

# ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia,  
Medicina Sexual e Reprodução (SPA)  
N.º 13 | Ano 7 | Julho 2020 | Semestral | € 0,01

EDIÇÃO ATUALIZADA EM OUTUBRO DE 2021

XVII Congresso Nacional  
e XV Reunião Ibérica  
de Andrologia, Medicina  
Sexual e Reprodutiva

18 a 20  
de junho

NOVA DATA

2021



O atual estado da pandemia de COVID-19 em Portugal levou a Direção da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) a adiar novamente o XVII Congresso Nacional/XV Reunião Ibérica para 18 a 20 de junho de 2021, em Évora. Nesta edição digital atualizada da *Andrologia Hoje*, o presidente da SPA, Prof. Pedro Vendeira, explica a decisão e aborda o impacto da pandemia nas atividades da Sociedade e na prática clínica nesta área **Pág.6**

## ABORDAGEM DA INFERTILIDADE EM PERÍODO DE PANDEMIA



O presidente da SPA, Prof. Pedro Vendeira, foi convidado a participar na conceção de um documento sobre as repercussões da restrição da atividade andrológica no contexto da pandemia de covid-19 na avaliação e na orientação do homem infértil. O trabalho teve como autor principal o Prof. Sandro Esteves, diretor clínico do centro de medicina reprodutiva Androfert e professor na Universidade de Campinas, no Brasil, e contou com o contributo de um painel de 27 especialistas de todo o mundo, entre os quais Pedro Vendeira. Intitulado “SARS-CoV-2 pandemic and repercussions for male infertility patients: a proposal for the individualized provision of andrological services”, o artigo já foi publicado na revista *Andrology* e está disponível *online* gratuitamente (<http://dx.doi.org/10.1111/andr.12809>).

De acordo com o presidente da SPA, o documento centra-se “nas consequências do *lockdown* andrológico, que muito limitou a criopreservação de espermatozoides”.

O debate centra-se na modificação de algumas recomendações, no intuito de que, à semelhança do que tem sido feito com os doentes oncológicos, a criopreservação seja mantida em homens inférteis mais vulneráveis. “Neste grupo, inserimos os homens azoospermicos e criptoospermicos, nomeadamente aqueles que padecem de doenças inflamatórias sistémicas e autoimunes, e que estão ou vão estar em tratamento com fármacos gonadotóxicos e cuja ‘janela’ de fertilidade é temporária”, explica o também responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto.

A proposta elaborada por este painel de especialistas visa ainda aconselhar formas de manter serviços andrológicos básicos e personalizados de forma segura e eficaz. Os autores lembram que este tema é particularmente relevante dado que, na maioria dos países, os serviços de fertilidade estão atualmente classificados como sendo de baixa prioridade. 🌐

## FRANCISCO ROLO HOMENAGEADO EM COIMBRA

No dia 6 de fevereiro passado, durante a reunião “Urologia ao Centro”, que decorreu em Coimbra e foi organizada pela Associação dos Amigos de Urologia e Transplantação Renal, o Dr. Francisco Rolo, urologista e ex-presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU), aposentado desde 2019, foi homenageado pelos seus 40 anos de dedicação ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). O Prof. Alfredo Mota, ex-diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, começou por distinguir um “profissional muito dedicado, que, na sua prática clínica, conseguiu abranger as diversas áreas da Urologia moderna, nomeadamente a Urologia Clínica, a Andrologia e a Neurourologia”. Foi precisamente na direção de Alfredo Mota que Francisco Rolo ascendeu, por concurso, ao cargo de chefe de serviço (hoje designado por assistente graduado sénior), que lhe permitiu “ascender a um justo lugar de chefia”.

De seguida, o Prof. Arnaldo Figueiredo, atual diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC e ex-presidente da APU, apresentou uma breve biografia do homenageado, referindo-se a um urologista que “demonstrou uma dedicação intensa, absoluta e incondicional ao Serviço Nacional de Saúde e aos doentes” e recordando vários momentos partilhados dentro e fora do Serviço. “A atitude do Dr. Francisco Rolo perante os doentes e colegas marcou-me profundamente enquanto pessoa e enquanto médico”, afirmou Arnaldo Figueiredo.

Já o Dr. Pedro Nunes, urologista no CHUC, falou em “dívida de gratidão eterna” para com Francisco Rolo enquanto “pedagogo e formador”. Este preletor destacou o papel ativo do homenageado em termos associativos, não só na APU, mas também na Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) e na Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG). “O Dr. Francisco Rolo incutiu a todos o gosto pelo associativismo e pela representação em associações e sociedades científicas”, frisou.

Por sua vez, o Dr. Paulo Temido, também urologista no CHUC e atual presidente da APNUG, salientou a “ligação muito emocional à Andrologia e à SPA” do homenageado, que o fez inovar

neste âmbito dentro do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. “O Dr. Francisco Rolo desenvolveu as áreas da Medicina Sexual e da Andrologia, nomeadamente na utilização de fármacos vasoativos e na otimização dos tratamentos, sendo exímio na colocação de próteses em doentes com disfunção erétil.”

A sessão de homenagem encerrou com o discurso da Dr.ª Vera Marques, urologista no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, que foi a última interna de formação específica do Dr. Francisco Rolo. “Ele ouvia os desabafos dos internos e resolvia todos os problemas, mesmo aqueles que, para nós, pareciam não ter solução. Mais do que orientador, é um amigo”, concluiu a urologista. 🌐



Dr. Pedro Nunes, Dr. Paulo Temido, Dr.ª Vera Marques, Prof. Arnaldo Figueiredo, Dr. Francisco Rolo e Prof. Alfredo Mota (da esq. para a dta.)

## DIÁLOGOS

4. Entrevista com a Prof.<sup>a</sup> Patrícia Pascoal, presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica
6. O Prof. Pedro Vendeira explica o adiamento do XVII Congresso Nacional da SPA/XV Reunião Ibérica (18 a 20 de junho 2021)

## ENCONTROS

7. Balanço do *Workshop* de Cirurgia Protésica Peniana, em Guimarães
8. A extensa participação da SPA no Congresso da European Society for Sexual Medicine (ESSM) 2020
9. A Dr.<sup>a</sup> Maria José Freire relata a sua participação na ESSM School of Sexual Medicine
10. Reabilitação e Medicina Sexual em discussão nos 7.<sup>os</sup> Encontros de Andrologia
12. Pela primeira vez, a SPA organizou uma reunião conjunta inserida no Curso de Andrologia da Fundació Puigvert, em Barcelona

## ESPAÇO DO INTERNO

13. Dr. Rui Bernardino, interno de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José

## CRÓNICA

14. O Prof. Rui Pinto aborda a utilização de toxina botulínica no tratamento das disfunções sexuais masculinas...
15. ...e a Dr.<sup>a</sup> Joana Lima nas disfunções sexuais femininas.

## AS ESCOLHAS DE...

16. Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra

# RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

**P**raticamente a terminar o atual mandato e num período diferente das nossas vidas devido à pandemia de Covid-19, a atual Direção da SPA (Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução) assiste, com muita satisfação, aos resultados de todo o trabalho que tem vindo a desenvolver nos últimos anos. É notório o seu reconhecimento a nível internacional, fruto de uma participação ativa dentro da principal sociedade médica que lida com a Medicina Sexual e de Reprodução a nível europeu – a ESSM (European Society for Sexual Medicine).

O último congresso da ESSM, decorrido no passado mês de janeiro, em Praga, espelhou bem este reconhecimento, ao acolher três reuniões conjuntas da SPA com outras sociedades congéneres: a espanhola (ASESA), a italiana (SIA) e a francesa (SFMS). Além destas reuniões, o programa do congresso incluiu elementos da SPA como moderadores e palestrantes, o que, a par de outras iniciativas que a ESSM tem levado a cabo com a participação ativa de portugueses, traduz uma crescente confiança na nossa equipa a nível europeu.

Porém, a nossa prioridade deve ser a melhoria da Andrologia em Portugal. Para isso, durante o último ano, elaborámos as recomendações sobre a infeção por HPV no homem, que se encontram no *website* da SPA e foram publicadas recentemente na *Revista Internacional de Andrologia*. Promovemos palestras e reuniões sobre o tema, incluindo discussão pública, e está prevista a organização do curso “HPV no Homem” no próximo congresso da SPA.

Estamos convencidos de que é um dever das sociedades médicas estabelecer consensos, protocolos e recomendações em áreas controversas ou nas quais existe um baixo nível de evidência científica. Por isso, iremos manter esta visão e já iniciámos



trabalho de modo a publicar, ainda este ano, um protocolo da SPA sobre a reabilitação sexual após prostatectomia radical.

O XVII Congresso Nacional da SPA, que integra a XV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, vai decorrer entre 20 e 22 de novembro, em Évora. Seguirá a filosofia multidisciplinar dos tempos mais recentes e incluirá sessões conjuntas com a ASESA (Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva), a ESAU (European Section of Andrological Urology), a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, a ESSM e o GESEX (Grupo de Estudos da Sexualidade). O programa é promissor, arrojado e aborda temas polémicos e atuais, pelo que todos os profissionais interessados nesta área estão convidados a participar. Até Évora!

## PEDRO EUFRÁSIO

Vogal do Conselho Diretivo da SPA

## CORPOS DIRETIVOS 2019-2020

### CONSELHO DIRETIVO

**Presidente:** Pedro Vendeira  
**Vice-presidente:** Nuno Tomada  
**Secretário-geral:** Bruno Jorge Pereira  
**Tesoureiro:** Manuel Vila Mendes  
**Vogais:** Lisa Vicente, Artur Palmas e Pedro Eufrásio

### CONSELHO FISCAL

**Presidente:** Luís Ferraz  
**Vogais:** Sandra Vilarinho e Carla Veiga Rodrigues

### 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  
 f SPAndrologia  
**Diretor:** Pedro Vendeira  
**Editor:** Bruno Pereira

### EDIÇÃO:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar) • 1600-880 Lisboa  
 Tel.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
 www.esferadasideias.pt • f EsferaDasIdeiasLda • @issuu.com/esferadasideias01  
**Direção de projetos:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira  
**Coordenação editorial:** Luís Garcia  
**Textos:** Luís Garcia, Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho  
**Fotografias:** João Ferrão, Jorge Correia Luis e Rui Santos Jorge  
**Design/paginação:** Herberto Santos

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:



# " MESMO COM DISFUNÇÃO SEXUAL, AS PESSOAS PODEM TER UMA VIDA SEXUAL PRAZEROSA "

A Prof.<sup>a</sup> Patrícia Pascoal, coordenadora da Licenciatura em Psicologia e do Mestrado em Sexologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, é presidente da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e membro do comité consultivo da World Association for Sexual Health. Com um vasto trabalho científico publicado nacional e internacionalmente, a psicóloga clínica e terapeuta sexual defende a necessidade de integrar a satisfação sexual e o prazer nos principais indicadores de saúde sexual, “um passo revolucionário” que exige coordenação entre a investigação científica e a prática clínica. Apesar de considerar que “a sexologia portuguesa está numa fase muito boa”, a entrevistada identifica vários desafios, até porque “ainda há muito a fazer em termos de acesso à saúde sexual”.

