



ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia,
Medicina Sexual e Reprodução (SPA)
N.º 10 | Ano 5 | Outubro 2018 | Semestral | € 0,01

Edição de *follow-up* do XVI Congresso da SPA/
/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina
Sexual e Reprodução/ESAU Meeting 2018



A SINFONIA DA CIÊNCIA ANDROLÓGICA COM ACORDES INTERNACIONAIS

Foi uma «orquestra» científica bem afinada, apesar dos contributos multidisciplinares, aquela que «tocou» no XVI Congresso Nacional da SPA/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, no Porto, entre os dias 31 de maio e 3 de junho. Da «pauta» do encontro, que integrou, pela primeira vez, a reunião anual da European Association of Urology Section of Andrological Urology (ESAU), fizeram parte temas diversos, desde a infertilidade (pág.7, 8, 11, 13, 14 e 15) às disfunções sexuais (pág. 9, 10, 12, 15 e 16), passando pela oncossexualidade (pág.9), a neurofarmacologia sexual (pág.12) e a cirurgia andrológica (pág.8, 13 e 17)

ALGUNS ELEMENTOS DAS COMISSÕES ORGANIZADORA E CIENTÍFICA: Dr. Pedro Eufrásio, Dr.ª Lisa Vicente, Prof.ª Sandra Vilarinho, Dr. Pepe Cardoso, Dr. Artur Palmas, Prof. Pedro Vendeira, Dr. Bruno Jorge Pereira, Dr. Manuel Vila Mendes, Dr. António Campos, Prof. Nuno Tomada e Dr. Luís Ferraz



PUBLICIDADE

WE'LL NEVER WALK ALONE...

O título deste editorial reflete bem o que se tem vindo a passar na Andrologia dentro do nosso país. Numa palavra: agregação. De quê? De sinergias na ciência, de formação específica médica e cirúrgica, e de excelência na investigação.

No rescaldo do XVI Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA)/XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, que teve lugar na Invicta cidade do Porto, entre 31 de maio e 3 de junho do corrente ano, estas foram as três principais diretrizes de todo o nosso trabalho e dedicação, com a presença de 400 participantes. Também não esquecemos a aposta na projeção internacional da SPA, tendo sido uma grata missão a aposta na realização pela primeira vez em Portugal de uma reunião da EAU Section of Andrological Urology (ESAU). Esta direção tem recebido como *feedback* os maiores elogios pela qualidade científica deste encontro, estando já confirmada a presença de especialistas portugueses na Reunião Magna da ESAU que vai decorrer durante o Congresso da European Association of Urology, em Barcelona, em março de 2019.

A agregação em sinergias na ciência ficou comprovada no caráter prático e multidisciplinar da Reunião Ibérica, desta vez com espaço acrescido para discussão e troca de experiências entre pares, e na grande aposta na criação de mesas-redondas conjuntas com outras sociedades afins à Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução. Este ano, foi possível a grata presença da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, do Grupo de Estudos da Sexualidade da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e ainda da European Society for Sexual Medicine. Como não caminhamos sozinhos, estamos já a trabalhar com outros parceiros para o futuro e iremos incluir várias atividades com a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, a Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, entre outras.

A agregação em formação específica médica e cirúrgica ficou demonstrada nos quatro *workshops* pré-congresso que cedo viram a sua lotação esgotada. Este interesse demonstrado por parte não só de juniores mas também de seniores nesta área só nos faz concluir que estamos perante um espaço de eleição para aprendizagem básica e para formação contínua.

A agregação em excelência na investigação expressou-se através da grande qualidade exibida nos trabalhos selecionados para apresentação durante o Congresso, bem como na originalidade dos projetos submetidos ao Prémio Professor Alexandre Moreira, desta vez atribuído a um grupo de investigação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, na Covilhã.

A este respeito, a *Revista Internacional de Andrología, Salud Sexual y Reproductiva* (RIA), publicação científica da SPA, foi, no passado mês de julho, incluída na *MEDLINE*, após vários anos de esforço e dedicação pelas diferentes equipas editoriais, nas quais Portugal tem estado permanentemente representado. Recordo que a RIA aceita trabalhos em português, espanhol e inglês, em formato original, revisão e casos clínicos. Esta é, cada vez mais, uma excelente oportunidade para publicação, dando mais um passo no trabalho de divulgação científica neste campo e melhorando progressivamente o nosso fator de impacto.

Termino afirmando, uma vez mais, que esta diferenciação em Andrologia já merece o seu lugar na fase de reconhecimento e certificação pela Ordem dos Médicos. Por todos os objetivos formativos já alcançados ao longo de quase quatro décadas pela SPA, pelo impacto da sua área de abrangência, pela sua importância social, pela frequência das patologias em causa, pela sua complexidade, pela sua falta de reconhecimento e regulação, é natural pensar que está na hora de procurar agregação, atos e medidas. É necessária uma coordenação base dentro desta área tão específica.

Fiquem bem!




PEDRO VENDEIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

CORPOS DIRETIVOS 2017-2018

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Pedro Vendeira
Vice-presidente: Nuno Tomada
Secretário-geral: Bruno Jorge Pereira
Tesoureiro: António Campos
Vogais: Lisa Vicente, Artur Palmas e Pedro Eufrásio

CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz
Vogais: Sandra Vilarinho e Manuel Vila Mendes

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Pepe Cardoso
Vice-presidente: Carla Costa
Secretário: Bruno Graça

CONSELHO CONSULTIVO (PERMANENTE)

Alberto Galvão-Teles, Adriano Pimenta, Nuno Monteiro Pereira, La Fuente de Carvalho, Jorge Rocha Mendes e Pepe Cardoso

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE:



Apartado 14137 EC, Av. 5 de Outubro, 1064-002 Lisboa • Tel.: (+351) 912 611 658
 spandro.sec@gmail.com
 www.spandrologia.pt
 SPAndrologia
Diretor: Pedro Vendeira
Editor: Bruno Pereira

EDIÇÃO:

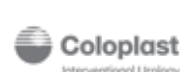


Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700-093 Lisboa
 Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
 www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Luís Garcia, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografias: João Ferrão e Rui Santos Jorge • **Design/paginação:** Susana Vale

Depósito Legal: 374560/14

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

PATROCINADORES
DESTA EDIÇÃO:



APRESENTAÇÃO DO LIVRO: PENIOPATIA DIABÉTICA



Os autores do livro *Peniopatía Diabética* são o Dr. Nuno Louro, o Prof. La Fuente de Carvalho e o Dr. Javier Angulo Frutos (da esq. para a dta.)

Uma vez servido o Porto de Honra (ou não se estivesse na Invicta), no fecho do primeiro dia do XVI Congresso da SPA, 31 de maio, foi apresentado o livro *Peniopatía Diabética*, da autoria do Prof. La Fuente de Carvalho, urologista no Centro Hospitalar

do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA); do Dr. Nuno Louro, também urologista no CHP/HSA; e do Dr. Javier Angulo Frutos, investigador no Serviço de Histologia do Hospital Universitario Ramón y Cajal, em Madrid.

Os 20 anos de investigação básica realizada por esta equipa resultaram na caracterização de uma «nova» complicação da diabetes *mellitus* tipo 2 - a peniopatía diabética - que configura «um passo em frente em relação aos conceitos estabelecidos na Andrologia, incluindo a sexualidade, na abordagem da saúde global do doente diabético», referiu La Fuente de Carvalho, o principal mentor desta iniciativa. Segundo o especialista, a identificação do pénis diabético, inédita na literatura médica, resulta do trabalho de laboratório desenvolvido em modelo animal e em tecido peniano humano, de estudos farmacológicos, de microscopia ótica e de microscopia eletrónica.

Na apresentação desta obra, La Fuente de Carvalho expressou a sua gratidão para com Nuno Louro e Javier Angulo Frutos, mas também a outros colegas portugueses e espanhóis. O autor da obra aproveitou ainda para recordar o Prof. Alexandre Moreira, «figura ímpar da Andrologia portuguesa», como alguém que desenvolvia «a ciência para as pessoas» e por cuja memória nutre grande afeto.

IN MEMORIAM - Sami Arap (14/07/1934 - 15/03/2018)

UM HOMEM SÉRIO NAS ATITUDES E AMÁVEL NAS PALAVRAS

Conheci o Prof. Sami Arap em 3 de julho de 1998, em São Paulo, quando iniciei o meu estágio como médico visitante na Divisão de Clínica Urológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Este estágio resultava do facto de ter sido galardoado, em 1997, pela Associação Portuguesa de Urologia (presidida então pelo Dr. Adriano Pimenta), com o 1.º Prémio de Investigação Científica Básica. Professor titular da disciplina de Urologia, o Prof. Sami dirigia esta Divisão em ambas as vertentes assistencial e docente.

Foram momentos inesquecíveis aqueles que passei durante o meu 5.º ano do Internato em Urologia. Tive esta grande oportunidade de melhorar e aperfeiçoar o meu conhecimento em Urologia e Andrologia num centro de referência da América Latina - e conheci o Prof. Sami, um homem que, em tão pouco tempo, muito me ensinou, acarinhou e aconselhou, sempre dizendo que tudo é possível desde que a dedicação seja absoluta. Um homem sério, muito sério, nas atitudes, e amável, muito amável, nas palavras. Um amigo em tão pouco tempo.

