

ANDROLOGIA HOJE

Revista oficial da Sociedade Portuguesa de Andrologia
Edição especial do XIV Congresso da SPA | Ano 1 | Setembro 2014



ENCONTRO ENTRE A HISTÓRIA E A CIÊNCIA NO XIV CONGRESSO DA SPA

Inspirado pelos primórdios do estudo da função reprodutora e sexual masculina em Portugal, o XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) decorreu entre os dias 15 e 17 de junho passado, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. O berço da Andrologia nacional acolheu este encontro que privilegiou a vertente prática, com cursos e cirurgias ao vivo. A possibilidade de assistir a técnicas recentes executadas por convidados nacionais e internacionais de renome foi um dos aspetos mais elogiados pelos cerca de 120 participantes.

POSTS

- 3. Prémio Professor Alexandre Moreira atribuído a investigação sobre disfunção erétil na diabetes
- 4. Lisboa acolhe simpósio da Sociedade Europeia de Medicina Sexual
- 5. Antecipação do 2.º Congresso Português de Urosexopatia Neurogénica (21 e 22 de novembro)

DIÁLOGOS

- 6. Entrevista ao Dr. Avelino Fraga a propósito do 90.º aniversário do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António
- 7. O Dr. Adriano Pimenta recorda o início da Andrologia em Portugal

ENCONTROS

(XIV Congresso da SPA)

- 10. Destaques dos Cursos Pré-Congresso
- 12. Novidades terapêuticas na doença de Peyronie
- 14. Estado da arte no tratamento da disfunção erétil
- 15. Evidência sobre a reabilitação sexual
- 16. Tratamento e reabilitação dos tumores do pénis
- 17. Papel do andrologista na Medicina da Reprodução

CRÓNICA

- 18. O Dr. Nuno Louro escreve sobre a cirurgia poupadora no tumor do testículo

OFF LABOUR

- 19. Momentos de convívio do XIV Congresso da SPA

ANDROLOGIA PORTUGUESA: UMA REALIDADE E UMA ESPERANÇA

Decorreu, com muito brio, entre 15 e 17 de Junho do corrente ano, o XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA). Seria injusto não realçar, desde já, o empenho e o esforço do nosso presidente, Dr. Pepe Cardoso, e de toda a Comissão Organizadora, equipa de gente empenhada e altruísta, no êxito em que se transformou o nosso Congresso.

Não esqueço todos os intervenientes que nos trouxeram os seus ensinamentos e os testemunhos das suas experiências pessoais. Saliento ainda o esforço de apoio e financiamento disponibilizado pelas empresas da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos, sem os quais não seria possível montar toda esta organização. Presto a todos, publicamente, a minha homenagem.

O XIV Congresso da SPA teve um programa carregado de temas importantes, abordados por reputados especialistas nacionais e estrangeiros, pelo que conseguiu despertar o interesse de muitos congressistas, em especial gente muito nova. É a certeza de que se manterão abertos os caminhos da diferenciação e da investigação nesta área de cariz tão exclusivo.

Tem sido sempre uma preocupação muito viva das Direcções manter a SPA bem activa nas áreas da formação e da actualização profissionais, bem como na investigação científica. A satisfação destes desígnios nos conturbados tempos que vivemos exige uma determinação inteligente na sua força e grande argúcia na escolha dos meios. Parece-me que o fim é imutável há séculos: o Homem cuidando



do seu semelhante em sofrimento, com um carinho altruísta. E digo parece-me porque... já não tenho a certeza!

Transformar o doente em cliente e o médico em funcionário amordaçado e escravizado, substituindo as metas de excelência profissional por objectivos de produtividade, terá necessariamente consequências funestas. Adeus à Medicina Romântica, adeus à Medicina Científica; preparemo-nos para a medicina de mercado.

As transformações económicas e socio-profissionais a que temos vindo a assistir de forma tão intempestiva e violenta vão seguramente condicionar, e muito, as novas gerações de profissionais na forma como irão encarar e exercer a nobilíssima Arte da Medicina.

Espera-se, e deseja-se, que o exercício da cidadania profissional seja moldado e se alicerce nos princípios científicos e no Humanismo, que são os pilares de associações profissionais como a SPA. Será profundamente lamentável o seu «inconsequimento»!

1. «Inconsequimento»: possível neologismo político-parlamentar (ver www.youtube.com/watch?v=dvkYf8xFWm0).



ANTÓNIO CAMPOS
Tesoureiro da
Sociedade Portuguesa
de Andrologia

Nota: Este autor escreve segundo as regras do antigo Acordo Ortográfico.

