a partir de tecido humano ao grupo de investigação liderado pelo Prof. Paulo Correia de Sá, diretor do Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia do ICBAS, começou uma mudança importante no laboratório. «Antes de nos dedicarmos à área da disfunção erétil, fazíamos apenas investigação em modelos animais, como aquele que está ali», refere o diretor, apontando para o rato que está a ser subme-

tido a uma cistometria no âmbito de um trabalho sobre bexiga hiperativa, sob a responsabilidade da Dr.^a Alexandrina Timóteo.

Olhando para o monitor, que lhe permite concluir que o animal está «numa fase de equilíbrio», Paulo Correia de Sá diz que «a investigação com material humano tem um impacto muito maior do que os modelos animais, embora estes permitam avaliar aspetos que, por razões éticas e experimentais, não são fáceis de investigar no Homem». No caso da DE, a utilização de tecidos humanos é essencial, pois «os resultados em modelos experimentais não são sobreponíveis». Por isso, «com a ajuda imprescindível dos clínicos», foi criada uma rede de âmbito nacional com vista à colheita de amostras de tecido cavernoso aquando da colocação de próteses penianas nos doentes com DE resistente aos fármacos. O objetivo é estudar novas soluções para os doentes com disfunção erétil vasculogénica.

«O laboratório dedica-se quase exclusivamente ao estudo do papel sinalizador intercelular das purinas, particularmente do ATP [trifosfato de adenosina] e da

adenosina, nas suas vertentes de libertação, metabolização e ativação de recetores», afirma o diretor. Neste aspeto, além da utilização dos fragmentos dos tecidos, é necessário isolar as células vivas e cultivá-las em laboratório para, posteriormente, realizar medições da sua atividade em tempo real sob o microscópio. «No caso do tecido cavernoso humano, este é um processo muito difícil e feito por poucos grupos a nível mundial. Contudo, temos obtido bons resultados», garante Paulo Correia de Sá.

A deteção das purinas e dos seus derivados a partir dos tecidos e células vivas é realizada por bioluminescência e por cromatografia líquida de elevada eficiência (HPLC). «Estes equipamentos separam e detetam pequeníssimas quantidades de moléculas de interesse, de acordo com as suas propriedades químicas e o seu tamanho molecular», explica a Dr.^a Teresa Magalhães Cardoso, responsável pela componente analítica do projeto. E aponta: «Este pico que se vê aqui no monitor corresponde à deteção de adenosina.»

Em frente, a Dr.^a Catarina Afonso está focada no trabalho de fracionamento

«A INVESTIGAÇÃO COM MATERIAL HUMANO TEM UM IMPACTO MUITO MAIOR DO QUE OS MODELOS ANIMAIS»
PROF. PAULO CORREIA DE SÁ



DISFUNÇÃO ERÉTIL – UM MARCADOR CARDIOVASCULAR?

Os vasos do pênis responsáveis pela disfunção erétil (DE) são muito mais pequenos do que as artérias coronárias, mas são muito parecidos com elas. Alguns investigadores defendem que a DE vasculogénica pode antecipar em vários anos o aparecimento de um enfarte agudo do miocárdio (EAM), criando uma janela de oportunidade para a prevenção através de mudanças do estilo de vida e/ou controlo de patologias associadas como a hipertensão arterial, a diabetes e as dislipidemias. A questão que se coloca atualmente é se o tratamento da DE melhora simultaneamente as doenças cardiovasculares e vice-versa.

Neste sentido, o grupo de investigação que Paulo Correia de Sá lidera está a desenvolver um projeto para avaliar o papel na DE de alguns medicamentos que são utilizados na prevenção e tratamento do EAM, como alguns antiagregantes plaquetares alternativos ao ácido acetilsalicílico. O objetivo «é avaliar epidemiologicamente se os doentes que fazem tratamento prolongado com estes fármacos (antagonistas dos recetores P2Y₁₂) têm ou não alterações da função erétil», refere o investigador.