Para além da atividade na Divisão, por várias vezes me convidou a assistir às suas cirurgias



Prof. Pedro Venda (ao centro), com o Prof. Sami Arap e a esposa Astrid, em 1998

privadas no Hospital Sírio-Libanês. Inclusivamente, deu-me a oportunidade de o ajudar na realização de algumas prostatectomias radicais retropúbicas, nas quais me deparei com o Prof. Sami cirurgião - não num, mas em vários passos, quando eu lá chegava, ele já tinha saído! A este homem se deve também o aperfeiçoamento da técnica de MAGPI no tratamento de hipospadias distal (*Modified Meatal Advancement and Glanuloplasty Repair of Distal Hypospadias*, J. Urol:131,1984).

Convidou-me a passar um fim de semana na sua casa de férias em Campos do Jordão, onde me brindou com o verdadeiro sentido do descanso. O Prof. Sami sabia como trabalhar a sério e como divertir-se com simplicidade. Posso sempre acrescentar que fazia uma caipirinha excepcional... Fica a lembrança, que perdura no tempo...

Texto escrito pelo Prof. Pedro Venda, presidente da SPA

PRÉMIO ALEXANDRE MOREIRA PARA SARA CORREIA E BOLSA ANTÓNIO REQUIXA PARA MÁRIO LOURENÇO

Uma equipa do Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (CICS-UBI), na Covilhã, venceu a edição 2016-2017 do Prémio Professor Alexandre Moreira, no valor de 5 mil euros, que foi entregue no último dia do Congresso da SPA, com o trabalho «Efeitos dos disruptores endócrinos nas espermatogónias estaminais: onde se enquadra o papel protetor da regucalcina?» A autora principal do projeto é a Dr.ª Sara Correia, investigadora no CICS-UBI, que teve a colaboração da Dr.ª Mariana Feijó e da Prof.ª Sílvia Socorro e também da Prof.ª Ans van Pelt, investigadora da Universidade de Amsterdão.

Segundo Sara Correia, o projeto teve dois objetivos primordiais: primeiro, «estudar os efeitos dos desreguladores endócrinos nas espermatogónias estaminais - um tipo celular do testículo que é crucial para a ocorrência da espermatogénese»; depois, «averiguar se a regucalcina, uma proteína de ligação ao cálcio que tem um papel protetor na espermatogénese, também protegeria dos efeitos nefastos destes desreguladores endócrinos,



à semelhança do que acontece com outras células da linha germinativa».

O metoxicloro foi o disruptor selecionado e, após resultados preliminares, a equipa percebeu que este xenoestrogénio «afeta as espermatogónias estaminais a nível metabólico e apoptótico». Outra conclusão preliminar foi que, «efetivamente, a regucalcina tenta contrariar estes efeitos, pelo que poderá ter um papel protetor importante na fertilidade masculina».

Também promovida pela SPA, em parceria com a Jaba Recordati, a Bolsa Dr. António Requiça 2018 foi entregue ao Dr. Mário Lourenço, interno de Urologia no Instituto Português de Oncologia de Coimbra. Através desta bolsa, o vencedor terá direito a marcar presença na ESSM School of Sexual Medicine 2018, que se realizará em Budapeste, entre 16 e 25 de novembro de 2018, com um programa científico que prepara os seus alunos para o exame de candidatura a *fellow* do European Committee of Sexual Medicine.

TRABALHOS PREMIADOS NO CONGRESSO

A SPA premiou as melhores comunicações orais, vídeos e pósteres (48, no total) no encerramento do seu XVI Congresso, no dia 3 de junho. O momento também serviu para distinguir os melhores pósteres no âmbito da reunião da European Section of Andrological Urology (ESAU).

PRÉMIOS SPA

MELHOR COMUNICAÇÃO ORAL

«Alterações de redes cerebrais funcionais em pacientes com disfunção erétil psicogénica: um estudo de ressonância magnética funcional».

Autor principal: Dr. Hugo Antunes (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra).

MELHOR PÓSTER

«Valor prognóstico da ecografia peniana com doppler em doentes com disfunção erétil tratados com sildenafil: resultados preliminares». **Autor principal:** Dr. Afonso Morgado (Centro Hospitalar de São João, no Porto).

MELHOR VÍDEO (ver foto)

«Retalho de prepúcio pediculado e tubularizado em estenose da uretra bulbomembranosa». **Autor principal:** Dr. Pedro Oliveira (Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria).

MENÇÕES HONROSAS

COMUNICAÇÃO ORAL

«Disfunção sexual em doentes com cirurgia radical oncológica do reto». **Autor principal:** Dr. Alberto Silva (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora).



PÓSTER

«Nem tudo o que parece é: Mulher, 46, XY». **Autora principal:** Dr.ª Ema Santos (Hospital Central do Funchal).

VÍDEO

«Tratamento da doença de La Peyronie com incisão da placa e enxerto autoadesivo». **Autor principal:** Dr. Pepe Cardoso (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora).

PRÉMIO ESAU

MELHOR PÓSTER

«Ultrasonographically-guided puncture of the rete testis for testicular sperm recovery in non-obstructed azoospermic men». **Autor principal:** Prof. Fotios Dimitriadis (Papageorgiou General Hospital, em Salónica, Grécia).

«URGE CRIAR UMA SUBESPECIALIDADE PARA DEFINIR QUEM SÃO VERDADEIRAMENTE OS ANDROLOGISTAS»



Urologista em Lisboa, o Prof. Nuno Monteiro Pereira tirou um retrato ao atual panorama da Andrologia, nomeadamente a portuguesa, numa conferência integrada na XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, à qual atribuiu o nome «*Quo vadis, Andrologia?*». Nesta entrevista, o antigo presidente da SPA (2002-2006) revisita a história desta Sociedade e alerta para a necessidade de se distinguir claramente, entre os urologistas, quais aqueles que se podem verdadeiramente considerar andrologistas.

RUI ALEXANDRE COELHO

Quais as armas terapêuticas mais promissoras em Andrologia?

A cirurgia da doença de Peyronie tem registado importantes avanços, apresentando técnicas bastante elaboradas e exigentes, muito dependentes da experiência do cirurgião. Nesta patologia, podemos destacar como promissores os novos enxertos, que incluem novos tecidos totalmente sintéticos ou tendo por base estruturas animais.

No âmbito da infertilidade masculina, cada vez sabemos mais sobre as suas causas. Há alguns anos, a infertilidade idiopática era muito elevada, rondando os 30-40%, mas cada vez temos maior conhecimento a nível molecular, o que tem feito cair este número e facilita o sucesso dos tratamentos. Também parecem promissoras as terapêuticas medicamentosas via *spray* que são aplicadas na glândula do pénis para retardar a ejaculação prematura.

Quais as técnicas que poderão não corresponder às primeiras expectativas?

Há dez anos que se fala no aparecimento da terapia genética, sem que esse futuro tenha chegado. Também não acredito muito nas ondas de choque de baixa intensidade no tratamento da disfunção erétil arterio-génica. As últimas publicações mostram que, embora haja melhorias nos primeiros meses, dá-se a recidiva passados um ou dois anos.

É preciso não esquecer que os inibidores da PDE-5 [fosfodiesterase-5, na sigla em inglês] têm uma eficácia global acima de 70%, o que é um número muito bom. Dispomos de uma terapêutica com este grau de eficácia é algo de notável. Mas pode ser que apareça algo novo e interessante. Bem me lembro de que ninguém previu os inibidores da PDE-5 até ao seu aparecimento, há 20 anos. 🤖

De que forma olha para a nova geração de andrologistas portugueses?

A Andrologia evoluiu imenso. Entre urologistas dedicados à investigação e à clínica andrológica, temos atualmente uma geração muito interessada e capaz. O futuro da Andrologia são as pessoas, e o que interessa é continuar a investir na sua preparação, dando-lhes incentivos, como a SPA faz com o Prémio Prof. Alexandre Moreira e a Bolsa Dr. António Requixa. Interessa que haja mais investigação, mais trabalhos, e isso está a acontecer. Mas também interessava que houvesse uma subespecialidade em Andrologia.

Em que medida?

Muitos urologistas promovem-se também como andrologistas. Mas a grande maioria não tem formação nem experiência nesta área de diferenciação. Parte-se do princípio de que, como a Urologia, por tradição, trata os problemas do aparelho urinário e do aparelho genital masculino, o urologista também é, por conseguinte, andrologista. Mas, na verdade, o conceito de Andrologia é muito mais amplo e os critérios de admissão para adquirir essa valência têm de ser muito restritivos. Urge criar a subespecialidade para definir quem são verdadeiramente os andrologistas.

AS 3 FASES DA VIDA DA SPA

DESCOBERTA (1979-1998)

«Entre 1979 e 1983, era um convicto grupo de amigos que se reunia, unido pelo objetivo de estudar a infertilidade e sexualidade masculinas, mas sem apoios para organizar reuniões e cursos. Alguma desmotivação gerou um interregno de alguns anos das atividades da SPA. Até que, em 1991, o Dr. Adriano Pimenta assumiu a liderança da Andrologia em Portugal, fazendo um esforço grande para chamar os urologistas para a Sociedade. Em 1990, a SPA tinha menos de 100 sócios. Em 1992, já tinha 160.»