FICHA TÉCNICA

Esta publicação está escrita segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

PROPRIEDADE:



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

EDIÇÃO:



Esfera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56 - 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Vanessa Pais
Design: Filipe Chambel

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

CORPOS DIRETIVOS DA SPA (2013/2014)

CONSELHO DIRETIVO

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

CONSELHO FISCAL

Presidente: Luís Ferraz
Vogais: Bruno Pereira e Artur Palmas

ASSEMBLEIA-GERAL

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

APOIOS:



PRÉMIO PARA TRABALHO SOBRE DISFUNÇÃO ERÉTIL NA DIABETES

«**D**isfunção erétil na diabetes – Qual o papel das células progenitoras endoteliais na reparação vascular cavernosa» é o título do projeto de investigação que foi distinguido com o Prémio Professor Alexandre Moreira a 16 de junho passado, segundo dia do XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia.

A Prof.^ª Carla Costa, investigadora no Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e principal responsável por este trabalho, revelou ser «um privilégio e uma honra receber esta distinção». E completou: «Os cortes na investigação científica têm sido imensos e este prémio permite à equipa continuar este trabalho que decorre desde 2006.» Trata-se de uma pesquisa que incide no estudo vascular do tecido cavernoso, porque a disfunção vascular é uma das principais causas da disfunção erétil nos homens diabéticos. «Estes são doentes difíceis de tratar, pois, além de terem vasculopatia, também têm problemas endócrinos e neuropáticos», explica Carla Costa.

Sabe-se que «quando ocorrem alterações vasculares existem mecanismos de reparação que são ativados». Contudo, esta equipa de investigação demonstrou que em diabéticos «há um aumento de apoptose [morte celular] da vasculatura do pénis e que o processo de reparação local não é eficiente na regeneração vascular». Tendo esta premissa em conta, os autores querem agora investigar se o processo sistémico de reparação intervém na regeneração destas lesões na vasculatura peniana. «Vários estudos mostraram que as células progenitoras endoteliais, em caso de reparação vascular, podem ser recrutadas para diversos órgãos, mas, quanto à disfunção erétil, ainda não sabemos o seu papel», refere a investigadora principal.

Os escassos estudos que têm sido realizados nos últimos anos revelam que há uma diminuição das células progenitoras endoteliais na

circulação periférica dos indivíduos com disfunção erétil, incluindo diabéticos, e que estas poderão ter influência na reparação vascular associada à disfunção erétil. «Este projeto é pioneiro, pois propomos a estudar se estas células, que são precursoras das células vasculares e recrutadas da medula óssea, podem ou não ter um papel na reparação vascular do pénis diabético», conclui Carla Costa.

Recorde-se que o Prémio Professor Alexandre Moreira é bienal, tem o valor de 10 mil euros e é atribuído pela Sociedade Portuguesa de Andrologia com o patrocínio da Bayer HealthCare. O seu objetivo principal é distinguir trabalhos ou projetos de investigação nas áreas da Andrologia, da Medicina Sexual e da Reprodução.



TRABALHOS DISTINGUIDOS NO XIV CONGRESSO DA SPA

Na sessão de encerramento, que decorreu no dia 17 de junho, foram entregues prémios e menções honrosas aos vencedores dos trabalhos apresentados (41 no total).



O Dr. Adriano Pimenta (à dta.) entregou o prémio de melhor póster à Dr.ª Raquel Rodrigues

PRÉMIOS:

MELHOR COMUNICAÇÃO ORAL

«Alterações do espermograma em doentes oncológicos antes do tratamento citotóxico». **Autor principal:** Dr. Edgar Tavares da Silva (Serviços de Urologia e Transplantação Renal e de Reprodução Humana do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra).

MELHOR PÓSTER

«Finasteride e infertilidade masculina: caso ou consequência? – Relato de caso». **Autora principal:** Dr.ª Raquel Rodrigues (Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho).

MELHOR VÍDEO

«Prostatectomia radical perineal modificada, com preservação dos feixes vasculonervosos». **Autor principal:** Dr. Alexandre Mendes Leal (Uromar-Clinica de Urologia e Andrologia, Póvoa do Varzim).

MENÇÕES HONROSAS:

COMUNICAÇÃO ORAL «Fragmentação de DNA em espermatozoides: do processamento à análise». **Autor principal:** Dr. Joel Pinto (Departamento de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto).

COMUNICAÇÃO ORAL «Carcinoma pavimento-celular do pénis: série de 56 casos». **Autor principal:** Dr. Rodrigo Ramos (Instituto Português de Oncologia de Lisboa).

PÓSTER «Vasovasostomia microcirúrgica: experiência inicial do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho». **Autor principal:** Dr. Jorge Dias (Serviço de Urologia do mesmo Centro Hospitalar).