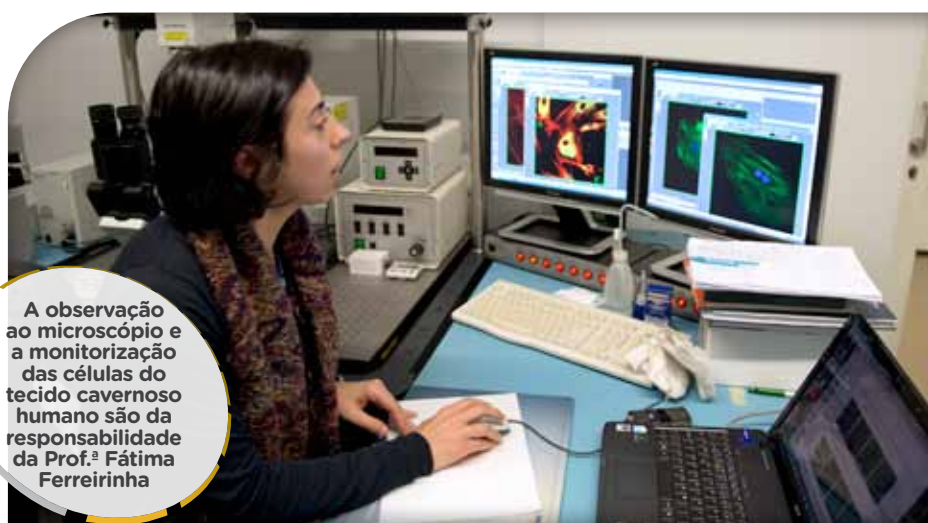
subcelular de células do tecido subcutâneo humano. Esta investigadora resume o processo: «As células humanas isoladas estiveram a crescer a 37° C numa incubadora e vão ser agora submetidas ao procedimento de fracionamento subcelular. O objetivo é permitir saber em qual dos compartimentos celulares (por exemplo, membrana plasmática ou núcleo) são expressas proteínas de interesse e relacionar esse conhecimento com a função que desempenham no organismo.»

DO LABORATÓRIO À PRÁTICA CLÍNICA

Na sala ao lado, a Prof.^a Fátima Ferreirinha, rodeada de monitores, observa ao microscópio confocal células provenientes do tecido cavernoso humano. Mas a dúvida instala-se: «Como é que tudo isto se reflete na prática clínica?» Paulo Correia de Sá responde: «É um processo muito moroso, principalmente na área da disfunção erétil vasculogénica. Quando começámos a investigação nesta área, descobrimos que a adenosina foi utilizada durante muitos anos, pelo menos desde a década de 70 do século passado, no diagnóstico diferencial da DE. No entanto, durante todo este tempo, desconheciamos como é que

esta molécula exercia o seu efeito. Sabia-se apenas que relaxava os vasos penianos, permitia uma ereção fugaz, não servindo, por isso, para o tratamento da disfunção propriamente dita.»

O trabalho do Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia do ICBAS foi, assim, muito importante na identificação do mecanismo de ação da adenosina e, principalmente, dos recetores envolvidos neste processo. «Descobrimos dois subtipos de recetores (um localizado nas células endoteliais que revestem os vasos sanguíneos e outro expresso no músculo liso vascular), ambos muito relevantes no controlo da ereção. Comparando tecidos provenientes de indivíduos-controlo (doadores benévolos de órgãos) e doentes com DE vasculogénica, verificámos que, mesmo nos casos muito graves, que não cedem à medicação, o recetor A_{2A}, localizado no músculo liso, mantém-se ativo. Já o recetor localizado no endotélio vascular, que se encontra danificado em doentes hipertensos, diabéticos, fumadores e com dislipidemias, perde a sua atividade. Estas descobertas abrem perspectivas para a aplicabilidade desta ideia na prática clínica», explica Paulo Correia de Sá. 🧐



A observação ao microscópio e a monitorização das células do tecido cavernoso humano são da responsabilidade da Prof.^a Fátima Ferreirinha

OUTRAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

O estudo do ATP (trifosfato de adenosina) e da adenosina tem permitido ao Departamento de Imuno-Fisiologia e Farmacologia do ICBAS desenvolver várias linhas em diferentes áreas de pesquisa, além da Andrologia, como a Urologia, a Ortopedia, a Neurologia, a Gastrenterologia ou a Cardiologia. Paulo Correia de Sá resume as mais importantes.

UROLOGIA: «Publicámos, muito recentemente, um trabalho demonstrando que o ATP urinário pode ser um biomarcador da hiperatividade do detrusor em mulheres com bexiga hiperativa. Neste contexto, cremos que a avaliação dos níveis de ATP na urina pode refletir a atividade da bexiga, nomeadamente no que respeita à influência do urotélio sobre o reflexo miccional.»

ORTOPEDIA: «Utilizando células estromais da medula óssea humana, demonstrámos em vários trabalhos que a manipulação dos níveis de adenosina e ATP favorece a sua diferenciação osteogénica em mulheres pós-menopáusicas. A descoberta dos mecanismos envolvidos neste processo acalentam esperanças de encontrar um novo medicamento com base purinérgica para a resolução de patologias associadas à perda de massa óssea, como a osteoporose e o atraso na resolução de fraturas.»

NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: «Défices na ativação de recetores da adenosina podem estar na base do aparecimento de crises convulsivas, tal como se tinha verificado com a propensão para a disfunção erétil. Diversas evidências mostram que a adenosina é uma antiepilético endógeno, pelo que a sua manipulação poderá ter algum benefício na fisiopatologia e no tratamento da epilepsia. Em colaboração com os Serviços de Neurologia e Neurocirurgia do Centro Hospitalar do Porto e com a Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal, estamos a realizar estudos para avaliar as alterações do sistema purinérgico no hipocampo e no neocórtex de doentes epiléticos.»