REVOLUÇÃO (1998-2006)

«O surgimento, no mundo e em Portugal, de novas terapêuticas para a disfunção erétil - eficazes, seguras e fáceis de administrar - coincidiu com a chegada à presidência da SPA do Prof. Alexandre Moreira. O imediato aparecimento de laboratórios farmacêuticos interessados em apoiar a Sociedade fez uma enorme diferença, passando a haver dinheiro para investir em cursos, congressos e publicações.»

CONSOLIDAÇÃO (DESDE 2007)

«A fase atual arrancou em 2007, depois do meu mandato como presidente da SPA e do 10.º Congresso da European Society for Sexual Medicine [ESSM], a que tive a honra de presidir. As ligações incentivaram-se e os andrologistas portugueses passaram a estar presentes em muitos órgãos decisores internacionais. Houve uma consolidação do trabalho feito anteriormente e também uma forte aposta em incentivos à investigação, muitas publicações e a chegada de vários jovens e promissores andrologistas.»

DR. LUÍS FERRAZ

• DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO (CHVNG/E)

DESAFIO À MGF: ORIENTAR UM CASAL INFÉRTIL DEPRESSA E BEM

A infertilidade conjugal, definida como a impossibilidade de um casal obter uma gravidez bem-sucedida após um ano de relações regulares e desprotegidas, não tem sido tema frequente nas reuniões com a Medicina Geral e Familiar (MGF). Este desinteresse tem causado consequências nefastas, pois mais de 25% dos casais inférteis fazem a sua primeira consulta na MGF, e uma má orientação clínica pode perturbar todo o sucesso futuro.

A infertilidade está a aumentar, tornando-se já um real problema de saúde pública. Calcula-se que, nos países desenvolvidos, atinja cerca de 12 a 15% dos casais, sendo que a causa masculina se reveste de grande importância, pois está presente em 50% dos casos.

Há alguns pontos fundamentais que a MGF deve ter em conta no estudo do casal infértil, de modo a avaliar depressa e bem. O primeiro é que o especialista em MGF não deve esperar que seja o casal a dizer-lhe que está a tentar engravidar e não consegue: compete-lhe, antes, ter uma abordagem proativa nesta matéria. Como digo frequentemente, o médico de família deve, cada vez mais, evitar ser curativo para ser mais preventivo, incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis.

Igualmente importante é que o médico de família, ao abordar o casal, faça o estudo básico de ambos. Além de realizar um espermograma ao homem e um estudo hormonal à mulher, deve recolher uma história clínica pormenorizada a um e outro, para depois referenciar imediatamente o homem, a mulher ou ambos para uma Unidade de Andrologia de um Serviço de Urologia.

Na mulher, há patologias importantes que os especialistas em MGF devem ter em conta, nomeadamente a endometriose, a síndrome dos ovários poliquísticos, as disfunções hormonais e a obesidade. No homem, há determinadas patologias que têm de ser pesquisadas, como a ausência congénita dos canais deferentes. Nesses casos, não

há solução para uma gravidez espontânea, embora o homem possa ser pai biológico conjugando uma aspiração espermática testicular com uma microinjeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI, na sigla em inglês). Mas há patologias que podem ser corrigidas e até evitadas. Por exemplo, se um indivíduo tem um varicocele, deve-se corrigi-lo, para evitar situações complicadas *a posteriori*.

«O especialista em Medicina Geral e Familiar não deve esperar que seja o casal a dizer-lhe que está a tentar engravidar e não consegue: compete-lhe, antes, ter uma abordagem proativa nesta matéria»

IMPORTÂNCIA DA IDADE

Neste âmbito, importa sublinhar que a idade é um fator importante no homem, e crucial na mulher, cuja qualidade ovocitária diminui muito a partir dos 35 anos, o que faz cair a taxa de fertilização e gravidez. Um efeito negativo que, diga-se, não consegue ser corrigido pelas técnicas de reprodução.

Perante uma mulher que ronde esta idade, o médico de família deve abordá-la de forma proativa e perguntar se já pensou engravidar. Caso a ideia seja atrasar a gravidez, por qualquer motivo, o médico deve alertar para a diminuição da taxa de fertilização decorrente do aumento da idade, mesmo que não haja qualquer patologia associada.

Se, ainda assim, a mulher quiser protelar a idade da sua maternidade, então deverá, primeiro, fazer uma avaliação prévia, para saber

se está em condições de engravidar, porque pode não estar, e, atrasando a resolução de um hipotético problema, pode não conseguir engravidar quando realmente quiser.

Outro alerta que deve ser feito pela MGF é para o problema da idade como fator impeditivo para a realização de técnicas de reprodução assistida ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Se tiver mais de 39 anos e 365 dias, a mulher não será recebida no SNS para fazer técnicas de fertilização *in vitro* ou injeção intracitoplasmática de espermatozoide.

Quanto ao homem, o efeito da idade tem sido pouco estudado. De facto, no caso masculino, podemos alargar até aos 50 anos a faixa etária até à qual os problemas de fertilidade não se colocam. A partir daí, verificam-se alterações da fragmentação do ADN (ácido desoxirribonucleico) espermático que terão como efeito a diminuição da taxa de fertilização no ovócito feminino.

Além disso, há outro aspeto preocupante nesta questão da paternidade tardia, que é a consequência sobre a saúde do filho vindouro, sobretudo em relação à esquizofrenia e ao autismo, que parecem estar relacionados com alterações espermáticas. Portanto, também teremos de fazer passar a mensagem de que ser pai tardiamente não é aconselhável. 🧠

NOTA: O Dr. Luís Ferraz foi um dos formadores do *Workshop 1*, intitulado «Infertilidade conjugal em MGF», a par da Dr.ª Helena Marques, especialista em MGF na Unidade de Saúde Familiar São Félix da Marinha, em Vila Nova de Gaia, e da Dr.ª Marta Osório, especialista em Ginecologia e Obstetrícia na Unidade de Medicina da Reprodução do CHVNG/E.



DISFUNÇÕES SEXUAIS E CIRURGIA PENIANA

A problemática das disfunções sexuais femininas, o estado da arte na cirurgia peniana e a abordagem da ejaculação prematura constituíram os conteúdos temáticos de três dos quatro cursos pré-Congresso que abriram a reunião magna da SPA.

RUI ALEXANDRE COELHO

CURSO DE DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA E ESTÉTICA VULVOVAGINAL



Dr.ª Márcia Mota, Dr. Pedro Vieira Baptista e Dr.ª Joana Lima

A popularidade crescente a nível mundial da cirurgia cosmética vaginal e vulvar é «quase uma tendência cultural» que se explica pelo «culto social do corpo perfeito e da juventude eterna», referiu a

Dr.ª Márcia Mota, formadora neste primeiro *workshop* e psiquiatra no Centro Hospitalar de São João (CHSJ). Nestes casos, «é necessário efetuar uma avaliação psiquiátrica pré-operatória».

Esta expansão levanta ainda questões de ordem ética devido à fronteira entre aquilo que é um verdadeiro problema de saúde ou uma deformação e o que não o chega a ser, tratando-se, muitas vezes, de meras «características pessoais ou familiares». Sobre esta dimensão falou o Dr. Pedro Vieira Baptista, ginecologista no CHSJ, que alertou para aquilo que considera um «negócio em expansão e sem controlo», no qual a lei da oferta e da procura está enviesada por uma «indução da necessidade».

Também ginecologista no CHSJ, a Dr.ª Joana Lima abordou os tipos de cirurgia estética vaginal existentes, centrando-se na labioplastia, que, respondendo à hipertrofia dos pequenos lábios, «é a cirurgia íntima feminina mais solicitada e aquela que, em casos particulares, tem indicação médica formal».

CURSO DE CIRURGIA PENIANA: DA PRÓTESE À COSMÉTICA

Esta ação de formação foi aberta pelo Prof. Nuno Tomada, urologista e docente no i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto, que lançou as bases de um *update* sobre próteses penianas. Tratando-se da «derradeira terapêutica para o tratamento da disfunção erétil, esta solução cirúrgica não está isenta de complicações, pelo que deve ser praticada em centros que tenham experiência», advertiu Nuno Tomada, que também incidiu sobre a profilaxia da infeção.

Urologista em São Paulo, o Prof. Paulo Egydio apresentou a sua técnica MUST (*Multiple-Slit Technique*), um procedimento de alongamento do pênis «menos invasivo e com uma menor taxa de complicações», que aplica na maior parte dos casos de indicação de prótese peniana em alternativa às técnicas de alongamento clássicas, que «implicam fazer dissecções completas da túnica albugínea e colocar enxertos».



A fechar o curso, o Dr. Natalio Cruz, urologista em Sevilha, apresentou uma técnica de correção da doença de Peyronie com prótese peniana, que integra a aplicação de um material autólogo, colhido do sangue periférico do doente, «trazendo benefícios a nível da incorporação no tecido e, conseqüentemente, na taxa de rejeição do material».

CURSO DE EJACULAÇÃO PREMATURA



Dr. Bruno Jorge Pereira, Prof.ª Sandra Vilarinho, Prof. Pedro Vendeira e Dr.ª Carla Veiga Rodrigues

Este *workshop* multidisciplinar contou com a participação do Dr. Bruno Jorge Pereira (urologista no Centro Hospitalar da Cova da Beira, na Covilhã), da Prof.ª Sandra Vilarinho (sexóloga e terapeuta sexual no

Porto) e da Dr.ª Carla Veiga Rodrigues, especialista em Medicina Geral e Familiar na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados São Neutel, em Chaves. O urologista identificou a procura da ajuda médica como o primeiro passo para abordar a ejaculação prematura (EP). Nesta fase, «o médico deve clarificar conceitos, identificando claramente se se trata de EP primária, secundária ou de causas situacionais».