PEDRO BASTOS REIS

**Assumi a liderança da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (SPSC) em junho de 2018. Quais têm sido as prioridades do seu mandato?**

Temos dado ênfase ao curso de terapeuta sexual da SPSC, reformulando-o de acordo com as diretrizes da World Association for Sexual Health [WAS] e da European Federation of Sexology [EFS], segundo as quais vamos atualizando os conteúdos, com uma seleção muito rigorosa dos candidatos. Também temos incrementado a participação em eventos organizados por nós, como o Encontro de Saúde LGBTQI+, em novembro de 2019, e por outras sociedades científicas. Nesse âmbito, temos mantido uma relação muito estreita com a Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução [ver caixa].

**Em termos profissionais, o que a tem ocupado mais?**

Além do trabalho como docente universitária e psicoterapeuta, tenho estado bastante envolvida em atividades da European Society of Sexual Medicine [ESSM]. Estamos a criar *guidelines* para intervenção psicossocial e já saiu um primeiro documento sobre a discrepância do desejo sexual. Além disso, tenho estado absorvida pelo trabalho associativo e



pela publicação de artigos, em estreita colaboração com alguns dos meus estudantes de doutoramento e mestrado. A minha investigação tem incidido, sobretudo, nas temáticas do *distress*, do prazer e da satisfação sexuais. Em termos clínicos, assumo a gestão da equipa e a supervisão clínica da Consulta de Sexualidade do Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, um projeto que me estimula muito, porque a diversidade funcional e as perturbações do neurodesenvolvimento são áreas pouco conhecidas, mas fundamentais para a saúde sexual. Coordeno também a Consulta de Sexualidade da Faculdade de

Psicologia da Universidade de Lisboa, que é aberta a toda a comunidade.

**Na perspetiva da Sexologia, quais são os principais indicadores que definem uma saúde sexual plena?**

Os indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde e apoiados pela WAS são claros: não podemos considerar apenas a ausência de disfunção sexual; temos de incluir também a sexualidade consentida e respeitadora dos direitos sexuais, bem como o acesso pleno aos cuidados de saúde nesta área, entre outros. Ou seja, a qualidade da

vida sexual tem de estar inscrita na qualidade de vida global. Devemos perceber quais os fatores que impedem as pessoas de ter uma vida sexual livre de estigma e coação, porque têm direito ao acesso pleno ao prazer e à satisfação com consentimento.

**“Não podemos considerar apenas a ausência de disfunção sexual; temos de incluir também a sexualidade consentida e respeitadora dos direitos sexuais, bem como o acesso pleno aos cuidados de saúde nesta área”**

**O que pode ser feito ao nível da investigação e da prática clínica para responder a essas necessidades?**

Nas investigações devemos utilizar indicadores além da função sexual, nomeadamente as variáveis psicológicas, como o prazer e a satisfação sexuais. Quando testamos uma intervenção, seja médica, psicossocial ou combinada, é importante perceber se resulta porque elimina a disfunção sexual ou porque diminui o sofrimento e aumenta o prazer e a satisfação dos doentes e parceiros. Parece simples, mas é um passo revolucionário, porque, normalmente, o foco incide em restaurar a função sexual. Já na prática clínica, é importante que a formação dos profissionais de saúde seja alinhada com os novos modelos de intervenção que referi, com evidência empírica. Se replicarmos o modelo centrado apenas na disfunção sexual, negamos um direito básico, pois, mesmo com disfunção sexual, as pessoas podem ter uma vida sexual prazerosa.

**Da parte dos doentes existe essa valorização do prazer e da satisfação, ou ainda são vistos como indicadores secundários?**

Temos muitas pessoas que chegam à consulta com quadros diferentes dos que se verificavam há alguns anos. Hoje em dia, as pessoas procuram uma resposta para a sua vida sexual além da boa função. Cada vez se verificam mais casos de insatisfação ou discórdia, mesmo quanto à expectativa em relação ao papel que a sexualidade deve ter na vida de cada um. Isto acontece muito nos casais, mas não só. Individualmente, predomina muito a ideia “eu devo ter algo de errado”.

**Como se desconstrói essa ideia de culpabilização?**

É muito importante apostar na avaliação individual. Em muitos casos, a queixa sexual

do doente que aparece na consulta pode ser apenas a ponta do icebergue. Por isso, devemos fazer uma avaliação clínica que permita perceber se estamos perante uma queixa sexual ou um sintoma de algo mais complexo. As queixas do âmbito da sexualidade, muitas vezes, são a porta de entrada para problemas emocionais e interpessoais, portanto, temos de perceber se a nossa formação, enquanto psicólogos e sexólogos, é adequada. Se não for, devemos encaminhá-lo para alguém com formação específica em saúde mental.

**Ainda existe algum preconceito negativo em relação à Sexologia?**

Penso que não. A Sexologia portuguesa tem uma excelente projeção mundial. Diria até que somos um caso de estudo. Temos um conjunto de profissionais com um trabalho sólido, a nível nacional e internacional, que é impressionante. Estamos representados em praticamente todas as organizações científicas e clínicas internacionais da área, como a International Academy of Sex Research, a WAS e a ESSM. Na WAS, somos dois portugueses na direção – o Prof. Pedro Nobre como presidente do comité executivo e eu enquanto membro do comité consultivo. A Sexologia portuguesa está numa fase muito boa.

**Da parte da sociedade em geral ainda existe algum receio de procurar ajuda clínica na área da sexualidade?**

É difícil falar em termos de sociedade, porque, neste momento, temos muitas realidades em coexistência. Mas percebemos que, atualmente, se vive muito para o desempenho, inclusive na sexualidade, e isso tem levado a que haja maior abertura para procurar ajuda. Fala-se de sexualidade e isso é ótimo, mas é necessária atenção à forma como os assuntos são discutidos. Há muitos discursos que nem

sempre são baseados no conhecimento parcimonioso e correto. Basta pensarmos que o duplo padrão sexual ainda prevalece, e muitos de nós não se identificam com o conceito do que é suposto ser um homem ou uma mulher.

**Se, por um lado, existe cada vez mais informação sobre o tema da sexualidade, por outro, persistem estereótipos e mitos. É um paradoxo?**

Os estereótipos vão sendo atualizados com novos ingredientes. No passado, havia a ideia muito clara do homem provedor e da mulher recetora; hoje em dia, prevalece a ideia da mulher pró-ativa e autónoma, à qual acresce a pressão de ter um bom desempenho em todas as áreas. Essa é uma pressão enorme, pois ainda persistem desigualdades a nível salarial, das tarefas domésticas, das expectativas e da progressão na carreira.

**Além da igualdade de género, que outras lutas têm de ser travadas nos próximos tempos?**

A primeira é cimentar muitas das conquistas, porque pode haver retrocessos. Nesse sentido, temos de continuar a apostar na educação sexual compreensiva, rigorosa e abrangente. Depois, ainda há muito a fazer na área do acesso à saúde sexual. Outra luta importantíssima é a das pessoas com diversidade funcional, para que possam ser sexualmente ativas. Os movimentos como o “Sim, nós fodemos” revelam que ainda estamos muito atrasados nesse âmbito. O reconhecimento do trabalho sexual é outra das questões que tem de ser debatida. Temos de falar sobre estes assuntos, posicionando-nos com base no conhecimento empírico e não apenas em opiniões morais. 🌱

## GRANDE PROXIMIDADE DA SPSC COM A SPA

A relação da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) com a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (SPSC) tem sido de grande reciprocidade ao longo do tempo. “Desde sempre que colaboramos com a SPA, convidando os seus membros a intervir nas nossas reuniões e para o desenvolvimento de iniciativas que beneficiam a comunidade”, afirma a Prof.ª Patrícia Pascoal, dando como exemplo de colaboração a linha telefónica SOS Dificuldades Sexuais, que coordenou, e a participação de membros de ambas as sociedades em congressos nacionais e internacionais.

Atualmente, o Prof. Pedro Vendeira e a Dr.ª Lisa Vicente, respetivamente presidente e vogal do Conselho Diretivo da SPA, integram os corpos sociais da SPSC, enquanto presidente e vogal do Conselho Fiscal, respetivamente. Em sentido inverso, a Dr.ª Sandra Vilarinho, secretária da Assembleia-Geral da SPSC, assume o cargo de vogal do Conselho Fiscal da SPA.

 SOCIEDADE PORTUGUESA DE SEXOLOGIA CLÍNICA

 SPA  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

“Gostariamos muito que esta prática continuasse, porque é muito importante que as sociedades não funcionem em bolha, mas antes se articulem”, sublinha Patrícia Pascoal, destacando o papel da SPA em “levar a Sexologia à Medicina Sexual e aos médicos”.



# " PREFERIMOS ADIAR O CONGRESSO PARA MANTER O MODELO PRESENCIAL"

A vontade de manter o modelo de encontro em presença física levou a Direção da SPA a adiar o XVII Congresso Nacional/XV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução para 18 a 20 de junho de 2021, no mesmo local (Évora). Em entrevista, o presidente da SPA, Prof. Pedro Vendeira, explica a decisão e adianta algumas novidades, como a inclusão de conteúdos sobre o impacto da COVID-19 na Andrologia.

**LUÍS GARCIA**

grandes inovações, dado que todos os esforços estão centrados na COVID-19 atualmente. O que vamos incluir, por certo, serão intervenções sobre o impacto da pandemia na abordagem do doente andrológico, nomeadamente nas disfunções sexuais e na infertilidade.

## O Congresso vai continuar a integrar a Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução?

A nossa ideia seria mantê-la, tal como as sessões conjuntas com a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, o Grupo de Estudos da Sexualidade da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, a European Section of Andrological Urology da European Association of Urology e a European Society for Sexual Medicine. Mas tudo isto terá de ser atempadamente confirmado e adaptado. A Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva também tem congresso marcado para 2021, pelo que teremos de chegar a um entendimento sobre a realização da Reunião Ibérica.

## Tradicionalmente, os Encontros de Andrologia ocorrem nos anos ímpares, quando não há Congresso da SPA. Esta lógica vai manter-se?

Ainda está tudo em aberto. Teoricamente, haveria Encontros em 2021. No entanto, se decidirmos fazer Congresso em 2021 e novamente em 2022, para regressar aos anos pares, não fará sentido termos Encontros no próximo ano. Porém, se o Congresso

seguinte passar para 2023 e houver adesão e vontade de realizar os Encontros, podemos fazer uma edição no segundo semestre de 2021 e outra em 2022. Tudo dependerá da evolução da situação sanitária do país. Se for muito favorável, certamente que as pessoas estarão com muita vontade de ter reuniões presenciais.

## Estava prevista a eleição de novos corpos diretivos da SPA durante o Congresso. Como foi gerida esta situação?

Ouvimos o Conselho Consultivo da SPA, que é constituído por todos os ex-presidentes vivos, e que, unanimemente, defendeu que a Direção atual se mantivesse em funções até ao próximo Congresso. Aceitámos e vamos, portanto, manter-nos em funções até à assembleia-geral ordinária que decorrerá no próximo Congresso.