DR. AVELINO FRAGA

SERVIÇO DE UROLOGIA ANFITRIÃO PROMETE QUALIDADE CIENTÍFICA E DE ORGANIZAÇÃO

Este ano, pela primeira vez, o Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) realiza-se num centro hospitalar. Em entrevista, o Dr. Avelino Fraga e o Prof. José La Fuente de Carvalho, respetivamente diretor e chefe do Serviço de Urologia anfitrião - o do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António -, antecipam os principais *highlights* desta reunião, que vai decorrer de 15 a 17 de junho próximo.

VANESSA PAIS


PROF. JOSÉ LA FUENTE DE CARVALHO

Que importância assume para o Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA) acolher o XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA)?

Avelino Fraga (AF): É muito importante sermos o Serviço anfitrião deste Congresso, significando que a SPA confia na nossa capacidade de organização e de bem receber.

José La Fuente de Carvalho (JLFC): As nossas preocupações têm-se centrado numa colaboração estreita e coordenada com a direção da SPA, para que as condições locais possibilitem a concretização do melhor Congresso até agora realizado.

Este Congresso terá uma forte componente de cirurgia ao vivo. Que condições são necessárias para assegurar este tipo de sessões?

AF: O nosso Serviço de Urologia já realiza regularmente cirurgias com transmissão ao vivo, algumas para eventos internacionais, pelo que as rotinas estão criadas e, para nós, não há dificuldade alguma. Temos todas as condições logísticas necessárias, quer no bloco operatório quer no auditório, bem como o apoio de todo o Serviço e de toda a estrutura hospitalar. Reunidas estas condições, é bem mais fácil conseguir o sucesso.

JLFC: Destaco a possibilidade de termos entre nós alguns colegas de outros países,

que trabalham em centros de referência para patologias andrológicas que requerem cirurgias. Poderemos, pois, partilhar a sua experiência e a componente formativa.

Que mensagem gostariam de deixar aos congressistas?

AF: Estou certo de que o Congresso decorrerá com grande sucesso. As cirurgias ao vivo e os cursos paralelos serão um grande atrativo e o programa está muito bem conseguido. O esforço e o empenho da nossa Unidade de Andrologia (com o Dr. Nuno Louro e o Prof. La Fuente de Carvalho) tem sido fantástico, pelo que as expectativas são as melhores.

JLFC: A componente científica é muito apelativa e atual para a comunidade andrológica. Vamos ter a participação de colegas estrangeiros e nacionais que trabalham em vários hospitais do País, com uma forte experiência, o que vai assegurar o nível científico elevado. Como sabem, a cidade do Porto gosta de receber quem a visita, e o Hospital de Santo António também o tem mostrado muito bem ao longo dos anos. Simultaneamente, será possível aproveitar as boas condições climatéricas do mês de junho para conhecer e desfrutar da cidade. 🌞

SERVIÇO DE UROLOGIA DO HSA COMEMORA 90 ANOS

No ano em que completa 90 anos, o Serviço de Urologia do Hospital de Santo António organiza o XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia com «trabalho, persistência e vontade de inovar». Aqui foi criada a primeira Unidade de Andrologia do País, pelo Dr. Adriano Pimenta, que será homenageado durante o Congresso. Esta Unidade pioneira vai aproveitar para colocar os congressistas a par das suas novidades. «Através do Dr. Nuno Louro, temos uma participação ativa na Unidade de Medicina de Reprodução criada há dois anos e estamos a trabalhar em colaboração com o Departamento da Mulher e da Criança do nosso Centro Hospitalar, com vista a alargar a Consulta de Medicina Sexual à mulher, à criança e ao adolescente», adianta La Fuente de Carvalho.

HIGHLIGHTS DO CONGRESSO SEGUNDO O PRESIDENTE DA SPA

«Os cursos são, sem dúvida, um dos pontos altos deste Congresso. Com uma orientação mais prática e dirigidos aos internos, refletem a aposta da Sociedade Portuguesa de Andrologia na formação. Esperamos que as 20 vagas por curso não sejam suficientes, à semelhança do que aconteceu no Curso de Próteses Penianas que decorreu no Congresso da Associação Portuguesa de Urologia, em novembro de 2013. Aliás, estamos a repeti-lo precisamente a pedido das pessoas que não puderam participar. Também decidimos realizar os cursos em horários diferentes, para possibilitar que os interessados possam frequentar mais do que um.

Incontornável é também o aspeto prático das sessões, com as cirurgias ao vivo, nas quais se poderão assistir a técnicas recentes executadas por convidados nacionais e internacionais de renome. Igualmente importantes são todas as outras sessões, conferências e mesas-redondas, das quais sobressai sempre o caráter formativo, que é um dos bastiões deste Congresso.