Uma vez feito o diagnóstico, passa-se ao tratamento, que «deve ser multidisciplinar», sublinhou. «Além da terapia sexual e da terapia psicosssexual, é necessária, em muitos casos, principalmente na EP primária, uma abordagem farmacológica e, se for o caso, combinada, dentro do armamentário terapêutico de fármacos orais e tópicos existentes, de acordo com a preferência do casal», observou Bruno Jorge Pereira. Neste processo, segue-se a reavaliação do bem-estar sexual do doente e do cônjuge, sendo os passos seguintes «o ajuste da dose do tratamento, se necessário, ou a referência à Psicologia Clínica», de forma a resolver casos persistentes de EP primária e até secundária. 🌀

IMPACTO HORMONAL NA SEXUALIDADE MASCULINA



Dr.^a Joana Menezes Nunes, Dr. Jorge Rocha Mendes (moderador), Dr. Paulo Temido (moderador), Dr.^a Joana Saraiva e Dr. João Silva

Questões atuais na área da Endocrinologia sexual estiveram em discussão numa sessão moderada por dois urologistas que decorreu na tarde do primeiro dia do Congresso. A primeira palestrante, Dr.^a Joana Menezes Nunes, endocrinologista na rede Hospital da Luz, abordou as estratégias diagnósticas e de tratamento da hiperprolactinemia no homem. A segunda preleção, «Disfunções tiroideias e sexualidade», esteve a cargo da Dr.^a Joana Saraiva, endocrinologista no Centro Hospita-

lar e Universitário de Coimbra, seguindo-se uma comunicação sobre o uso recreativo de esteroides anabolizantes no contexto de uma sociedade que «cada vez promove mais a cultura do corpo masculino», de acordo com o seu autor, Dr. João Silva, que é endocrinologista no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa.

«Cada vez há mais atletas amadores que frequentam ginásios e recorrem a substâncias como esteroides anabolizantes para obter mais rápida e eficazmente os

resultados associados ao ideal de beleza que projetam», refere João Silva. Porém, adverte, esse consumo acarreta «vários efeitos adversos, nomeadamente alterações a nível da libido e situações como atrofia testicular, cujo desfecho futuro pode vir a ser a infertilidade».

De acordo com um estudo epidemiológico publicado em 2006 («*Anabolic androgenic steroids: a survey for 500 users*»), num universo de 500 atletas frequentadores de ginásio (78,4% a nível recreativo e 21,6% a nível profissional) que usavam esteroides anabolizantes, nos EUA, apenas quatro (0,6%) não sofreram algum tipo de efeito adverso associado. Ainda assim, continua a saber-se pouco sobre este fenómeno, por motivos que vão desde o «foco que a ciência coloca nos atletas profissionais, em detrimento dos amadores», até à «não admissão do uso destas substâncias por parte de quem as toma», passando pelas «poucas urgências/emergências médicas agudas devido ao uso destas substâncias». Assim, na atualidade, a principal estratégia deve passar pela aposta em «políticas de sensibilização para que estas substâncias nem sequer comecem a ser tomadas», segundo João Silva. **RUI ALEXANDRE COELHO**

ONCOLOGIA ATENTA À SAÚDE SEXUAL

A importância da sexualidade na Oncologia, tanto da perspetiva masculina como feminina, foi o tema colocado em cima da mesa numa sessão que se realizou na tarde do primeiro dia. Dos desafios no homem falou o Dr. Jorge Silva, urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, que começou por lembrar que «este grupo de doentes tem uma sexualidade muito alterada, quer pela doença, quer pela própria terapêutica».

Jorge Silva explicou a forma como algumas neoplasias urológicas (cancro da próstata, neoplasia vesical invasiva e tumores do pénis/testículo), mas também do aparelho digestivo baixo ou outras têm impacto na saúde sexual masculina. Relativamente ao tratamento, defendeu que o Serviço Nacional de Saúde, através dos hospitais, deveria compartilhar a terapêutica farmacológica (inibidores da fosfodiesterase-5 e alprostadil) e as próteses penianas em benefício do «homem jovem, cuja capacidade de ereção fica lesada por causas iatrogénicas». Para este urologista, «a instituição hospitalar deve procurar praticar uma Oncologia moderna, que consiste no tratamento global do doente, bem como a recuperação da iatrogenia provocada».



Dr.^a Vanda Patrício, Dr.^a Lisa Vicente (moderadora), Dr.^a Susana Samico (moderadora) e Dr. Jorge Silva

No plano feminino, a Dr.^a Vanda Patrício, ginecologista-obstetra no IPO Porto defendeu a ideia de que a abordagem da saúde íntima da doente oncológica deve ser feita em rede. «Ao contrário do que sucede no homem, a doente oncológica não tem qualquer fármaco milagroso para dar respostas a disfunções sexuais, que são muito comuns em mulheres com cancro. Constituindo um quadro complexo, de etiologia multifatorial, a oncossexualidade exige uma abordagem

holística na sua avaliação e intervenção e, idealmente, um esforço multidisciplinar».

Para Vanda Patrício, a falta de tempo para abordar a sexualidade nas consultas de Oncologia é o primeiro obstáculo que se ergue nesta cadeia de intervenção. Nesse sentido, realçou os benefícios da utilização do modelo PLISSIT (*Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*) no processo de triagem e aconselhamento relativo à primeira consulta.

SEXUALIDADE SAUDÁVEL NO SÉCULO XXI

Dr.ª Vânia Beliz, Prof.ª Sandra Vilarinho (moderadora), Prof. Nuno Tomada (moderador), Prof. Pedro Nobre e Dr. Nuno Azevedo



Numa parceria entre a SPA e a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, a mesa-redonda «Spots polémicos em sexualidade» reuniu profissionais de várias áreas ligadas ao tratamento das disfunções sexuais para analisar o problema tendo em consideração os conteúdos sexuais que povoam o quotidiano dos doentes atualmente. Foi neste contexto que o Dr. Nuno Azevedo, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, discutiu o tema «Tecnologia, redes sociais e sexualidade – *To Google or not to Google*» e que a Dr.ª Vânia Beliz, psicóloga clínica especializada em sexologia abordou o papel da pornografia nas situações de disfunção sexual.

A sessão, que fechou o primeiro dia do Congresso, contou ainda com a intervenção do Prof. Pedro Nobre, presidente da World Association for Sexual Health, assente na questão «Disfunção erétil psicogénica – farmacoterapia oral é a solução?». A resposta do orador a esta questão foi perentória: «Não, porque, embora possa ser útil em termos de resposta erétil (aspecto confirmado por diversos estudos), essa será uma estratégia para tratar apenas a ponta do icebergue.» Na prática, a farmacologia como resposta única poderá até constituir «uma oportunidade perdida de resolver verdadeiramente o problema, que vai muito para além da fisiologia».

Para Pedro Nobre, o recurso a medicamentos como solução final pode contribuir para «aumentar a pressão excessiva sobre estes homens no sentido de lhes dizer que, se mesmo assim, não conseguem ter/manter uma ereção é porque nunca conseguirão resolver o problema». Além disso, alertou, apostar nesta estratégia como solução única «será desperdiçar uma oportunidade de mudar um conjunto de aspetos relacionados com fatores psicológicos e relacionais e com a forma como os homens vivem a sexualidade, nomeadamente os seus próprios medos e mitos, que são fatores de risco das disfunções sexuais (e da disfunção erétil em particular) e que nunca foram desafiados através de psicoterapia, educação ou debate».

Para sustentar a sua posição, o especialista apresentou os resultados preliminares de um estudo demonstrando que «a psicoterapia cognitivo-comportamental é tão eficaz como a medicação no final do tratamento do sintoma de disfunção erétil». Mais importante ainda, «a psicoterapia manteve os seus efeitos ao fim de três e seis meses, enquanto a maioria dos participantes no grupo da farmacoterapia, apesar de ter melhorado significativamente, recaiu, em muitos casos para o nível que tinha antes do tratamento».

 SANDRA DIOGO

DEBATE IBÉRICO SOBRE DISFUNÇÕES SEXUAIS

A mesa-redonda interativa sobre disfunções sexuais abriu os trabalhos da XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Andrologia e a ASES, a sua congénere espanhola, no dia 1 de junho. A sessão, moderada pelo Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA, e pelo Dr. Rafael Prieto, presidente-eleito da Asociación Iberoamericana de Sociedades de Andrología (ANDRO), dividiu-se entre a apresentação do Dr. Artur Palmas, diretor do Serviço de Urologia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa, que analisou as terapêuticas combinadas nas disfunções sexuais masculinas, a intervenção da Prof.ª Ana Puigvert, andrologista no Hospital General da Catalunha, que debateu a questão do ponto de vista feminino, e a discussão de casos clínicos.