PÓSTER «Sinus pilonidal peniano: relato de uma localização rara». **Autora principal:** Dr.ª Nídia Rolim (Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental).

VÍDEO «Linfadenectomia inguinal vídeo-assistida: a melhor forma de diminuir a morbilidade pós-operatória?». **Autor principal:** Dr. Paulo Mota (Serviço de Urologia do Hospital de Braga).

DOIS NOVOS LIVROS LANÇADOS NO CONGRESSO DA SPA

As obras *Manual de Medicina Sexual: visão multidisciplinar* e *Disfunção Erétil: compreender e tratar* foram apresentadas no XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), no dia 15 de junho. «A Medicina Sexual é multidisciplinar e interdisciplinar, por isso, decidimos congregamos opiniões de várias especialidades sobre assuntos em comum», afirma o Dr. Fortunato Barros, responsável pela Consulta de Andrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José, secretário-geral da SPA e coordenador do primeiro livro em conjunto com a enfermeira Rute Figueiredo.

«Tendo em conta o papel fundamental e vasto que a enfermagem tem, embora muitas vezes esquecido, fez todo o sentido conceber este livro em cooperação com uma profissional dessa área», sublinha Fortunato Barros. Este responsável revela ainda que «existia a vontade já antiga de criar uma monografia», sendo que este entusiasmo resultou num livro de quase 600 páginas, que contou com a colaboração de mais de 100 autores.



Dr. Abel Matos, Dr. Rocha Mendes, enfermeira Rute Figueiredo e Dr. Fortunato Barros

Referindo-se ao outro livro – *Disfunção Erétil: compreender e tratar* –, do qual é um dos autores, o Dr. Jorge Rocha Mendes, urologista e sócio-fundador da SPA, confessa esperar que o aparecimento deste manual implique «o compromisso de atualizações futuras a prazos regulares». Esta obra aborda questões como a epidemiologia, a perspetiva histórica e clínica, a fisiologia da ereção e as terapêuticas, entre outros temas.

De acordo com o outro autor, o Dr. Abel Matos, psicólogo clínico no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, «estes pequenos livros [tem menos

de 100 páginas] são muito importantes para quem se depara, pela primeira vez, com estes temas». Assim, o objetivo foi «conceber uma obra que se destinasse tanto ao profissional de saúde como a qualquer pessoa». Segundo se lê no prefácio assinado pelo Dr. Francisco Allen Gomes, psiquiatra, «apesar da complexidade do tema, os autores revelam uma notável capacidade de síntese, ao abordarem, de forma pedagógica e rigorosa, os aspetos fundamentais da disfunção erétil». Estas duas obras contam com o patrocínio científico da SPA e o apoio financeiro dos laboratórios A. Menarini.



O simpósio «*Practising Sexual Medicine State of the Art 2014*», que decorreu no mês de junho passado em Viena, na Áustria, vai repetir-se em Lisboa, a 12 e 13 de setembro. Ao longo dos dois dias, vão debater-se vários aspetos relacionados, sobretudo, com as princi-

LISBOA ACOLHE SIMPÓSIO DA SOCIEDADE EUROPEIA DE MEDICINA SEXUAL

pais disfunções sexuais que afetam os homens, dos pontos de vista urológico, endocrinológico e psicológico.

«Os participantes vão ficar a par das atualidades nos campos da disfunção erétil, dos distúrbios da ejaculação, das doenças da próstata e sua influência na sexualidade, dos distúrbios hormonais e da doença de Peyronie», avança o Prof. David Ralph, presidente da Comissão Executiva da European Society for Sexual Medicine (ESSM), que organiza este simpósio.

No final, um painel de oradores vai discutir a patofisiologia, a etiologia, a epidemiologia, o diagnóstico e os possíveis

tratamentos, incluindo os cirúrgicos, das disfunções sexuais. Os principais objetivos deste simpósio são promover a reflexão sobre o estado da arte e incentivar a qualidade nos cuidados de saúde e a satisfação dos doentes.

Desta forma, pretende-se «capacitar os participantes para realizarem melhores diagnósticos e tratar de forma mais eficaz os casos mais complicados», conclui David Ralph. Trata-se de um simpósio internacional que conta com a intervenção de especialistas oriundos de vários países, como Itália, Reino Unido e Holanda, entre outros.

PRÁTICA CLÍNICA DA ANDROLOGIA ESMIUÇADA EM CURSO

«Andrologia na Prática Clínica» é o título do *workshop* promovido pela Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA), que vai ter lugar na Clínica de Santo António, na Amadora, no próximo dia 20 de setembro, entre as 09h00 e as 15h45. Esta ação inicia-se com um debate sobre os papéis do andrologista, do sexologista, do especialista em Medicina Geral e Familiar e do enfermeiro nas consultas de Andrologia e Medicina Sexual. Para o Dr. Pepe Cardoso, presidente da SPA, este debate é um dos momentos altos do curso, porque, «além de ser a sessão mais multidisciplinar, incide numa re-

alidade que, muitas vezes, é inexistente, nomeadamente nos centros de saúde».