De destacar ainda que, este ano, pela primeira vez, o Congresso realiza-se num centro hospitalar. Contamos com a colaboração do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, que este ano completa 90 anos de existência, onde a Andrologia nasceu em Portugal, pela mão do Dr. Adriano Pimenta - facto que quisemos assinalar, convidando-o para presidente honorário do Congresso.» **Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA**



«O PRINCIPAL DESAFIO DA ANDROLOGIA É A FORMAÇÃO»

O Dr. Rafael Prieto Castro, presidente da Associação Espanhola de Andrologia e Medicina Sexual e Reprodutiva (ASESA) participa, mais uma vez, no Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia. Em entrevista, adianta os principais pontos inerentes à disfunção erétil, tema da mesa-redonda que vai moderar, e realça a importância da cooperação entre Portugal e Espanha no âmbito da Andrologia.

Quais as principais novidades no âmbito da disfunção erétil (DE)?

O aparecimento dos inibidores da fosfodiesterase (IFD) 5, nos anos de 1990, representa a segunda grande revolução sexual, enquanto tratamento para a disfunção erétil eficaz, seguro e com poucos efeitos secundários. Com uma janela terapêutica cada vez mais alargada e uma posologia diária, conseguimos devolver aos doentes algo muito importante - a espontaneidade. Dentro de pouco tempo, teremos em Espanha um IFD-5 de ação mais rápida.

Outra novidade são os ultrassons de baixa frequência, havendo novos dispositivos no mercado, embora necessitem ainda de ser analisados em estudos multicêntricos quanto à sua eficácia a longo prazo. O alprostadil intrauretral é também uma novidade, mas com limitações para os doentes que receiam injeções. Por último, existem novos modelos de próteses penianas, cada vez mais fáceis de utilizar e com melhores resultados a longo prazo.

Qual a importância da relação entre a ASESA e a SPA?

É uma relação antiga e frutífera, sendo que muitos andrologistas portugueses têm sido e são membros da ASESA e também muitos andrologistas espanhóis são membros da SPA. Os especialistas de ambos os países têm uma forte presença no Congresso Ibérico de Andrologia, que se realiza de dois em dois anos e é organizado alternadamente por Espanha e Portugal. Temos ainda organizado juntos o Congresso Europeu de Medicina Sexual. O próximo realiza-se em 2015, em Copenhaga. Nessa altura, vamos comemorar os dez anos de aliança e contamos com a presença de todos. Destaco também a participação de ambas as sociedades no *International Journal of Andrology*, com trabalhos de muita qualidade publicados por autores dos dois países, muitos deles merecedores do Prémio Ángel Bayo, que é entregue de dois em dois anos. Da parte das respetivas direções, há uma grande vontade de estreitar ainda mais os laços entre a ASESA e a SPA. 🤝

TERAPÊUTICA CIRÚRGICA NA DISFUNÇÃO ERÉTEL



O Prof. Nuno Monteiro Pereira, diretor clínico da Clínica do Homem e da Mulher, em Lisboa, e professor associado na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, vai falar sobre a terapêutica cirúrgica na mesa-redonda «Disfunção erétil», que decorrerá no dia 16 de junho, a partir das 14h00. Siga-se um resumo da sua intervenção...

«A terapêutica cirúrgica mais difundida e conhecida na disfunção erétil (DE) é a implantação de próteses penianas, que está indicada em situações muito graves, para as quais não existem outras soluções. Havendo indicação, é uma terapêutica extraordinária, pois permite que o homem recupere a ereção. Há dois tipos de próteses - as semirrígidas e as insufláveis. Estas últimas claramente têm vantagens funcionais, além da extraordinária semelhança anatómica. Fiz há pouco tempo um estudo, que irei apresentar no Congresso, para aferir o nível de satisfação com as próteses insufláveis e foi aferido um grau superior a 90%. Isto mostra o interesse desta opção terapêutica, apesar do seu custo, que é elevado.

Além das próteses, há ainda duas circunstâncias que levam à cirurgia em casos de DE. Uma delas é a doença de Peyronie que, ao provocar o encurvamento do pénis, pode deixá-lo tão deformado ao ponto de necessitar de cirurgia para correção. Trata-se de uma cirurgia por vezes muito complexa, podendo ser necessária a colocação de enxertos, de próteses ou até da associação dos dois métodos. A outra circunstância relaciona-se com as disfunções devidas a insuficiência veno-oclusiva, que se pode tentar resolver com cirurgia de laqueação seletiva venosa, apesar de esta ser atualmente muito contestada e ter caído em algum descrédito. De qualquer modo, à luz da evidência, procurarei mostrar que, quando a indicação é correta, a taxa de sucesso da cirurgia venosa é muito interessante.»



JORNADAS ABORDARAM SEM TABUS AS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Falar sem tabus sobre as disfunções sexuais foi um dos principais objetivos das Jornadas Saúde Atlântica, que se realizaram no dia 15 de fevereiro passado, no Estádio do Dragão, no Porto. A abordagem destas disfunções está a mudar - em grande medida, graças ao aparecimento de novos fármacos. No entanto, o mais importante é apostar na conjugalidade.