«As perturbações sexuais não se resumem à disfunção erétil ou à ejaculação prematura. Cada vez mais, recebemos doentes que se queixam de falta de desejo sexual e de ejaculação tardia», alerta Rafael Prieto. O especialista salienta a necessidade de os médicos apostarem em tratamentos diferenciados que



Prof. La Fuente Carvalho (no púlpito a apresentar um caso clínico), Prof. Pedro Vendeira e Dr. Rafael Prieto (moderadores), Prof.ª Ana Puigvert, Dr. Artur Palmas e Dr. Fernando Meijide

respeitem as especificidades dos casos, como o facto de os doentes terem ou não parceiro sexual e a sua perspetiva sobre a condição em causa, assim como os hábitos sexuais.

Neste contexto, o moderador realça as atuais evidências científicas de que «o pénis não funciona por uma única via, existindo vários aspetos envolvidos na resposta ao estímulo sexual». Atendendo a isto, «estão disponíveis tratamentos diferentes que atuam nestas vias e, caso não se consiga resolver o problema atuando apenas sobre

um fator, é possível recorrer a terapêuticas combinadas que permitam uma ereção suficiente para a penetração e para a obtenção do orgasmo».

Do ponto de vista das disfunções femininas, Rafael Prieto lamenta que pouco se tenha evoluído nos últimos 30 anos. «Ainda há poucos tratamentos disponíveis em consequência da escassa investigação e não podemos ignorar o facto de a sexualidade das mulheres ser mais complexa do que a dos homens», realça.

 SANDRA DIOGO

INTER-RELAÇÃO DA SEXUALIDADE COM A INFERTILIDADE

A influência mútua entre a dificuldade em ter filhos e uma vida sexual satisfatória foi o tema da segunda mesa-redonda da XIII Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, no dia 1 de junho. «Sexualidade e infertilidade/infertilidade e sexualidade. O verdadeiro impacto?» foi o tema da sessão, na qual intervieram a Dr.ª Lilian Campos, urologista no Hospital Distrital da Figueira da Foz, e o Dr. Vítor Oliveira, urologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. «A principal mensagem que se pretendeu difundir foi que as disfunções sexuais podem ser causa e efeito de infertilidade», comenta o Dr. Ferrán García, presidente da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), andrologista no Instituto Marqués, em Barcelona, e um dos moderadores da sessão, a par com o Dr. Pepe Cardoso, ex-presidente da SPA e urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora.

Salientando que não existem muitos estudos sobre a prevalência das disfunções sexuais em doentes com infertilidade, o especialista realça que esta relação só pode ser avaliada tendo em conta aquilo que cada profissional encontra nas suas consultas. Na experiência particular de Ferrán García, «felizmente, as disfunções



Dr.ª Lilian Campos, Dr. Ferrán García (moderador), Dr. Pepe Cardoso (moderador) e Dr. Vítor Oliveira

sexuais não superam os 5% como motivo de consulta nos doentes com problemas de fertilidade, pelo que apenas é possível detetar alguma perturbação quando os doentes são questionados sobre a sua vida sexual».

Numa revisão de 2014 para perceber a prevalência e o tipo de disfunções sexuais nos 1 255 doentes que o consultaram devido a infertilidade, o especialista concluiu que a disfunção erétil, a anejaculação, nomeadamente associada a fármacos, e a hiperprolactinemia eram os problemas mais frequentes. «Quanto à ejaculação precoce, dificilmente pode ser causa de infertilidade, a não ser que aconteça antes da penetração, por isso, penso que será mais uma consequência da infertilidade do que uma causa», reflete.

Em sentido contrário, analisando a influência da sexualidade na fertilidade dos casais, o especialista também encontrou dados interessantes: até 17% dos doentes que foram à consulta por motivos de infertilidade e que já estavam a tentar engravidar há mais de um ano não tinham a frequência coital adequada para atingir esse objetivo. «Estes dados levaram-nos a concluir que a infertilidade causa frustração e desilusão, contribuindo para diminuir a intimidade entre o casal», frisa Ferrán García. E acrescente: «Cerca de 11% dos casais que não tinham disfunção sexual e a quem foram diagnosticados problemas ao nível do sémen revelaram que começaram a ter problemas nessa área».

SANDRA DIOGO

AVANÇAR NA LUTA CONTRA A INFERTILIDADE

O combate à infertilidade passa por diversas frentes e foi isso mesmo que se debateu na mesa-redonda dedicada a este tema, na tarde de 1 junho. A sessão contou com uma primeira intervenção da Dr.ª Joana Mesquita Guimarães, especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução no Porto, que analisou o atual enquadramento legal desta atividade.

O impacto das drogas na fertilidade foi o tema abordado pelo Dr. Nuno Louro, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que fez uma atualização quanto aos fármacos que devem ser descontinuados quando o casal tem por objetivo engravidar. «A evidência maior é a dos medicamentos mais conhecidos, ou seja, os quimioterápicos. Quanto aos outros, não só há poucos estudos, como têm como endpoints espermogramas e não de nados vivos», sublinhou o especialista.

Ainda assim, o orador informou que há diversas moléculas utilizadas no dia-a-dia com algum impacto na qualidade do esperma e na função ejaculatória e que, frequentemente, deveriam ser descontinuados, como é o caso da testosterona, dos inibidores da 5-alfarredutase e dos alfabloqueantes, entre outros. «Há um outro grande grupo de fármacos com impacto

provado na fertilidade, quer pela influência na esfera da função sexual, sobretudo ejaculatória, quer a nível da qualidade espermática, que são os psicotrópicos (antidepressivos, anticonvulsivantes e talvez os antipsicóticos) e dos quais nos esquecemos frequentemente», referiu.

As consequências sexuais e globais na saúde foram outro ponto em discussão nesta mesa-redonda, tanto a nível masculino (tema abordado pelo Dr. Luís Sousa, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), como feminino (Dr. Renato Martins, ginecologista-obstetra no Centro Hospitalar Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã). A este propósito, o Prof. Alberto Barros, diretor do Departamento

de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e moderador da sessão, lembrou que a eletroestimulação deve fazer parte do passado, «porque a qualidade espermática obtida é claramente pior do que a qualidade dos espermatozoides obtidos por biópsia testicular». Em relação a esta última técnica, o especialista esclareceu que a criopreservação de espermatozoides não deve ser um objetivo por si só. «É uma prática que deve ser concretizada no caso de azoospermia e em que, no meio de fragmentos de testículo, aparecem alguns espermatozoides. Porém, quando a azoospermia é obstrutiva, a abordagem deve ser por biópsia aspirativa.»

SANDRA DIOGO



Dr.ª Joana Mesquita Guimarães, Dr. Nuno Louro, Dr. Luís Ferraz (moderador), Prof. Alberto Barros (moderador), Dr. Renato Martins e Dr. Luís Sousa

DISFUNÇÕES SEXUAIS COMO EFEITO SECUNDÁRIO



Dr. Alberto Silva, Dr.ª Susana Renca, Dr.ª Márcia Mota (moderadora), Dr. Artur Palmas (moderador) e Dr.ª Sofia Santos Lopes


A mesa-redonda «Neurofarmacologia sexual», que decorreu na tarde de 1 de junho, teve como objetivo abordar o impacto na função sexual dos antidepressivos. Estes psicofármacos são utilizados no tratamento de perturbações depressivas, ansiedade e outras doenças psiquiátricas, mas também nos quadros de dor, entre outros. O debate teve início com a intervenção da Dr.ª Susana Renca, psiquiatra no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que analisou as eventuais repercussões negativas dos novos inibidores

seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) sobre a atividade sexual dos doentes.

«Sabe-se que muitos antidepressivos, com destaque para os ISRS, têm uma atividade serotoninérgica e, por isso, podem ter um impacto negativo nas diferentes fases da resposta sexual», começou por salientar a oradora, lembrando a importância do tema pelo facto de este tipo de fármacos ser dos mais consumidos a nível mundial. No entanto, a especialista realçou a existência de antidepressivos, como o bupropiom, a mirtazapina, a vortioxetina, a ago-

metatina e a duloxetine, que, por atuarem sobre outros neurotransmissores, nomeadamente a noradrenalina e a dopamina, «se pensa que possam ter um efeito mais benéfico ou, pelo menos, não tão negativo como os primeiros».

A psiquiatra explicou ainda que há um outro conjunto de estratégias que podem ser adotadas para minimizar o impacto negativo destes antidepressivos, nomeadamente «a manutenção da dose até se desenvolver uma possível tolerância, mudança do regime de administração («drug holiday»), substituição por outro antidepressivo que se julgue não prejudicar a função sexual ou utilização de medicação adjuvante, ainda que sejam necessários muitos outros estudos para obter uma melhor perceção desta eficácia».

Nesta sessão participaram também a Dr.ª Sofia Santos Lopes, urologista no Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, que falou sobre dispareunia masculina e disfunção ejaculatória, e do Dr. Alberto Silva, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, a respeito da existência ou não de medicação eficaz para evitar as alterações do orgasmo masculino.  SANDRA DIOGO

MICROLITÍASE TESTICULAR E TERAPÊUTICAS EMERGENTES DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

A mesa-redonda «Spots polémicos em Andrologia Medicina Sexual e Reprodução» fechou os trabalhos de dia 1 de junho, integrando duas preleções. Falou primeiro o Dr. Pedro Eufrásio, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, incidindo sobre as implicações andrológicas e reprodutivas da microlitíase testicular (MT) – condição definida pela presença de, «pelo menos, cinco microcalcificações nos testículos», que «é rara e pode estar associada a infertilidade e tumores do testículo».