## Que impacto teve a pandemia nas restantes atividades da SPA?

No essencial, a atividade mantém-se. Nada foi cancelado, mas algumas reuniões presenciais estão à espera que a situação se altere, como os *workshops* de cirurgia pró-tésica. A Bolsa Dr. António Requiça, que era suposto ter sido entregue no Congresso, já tem um vencedor, que será anunciado em breve. A European School of Sexual Medicine, em Budapeste, não ocorreu em 2020, pelo que, se tudo correr bem, teremos dois participantes portugueses apoiados pela SPA na edição de 2021. Da mesma forma, será anunciado brevemente o vencedor do Prémio Alexandre Moreira 2018-2019, que só será entregue no próximo ano. 🤝

## O que levou a SPA a adiar o Congresso para 2021?

Como é sabido, começámos por adiá-lo de maio para novembro de 2020, devido à pandemia, à semelhança do que fez a maioria das outras sociedades científicas. Antevendo a possibilidade de uma segunda vaga, como se está a verificar, tínhamos duas opções: optar por um congresso virtual (ou híbrido) ou adiá-lo. Com toda a sinceridade, os modelos virtuais não me agradam. Participar num congresso não é apenas assistir a palestras – é um modo de trocar experiências e discutir casos clínicos abertamente. E isto ainda não se consegue fazer *online* convenientemente. Decidimos, por isso, adiar o congresso para 18 a 20 de junho de 2021, na esperança de que, nessa fase, já haja vacina para o SARS-CoV-2 e uma segurança muito maior.

## Que ajustes haverá no programa em função deste adiamento?

O objetivo é manter o essencial, com os ajustes que se justifiquem em função das novidades que surgirem entretanto. Em relação à investigação, não são previsíveis

## ANDROLOGIA "PAROU QUASE POR COMPLETO"

O confinamento e as restrições nas consultas presenciais levaram a uma suspensão quase total da atividade andrológica, afirma o Prof. Pedro Vendeira. "Parou quase por completo, com exceção das atividades urgentes ou emergentes", refere o presidente da SPA. O impacto foi particularmente significativo no tratamento da infertilidade, dadas as dúvidas que existiam acerca da possibilidade de transmissão do SARS-CoV-2 por esta via. "Entre meados de março e final de maio, houve uma paragem acentuadíssima das abordagens das disfunções sexuais e no estudo da infertilidade por fator masculino", sublinha o especialista. Embora a atividade tenha vindo a ser retomada, Pedro Vendeira admite que tenham sido gerados muitos atrasos na abordagem dos doentes, com impacto na sua qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO À CIRURGIA PROTÉSICA PENIANA

FORMADORES E PARTICIPANTES NO *WORKSHOP* DE CIRURGIA PROTÉSICA PENIANA (da esq. para a dta.). À frente: Dr. Rui Versos, Dr. Rui Borges, Vítor Almeida (Boston Scientific) e Dr. André Marques Pinto. Atrás: Dr. Ricardo Ramires, Prof. Nuno Tomada, Prof. Pedro Vendeira, Rui Sampaio (Boston Scientific) e Prof. Enrique Lledó García

Com o patrocínio da Boston Scientific e organização da SPA, um novo *workshop* dedicado à cirurgia protésica peniana passou a constar no calendário da Andrologia nacional. A primeira edição decorreu no dia 30 de novembro, em Guimarães, e o plano da SPA é levar a iniciativa às regiões centro e sul a médio prazo.

### RUI ALEXANDRE COELHO

Com este projeto, a SPA pretende “transmitir conhecimentos fundamentalmente teóricos aos internos e especialistas de Urologia que não tenham recebido formação específica nesta área e queiram aprimorar ou conhecer um pouco mais sobre as técnicas de implantação da prótese peniana”, explica o presidente da SPA, Prof. Pedro Vendeira. Além das explicações dos três formadores, todos eles cirurgiões com uma ampla experiência nesta área, o curso incluiu a apresentação de alguns vídeos, que permitiram “exemplificar, de maneira um pouco mais prática e objetiva, qual a técnica base de implantação da prótese e como resolver algumas complicações”, descreve o responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, no Porto.

O próprio presidente da SPA foi o primeiro palestrante do *workshop*, abordando as indicações das próteses penianas e os aspetos a ter em conta antes de avançar para um procedimento cirúrgico e invasivo como este. “Não sendo o método inicial para o tratamento da disfunção erétil, trata-se da intervenção mais eficaz, de acordo com aquilo que reportam tanto os homens como as mulheres.” Pedro Vendeira apresentou os tipos de prótese disponíveis, desde as semirrígidas às insufláveis, salientando as vantagens e limitações de cada modelo. “Há próteses que se adaptam melhor ou pior a cada caso, e é preciso saber escolhê-las, numa decisão partilhada entre médico e doente”, explica.

A segunda palestra do curso incidiu sobre os resultados a esperar deste tipo de interven-

ção, as complicações que podem ocorrer e os truques para procurar obter o máximo sucesso na execução da cirurgia. A este propósito, o Prof. Nuno Tomada, urologista e investigador no I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, no Porto, começou por alertar para as possíveis complicações intraoperatórias, com destaque para o “risco de perfuração uretral e do *cross-over* proximal e distal”. Já no âmbito perioperatório, a isquemia da glândula peniana e a infeção no local cirúrgico estão entre as principais ameaças às quais os cirurgiões devem estar atentos. “Foi neste aspeto que incidi grande parte da minha apresentação, porque é aqui que existem desenvolvimentos recentes aos quais devemos ter atenção, nomeadamente na preparação do doente no bloco operatório, na técnica cirúrgica e na escolha da prótese.”


Nuno Tomada fez igualmente uma incursão teórica à técnica cirúrgica, privilegiando, nesta comunicação, a técnica *no touch*, que visa evitar a contaminação da prótese pela pele, tendo falado “nas próteses mais recentes, que já têm novos revestimentos feitos precisamente para impedir a infeção”. “No caso da prótese comercializada pela Boston Scientific, é utilizada uma mistura de dois antibióticos: a rifampicina e a minociclina”, referiu o especialista.

Como remate da sua apresentação, Nuno Tomada mostrou um vídeo cirúrgico de um caso de implantação complexa que executou em conjunto com o Prof. Enrique Lledó García, responsável pela Unidade de Andrologia e Cirurgia Reconstructiva Uretrogenital e do Pavimento Pélvico Masculino do Hospital Uni-

versitário Gregorio Marañón, responsável de Urologia e Andrologia no Hospital Vithas Nuestra Señora de América, em Madrid, e diretor uro-andrológico do portal Camadeva.com. “Era a quarta prótese peniana efetuada naquele doente, e tivemos de lidar com uma fibrose extensa que resultara em várias complicações prévias, incluindo infeção e extrusão pelo meato uretral”, explica o urologista português.

### DIVULGAR AS PRÓTESES PENIANAS

O último formador do *workshop* foi precisamente Enrique Lledó García, que refletiu sobre as melhores estratégias para informar os doentes com disfunção erétil sobre as potencialidades das próteses penianas. De acordo com o especialista, apesar de se tratar de um tratamento que proporciona qualidade de vida sexual quando as opções farmacológicas não resultam, as mais-valias deste método permanecem desconhecidas da população, em vasta medida.

No entanto, esta intervenção cirúrgica “é segura, com riscos mínimos, com resultados estéticos muito bons e sem qualquer alteração da aparência normal da anatomia peniana”, explica Enrique Lledó García. E defende: “Os doentes submetidos a cirurgia por cancro da próstata que têm disfunção sexual pós-operatória não devem resignar-se à impossibilidade de manterem relações sexuais. Pelo contrário, uma vez superada a doença oncológica, devem aspirar a manter a mesma qualidade de vida que tinham antes da cirurgia, especialmente a sexual”. Para que tal aconteça, a prioridade do doente deverá ser “recorrer a andrologistas com experiência documentada, que possam proporcionar-lhe um tratamento global, com informação pré-operatória completa, uma cirurgia de qualidade e, por fim, seguimento e aconselhamento pós-operatórios exaustivos”. 

# SPA DINAMIZOU CONGRESSO DA ESSM



O Prof. Nuno Tomada (no púlpito) foi um dos palestrantes nacionais no simpósio conjunto da SPA com a Società Italiana di Andrologia, numa mesa-redonda sobre cirurgia reconstitutiva peniana na qual o Dr. Pepe Cardoso (na mesa, à direita) foi um dos moderadores

A sessão organizada pela SPA com a Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA) dividiu-se em duas mesas-redondas, uma dedicada à disfunção erétil e outra ao tema da infertilidade. A este propósito, o **Dr. Bruno Jorge Pereira**, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra (na foto, a fazer uma palestra sobre a utilização de toxina



botulínica na disfunção erétil inserida no simpósio conjunto da SPA com a Società Italiana di Andrologia – SIA), apresentou um algoritmo de análise genética. “Fiz uma abordagem global das doenças de causa genética, nas quais o cariótipo é útil, nomeadamente nas síndromes

de Klinefelter, de Kallmann e de la Chapelle”, resume o especialista. O também secretário-geral da SPA incidiu também sobre a fragmentação do ADN espermático, cuja utilidade na avaliação do fator masculino – nomeadamente nos casais com abortamentos de repetição, em que as técnicas de procriação medicamente assistida falharam – ainda é desconhecida. Segundo Bruno Jorge Pereira, “a avaliação por estudo genético é aconselhada nas situações em que existe uma suspeita de obstrução congénita; em casos de hipogonadismo hipogonadotrófico; quando se verifica um volume seminal baixo, em situações de azoospermia ou oligospermia com concentrações abaixo de  $10^5$ /mL; e, por fim, quando existe situação familiar conhecida de abortamentos de repetição, malformações ou situações de patologia neurológica”.

## DESMISTIFICAR A REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA

Na sessão conjunta entre a SPA e a Société Française de Médecine Sexuelle (SFMS), uma das novidades deste ano, o **Dr. Artur Palmas**, diretor do Serviço de Urologia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa, foi moderador e orador numa mesa-redonda sobre “hot spots em Medicina Sexual”. “Nesta mesa, discutimos

O 22.º Congresso da European Society for Sexual Medicine (ESSM) decorreu em Praga, na República Checa, entre 23 e 25 de janeiro. A SPA participou ativamente no evento, mostrando que a Andrologia nacional “está de boa saúde”, com várias preleções e moderações de especialistas nacionais, bem como a coorganização de três sessões. O primeiro dia do congresso ficou marcado, precisamente, pelos simpósios conjuntos da SPA com três congéneres europeias – a espanhola, a francesa e a italiana –, que incluíram várias mesas-redondas dedicadas a temas como a terapêutica de reposição de testosterona, os esteroides anabolizantes, a relação entre a prostatite crónica e a disfunção sexual ou o papel das redes sociais na Medicina.

## PEDRO BASTOS REIS

temas que habitualmente não são debatidos, mas que têm vindo a ganhar maior impacto mediático, como as doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente no sexo oral, cuja incidência tem aumentado”, afirma o urologista.

Na sua preleção, Artur Palmas apresentou a evidência relativa à eficácia da terapêutica de reposição de testosterona em doentes com cancro da próstata. “Os estudos demonstram que esta terapêutica é muito segura e que o medo de utilizá-la é infundado, embora esteja disseminado entre urologistas, o que faz com que doentes que beneficiariam deste tratamento não o recebam”, sublinha.