CLÁUDIA AZEVEDO

«Com estas Jornadas, quisemos chamar a atenção para temas habitualmente pouco falados, diria mesmo tabus. Os doentes não falam com os médicos e vice-versa, muitas vezes, por falta de formação. Quem quebra o gelo? Sabemos que só 10 a 15% dos homens com disfunção erétil [DE] procuram ajuda e estes números descem mais ainda nos países latinos», assinalou o Prof. Pedro Vendeira, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia e responsável pela organização do evento.

Este urologista lamentou também o facto de a maioria dos medicamentos para as disfunções sexuais não ser comparticipada. «Só tem acesso aos tratamentos quem tem dinheiro, como se estas fossem patologias de luxo ou como se a atividade sexual fosse um aspeto secundário da vida das pessoas», sublinhou.

Pedro Vendeira distingue duas eras na abordagem das disfunções sexuais masculinas: «A era pré-sildenafil, em que tínhamos escassas armas terapêuticas, e a era pós-sildenafil, que potenciou a procura.» Para os homens, as boas notícias sucedem-se: foi recentemente aprovado um medicamento eficaz e seguro para o tratamento da ejaculação prematura (EP), a dapoxetine. Além disso, em breve, será lançado um novo inibidor da fosfodiesterase 5 para a DE. Existem outros fármacos desta classe no mercado, mas «todos eles são diferentes». Outro

aspeto positivo é que também as próteses penianas são «cada vez mais fisiológicas e evoluídas».

EJACULAR CEDO, TARDE OU NUNCA

Segundo o Dr. Bruno Pereira, urologista no Centro Hospitalar de Cova da Beira e orador nas Jornadas, «a EP é a disfunção ejaculatória mais frequente e estudada», com uma prevalência que «ronda os 20-25%». Na presença deste problema, o tempo de latência ejaculatória intravaginal (IELT, na sigla em inglês) é geralmente inferior a 1 minuto e associa-se a uma sensação de falta de controlo e insatisfação. «O fármaco recentemente aprovado para a EP, que pode ser tomado uma a três horas antes da relação sexual, prolonga três a quatro vezes o IELT, além de aumentar o controlo ejaculatório e a satisfação do homem e do casal», mencionou este especialista.

Já na ejaculação retardada o IELT pode estender-se além dos 25 a 30 minutos e geralmente provoca frustração, irritabilidade e exaustão. São apontadas causas orgânicas, psicogénicas e medicamentosas. Menos comuns são a ejaculação retrógrada e a anejaculação (que podem condicionar infertilidade), a dor ejaculatória (com elevada prevalência em doentes com patologia prostática) e o recentemente descrito *post orgasmic illness syndrome*, um complexo sintomático que poderá ser determinado por uma reação autoalérgica ao sêmen.

TRATAR A HBP E A DE EM SIMULTÂNEO

Para os doentes com sintomas do trato urinário inferior associados a HBP e DE concomitante, também há boas notícias. Como recordou o Dr. Luís Figueiredo, interno de Urologia no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e também orador nestas Jornadas, «frequentemente, o aumento do volume prostático provoca sintomas urinários baixos, como dificuldade em urinar, jato fraco e noctúria». Estima-se que 40 a 80% dos homens entre os 50 e os 80 anos sofrem de DE. Nos homens mais velhos, a prevalência da HBP pode atingir os 60 a 70%. Por isso, muitos homens têm, em conjunto, sintomas urinários baixos associados a HBP e DE.

Sabe-se que a severidade dos sintomas urinários aumenta a frequência e a gravidade da DE, remetendo para um mecanismo fisiopatológico eventualmente comum. Assim, «o médico deve questionar o doente com queixas urinárias sobre a disfunção erétil». Tal atitude é importante porque os fármacos clássicos usados no tratamento da HBP (os alfabloqueantes e os inibidores da 5-alfa redutase) «podem agravar os sintomas de disfunção sexual», indicou Luís Figueiredo. E acrescentou: «As cirurgias para tratamento da HBP também podem provocar complicações sexuais, nomeadamente ejaculação retrógrada e mesmo DE.»

O ideal seria haver um tratamento para ambas as patologias - a HBP e a DE. Com efeito, um estudo mostrou que «a dose de 5 mg/dia de tadalafil tem um efeito benéfico nos sintomas urinários, com uma eficácia semelhante à tansulosina e superior ao placebo», referiu Luís Figueiredo. Além disso, «o tadalafil atua também nos sintomas de DE». Num doente com sintomas urinários ligeiros a moderados e algum grau de DE, «provavelmente, o fármaco de eleição é o tadalafil 5 mg em toma diária», observou este urologista, aproveitando para lamentar o facto de este fármaco ainda não ser participado.