Segundo Pedro Eufrásio, no caso da infertilidade, «sabe-se que essa ligação à MT existe e é de causa obstrutiva, embora ainda não esteja bem estabelecida». No entanto, «o prognóstico da infertilidade não é afetado pelo achado da MT». Mais bem documentada é a utilização da MT como «marcador de elevado risco para o carcinoma testicular, nomeadamente o carcinoma *in situ*», observou Pedro Eufrásio.

Um dos moderadores da mesa, o Dr. Francisco Rolo, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), destacou a vertente prática da palestra de Pedro Eufrásio, que distinguiu vários tipos de doentes e divulgou a respetiva abordagem recomendada na Europa, mas também nos EUA.

O Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar da Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã, explorou os tratamentos inovadores existentes para a disfunção erétil (DE), a ejaculação prematura e a doença de Peyronie. No caso da DE, por exemplo, destacou as ondas de choque de baixa intensidade como a única terapêutica que, embora ainda não esteja «consistentemente demonstrada», parece ter um «papel potencialmente curativo» da DE.

«As ondas de choque de baixa intensidade são aparentemente seguras e têm como objetivo induzir uma lesão endotelial por microtrauma, com a libertação de fatores angiogénicos que vão desencadear uma estimulação da angioneése e da vascularização

tecidual, com aumento da função endotelial e eventual reversão da fibrose tecidual», explicou Bruno Jorge Pereira, destacando a ação terapêutica desta opção combinada com a dos inibidores da fosfodiesterase-5 (PDE-5) e com a dos doadores de óxido nítrico.

Com ligação à Andrologia desde 1982, Francisco Rolo é do tempo em que os urologistas «nada tinham para tratar a DE, à exceção das próteses», recordou. Desde então, múltiplas armas terapêuticas surgiram nesta área, sendo que, no seu entender, nenhuma parece implicar um «salto enorme na evolução deste tratamento», como aconteceu com os inibidores da PDE-5. «O melhor tratamento ainda está para vir», rematou.  RUI ALEXANDRE COELHO



INFERTILIDADE: NÃO TER FILHOS É SÓ UM DOS PROBLEMAS



Sob o lema «*Winter is coming*», inspirado na popular série televisiva «Guerra dos Tronos», o Dr. Suks Minhas abriu a reunião

anual da ESAU (EAU Section of Andrological Urology), que integrou, pela primeira vez, o Congresso Nacional da SPA, no dia 2 de junho. Numa *state-of-the-art lecture* sobre a relação da desregulação endócrina com a infertilidade, este urologista no University College Hospital, em Londres, salientou a existência de estudos que dão conta de «um efeito nocivo dos disruptores endócrinos na infertilidade, a longo prazo, embora ainda com resultados difíceis de quantificar».

Contudo, não poder ter filhos «é apenas um dos problemas com que se depara o homem infértil», sublinhou o preleto, afirmando que «o maior problema é a síndrome metabó-

lica». Para Suks Minhas, a infertilidade deve ser encarada como «um sinal de problemas hormonais que podem desencadear problemas que, a longo prazo, concorrem para o aumento da mortalidade».

Outro problema, no contexto da sociedade atual, é a disfunção erétil, uma vez que quem dela padece desenvolve um «risco maior de síndrome metabólica», acrescentou o urologista. Assim, «perder peso, parar de fumar e viver uma vida saudável» tem de ser a estratégia a seguir, porque «a atitude contrária afeta a fertilidade, a função erétil e, eventualmente, a vida», concluiu. 🗣️

RUI ALEXANDRE COELHO

TRATAMENTO DO HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO

Abordagem do hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) foi um dos temas promovidos na sessão de controvérsias terapêuticas ligadas à infertilidade masculina, também no dia 2 de junho. Depois da comunicação inicial, por parte do Prof. Nikolaos Sofikitis (Grécia), denominada «*PDE5 inhibitors as an adjunct tool for the therapeutic management of male infertility*», o Dr. Thorsten Diemer (Dinamarca) frisou que, «na sua forma congénita, o HH afeta os doentes mais jovens, através do pouco desenvolvimento do órgão sexual e no atraso da puberdade, e também os adultos, com diminuição da fertilidade».

Uma vez feito o diagnóstico diferencial, o passo seguinte é a preparação de uma

estratégia terapêutica adequada à idade. No período neonatal, pode-se «estimular o desenvolvimento do micropénis através de terapia hormonal»; na adolescência, é possível «induzir a puberdade através de terapêutica com testosterona»; na idade adulta, o tratamento passa pela indução da fertilização. Em relação ao prognóstico, «estes são, talvez, os únicos casos, em toda a Andrologia, em que se pode prever que a terapêutica médica terá sucesso em restaurar a espermatogénese», salientou Thorsten Diemer.

Esta sessão prosseguiu com uma preleção sobre diagnóstico e tratamento da recidiva do varicocelo, pelo Dr. Selahittin Çayan (Turquia), e com outra proferida pelo Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA, sobre o papel



atual da cirurgia robótica na melhoria da fertilidade masculina. 🗣️ RUI ALEXANDRE COELHO

COMBATE À INFEÇÃO NOS IMPLANTES PENIANOS



Prof. Paulo Egydio, Dr. Carlo Bettocchi, Prof. Pedro Vendeira (moderador), Prof. Mustafa Usta (moderador) e Dr. Enzo Palminteri - da esq. para a dta.

As respostas cirúrgicas na doença de Peyronie, nos implantes penianos, nas estenoses panuretrais e na reconstrução da uretra foram os temas em debate na sessão «*Penile and urethral surgery today*» no âmbito da reunião da ESAU. Depois de o Prof. Paulo Egydio, urologista em São Paulo, partilhar «truques e dicas» sobre

a cirurgia na doença de Peyronie, o Dr. Carlo Bettocchi, urologista no Hospital Universitário de Bari, em Itália, apresentou algumas das melhores estratégias atuais para prevenir infeções na colocação de implantes penianos, que constituem a principal complicação destes procedimentos.

O especialista transalpino elencou os doentes com diabetes, com lesões de coluna e os que consomem esteroides como aqueles que maior risco têm de contrair infeções. A recorrência da cirurgia de implante peniano é outro fator a ter em atenção, dado que «cada nova operação duplica o risco de infeção», acrescentou.

Segundo Carlo Bettocchi, «a utilização de material com antibióticos impregnados tem contribuído para a redução da taxa de infeção em 50%». Por outro lado, os cirurgiões adquiriram *know-how* para garantir uma menor exposição aos germes mais comuns na pele, como o *staphylococcus*, recorrendo a técnicas que implicam pouco ou nenhum toque na pele. Nesta mesa participou ainda o Dr. Enzo Palminteri, consultor de cirurgia uretral reconstrutiva no Centro Cirúrgico Toscano, em Arezzo, Itália, com uma preleção intitulada «*Staging and treatment steps in panurethral strictures*».

🗣️ RUI ALEXANDRE COELHO

VARICOCELO NA ADOLESCÊNCIA E REABILITAÇÃO PENIANA PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL: SIM OU NÃO?



Dr. Luís Sousa, Prof. Ferdinando Fusco, Prof. Ates Kadioglu, Dr. Pepe Cardoso (moderador), Dr. Carlo Bettocchi (moderador) e Dr. Run Wang - da esq. para a dta.


Como esperado, a Medicina e, em última análise, os doentes, foram os grandes vencedores da sessão «Debates em Andrologia», incluída na reunião da ESAU. Frente a frente estiveram defensores e opositores da correção do varicocele na adolescência, num primeiro momento, e da reabilitação peniana pós-prostatectomia radical, num segundo.

Urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Dr. Luís Sousa apoiou o tratamento do varicocele na adolescência numa perspetiva de infertilidade vindoura, assentando a sua argumentação em dois pressupostos: o da existência futura de atro-

fia testicular e de alteração da qualidade do esperma. O preletor reconheceu que não se sabe qual será a evolução do varicocele, nem se os adolescentes, quando forem adultos, vão querer ter filhos, mas, na dúvida, considera preferível corrigir esta patologia.

Em contraponto, o Prof. Ferdinando Fusco, urologista e investigador na Faculdade de Medicina da Universidade Federico II, em Nápoles (Itália), rejeitou que se deva operar todos estes adolescentes, reservando essa solução apenas para os que apresentem sinais e sintomas de falência testicular progressiva.

No segundo debate, o Dr. Run Wang, urologista no University of Texas MD Anderson Cancer Center, em Houston (EUA), defendeu a reabilitação peniana pós-prostatectomia radical, concretamente pelos benefícios que traz ao nível da «preservação do tecido peniano e dos efeitos a longo prazo», por oposição à tese defendida pelo Prof. Ates Kadioglu, diretor da Secção de Andrologia do Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Istambul. «Por falta de alternativa, a maioria dos urologistas continua a usar os inibidores da fosfodiesterase-5 e outras técnicas para prosseguir a reabilitação peniana do doente, mas precisamos de mais estudos controlados aleatorizados neste campo. Com o conhecimento atual, ainda não conseguimos reabilitar verdadeiramente o pénis depois desta cirurgia», advertiu o preletor turco.