## DISFUNÇÃO ERÉTEL APÓS CIRURGIA PÉLVICA

A participação nacional no Congresso da ESSM esteve longe de se resumir aos três simpósios conjuntos. No restante programa do evento, houve também vários especialistas e internos portugueses a participar como palestrantes ou moderadores. Foi o caso do Dr. Pepe Cardoso, que moderou uma sessão sobre disfunção erétil após cirurgia pélvica. “Relativamente às complicações destas cirurgias, particularmente da prostatectomia radical, frisou-se que não devemos falar apenas em reabilitação peniana, mas sim em reabilitação sexual”, refere o urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. E acrescenta: “A reabilitação deve começar no momento do diagnóstico, envolvendo a sexualidade do doente, sempre com foco em todas as disfunções inerentes a este tipo de cirurgia e envolvendo a parceira no processo. Devemos, por isso, continuar a procurar novas formas terapêuticas e novos alvos, de modo a otimizarmos a reabilitação sexual destes doentes, da qual a reabilitação peniana é apenas uma parte.”





### DESAFIOS NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

O simpósio conjunto da SPA com a SIA integrou uma sessão inicial assente sobretudo na apresentação de vídeos sobre cirurgias de reconstrução peniana, à qual se seguiram duas mesas-redondas sobre o tratamento da disfunção sexual. Além de moderar o primeiro painel, a **Dr.ª Carla Veiga Rodrigues**, especialista em Medicina Geral e Familiar no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital São Pedro de Vila Real, debruçou-se sobre a utilização indevida de testosterona e de esteroides anabolizantes, que, em muitos casos, “levam à falência das gónadas na produção de hormonas endógenas por causa da suplementação feita de forma externa, acima dos valores indicados”.

A disfunção sexual é uma das principais consequências. “O grande desafio é voltar a dar uma função sexual satisfatória a estes jovens sem que eles sintam que ficaram a perder alguma coisa por deixarem de tomar aquelas substâncias, até porque estamos a falar de casos de adição”, afirma a especialista, considerando fundamental uma abordagem multidisciplinar no tratamento e no

acompanhamento destes doentes. “Conseguimos reverter a grande maioria dos casos ao fim de cerca de um ano. No entanto, estas situações são altamente variáveis e imprevisíveis, e pode haver uma falência terapêutica total, com menor capacidade de resposta endógena para combater as alterações produzidas”, alerta.

Na segunda mesa-redonda dedicada às disfunções sexuais, entrevistaram dois portugueses. Ao **Dr. Ricardo Godinho**, urologista no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra, coube abordar a relação entre a prostatite crónica e a disfunção sexual. “Entre 30% a 50% dos homens que sofrem de prostatite podem vir a desenvolver algum tipo de disfunção sexual, nomeadamente disfunção erétil, mas também perturbações da libido ou ejaculatórias”, afirma o urologista.

“A etiologia da doença continua um pouco desconhecida e não existem muitas terapêuticas inovadoras. A abordagem multidisciplinar permite-nos os melhores resultados no diagnóstico e no tratamento destes doentes”, refere Ricardo Godinho. Quanto a expectativas para o futuro, o urologista destaca os “resultados promissores” de novos fármacos no controlo



da dor, “nomeadamente da dor crónica, que, muitas vezes, leva a perturbações na esfera sexual.”

Ainda no âmbito do simpósio da SPA com a SIA, o Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, apresentou um vídeo sobre uma nova técnica de enxerto no tratamento da doença de Peyronie.

A encerrar a sessão, o **Dr. Pedro Eufrásio**, urologista no Centro Hospitalar de Leiria/Hospital de Santo André, lançou a questão: serão as redes sociais uma oportunidade ou uma ameaça, no âmbito das disfunções sexuais? “As redes sociais podem ser percecionadas como perigo e associadas à pornografia infantil, à venda de medicamentos não homologados ou a autodiagnósticos errados. No entanto, também podem ser vistas como uma oportunidade, sobretudo pelas sociedades científicas”, explica. E pormenoriza: “De uma forma isenta, devemos tentar elucidar os doentes no que diz respeito às diversas patologias. Isso pode ser feito através de *sites*, campanhas de informação ou aplicações móveis, utilizando as redes sociais como ferramenta no esclarecimento dos doentes.” 🌐

## PARTICIPAÇÃO NA ESCOLA DA ESSM DE 2020



Dr.ª Maria José Freire (terceira a contar da esquerda) com alguns dos formadores: Profs. Francesca Tripodi, Yacov Reisman e Evie Kirana

A European School of Sexual Medicine de 2019, promovida pela European Society for Sexual Medicine (ESSM), decorreu entre os dias 8 e 17 do passado mês de novembro, em Budapeste, na Hungria, reunindo especialistas e internos de todo o mundo, das mais diversas especialidades, entre elas a Urologia, a Medicina Geral e Familiar,

a Ginecologia/Obstetrícia e a Psiquiatria. No âmbito da Bolsa Dr. António Reiquixa, atribuída pela SPA com o apoio da Jaba Recordati, a Dr.ª Maria José Freire participou neste evento formativo, com o intuito de aprofundar conhecimentos sobre Andrologia e Medicina Sexual. “Durante o internato, já me tinha dedicado à saúde e à sexualidade do homem. No entanto, a sexualidade é mais abrangente e, na prática clínica, comecei a perceber que poderia melhorar a abordagem dos doentes com mais formação em algumas áreas”, justifica a urologista, que exerce, atualmente, no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital de São Pedro de Vila Real.

Apesar de já ter formação específica em disfunções sexuais masculinas, a urologista quis aprofundar essas vertentes e aprender novas temáticas, nomeadamente sobre psicosexualidade e disfunções sexuais femininas. Além disso, Maria José Freire destaca o facto de, na ESSM School, serem abordados, de forma muito prática, tópicos que,

habitualmente, são menos discutidos, “como as alterações endócrinas, as parafilias, a identidade de género, o desenvolvimento sexual da infância à idade adulta ou a sexualidade no idoso e nas patologias oncológicas”.

Maria José Freire destaca ainda a “participação ativa” da comitiva portuguesa, que contou com cinco formandos, e o enriquecimento profissional no contacto com “*experts* a nível mundial”. “O balanço é extremamente positivo, tanto em termos científicos, como em termos pessoais. Participar num evento em que estão presentes clínicos de todo o mundo, que lidam com doentes de culturas tão diferentes, é realmente muito enriquecedor”, remata a urologista. Sem hesitar, Maria José Freire recomenda a participação na ESSM School a outros colegas: “Para quem está mais direcionado para a Andrologia, é fundamental. E mesmo quem não está acabará por interagir inevitavelmente com alguns destes doentes na sua prática clínica, portanto, será sempre uma mais-valia.” 🌐

# DESTAQUES DOS 7.ºS ENCONTROS DE ANDROLOGIA



ALGUNS INTERVENIENTES NA REUNIÃO (da esq. para a dta.). Fila da frente: Dr. Pedro Oliveira, Prof. Nuno Tomada, Dr. Luís Ferraz, Dr. Francisco Rolo, Prof. Pedro Vendeira, Dr. Pepe Cardoso e Dr. Bruno Graça. Fila do meio: Dr.ª Carla Veiga Rodrigues, Dr. Paulo Temido, Dr. Pedro Eufrásio e Dr. Vítor Oliveira. Fila de trás: Dr.ª Joana Lima, Dr. Pedro Vieira Baptista, Dr. Lorenzo Marconi, Dr. Joaquim Lindoro, Dr. Manuel Vila Mendes, Dr. Bruno Jorge Pereira e Dr. Alberto Silva

Na primeira sessão dos Encontros, dedicada à infertilidade masculina, foram discutidos a influência da obesidade e do risco de diabetes neste problema de saúde; a otimização da conceção na fertilidade tardia; as indicações e os fatores preditivos de sucesso da *oncoTESE* (extração de espermatozoides testiculares em doentes oncológicos); e o tratamento da leucospermia recorrente. No âmbito deste último tema, o Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, apresentou uma revisão da literatura, cujos resultados apontam para “uma melhoria dos parâmetros espermáticos e o desaparecimento da leucospermia e até da bacteriospermia com recurso, sobretudo, a antibióticos, mas também a anti-inflamatórios e antioxidantes”.

Menos evidente, contrapõe o especialista, é que esta melhoria se “traduza em resultados práticos naquilo que mais interessaria a um casal que lida com a infertilidade e pretende engravidar: uma gravidez espontânea”. No entanto, de acordo com os estudos, a leucospermia não parece exercer influência nos resultados de um casal que necessite de procriação medicamente assistida. Há evidência de que se pode fazer “um ou mesmo

dois ciclos” de tratamento numa fase inicial, mas depois, adverte Bruno Jorge Pereira, “chegar-se-á a um ponto em que temos de parar e referenciar o doente de acordo com a escalada terapêutica, para que tenha a oportunidade de ser pai”.

## CIRURGIA GENITAL MASCULINA

Na segunda sessão, foram abordados tópicos relacionados com a cirurgia genital masculina, como as indicações para a implantação de prótese peniana no priapismo isquémico ou o tratamento da climatúria. Nesta mesa-redonda, o Prof. Nuno Tomada apresentou um panorama completo da otimização da cirurgia na doença de Peyronie, integrando as diferentes etapas do procedimento: pré, peri e pós-operatório. “Valorizou-se a avaliação pré-operatória, na qual, além da história clínica cuidada e do exame físico focado nas alterações morfológicas do pénis, é cada vez mais importante o recurso ao ecoDoppler vascular colorido peniano e a novos instrumentos de medição”, explica o urologista e investigador no I3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, no Porto.

Cada vez mais sofisticados, os instrumentos de medição estão disponíveis numa aplicação para *smartphone*. “Alterações

Reabilitação em Andrologia e Medicina Sexual foi o tema dos 7.ºs Encontros em Andrologia, que tiveram lugar em Leiria, a 16 de novembro. O fator masculino da infertilidade, a cirurgia genital masculina, a reabilitação sexual na sequência de algumas comorbilidades e a regeneração nas disfunções sexuais masculinas foram os principais tópicos desta reunião. A componente feminina não ficou de fora e foi explorada numa mesa-redonda sobre genitália da mulher e menopausa.

## RUI ALEXANDRE COELHO

decorrentes de perdas de volume peniano, menos evidentes do que a simples curvatura, como indentações e defeitos em dobradiça ou ampulheta, podem ser quantificadas através de modelos de fotografia 3D”, exemplifica Nuno Tomada.

O especialista reforça a ideia de que “mais do que simplesmente seguir um algoritmo, o tratamento cirúrgico deve ser o resultado de uma decisão partilhada entre o urologista e o doente, tendo em consideração a experiência do cirurgião e as possíveis complicações que o doente estará disposto a experienciar”. Por fim, Nuno Tomada realça a importância de uma “instituição precoce, no pós-operatório, de medidas que conduzam ao rápido restabelecimento da função peniana, como o recurso a fármacos indutores da ereção”.