IMPORTÂNCIA DA CONJUGALIDADE

Apesar de as disfunções sexuais masculinas e femininas serem abordadas separadamente, Pedro Vendeira lembrou que «são precisos dois para dançar o tango». E explicou: «Quando verificamos problemas de conjugalidade, é por aí que devemos começar. Caso contrário, corremos o risco de estar a fazer

MULHERES À ESPERA DE UMA «REVOLUÇÃO»

De acordo com **Pedro Vendeira**, «mais de 50% das mulheres têm algum grau de disfunção sexual, seja ligada ao desejo, a dor no ato sexual, a dificuldades de lubrificação ou ao orgasmo». A falta de armas terapêuticas «desmotiva um pouco os profissionais de saúde, que não têm muito para oferecer, e as mulheres, que ficam com a ideia de que não vale a pena ir ao médico». Sobre esta temática, a **Dr.ª Maria do Céu Santo**, ginecologista e obstetra no Hospital de Santa Maria e no Hospital da Luz, em Lisboa, e também coordenadora do Núcleo de Medicina Sexual da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, disse nas Jornadas Saúde Atlântica: «Ao passo que os homens dispõem de diversas substâncias para aumentar o desejo sexual, algumas das terapêuticas mais administradas às mulheres - como os antidepressivos e as pílulas anovulatórias - têm precisamente o efeito contrário.» Mas também para elas poderão surgir boas notícias: são esperadas, para breve, terapêuticas que aumentem a libido da mulher.

tudo errado!» Este urologista considera mesmo que o futuro da abordagem das disfunções sexuais terá de passar pela comunicação entre o casal, numa maior aposta na conjugalidade e na prevenção dos fatores de risco.

Nesta segunda edição das Jornadas Saúde Atlântica discutiram-se ainda temas como a incontinência urinária e as incompatibilidades entre sexo, doenças

e medicamentos. A sessão «Carrossel das 50 Sombras de Grey - Sexo sem Tabus» juntou personalidades da Medicina, da Psicologia e da sociedade civil, como o músico Pedro Abrunhosa, o jornalista Júlio Magalhães e o empresário Manuel Serrão. Este evento teve o apoio da Sociedade Portuguesa de Andrologia, da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e do Futebol Clube do Porto. 🎵

PUB.

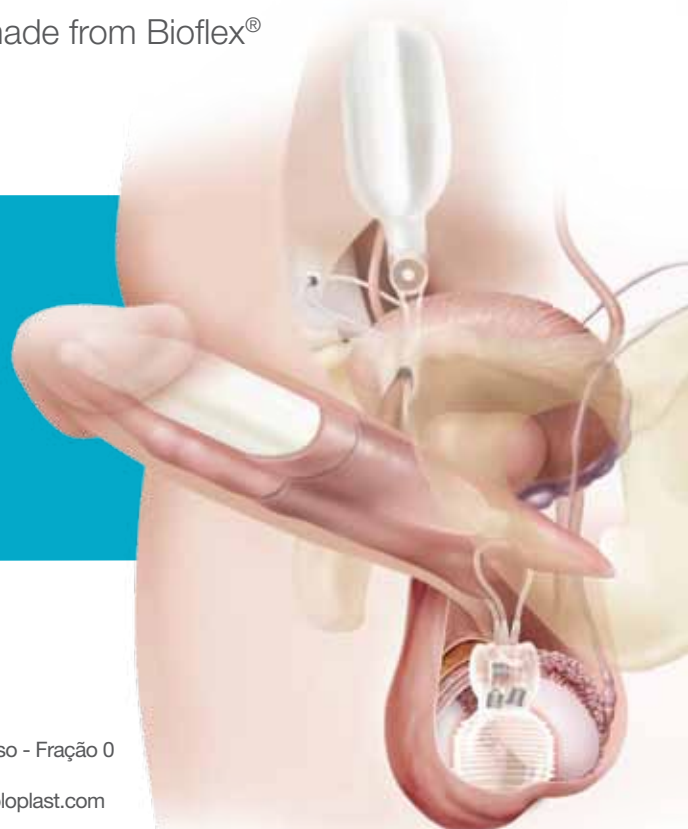
Coloplast Titan[®] Touch Penile Implant

The Coloplast Titan Touch inflatable penile implant is made from Bioflex[®] (a supple durable biopolymer material) and silicone.

The only IPP with a true lockout valve located at the base of the reservoir

Designed to emulate the look and performance of natural erection

Pump design has a non-bulky, low-profile size



PORGES
Coloplast division

Coloplast Portugal

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



DR. JOSÉ NEVES
DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE/HOSPITAL DE FARO

AVANÇOS E DIFICULDADES NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PREMATURA

para uma prevalência de cerca de 21%, independentemente da faixa etária, sem grandes variações de país para país.