Na opinião do Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e um dos moderadores desta sessão, defendeu que «qualquer tipo de reabilitação é melhor do que nenhuma». No entanto, acrescentou que «seria importante ir mais longe e, além da reabilitação peniana, começar a pensar na reabilitação sexual propriamente dita».  **RUI ALEXANDRE COELHO**

DIFERENTES CASOS DE RECUPERAÇÃO DE ESPERMATOZOIDES

Diferentes técnicas e contextos de recuperação espermática adequados a casos específicos de infertilidade foram o centro da última sessão da manhã da reunião da ESAU. Entre os quatro preletores convidados constou o Prof. Zsolt Kopa, diretor do Centro de Andrologia do Hospital Universitário Semmelweis, em Budapeste (Hungria), que versou sobre a recuperação de espermatozoides em homens com anomalias cromossómicas ou microdeleções no cromossoma-Y. Na sua apresentação, este preletor deu conta de que «um em cada 13 homens em idade reprodutiva solicita auxílio médico para que a parceira consiga atingir a gravidez ou para ter um filho».

Numa apresentação fértil em dados, este especialista frisou também que «a azoospermia representa 15% dos casos de infertilidade masculina, sendo que a sua manifestação obstrutiva tem um peso menor (14% - 40%) do que a não obstrutiva (60% - 85%)». Em relação aos problemas genéticos, que podem ocorrer nos cromossomas sexuais ou somáticos, «são encontrados em 29% dos casos de azoospermia», detalhou.

Segundo Zsolt Kopa, uma «correta indicação para a recuperação espermática e uma otimização das técnicas microcirúrgicas associadas permitem aos doentes com infertilidade grave tratamento e aconselhamento apropriados». Prova disso mesmo, observou, é a evolução registada na resposta à síndrome de Klinefelter, que causa hipogonadismo hipergonadotrófico e configura o mais comum dos problemas genéticos. «Desde 1996, um doente com síndrome de Klinefelter pode ser orientado em termos de fertilidade. Antes desse ano, nenhum doente com esta síndrome poderia ser pai.»

Os outros preletores nesta sessão foram o Prof. Fotios Dimitriadis, urologista no Papa-georgiou General Hospital, em Salónica (Grécia), com a comunicação «*Retrieval, processing and selection of sperm for ICSI: what should an urologist know?*»; o Dr. Nuno Louro, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, que seguiu o tema «*Sperm retrieval in patients with HIV, hepatitis B and C, HTLV: what is new?*»; e o Dr. Carlo Bettocchi, urologista no Hospital Universitário de Bari, em Itália, que fez um enquadramento da recuperação espermática nas lesões da medula espinal. 



Prof. Zsolt Kopa, Dr. Fotios Dimitriadis, Dr. Suks Minhas (moderador), Dr. Carlo Bettocchi, Dr. Pedro Eufrásio (moderador) e Dr. Nuno Louro - da esq. para a dta.

PRAZER DA MULHER: A VIRTUDE ESTÁ NO TODO

A tarde da reunião da ESAU começou com a sessão «Hot-spots in Andrology», que, além de quatro oradores estrangeiros, contou com a participação da Prof.^a Sandra Vilarinho, sexóloga e terapeuta sexual no Porto. Perante o título da palestra, «Which is the male's target to induce a female orgasm: the clitoris or the vagina?», Sandra Vilarinho afastou o foco da genitália para explicar o prazer no feminino. «Ao centrar-se na vagina ou no clitóris, o homem perde-se no mapa do prazer da mulher, que tem outros pontos erógenos e em que a pessoa, com as suas emoções, sensibilidade e especificidades, é o mais importante.»

Neste âmbito, apresentou o estudo «Are women's orgasms hindered by phallogentric imperatives?», publicado este ano, nos EUA, no qual se concluiu que as mulheres têm maior probabilidade de ter orgasmos quando têm sexo com outras mulheres do que com homens. «As mulheres estão geralmente menos focadas na performance durante o encontro sexual; por outro lado, sendo mulheres, têm acesso privilegiado às particularidades do corpo e da mente feminina. Já os homens, quando ficam muito focados, ou talvez afunilados, na genitália, o que lhes impede de estimular a mulher como um todo.»



Prof. Muammer Kendirci, Dr. Asif Muneer, Prof. Nikolaos Sofikitis (moderador), Dr. Run Wang (moderador), Prof.^a Sandra Vilarinho, Dr. Mustafa Usta, Prof. Pedro Venda (presidente da SPA) e Prof. Oleg Apolikhin

Na sessão, o Dr. Asif Muneer (Reino Unido) falou sobre os novos paradigmas das doenças sexualmente transmissíveis por via oral, seguindo-se uma intervenção do Prof. Muammer Kendirci (Turquia), intitulada «LI-ESWT as a treatment for erectile dysfunction after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy». O Prof. Oleg Apolikhin (Rússia) falou sobre a abordagem da hematospémia e o Dr. Mustafa Usta (Turquia) sobre o tratamento da ejaculação prematura. RUI ALEXANDRE COELHO

RETOMAR A VIDA SEXUAL APÓS PROSTATECTOMIA RADICAL



Até que ponto a resposta cirúrgica à doença oncológica da próstata lesa a sexualidade masculina? Foi a esta pergunta que um painel de oradores tentou responder no âmbito de mais uma sessão da reunião da ESAU, dando conta de que, surgindo, os problemas podem ser minimizados. O primeiro orador, Prof. Andrea Salonia (Itália), interrelacionou o carcinoma da próstata, a terapêutica de privação

androgénica e as consequências para a vida sexual. Para este preletor, «é importante reconhecer que este tratamento muda a sexualidade dos doentes, com efeitos adversos que se estendem além da disfunção erétil, tais como desordens do desejo sexual, perturbações orgásmicas e outras comorbilidades, como a ginecomastia e a ginecodinia».

De seguida, falaram o Prof. Ferdinando Fusco (Itália), com o tema «Erectyle dysfunction and orgasmic dysfunction in post-radical prostatectomy: comparison of robotic assisted procedures vs. open surgery», e o Dr. Suks Minhas (Reino Unido), com o tópico «Testosterone replacement therapy in hypogonadal men with localized prostate cancer and/or post-radical prostatectomy: are we ready?».

O Dr. Eduard Ruiz Castañé (Espanha) encerrou este painel com uma abordagem ao *timing* ideal para começar a reabilitação peniana após prostatectomia radical, com a ajuda dos inibidores da fosfodiesterase-5. Segundo este preletor, «é mandatário que a reabilitação seja iniciada entre o primeiro e o terceiro mês, sendo a terapêutica mais comum a administração de tadalafil, na dose de 5 mg/dia». RUI ALEXANDRE COELHO

INFERTILIDADE: DO LABORATÓRIO À CLÍNICA

A ponte entre o trabalho investigacional de laboratório na infertilidade masculina e a prática clínica foi estabelecida na última mesa-redonda da reunião da ESAU. A sessão começou com uma palestra do Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar da Cova da Beira/Hospital Pêro da Covilhã, sobre a bioquímica do plasma seminal e o diagnóstico da azoospermia obstrutiva, seguindo-se uma intervenção do Prof. Boris Altay, urologista no Hospital Universitário Ege, em Esmirna (Turquia), sobre a importância clínica da avaliação da presença de leucócitos no sêmen.

O terceiro orador foi o Prof. Juan Álvarez, diretor científico do Centro de Infertilidade Masculina ANDROGEN, na Corunha, que se centrou no tema da fragmentação do ADN ocasionada principalmente devido ao stress oxidativo no epidídimo e que pode estar associada à diminuição da fertilização. Nesta palestra, Juan Álvarez observou que «os espermatozoides testiculares e os antioxidantes são passíveis de serem usados para prevenir a fragmentação do ADN no epidídimo».



Prof. Boris Altay, Prof. Juan Álvarez, Dr. Vítor Oliveira (moderador), Prof. Oleg Apolikhin (moderador) e Dr. Bruno Jorge Pereira

Mas, para o orador, a suplementação antioxidante para bloquear os danos que os radicais livres causam ao ADN é um tópico controverso. «Em tese, os antioxidantes podem ser úteis, mas ainda não temos evidência de quais utilizar, em que dose e durante quanto tempo, pelo que urge apostar em estudos que demonstrem que esta solução é segura e eficaz no aumento das taxas de gravidez, em ciclos naturais e com o auxílio de tecnologias de reprodução assistida.» RUI ALEXANDRE COELHO

PARTILHA DE EXPERIÊNCIAS DA PRÁTICA CLÍNICA

Prof. Nuno Tomada, Dr. Pedro Oliveira, Dr. Joaquim Lindoro (moderador), Dr. Luís Ferraz (moderador), Dr. Luís Costa e Dr. Nuno Domingues



Um *workshop* com uma estrutura bastante prática decorreu na manhã de 3 de junho, com quatro especialistas a dispor de apenas dez minutos cada para partilharem os seus conhecimentos relativamente a uma técnica em específico. Os métodos de extração de espermatozoides testiculares (TESE, na sigla em inglês) por biópsia aberta e a aspiração percutânea de espermatozoides do testículo (TESA) com agulha fina foram apresentados pelo Dr. Pedro Oliveira, urologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. Segundo o Dr. Joaquim Lindoro, diretor do Serviço de Urologia

do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa/Hospital Padre Américo, em Penafiel, e um dos moderadores da sessão, estas técnicas, com indicação para casos de azoospermia não obstrutiva, já estão maturadas e têm «uma padronização muito aceitável nos centros que fazem reprodução medicamente assistida».