## REABILITAÇÃO SEXUAL E O FATOR FEMININO

O regresso à atividade sexual é um acontecimento importante na vida de um doente que sofreu um enfarte agudo do miocárdio (EAM) ou um acidente vascular cerebral (AVC) – e esta foi umas das temáticas discutidas na terceira mesa-redonda. De acordo com a Dr.ª Carla Veiga Rodrigues, especialista em Medicina Geral e Familiar no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro/Hospital São Pedro de Vila Real, “muitos artigos focam o pré-EAM ou o pré-AVC, demonstrando o papel da disfunção erétil [DE] enquanto preditor destes eventos cardiovasculares, mas a saúde sexual também pode ficar completamente alterada no pós-EAM ou no pós-AVC, e há poucos estudos sobre a reabilitação neste âmbito.”

Carla Veiga Rodrigues procurou desmistificar supostos perigos associados à te-

## GENITÁLIA FEMININA E MENOPAUSA

Uma das cinco sessões dos 7.ºs Encontros de Andrologia foi dedicada exclusivamente à saúde sexual da mulher, nomeadamente à genitália feminina e à menopausa. Ginecologista-obstetra no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Maternidade Dr. Alfredo da Costa, a **Dr.ª Lisa Vicente**, moderadora desta mesa-redonda, explica que, no primeiro tema, a Dr.ª Ana Rosa Costa, ginecologista-obstetra no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto, falou sobre a “questão da menopausa e da diminuição dos estrogénios associada a esta fase, na qual podem coexistir sintomas na área genital e no sistema urinário”.

Seguiu-se o Dr. Pedro Vieira Batista, também ginecologista-obstetra no CHUSJ, que abordou a aplicação de laser na atrofia vulvovaginal enquanto terapêutica com aplicações “muito limitadas e pouca fundamentação para ser utilizada”, destaca Lisa Vicente. A sessão contou ainda com a participação da Dr.ª Joana Lima Santos, ginecologista-obstetra no CHUSJ, que explorou a abordagem da vulvodínia.



rapêutica neste contexto, salientando que estes não são diferentes daqueles que se podem verificar em qualquer outro doente com DE. “Os efeitos adversos do tratamento farmacológico para a DE são muito ténues e controláveis. Importa muito mais focar o trabalho multidisciplinar que há a fazer com o doente, nomeadamente do ponto de vista fisioterapêutico, devido às comorbilidades neurológicas que persistem.”

### REVOLUÇÃO NA DISFUNÇÃO ERÉTIL?

Na última mesa-redonda dos Encontros, dedicada à regeneração e à reabilitação nas disfunções sexuais masculinas, o Dr. Bruno Graça abordou dois tratamentos

inovadores para a DE refratária à prostatectomia radical, concretamente o plasma rico em plaquetas e as células estaminais. Na sua intervenção, o urologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e no Hospital da Luz Lisboa apresentou os “resultados promissores” de um ensaio clínico dinamarquês de fase I publicado em 2018.

“Oito em 15 doentes (53%) obtiveram uma resposta, conseguindo ter relações sexuais com penetração um ano após uma única injeção no pénis de células estaminais autólogas. Estamos a falar de doentes com DE de causa neurológica, em que se conseguiu essa taxa de eficácia independentemente do tipo de cirurgia prévia.

Mesmo sem haver poupança dos nervos que dão a função erétil, houve resposta por parte dos doentes. Esta situação está a intrigar a comunidade científica”, admite o especialista.

O palestrante alerta para as limitações deste estudo, nomeadamente o facto de não ter sido realizado em dupla ocultação nem ter grupo de controlo. Atualmente, estão em curso estudos aleatorizados e controlados que, caso confirmem os resultados do ensaio clínico de fase I, poderão levar à aprovação da utilização de células estaminais autólogas para o tratamento da DE refratária à prostatectomia radical, o que constituiria “uma revolução” nesta área, na opinião de Bruno Graça. 🌟

PUB.

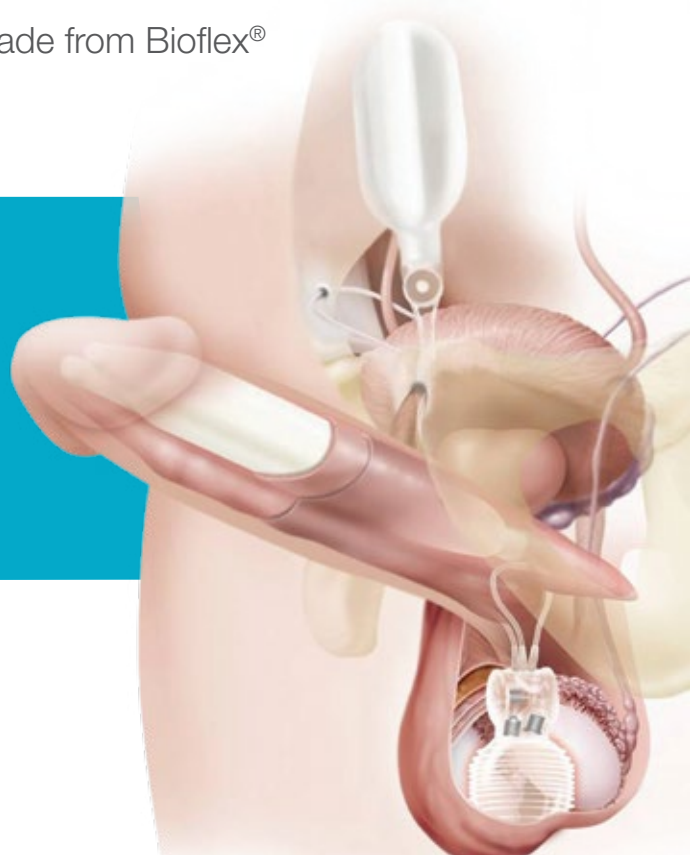
# Coloplast Titan® Touch Penile Implant

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



# ANDROLOGIA PORTUGUESA EM DESTAQUE NA FUNDACIÓ PUIGVERT



COMITIVA PORTUGUESA (da esq. para a dta.): Dr. Bruno Jorge Pereira, Dr. Pepe Cardoso, Dr. Alberto Silva, Prof. Nuno Tomada e Prof. Pedro Vendeira

A reunião conjunta entre a SPA e o Departamento de Andrologia da Fundació Puigvert decorreu logo no primeiro dia do curso e incidiu sobre as novidades e o futuro da Andrologia. "Falámos de ondas de choque, tratamento da disfunção erétil, utilização de células estaminais como terapêutica de futuro, novas abordagens na doença de Peyronie e novos tratamentos para a ejaculação prematura", resume o Prof. Pedro Vendeira, presidente da SPA e responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão, que moderou a sessão.

O Dr. Alberto Silva, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, abordou os novos tratamentos na doença de Peyronie, mais concretamente a utilização de plasma rico em plaquetas. "A evidência científica relativa a esta terapêutica aponta para a melhoria no processo inflamatório e no processo fibrótico, com uma perspectiva promissora ao nível da regeneração e da recuperação da viabilidade da albugínea", explica o urologista, realçando que este tratamento ainda está em fase de ensaios clínicos, pelo que é prematuro afiançar a sua eficácia. O mesmo, adverte Alberto Silva, aplica-se à utilização de células estaminais: "Nos ensaios pré-clínicos, houve resposta na capacidade de reestruturação da função erétil e na prevenção da criação da fibrose, contudo, as evidências ainda não são muito sólidas e vai levar algum

tempo até estarem disponíveis resultados em humanos." Já o Dr. Bruno Jorge Pereira, urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, debruçou-se sobre as novidades no tratamento da ejaculação prematura. Depois de apresentar as terapêuticas mais recentes em utilização na prática clínica, como a dapoxetina oral e os anestésicos tópicos, o também secretário-geral da SPA lançou um olhar sobre as novas perspetivas terapêuticas. "Coloquei especial ênfase nos ensaios com a utilização da toxina botulínica com injeção no músculo bulboesponjoso, bem como na estimulação neuromuscular, baseada no mesmo mecanismo fisiológico", sublinha Bruno Jorge Pereira. Segundo o urologista, prevê-se que estas terapêuticas, que já estão em ensaios clínicos de fase II, "tenham alguma vantagem, nomeadamente a quase inexistência de efeitos secundários e a possibilidade de aplicação local".

## IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESES PENIANAS

Da participação portuguesa no 17.º Curso de Andrologia da Fundació Puigvert, destaque ainda para a preleção do Prof. Nuno Tomada, urologista e investigador no I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, no último dia do evento, dedicada à prevenção da infeção na implantação de próteses penianas. "Apresentei uma visão global sobre as complicações mais temidas neste tipo de cirurgia, desde a necrose da glândula até à infeção da prótese, bem como as estratégias de

Pela primeira vez, a SPA organizou uma reunião conjunta com o Departamento de Andrologia da Fundació Puigvert, inserido no 17.º Curso de Andrologia do hospital catalão, que decorreu entre 23 e 25 de outubro de 2019, em Barcelona. A comitiva portuguesa partilha com o *Andrologia Hoje* alguns dos momentos altos da formação, entre os quais uma homenagem ao Prof. Pedro Vendeira.

## PEDRO BASTOS REIS

que dispomos para a prevenção desta última", sintetizou o vice-presidente da SPA. Depois da preleção, Nuno Tomada participou numa cirurgia, que foi transmitida ao vivo, num caso complexo de implantação de prótese peniana. "O doente já tivera três próteses penianas de dois componentes, que falharam, ao longo de dez anos, por desgaste. O meu papel foi fazer a revisão da prótese, que apresentava perfuração de um cilindro e que foi totalmente removida para a implementação de uma nova prótese peniana de três componentes, no mesmo tempo cirúrgico. Dados os antecedentes de colectomia total, o reservatório foi colocado contralateralmente em posição ectópica submuscular", recorda. 📺



O Prof. Pedro Vendeira e o Prof. Nuno Tomada implantaram uma prótese peniana numa cirurgia transmitida ao vivo, no último dia do curso



## DISTINÇÃO PELO CONTRIBUTO PARA A ANDROLOGIA EUROPEIA

Na cerimónia de abertura (23 de outubro), o Prof. Pedro Vendeira foi homenageado pela Fundació Puigvert devido ao seu contributo para a Andrologia europeia. A distinção foi atribuída pelo Prof. Ramon Massaguer e pelo Prof. Eduard Ruiz Castañé, respetivamente, diretor-geral e diretor do Departamento de Andrologia da Fundació Puigvert. "Foi um reconhecimento que me apanhou de surpresa e que me deixou altamente sensibilizado", refere Pedro Vendeira. Para o presidente da SPA, "a Andrologia portuguesa está de boa saúde" e o prémio que recebeu acaba por ser uma prova disso mesmo. "Estamos na linha da frente no que diz respeito às novas abordagens e tratamentos, com jovens cheios de vontade de atingir o máximo conhecimento nas áreas da Andrologia, da Medicina Sexual e da Reprodução", congratula-se Prof. Vendeira, destacando ainda "o laço científico que une a Fundació Puigvert e a SPA".

# "É UM ENORME ORGULHO PERTENCER À FAMÍLIA ESSM"

Prestes a completar o quinto ano do internato de Urologia no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José (CHULC/HSJ), o Dr. Rui Bernardino tem-se dedicado, sobretudo, à consulta geral de Urologia e à consulta de uroginecologia, com trabalho desenvolvido na área das disfunções sexuais, o que já lhe valeu um prémio. Movido pela vontade de aprender, tem aprofundado a sua ligação à Andrologia e à Medicina Sexual, primeiro com a participação na European School of Sexual Medicine promovida pela European Society for Sexual Medicine (ESSM), que decorreu em Budapeste, na Hungria, em 2019, e depois através do exame que lhe permitiu tornar-se  *fellow* da ESSM.