Os últimos dois itens da definição da ISSM (a dificuldade no controlo da ejaculação e a instabilidade criada pelo problema) colocam uma questão: deve o indivíduo ir à consulta sozinho ou com a parceira? Na minha opinião, os dois membros do casal devem ir à consulta juntos, pois o sexo não se resume à penetração e nem todos os problemas se resolvem com comprimidos. As pessoas devem estar devidamente informadas sobre o que é a sexualidade e sobre as diferentes vertentes que a compõem.

Sendo a EP uma condição não mortal, que «apenas» prejudica a qualidade de vida – e só em alguns casos, porque há pessoas que vivem com EP sem preocupações –, penso que deve ser o queixoso a procurar o médico e não o contrário. Se, partindo da definição de EP como aquela que ocorre 60 segundos ou menos após a penetração, esta questão não é um problema para muitas pessoas, e não devemos ser nós a criá-lo. Trata-se de uma situação substancialmente diferente da disfunção erétil, que pode revelar problemas cardiovasculares, cabendo aos médicos, neste caso, perguntar ao doente se sofre do problema.

EP COMO CARACTERÍSTICA GENÉTICA

Não considero que a EP primária seja uma doença, mas sim uma característica genética intrínseca da pessoa, para a qual não há cura. No entanto, a educação sexual pode permitir que o casal se sinta o melhor possível e a terapêutica farmacológica também pode ajudar. A experiência clínica, mesmo com fármacos *off label*, mostra respostas bastantes aceitáveis em alguns homens,

noutros nem tanto... De uma forma geral, não há uma satisfação plena.

A dapoxetina é o único fármaco com indicação para a EP, segundo a literatura. Os estudos mostram uma melhoria na EP com a sua utilização, com bom perfil de segurança. No estudo PAUSE [*Premature ejaculation - Actual Use Safety and Effectiveness study*], foram avaliados 6 712 doentes e os efeitos colaterais não chegaram a 12%, sendo que a maior percentagem se registou no grupo etário com mais de 65 anos (náuseas em 3% dos casos, cefaleias em 2,6% dos casos e vertigens em 1% dos casos). Estes são valores baixos e acentuam a segurança que este fármaco proporciona aos médicos.

Relativamente à eficácia, o estudo PASSION [*The Asia Pacific Flexible Dose Study of Dapoxetine and Patient Satisfaction in Premature Ejaculation Therapy*], no qual foram incluídos 285 doentes, mostrou melhorias, pelo menos ligeiras, em 88,7% dos indivíduos. No entanto, é necessário perceber, através da experiência, o que quer dizer, na prática, a expressão subjetiva «ligeiramente melhor». Trata-se de uma melhoria, mas não é uma solução milagrosa para o problema. 🧠

NÚMEROS A RETER

21% é a prevalência internacional da ejaculação prematura*

51% dos homens com esta disfunção consideram que as suas relações não são agradáveis*

64% dos estudos sobre este tema foram publicados nos últimos cinco anos

*«The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking». *European Urology*, 2007; 51(3):816-823.

A ejaculação prematura (EP) é a disfunção sexual mais frequente, superando até a disfunção erétil, apesar de, nos últimos anos, se falar muito mais desta última. Os primeiros artigos científicos sobre esta disfunção, disponíveis na Medline, datam de 1949. Existem cerca de mil artigos sobre o tema, 64% dos quais publicados nos últimos cinco anos e 27% nos últimos dois anos, o que demonstra maior interesse no conhecimento e na divulgação desta disfunção.

Durante muitos anos, falou-se muito pouco em EP. Atualmente, embora a comunidade científica esteja ainda bastante longe de ter um conhecimento perfeito sobre esta disfunção, os médicos têm sido sensibilizados para a sua divulgação, ao mesmo tempo que surgem fármacos específicos para este problema.

Ao longo dos anos, surgiram várias definições de EP, o que explica as discrepâncias entre as prevalências identificadas em diferentes estudos epidemiológicos. De acordo com a definição avançada pela Sociedade Internacional de Medicina Sexual [ISSM, na sigla em inglês] em 2007, há três componentes que caracterizam a EP: o tempo da ejaculação; a dificuldade no controlo da mesma; o stress e a instabilidade que este problema cria na relação. É com base nestes três itens definidores da EP na atualidade que o estudo PEPA [*Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes*] aponta

UM ENTUSIASTA DA ARTE ERÓTICA

O gosto do Dr. Jorge Rocha Mendes, ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, pela arte erótica surgiu numa viagem à Índia. Nasceu e cresceu então uma paixão sem limites, que o fez adquirir centenas de obras. Entretanto, decidiu «acalmar» e dedicar-se ao estudo da história de cada peça.

MARISA TEIXEIRA

Objetos de vários cantos do mundo começaram a entrar para o espólio de Jorge Rocha Mendes a partir da década de 1980. O urologista/andrologista foi colecionando objetos de vários materiais e feitios, da escultura à pintura, até à banda desenhada. «Por falta de espaço, até utilizei a arrecadação da minha filha para guardar algumas peças. Embora fizesse várias exposições com elas, especialmente em congressos médicos, permanecerem “escondidas” a maioria do tempo fez com que eu perdesse algum entusiasmo», desabafa o colecionador.