A segunda comunicação versou sobre ultrassonografia *doppler* peniana/escrotal, tendo ficado a cargo do Prof. Nuno Tomada, urologista e docente no i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto. Para Joaquim Lindoro, «permanece por definir se esta será uma técnica

de utilização corrente ou reservada para casos de disfunção erétil [DE] nos quais os inibidores da fosfodiesterase-5 não funcionam». O que está bem definido, acrescenta, é que «deve ser utilizada em doentes com fatores de risco vascular muito marcado» e que, pelo contrário, «não é aconselhada na abordagem inicial do doente com DE».

Os critérios de normalidade de um espermograma foram revistos pelo Dr. Luís Costa, urologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Joaquim Lindoro realça que a interpretação correta deste exame é «difícil, quer pela minúcia que requer, quer pela variação dos parâmetros em cada indivíduo».

No fim do *workshop*, o Dr. Nuno Domingues, urologista no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa explorou a utilização de ondas de choque de baixa intensidade na DE. «É um método terapêutico novo, aparentemente com eficácia, mas que se dirige a uma patologia e a um conjunto de doentes de abordagem difícil, pois apresentam frequentemente quadros multifatoriais. Estes fatores dificultam a seleção dos doentes e complicam a avaliação e a comparação de resultados», remata Joaquim Lindoro. 🎧

RUI ALEXANDRE COELHO

A SEXUALIDADE NA PERSPETIVA DA MGF

Problemáticas da sexualidade que interessam aos cuidados de saúde primários centraram atenções na mesa-redonda dinamizada, ao fim da manhã de 3 de junho, pela SPA e pelo Grupo de Estudos da Sexualidade (GESEX) da Associação Portuguesa de Medicina Geral Familiar (APMGF).

Especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) na Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto, em Braga, e membro da Comissão Executiva do GESEX, a Dr.ª Filipa Vilaça foi a primeira a intervir, a propósito da dor no âmbito das relações sexuais. O pavimento pélvico hiperativo, a ereção dolorosa e a vulvodínia foram os problemas em causa.

Na segunda preleção, a ligação da disfunção erétil à parte cardiovascular foi garantida pelo Dr. Hélder Soares, cardiologista no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa. Sobre esta palestra, a Dr.ª Carla Veiga Rodrigues, moderadora da mesa-redonda e coordenadora do GESEX, entende que os estudos das disfunções sexuais femininas são mais complexos do que os masculinos, em termos de abordagem e intervenção clínica. «Enquanto, no homem, a ponte entre a questão cardiovascular e a saúde da ereção



Dr.ª Filipa Vilaça, Dr. Hélder Soares, Dr.ª Carla Veiga Rodrigues (moderadora), Dr.ª Lisa Vicente e Dr. Manuel Vila Mendes (moderador)

é óbvia, porque tratamos a ereção e esta aparece, nas mulheres os sinais são menos objetiváveis, sendo que ainda faltam mais estudos e formas mais objetivas de realizar essa avaliação», refere a médica de família na Unidade de Cuidados Saúde Personalizados São Neutel, em Chaves.

Por fim, a Dr.ª Lisa Vicente fez uma comunicação direcionada para a MGF, mas também para profissionais que trabalham em consultas de Ginecologia, Obstetrícia ou Urologia sem formação particular na orientação terapêutica das disfunções sexuais. Nas

suas mensagens-chave, esta especialista em Ginecologia-Obstetrícia no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Maternidade Dr. Alfredo da Costa ressaltou a importância de ouvir as pessoas, incentivá-las a falar e colocar questões, pois «uma pergunta honesta terá sempre uma resposta honesta». Depois, na demanda pelas causas específicas da disfunção, é preciso ter presente que «cabeça e corpo vivem juntos». Nesse sentido, «o trabalho em rede é essencial para dar uma boa resposta ao longo do tempo», rematou Lisa Vicente. 🎧 **RUI ALEXANDRE COELHO**

ESSM COMO JANELA DE OPORTUNIDADES FORMATIVAS

O último dia do Congresso abriu com um simpósio conjunto entre a SPA e a European Society for Sexual Medicine (ESSM), denominado «ESSM Goes National», que incluiu quatro preleções. A primeira, «*Penile lengthening and widening in prosthetic surgery. Tips and tricks*», foi proferida pelo Dr. Carlo Bettocchi, urologista no Hospital Universitário de Bari (Itália), seguindo-se uma apresentação do Dr. Alberto Silva, interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, sobre implantes penianos em doentes neurogénicos com disfunção erétil (DE) severa. A terceira intervenção coube ao Prof. Maarten

Albersen, urologista no Hospital Universitário de Leuven (Bélgica), sobre a terapia com ondas de choque de baixa intensidade na DE.

A Prof.ª Carla Costa, membro do Comité Científico da ESSM e uma das moderadoras desta sessão, proferiu a última palestra, fazendo um resumo do que a ESSM tem para oferecer aos seus membros em termos educativos, destacando a «variedade de bolsas disponibilizadas, que permitem uma participação mais económica em eventos ao vivo, como congressos e simpósios», além do envolvimento na ESSM School of Sexual Medicine. 🗣️

RUI ALEXANDRE COELHO



Prof. Maarten Albersen, Prof.ª Carla Costa (moderadora), Prof. Pedro Vendeira (moderador) e Dr. Alberto Silva

AVANÇA DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE HPV



Drs. Bruno Jorge Pereira, Artur Palmas e Pedro Eufrásio - da esq. para dta.

Uma discussão preliminar destinada à criação de um documento de consenso sobre o vírus do papiloma humano (HPV, na

sigla em inglês) encerrou o Congresso da SPA. Diretor do Serviço de Urologia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa e um dos especialistas empenhados neste projeto, o Dr. Artur Palmas explica que a ideia é «criar uma unificação dos critérios utilizados na abordagem deste tipo de doentes para justificar atuações». Este projeto tem também como objetivo contribuir para a implementação da vacinação do HPV no sexo masculino, de modo a «gerar imunidade de grupo e permitir erradicar as doenças associadas».

Neste projeto, Artur Palmas é responsável pelo Grupo de Seguimento. A restante equipa

integra o Grupo de Diagnóstico, liderado pelo Dr. Bruno Graça, urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures; o Grupo de Tratamento, cujo responsável é o Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Centro Hospitalar da Cova da Beira/Hospital Pêro da; e o Grupo de Prevenção, liderado pelo Dr. Pedro Eufrásio, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André. O documento está disponível para consulta no *website* da SPA e será discutido numa reunião a decorrer a 1 de dezembro, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, na Covilhã. 🗣️ **RUI ALEXANDRE COELHO**

PUBLICIDADE

OUTROS MOMENTOS



A sessão de abertura do Congresso contou com a participação do Dr. Manuel Pizarro (vereador da Câmara Municipal do Porto), do Prof. Pedro Vendeira (presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução), da Prof.^a Sandra Vilarinho (à data, presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica), do Dr. Miguel Guimarães (bastonário da Ordem dos Médicos), do Prof. Nuno Monteiro Pereira (coordenador do Colégio da Competência em Sexologia Clínica da Ordem dos Médicos) e do Dr. Luís Abranches Monteiro (presidente da Associação Portuguesa de Urologia)



Anfitrião do Congresso, enquanto presidente da SPA, o Prof. Pedro Vendeira marcou presença na mesa de abertura da XIII Reunião Ibérica, junto do presidente da Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA), Dr. Ferrán García, e partilhou a mesa da sessão inaugural da reunião da EAU Section of Andrological Urology (ESAU) com o presidente desta secção, Prof. Nikolaos Sofikitis



No âmbito do programa científico houve espaço para conferências destinadas a aprofundar determinados tópicos, em contraste com as comunicações habitualmente mais concisas das mesas-redondas. Entre esses preletores estiveram a Dr.^a Graça Santos (diversidade e disforia de género), o Dr. Asif Muneer (infertilidade como espelho da saúde geral) e a Dr.^a Márcia Mota (disfunções sexuais femininas)

A visita aos 30 pósteres foi uma constante num congresso que contou ainda com 14 comunicações orais, 4 vídeos e, também importante, 20 pedidos de novos sócios



Na zona de exposição técnica, esteve patente uma exposição de arte fálica. Diversos artefactos da coleção pessoal do Prof. Nuno Monteiro Pereira evocaram tempos da antiguidade em que o falo era visto como um objeto de culto por civilizações de todo o globo



A atuação do quarteto Voci Per Voi surpreendeu os participantes no jantar oficial do Congresso. Composto pelos cantores líricos André Vieira, Cliff Pereira, João Robalinho e Susana Vale, o grupo entreteve os presentes com um conjunto de clássicos da música popular italiana



Os congressistas não quiseram deixar escapar qualquer pormenor das apresentações. O Prof. Adriano Pimenta (foto ao lado), pioneiro da Andrologia em Portugal, foi um dos mais interventivos nos momentos de discussão



Adepto ferrenho do FC Porto, campeão nacional de futebol em 2017/2018, o Prof. Pedro Vendeira aproveitou o fim do jantar do Congresso para trocar simbolicamente de cachecol com o Dr. Mustafa Usta, um apaixonado confesso dos turcos do Galatasaray, que também ganhou o principal campeonato do desporto-rei no seu país





PUBLICIDADE