PEDRO BASTOS REIS



## Como surgiu o seu interesse pela Andrologia?

Na consulta de Urologia Geral do CHULC/HSJ, acompanho vários doentes com patologias ligadas à Andrologia. Além disso, desde o meu terceiro ano como interno, participo na consulta de uroginecologia, na qual lido com a disfunção sexual feminina, causada, sobretudo, por patologias urológicas, como incontinência urinária ou prolapso genitais. A nível cirúrgico, tenho participado, desde cedo no internato, na colocação de próteses penianas, o que também suscitou o meu interesse pela área. No âmbito científico, tenho apresentado alguns trabalhos na área da disfunção sexual.

**"A SPA tem pessoas reconhecidas além-fronteiras que muito têm incentivado o crescimento da Medicina Sexual em Portugal. Espero que esse estímulo seja para ficar, porque os frutos desse trabalho estão à vista"**

## Gostaria de destacar algum desses trabalhos?

Em 2018, no 1.º Simpósio de Urologia Oncológica, dedicado ao tema "Cancro da próstata - presente e futuro", que decorreu na Costa de Caparica, ganhei um prémio por um tra-

balho sobre a utilização da braquiterapia no cancro da próstata e o seu impacto na função sexual, assente na casuística do CHULC/HSJ. Concluímos que esta técnica tem uma boa preservação da função sexual, indo ao encontro do que está descrito na literatura internacional.

## Depois disso, participou na ESSM School of Sexual Medicine de 2019, em Budapeste. O que o levou a inscrever-se e que balanço faz da sua participação?

Quis aprofundar conhecimentos nesta área para dar uma melhor resposta aos meus doentes. Foi uma semana muito preenchida, que passou por todos os aspetos da sexualidade, com palestrantes de renome internacional. É uma experiência que vale a pena. Gostei da forma como a formação está organizada, bem como da proximidade público-interlocutor que sempre se tentou estabelecer.

## Dois meses depois, realizou o exame para se tornar *fellow* da ESSM. A ESSM School foi o impulso?

Sim. Motivado pelos colegas e orientadores da ESSM School, ainda em Budapeste fiz a candidatura ao exame para me tornar  *fellow* da ESSM (FECSSM) e, felizmente, correu tudo bem. É um exame exigente, que necessita de alguma preparação.

## O que significou para si a obtenção deste título de *fellow*?

Creio que é uma boa ferramenta para nós, urologistas, que contactamos com bastan-

tes doentes com patologia do foro sexual no nosso quotidiano. A nível pessoal, sinto que foi um processo longo, mas gratificante. É um enorme orgulho pertencer à família ESSM, com a qual a minha relação ficou ainda mais forte.

## Quais são os seus planos para o futuro na área da Andrologia e da Medicina Sexual?

É uma porta que mantenho aberta, e espero continuar a colaborar nesta área, no futuro. A Andrologia tem sido uma aposta no nosso Serviço e a perspetiva futura é de que se mantenha ativa e dinâmica.

## Qual a sua expectativa para o XVII Congresso Nacional da SPA, que se realiza entre 20 e 22 de novembro?

Particpei no congresso de 2018 e tenciono participar neste. A SPA é bastante ativa, captando pessoas de várias áreas, não só da Urologia, mas também da Psicologia, da Psiquiatria e da Ginecologia, entre outras. É uma referência, em Portugal, na área da Andrologia, da Reprodução e da Medicina Sexual e, por isso, tenho uma expectativa elevada em relação ao congresso de 2020, que será certamente um evento a não perder e a recordar no futuro.

A SPA tem pessoas reconhecidas além-fronteiras que muito têm incentivado o crescimento da Medicina Sexual em Portugal. Espero que esse estímulo seja para ficar, porque os frutos desse trabalho estão à vista. 🌟



**PROF. RUI PINTO**

**UROLOGISTA NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO, NO PORTO**

# TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS



## TOXINA ONABOTULÍNICA A - GAME CHANGER NA DE?

Do equilíbrio entre os fatores contráteis e relaxantes do corpo cavernoso resulta o *status* flácido e erétil do pênis. A toxina onabotulínica A promove o relaxamento prolongado do músculo liso cavernoso, alterando o equilíbrio entre o tónus simpático contrátil permanente das fibras do músculo liso cavernoso (responsável pela flacidez peniana) e o relaxamento do mesmo músculo induzido pela atividade parassimpática através da via *nitric oxide(NO)-cyclic guanosine phosphate* (responsável pela ereção peniana).

A toxina onabotulínica A impede que as vesículas sinápticas se liguem à membrana celular, inibindo a libertação de neurotransmissores na fenda sináptica, como a noradrenalina. Em condições normais, a noradrenalina ativa os receptores adrenérgicos nas fibras lisas cavernosas, sendo libertada pelos neurónios simpáticos pós-ganglionares do tecido erétil através de vesículas sinápticas nos terminais pré-sinápticos. Podendo regular esse equilíbrio, a toxina onabotulínica A apresenta-se como um potencial *game changer*. Por outro lado, a libertação de NO, o principal neurotransmissor dos neurónios pós-ganglionares parassimpáticos e responsável pelo relaxamento da fibra muscular lisa, resulta da ativação da NO sintase, não sendo influenciada pela toxina onabotulínica A.

Diversos autores têm vindo a afirmar que a toxina onabotulínica A poderá ser responsável por um efeito modulador persistente no tecido erétil, quando administrada nos corpos cavernosos, facilitando uma resposta erétil à estimulação sexual. O aumento do tónus muscular liso do tecido erétil estará envolvido na fisiopatologia da DE de muitos doentes, especialmente na psicogénica ou de origem cardiovascular. A capacidade para diminuir o tónus dos vasos de resistência, aumentar o fluxo sanguíneo em repouso e inibir o tónus persistente do músculo liso cavernoso pode permitir que homens com DE e/ou refratários a agentes orais/injetáveis respondam a esta terapêutica menos invasiva.

## EVIDÊNCIA DOS ESTUDOS

Existe alguma evidência científica sobre a toxina onabotulínica A no tratamento da DE, como é o caso do estudo experimental de De Young, *et al.* e dos dois estudos clínicos piloto do grupo de Ghanem, *et al.*, levados a cabo em 2017/2018. No estudo com animais, foi descrito um aumento da pressão intracavernosa no grupo que recebeu 10U de toxina onabotulínica A, *versus* o grupo controlo. Este estudo utilizou animais idosos para simular a doença vascular observada em muitos homens com DE.

No primeiro estudo clínico piloto, 24 doentes com DE vasculogénica refratária a inibidores da fosfodiesterase receberam uma única injeção intracavernosa de 50U de toxina onabotulínica A. A avaliação realizada às quatro semanas revelou um aumento do fluxo arterial cavernoso e uma melhoria significativa das pontuações do questionário de saúde sexual aplicado. Cerca de 54% dos doentes conseguiram uma penetração satisfatória com ajuda do sildenafil e 43% sem ajuda. O segundo estudo clínico de fase II recrutou 160 doentes, que foram aleatorizados para receber entre 50 e 100U de toxina onabotulínica A, e encontra-se a decorrer.

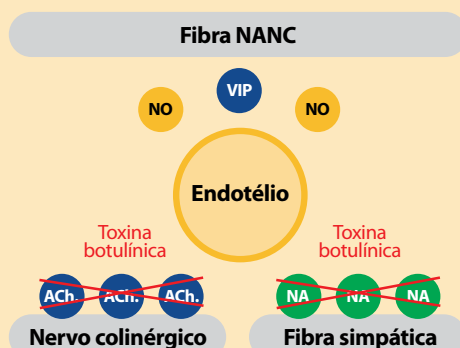
Em jeito de conclusão, a administração intracavernosa de toxina onabotulínica A representa uma abordagem promissora da DE vasculogénica/psicogénica refratária, aguardando ainda mais validação experimental e clínica, através de ensaios clínicos randomizados que visam avaliar o seu perfil de eficácia e segurança.

Há mais de um século que a comunidade científica andrológica procura um tratamento duradouro, sustentado e seguro para a disfunção erétil (DE). Nas últimas três décadas, muito se tem evoluído no conhecimento da fisiologia da ereção e da fisiopatologia da DE. Entre esses avanços, surgiram os agentes orais utilizados atualmente no tratamento desta patologia - os inibidores da fosfodiesterase 5. No entanto, o “Santo Graal” permanece por descobrir, isto é, uma terapêutica permanente ou quase permanente. Por outro lado, continua por identificar um agente modificador da doença, que reverta os efeitos do envelhecimento, restaurando as ereções normais.

Nos últimos anos, a terapêutica génica e a utilização de células estaminais mostraram-se promissoras, no entanto, os seus resultados clínicos foram dececionantes. Por outro lado, a terapêutica com ondas de choque extracorpóreas de baixa energia, com o seu provável efeito na neoangiogénese cavernosa, é uma tecnologia cujos parâmetros e duração ideais ainda estão por determinar. Por sua vez, as opções cirúrgicas disponíveis são permanentes, requerem uma intervenção mais invasiva e irreversível, têm um risco significativo de falha/revisão dos componentes e são ainda dispendiosas.

Uma das novas abordagens terapêuticas da DE consiste na administração intracavernosa da toxina onabotulínica A. Apesar de estar muito associada a especialidades como a Dermatologia, a Cirurgia Plástica ou a Neurologia, na Urologia, a administração intradetrusora de toxina botulínica foi aprovada para doentes com hiperatividade neurogénica e idiopática do detrusor já em 2011.

### Mecanismo proposto para a atividade da toxina onabotulínica A na disfunção erétil



**ACh:** acetilcolina; **NA:** noradrenalina; **NANC:** transmissor não adrenérgico, não colinérgico, na sigla em inglês; **NO:** óxido nítrico; **VIP:** peptídeo vasoativo intestinal, na sigla em inglês

Adaptado de: Ghanem H, *et al.* Sex Med Rev. 2018;6(1):135-42.

**DR.<sup>a</sup> JOANA LIMA**

**GINECOLOGISTA NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO, NO PORTO**

# TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS



A toxina botulínica é um neuromodulador injectável derivado de neurotoxinas produzidas pelo *Clostridium botulinum*, a bactéria responsável pelo botulismo. Através da inibição da libertação de acetilcolina na junção neuromuscular, a toxina botulínica impede a neurotransmissão entre as terminações nervosas periféricas e as fibras musculares, enfraquecendo ou paralisando o sistema músculo-esquelético. O efeito do tratamento é temporário – geralmente, a recuperação muscular torna-se clinicamente evidente alguns meses após o tratamento.

Embora tenha sido inicialmente utilizada em Medicina para o tratamento de várias patologias, como neuromusculares, oftalmológicas, gastro-intestinais, síndromes dolorosas, entre outras, a toxina botulínica tornou-se amplamente conhecida pela sua aplicação na área estética, nomeadamente no rejuvenescimento facial. Entretanto, a sua utilização foi-se difundindo pelas mais variadas condições médicas e, inevitavelmente, chegou às disfunções sexuais femininas, como tratamento da dor sexual e do vaginismo (condições que foram fundidas na mais recente classificação DSM-5 [*Diagnostic and Statistical Manual*] numa única categoria, denominada de perturbação da dor genitopélvica/penetração).