Por isso, nos últimos anos, Rocha Mendes decidiu parar de comprar novos artigos, vendeu parte da sua coleção e dedica-se agora a aprofundar conhecimentos sobre esta arte. A ligação do erotismo a rituais de passagem é um dos temas que despertou a curiosidade deste urologista, que foi, em 1979, um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Andrologia.

«Em algumas sociedades, a utilização de máscaras eróticas, as danças e as estatuetas explícitas são comuns em momentos considerados marcantes, como o da circuncisão», refere Rocha Mendes. Outro



Peça em madeira originária do Nepal, com um lingam e um yoni. Pensa-se que chegou a integrar um altar doméstico

exemplo simbólico são as bonecas da fertilidade, «que existem em vários continentes e acompanham as mulheres a vida toda». Ao investigar sobre este assunto, o urologista descobriu em Portugal algo semelhante: as marafonas, que são bonecas de trapos tradicionais de Monsanto, na Beira Baixa. «Na noite de núpcias, as marafonas são colocadas debaixo da cama para trazer fertilidade e felicidade ao casal», conta.

O colecionador refere que, «nas sociedades ditas primitivas, a esterilidade é o pior dos males, o que explica o erotismo de muitas das suas produções artísticas». Acreditava-se que «esculturas de casais a copular ou dos corpos e órgãos feminino e masculino serviam de suporte à comunicação com os deuses». Esta crença também

se associa à agricultura, com a realização de danças da fertilidade ou a colocação de pénis de madeira/ferro na terra antes de começar a época das chuvas, para que as plantações germinem.

A maioria dos objetos de teor erótico dos povos sul-americanos da época pré-colombiana, por exemplo, foi encontrada junto a túmulos. Também em países como o Nepal ou a Índia, antes da cremação, o corpo é colocado junto a um rio, com os pés na água e objetos desta índole junto à cabeça. «Estas peças não são simples representações de relações ou órgãos sexuais. Têm de ser interpretadas de um ponto de vista metafísico», afirma Rocha Mendes.

Outro aspeto que o andrologista considera interessante é o facto de todos estes objetos só surtirem efeito, supostamente, por terem sido concebidos por artesãos com um dom sagrado. Estas e outras informações têm vindo a ser reunidas por Rocha Mendes em texto e imagens e, quiçá um dia, esta compilação resulte em livro. 📖

FASCÍNIO PELA ARTE HINDU

O ponto de partida de Jorge Rocha Mendes enquanto colecionador de arte erótica foi a Índia, onde gostava muito de voltar, pois é aí que encontra a arte que mais o deslumbra. «Gosto imenso dos templos e fico espantado a olhar para a sua grandiosidade. O sexo da divindade Shiva [lingam - palavra em sânscrito que representa a energia criadora masculina] está sempre presente, sendo símbolo da criação, da criatividade e da fecundidade; bem como o yoni [palavra em sânscrito que significa passagem divina, fonte de vida e o órgão sexual feminino]». Um dos lugares que mais encantou Rocha Mendes foi Kajurhau, onde existem mais de 80 templos no meio da selva.

Estatueta da Índia que representa o sexo tântrico entre o Deus Shiva e uma mulher



Peça em adobe originária da cultura mochica, no Peru

DATA	EVENTO	LOCAL	+INFO.
MAIO			
29 e 30	XXX Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y V Congreso de la Enfermería de la Reproducción	Barcelona, Espanha	sefbarcelona2014.com
16 a 21	AUA (American Urological Association) Meeting	Orlando, Flórida, EUA	auanet.org
JUNHO			
14 a 17	XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia	Auditório Prof. Doutor Alexandre Moreira, Hospital de Santo António, Porto	spandrologia.pt
SETEMBRO			
1 e 2	2014 Society for Reproduction & Fertility (Srf) Annual Conference	Edimburgo, Escócia	srf-reproduction.org
20	Workshop Andrologia	CLISA - Clínica de Santo António, Amadora	spandrologia.pt
OUTUBRO			
15 a 17	8 th European Congress of Andrology	Barcelona, Espanha	eca2014.com
8 a 12	16 th World Meeting on Sexual Medicine	São Paulo, Brasil	issmslams2014.org
31 out. a 2 nov.	XIII Simpósio da APU (Associação Portuguesa de Urologia)	Centro de Congressos do Epic Sana Algarve Hotel, Albufeira	apurologia.pt
NOVEMBRO			
21 e 22	2.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénica	Lisboa (local a definir)	spandrologia.pt
20 a 23	20 th Annual Fall Scientific Meeting of SMSNA (Sexual Medicine Society of North America)	Miami, EUA	smsna.org



DR

16TH WORLD MEETING ON SEXUAL MEDICINE
 8 a 12 de outubro | São Paulo, Brasil