## VULVODINIA E VAGINISMO

Encontramos na literatura vários estudos sobre a utilização de toxina botulínica em condições ginecológicas como a vulvodinia e o vaginismo, com resultados conflitantes. A vulvodinia (dor/ardor vulvar de causa desconhecida e relacionada ou não com a actividade sexual) é uma entidade clínica complexa, constituindo uma forma comum de dor sexual feminina. O vaginismo, uma condição muito mediatizada e, frequentemente, diagnosticada de forma precipitada, apresenta grande controvérsia em termos de definição, categorização e diagnóstico. Tradicionalmente, o vaginismo é descrito como a contracção involuntária da musculatura do pavimento pélvico, dificultando ou impedindo a penetração vaginal.

A vulvodinia e o vaginismo são disfunções sexuais que partilham algumas características, como a ausência de resposta favorável a um único tipo de tratamento, implicando uma avalia-

ção multidisciplinar e a combinação de várias modalidades terapêuticas. A etiopatogénese destas duas condições permanece desconhecida, sendo, provavelmente, decorrente de vários mecanismos fisiopatológicos: biomédicos, psicossociais e relacionais, que se sobrepõem e potenciam, com grande variabilidade individual.

As perturbações de dor crónica, nas quais se inclui a vulvodinia, associam-se, frequentemente, a limitação nas actividades de vida diárias, a disfunção sexual e a implicações psicológicas e relacionais, condicionando um relevante impacto na qualidade de vida das mulheres afectadas e elevados custos, directos e indirectos.

Os tratamentos de primeira linha variam consoante cada situação e incluem anestésicos tópicos, medicação oral, fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental, aconselhamento sexual, dilatação, dessensibilização progressiva, entre outros. À semelhança do que acontece com outras síndromes dolorosas, a toxina botulínica tem sido considerada, cada vez mais, uma alternativa terapêutica para a vulvodinia.

## DOR SEXUAL REFRACTÁRIA AOS TRATAMENTOS CONVENCIONAIS

Nas últimas duas décadas, observámos um aumento crescente na investigação sobre a aplicação clínica da toxina botulínica em várias formas de disfunção sexual e síndromes dolorosas refractárias a outros tratamentos médicos. Ao revermos os estudos disponíveis neste âmbito, é fundamental considerar a grande heterogeneidade de metodologias utilizadas, não havendo consenso em relação a vários factores, nomeadamente: critérios para o diagnóstico das diferentes condições clínicas; dose administrada (variando entre 20 a 300 unidades); periodicidade do tratamento (dose única ou repetição a cada seis meses); local de administração (subcutânea vestibular, músculo elevador do ânus ou músculo bulboesponjoso); necessidade de anestesia tópica prévia e de electromiografia para orientação dos locais de administração.

Nas mulheres com dor sexual refractária aos tratamentos convencionais, a análise da evidência revela resultados positivos, sobretudo



redução significativa da dor, melhoria da função sexual e da qualidade de vida, com a administração de toxina botulínica nos músculos elevadores do ânus (ao contrário das injeções subcutâneas ou no músculo bulboesponjoso). Estes dados reflectem a acção da toxina botulínica sobre a hipertonicidade e a disfunção do pavimento pélvico, frequentemente associada às situações de dor sexual repetida. Apesar dos diferentes resultados encontrados, a evidência científica aponta a toxina botulínica como um potencial tratamento alternativo e/ou complementar a outras modalidades terapêuticas.

## PERTURBAÇÃO DA EXCITAÇÃO SEXUAL PERSISTENTE

Outra aplicação descrita da toxina botulínica é numa disfunção sexual rara: a perturbação da excitação sexual persistente, que se caracteriza pela presença de excitação genital espontânea, persistente, não desejada e incontrolável, sem relação com estímulo ou desejo sexual. A utilização de toxina botulínica nestes casos visa bloquear o nervo dorsal do clitóris, diminuindo a sintomatologia.

Em suma, ainda que não estejam consensualmente estabelecidas as indicações e metodologias de utilização, a toxina botulínica revela-se como uma opção promissora no tratamento das disfunções sexuais femininas, nomeadamente nos casos de dor sexual refractária a outros tratamentos médicos e de perturbação da excitação sexual persistente, devendo existir sempre uma avaliação multidisciplinar por equipas com diferenciação nesta área tão complexa e multidimensional que é a sexualidade. 🧠

A autora deste artigo escreve segundo as regras do anterior Acordo Ortográfico.

### Dr. Bruno Jorge Pereira

- Urologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra
- Secretário-geral da SPA



### MÚSICA



É difícil escolher apenas uma música em 39 anos de idade... Vou eleger algumas das minhas preferidas atualmente: *Lioness* e *Majesty*, de Sivert Høyem; *Heart Beats Slow*, de Angus & Julia Stone; e *Low*, de Lenny Kravitz. Como estudante de Coimbra, não poderia esquecer a *Balada de Despedida do 5.º Ano Jurídico 88/89*, que faz estremecer qualquer um que tenha passado pela Academia.

### CIDADES



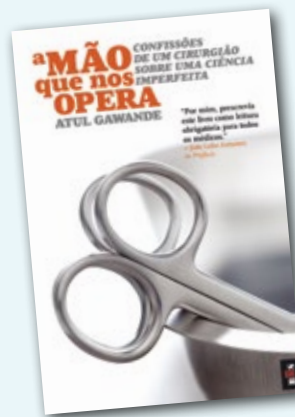
Em Portugal, o meu coração divide-se entre duas cidades: **Águeda**, onde nasci, e Coimbra, que me acolhe e ensina há mais de 20 anos. No plano internacional, Amesterdão e Florença por motivos diferentes. Amesterdão, apesar de ser uma capital, tem uma tranquilidade quotidiana ímpar. Os canais, as inúmeras pontes e as bicicletas tornam-na uma das melhores cidades europeias para passear a pé. Florença tem carisma, arte e história em cada recanto e uma luminosidade peculiar ao pôr-do-sol.

### PAÍS



O **Japão** é um país admirável, com uma cultura que privilegia o respeito pelos semelhantes e uma organização irrepreensível.

### LIVRO



**A Mão que nos Opera** é um livro de leitura obrigatória para todos os médicos, principalmente os cirurgiões. O autor, Atul Gawande, renomado cirurgião, traduz de modo prosaico as virtudes, a humanidade, o *suspense* e as imperfeições da Medicina. Gosto de ler a narrativa de autores médicos, pois permite-me ter uma visão mais humanista da atividade clínica, bem além da meramente científica e técnica. Mas também gosto da ficção de Dan Brown, começando no enigmático *Código Da Vinci* e seguindo a restante sequela.

### CLUBES



Sporting, Académica e R.D. Águeda são as minhas grandes paixões. **Esforço, Devoção, Dedicção e Glória** é o meu lema!

### HOBBIES



**Viajar:** uma das minhas paixões.  
**Futebol:** jogo futebol desde que me conheço. Joguei futebol federado no R.D. Águeda até ingressar na faculdade. Continuo a fazer umas “peladinhas” todas as semanas com amigos.  
**Squash:** o meu outro desporto favorito. Tem um ritmo muito intenso e é ótimo para desanuviar.

### PINTORES



**Van Gogh** é um dos meus pintores favoritos, a par do excêntrico **Salvador Dalí** e de **Pablo Picasso**. O Van Gogh Museum, em Amesterdão, é um dos meus preferidos.



### VIAGEM



A minha viagem pós-nupcial a **Bali** foi uma experiência sensorial e espiritual inigualável. Gosto muito dos países asiáticos, da sua cultura e da gastronomia, provavelmente por serem tão diferentes dos europeus. Zanzibar é uma das minhas viagens preferenciais por realizar.







## VINHO



O melhor vinho é aquele que partilhamos com amigos. Por isso, vou nomear o **Foz Tua 2014**, um vinho com características únicas, que pude partilhar com a “família andrológica”.

## CARROS



São uma das minhas grandes paixões, pelo que a lista seria interminável! **Subaru Impreza** é o carro do imaginário da minha adolescência – tenho um **GT 4WD, de 2000**, em restauro. Não posso deixar de referir o meu cidadão Smart Fortwo Cabrio (2001) de estimação e o meu “leão” Peugeot RCZ R (2014), um desportivo equilibrado para o dia-a-dia. Sou um adicto de duas marcas *premium* alemãs: BMW e Porsche.



## FILMES



**City of Angels** é um filme simples, com um argumento intenso, uma banda sonora fantástica e brilhantes atores. Elejo também o *Gladiador* e os mais recentes *The Great Gatsby* e *Lobo de Wall Street*, além das sagas *Velocidade Furiosa* e *60 Segundos*, que juntam as grandes máquinas ao meu gosto pelo cinema.

## PRATO



Não passo muito tempo sem ir a um restaurante de **sushi**. Por outro lado, não posso deixar de referir os cozinhados da minha avó Dolores.



## SÉRIES



Gosto de boas séries relacionadas com a Medicina, como *E.R. - Serviço de Urgência*, *Anatomia de Grey*, *Dr. House* ou a mais descontraída *Scrubs*. Recordo-me de, há vários anos, não perder um episódio de *Donas de Casa Desesperadas*, série que seguia com a minha namorada, atual mulher, Ana Sofia.

## OBJETO DE CULTO



**Mapas e globos.** Estão por todo o lado no meu escritório.



## CORPO E SEXUALIDADE SEM RODEIOS

O desconhecimento quanto a temáticas relacionadas com a vulva, a vagina, o género ou o sexo levou a Dr.ª Lisa Vicente a escrever o livro *O Atlas da V*. Editado pela Arena, este livro destina-se “a todas as pessoas, independentemente do sexo ou do género, que tenham curiosidade em aprender ou atualizar-se sobre estes temas”, afirma a ginecologista-obstetra no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Maternidade Alfredo da Costa e vogal do Conselho Diretivo da SPA.

“*O Atlas da V* apresenta respostas a questões que me são colocadas na prática clínica diária. Fala-se muito em mitos em torno de temas relacionados com a vulva e a vagina, mas existe também muita ocultação, que torna difícil o acesso à informação”, justifica a ginecologista-obstetra. Para colmatar essas lacunas, a autora incluiu capítulos sobre resposta sexual, sexualidade, género e orientação sexual, sem esquecer “a importância das representações e das imposições sexuais que podem interferir no modo de pensar e viver a vulva e a vagina”.

Este livro “pretende explicar conceitos em linguagem clara, simples e cientificamente correta”, pelo que pode ser útil não só para os profissionais de saúde, mas também para a população em geral. Até agora, confidencia Lisa Vicente, o *feedback* tem sido muito positivo, “não só por parte dos profissionais de saúde, que encontram nesta obra vários conceitos reunidos e abordados com clareza, como por parte da população em geral, com vários testemunhos de pessoas que, pela primeira vez, conseguiram esclarecer dúvidas em relação a temáticas sobre as quais nunca tinham lido”. As ilustrações tornam a leitura ainda mais didática, num livro que “não é só para mulheres, mas sim para pessoas com vulva e vagina e para todos os que têm vontade de saber mais sobre questões de sexo e género”, sublinha a autora.

A primeira apresentação de *O Atlas da V* teve lugar na livraria Almedina do Atrium Saldanha, em Lisboa, no passado mês de outubro. À comunidade andrológica, o livro será apresentado no último dia do XVII Congresso Nacional da SPA.

# Spedra®

avanafil

O IPDE5 DE 2ª GERAÇÃO\*



CONSIGO TER  
**SATISFAÇÃO**

Spedra® está indicado no tratamento da Disfunção Erétil em homens adultos.

Para que Spedra® seja eficaz, é necessária estimulação sexual. <sup>2</sup>

A dose recomendada é de 100 mg, tomada conforme necessário, cerca de 15 a 30 minutos antes da atividade sexual. <sup>2</sup>



**Informações Essenciais Compatíveis com o Resumo das Características do Medicamento.** Nome do medicamento: Spedra 50 mg comprimidos. Spedra 100 mg comprimidos. Spedra 200 mg comprimidos. **Composição qualitativa e quantitativa:** Cada comprimido contém 50 mg, 100 mg ou 200 mg de avanafil. **Forma Farmacéutica:** Comprimido. Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «50» gravado num dos lados. Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «100» gravado num dos lados. Comprimidos ovais em tom amarelo pálido, com «200» gravado num dos lados. **Indicações terapêuticas:** Tratamento da disfunção erétil em homens adultos. Para que o Spedra seja eficaz, é necessária estimulação sexual. **Posologia e modo de administração:** Posologia: Utilização em homens adultos: A dose recomendada é de 100 mg, tomada conforme necessário, cerca de 15 a 30 minutos antes da atividade sexual. Com base na eficácia e tolerabilidade individuais, a dose pode ser aumentada até uma dose máxima de 200 mg ou diminuída até 50 mg. A frequência máxima de administração recomendada é uma vez por dia. É necessária estimulação sexual para se obter uma resposta ao tratamento. **Populações especiais:** Idosos (≥ 65 anos de idade): Não são necessários ajustes de dose em doentes idosos. Os dados existentes relativos a doentes idosos com idade igual ou superior a 70 anos são limitados. **Homens com compromisso renal:** Não são necessários ajustes de dose nos doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (depuração da creatinina ≥ 30 ml/min). O uso do Spedra está contraindicado nos doentes com compromisso renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min). Os doentes com compromisso renal ligeiro ou moderado (depuração da creatinina ≥ 30 ml/min e < 80 ml/min) que estavam incluídos em estudos de fase 3 apresentaram uma redução da eficácia em comparação com os indivíduos com função renal normal. **Homens com compromisso hepático:** O uso do Spedra está contraindicado nos doentes com compromisso hepático grave (classe C de Child-Pugh). Os doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado (classe A ou B de Child-Pugh) devem iniciar o tratamento com a dose mínima eficaz e ajustar a posologia com base na tolerância. **Utilização em homens com diabetes:** Não são necessários ajustes de dose nos doentes diabéticos. **População pediátrica:** Não existe utilização relevante do Spedra na população pediátrica na indicação de disfunção erétil. **Utilização em doentes que utilizam outros medicamentos; Utilização concomitante dos inibidores da CYP3A4:** É contraindicado o uso concomitante do avanafil com inibidores potentes da CYP3A4 (incluindo cetoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir e telitromicina). Nos doentes a receberem tratamento concomitante com inibidores moderados da CYP3A4 (incluindo eritromicina, amprenavir, aprepitant, diltiazem, fluconazol, fosamprenavir e verapamilo), a dose máxima recomendada de avanafil não deve exceder 100 mg, com um intervalo de pelo menos 48 horas entre as doses. **Modo de administração:** Para via oral. Se o Spedra for tomado com alimentos, o início da atividade pode sofrer um atraso em comparação com a toma em jejum. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Doentes que estão a utilizar qualquer forma de compostos doadores de nitro orgânico ou óxido nítrico (como nitrato de amilo). A administração concomitante de inibidores da fosfodiesterase de tipo 5 (PDE5), incluindo o avanafil com estimuladores da guanilato ciclase, como o riociguat, é contraindicada pois pode potencialmente levar a hipotensão sintomática. Os médicos devem ter em conta o potencial risco cardíaco da atividade sexual nos doentes com doenças cardiovasculares preexistentes antes da prescrição do Spedra. A utilização do avanafil está contraindicada nos seguintes casos: doentes que sofreram um enfarte do miocárdio, AVC ou arritmia potencialmente fatal nos últimos seis meses; doentes com hipotensão de repouso (tensão arterial < 90/50 mmHg) ou hipertensão (tensão arterial > 170/100 mmHg); doentes com angina de peito instável, angina de peito durante as relações sexuais ou insuficiência cardíaca congestiva definida pela New York Heart Association como pertencendo à Classe 2 ou superior. Doentes com compromisso hepático grave (Child-Pugh C). Doentes com compromisso renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min). Doentes que tenham perda de visão num dos olhos devido a neuropatia ótica isquémica anterior não arterítica (NAION), independentemente de esse episódio estar ou não relacionado com a exposição prévia a inibidores da PDE5. Doentes com perturbações degenerativas hereditárias da retina conhecidas. Doentes que utilizam inibidores potentes da CYP3A4 (incluindo cetoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir e telitromicina). **Efeitos indesejáveis: Resumo do perfil de segurança:** O perfil de segurança do Spedra baseia-se em 2.566 participantes expostos ao avanafil durante o programa de desenvolvimento clínico. As reações adversas mais frequentes notificadas em estudos clínicos foram dor de cabeça, eritema, congestão nasal e sinusite e dor de cabeça. Globalmente, os acontecimentos adversos e as reações adversas nos participantes tratados com o avanafil foram mais frequentes nos que apresentavam um índice de massa corporal (IMC) < 25 (participantes com IMC normal). No estudo clínico a longo prazo, a percentagem de doentes com reações adversas diminuiu com o aumento da duração da exposição. **Lista de reações adversas São enumeradas as reações adversas observadas em ensaios clínicos controlados por placebo de acordo com a convenção MedDRA sobre frequência:** muito frequentes (≥ 1/10), frequentes (≥ 1/100 a < 1/10), pouco frequentes (≥ 1/1000 a < 1/100), raras (≥ 1/10 000 a < 1/1000), muito raras (< 1/10 000) e desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência. **Infeções e infestações:** gripe, nasofaringite (raras). **Doenças do sistema imunitário:** alergia sazonal (raras). **Doenças do metabolismo e da nutrição:** gota (raras). **Perturbações do foro psiquiátrico:** insónia, ejaculação precoce, emoção inadequada (raras). **Doenças do sistema nervoso:** dor de cabeça (frequentes); tonturas, sonolência, dor de cabeça sinusite (pouco frequentes); hiperatividade psicomotora (raras). **Afeções oculares:** visão turva (pouco frequentes). **Cardiopatias:** palpitações (pouco frequentes); angina de peito, taquicardia (raras). **Vasculopatias:** ruborização (frequentes); afrontamentos (pouco frequentes); hipertensão (raras). **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino:** congestão nasal (frequentes); congestão sinusite, dispneia de esforço (pouco frequentes); rinorreia, congestão do trato respiratório superior (raras). **Doenças gastrointestinais:** diarreia, náuseas, vômitos, desconforto estomacal (pouco frequentes); boca seca, gastrite, dor abdominal inferior, diarreia (raras). **Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos:** erupção cutânea (raras). **Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos:** dor de cabeça, contração muscular (pouco frequentes), dores no flanco, mialgia, espasmos musculares (raras). **Doenças renais e urinárias:** polaciúria (raras). **Doenças dos órgãos genitais e da mama:** distúrbio peniano, ereção peniana espontânea, prurido genital (raras). **Perturbações gerais e alterações no local de administração:** fadiga (pouco frequentes); astenia, dor torácica, doença tipo gripe, edema periférico (raras). **Exames complementares de diagnóstico:** enzimas hepáticas aumentadas, eletrocardiograma anormal, frequência cardíaca aumentada (pouco frequentes); tensão arterial aumentada, presença de urina no sangue, sopro cardíaco, antígeno específico da próstata aumentado, aumento de peso, bilirrubina sanguínea aumentada, creatinina sanguínea aumentada, temperatura do corpo aumentada (raras). **Descrição de reações adversas selecionadas observadas com outros inibidores da PDE5:** A neuropatia ótica isquémica anterior não arterítica (NAION) e a perda súbita de audição foram notificadas num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Não foram notificados casos durante os ensaios clínicos do avanafil. O priapismo foi notificado num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Não foram notificados casos durante os ensaios clínicos do avanafil. Hematúria, hematospermia e hemorragia peniana foram notificadas num pequeno número de casos de ensaios clínicos e pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5. Foi notificada a ocorrência de hipotensão pós-comercialização no mercado com outros inibidores da PDE5, e as tonturas, um sintoma habitualmente causado por tensão arterial baixa, foram notificadas em ensaios clínicos com o avanafil. Pedem-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas diretamente ao Infarmed, I.P. (Tel: +351 21 798 73 73; Linha do Medicamento: 800222444 [gratuita]; Fax: +351 21 798 73 97; E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt; internet: http://extranet.infarmed.pt/diret-seram.frontoffice.seramhomepage). **Titular da Autorização de Introdução no Mercado (A.I.M.):** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxemburgo. **Representante Local do Titular da A.I.M.:** A. Menarini Portugal - Farmacéutica, S.A., Quinta da Fonte, Edifício D. Manuel I, Piso 2 - A, Rua dos Malhões n.º 1, 2770-071 Paço de Arcos, Portugal, Tel: +351 210 935 500. Informações revistas em maio de 2018. Para mais informações deverá contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado: A. Menarini Portugal - Farmacéutica, S.A. Medicamento sujeito a receita médica.

**REFERÊNCIAS:** 1. Goldstein I et al. J Sex Med. 2012;9(4):1122-33. 2. Spedra® RCM. Maio 2018. 3. Corona G et al. Expert Opin Drug Saf. 2016;15(2):237-47. 4. Wang H et al. Curr Med Res Opin. 2014;30(8):1565-71. 5. Hellstrom WJ et al. J Urol. 2015;194(2):485-92. 6. Limin M et al. Expert Opin Investig Drugs. 2010;19(11):1427-37. 7. Kedia GT et al. Ther Adv Urol. 2013;5(1):35-41. 8. Belkoff LH et al. Int J Clin Pract. 2013;67(4):333-41.

**A. MENARINI PORTUGAL - FARMACÉUTICA S.A.**

Quinta da Fonte, Edifício D. Manuel I, Piso 2 - A, Rua dos Malhões n.º 1, 2770 - 071 Paço de Arcos  
NIPC: 501 572 570 | Tel.: +351 21 093 55 00 | E-mail: menporfarma@menarini.pt. www.menarini.com

Sob licença da Vivus Inc. and Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. IECRCM inclusas. RCM disponibilizado a pedido.  
Para mais informações contactar o Titular da A.I.M. MSRM - Não participativo



**A. MENARINI PORTUGAL**