Em seguida, vão decorrer mesas-redondas com enfoque em outros temas pertinentes na área da Andrologia: doença de Peyronie, disfunções sexuais, reabilitação sexual pós-cirurgia radical pélvica e circuncisão. «Os grandes desafios que a Andrologia enfrenta são, por um lado, sensibilizar os especialistas para estas matérias e, por outro, promover a colaboração entre todos, visto tratar-se de uma área que necessita de equipas funcionais e multidisciplinares», sublinha Pepe Cardoso.



DR



2.º CONGRESSO DE UROSSEXOPATIA NEUROGÉNIA

Português de Urossexopatia Neurogénia. Nesta reunião, foram abordadas patologias que, embora de grande importância e impacto na qualidade de vida dos doentes, não costumavam fazer parte dos programas científicos dos principais congressos nacionais e internacionais da altura.

Apesar do sucesso deste 1.º Congresso, o cenário mudou pouco desde então, o que motivou a SPA e a APNUG a retomarem este evento. «Foram mais de 20 anos de esquecimento de patologias muito específicas, cuja abordagem deve envolver diferentes especialidades e áreas da Saúde, como Enfermagem, Fisioterapia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Neurologia, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria, Sexologia, Sociologia e Urologia», frisa o presidente da SPA, Dr. Pepe Cardoso.

Na mesma linha, o Dr. Luís Abranches Monteiro, presidente da APNUG, sublinha que, apesar de a Medicina dispor hoje de «armas» impensáveis há 20 anos, como os

neuroestimuladores ou o uso generalizado da toxina botulínica, os princípios básicos permanecem os mesmos. «A maior parte dos profissionais de saúde que lidam com estes doentes continua com poucos conhecimentos sobre o assunto, porque a urossexopatia neurogénia é pouco debatida. Por isso, é nossa obrigação realizar este tipo de reuniões com uma periodicidade mais curta», avança este responsável.

TEMAS EM DISCUSSÃO

- Disfunção vesico-esfincteriana
- Consequências urológicas da disfunção vesico-esfincteriana
- O deficiente por traumatismo vertebro-medular
- Reabilitação vesical
- A sexualidade humana
- A sexualidade do deficiente por lesão vertebro-medular
- A gravidez na deficiente por traumatismo vertebro-medular
- Reabilitação sexual

Das décadas depois do 1.º Congresso Português de Urossexopatia Neurogénia, a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) e a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia (APNUG) uniram esforços para organizar a segunda edição. A reunião decorrerá no Hotel Tryp Lisboa Aeroporto, nos dias 21 e 22 do próximo mês de novembro.

Em 1993, sob o impulso do Dr. José Sousa Sampaio, urologista falecido em 2013, o Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral organizou o 1.º Congresso



«VALE A PENA INVESTIR NA SUPERDIFERENCIAÇÃO»

O Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA) foi anfitrião do XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA). Este foi o pretexto para uma entrevista com o Dr. Avelino Fraga, atual diretor de um dos serviços mais reconhecidos no panorama urológico nacional.

INÊS MELO

tra; Unidade de Urologia Pediátrica; Unidade de Transplantação e Unidade de Pavimento Pélvico. Trata-se de um processo inédito em todo o País.

A subspecialização é uma aposta de futuro?

Com certeza! Até há poucos anos, era consensual que os urologistas tinham de exercer todas as áreas da Urologia. Apesar de não ser linear, entendo que o paradigma está a mudar. Sobretudo nos hospitais centrais, onde existe uma grande diversidade de patologias, vale a pena investir na superdiferenciação e na criação de centros de referência. Aliás, de acordo com o Ministério da Saúde, a implementação de centros de referência é agora um objetivo nacional. Apesar disso, este não tem sido um percurso fácil... Esta organização tem também inconvenientes, especialmente porque exige algum sacrifício pessoal dos médicos. Lidar com um eventual sentimento de limitação tem sido a nossa maior dificuldade. Porém, sabemos que a centralização dos cuidados é benéfica para os doentes e é para servi-los que cá estamos.

Quais têm sido os maiores desafios desde que assumiu a liderança do Serviço de Urologia, em 2009?

Além da modernização da estrutura organizacional, as maiores dificuldades prendem-se com os constrangimentos impostos ao trabalho médico. Vivemos tempos difíceis - porventura, os médicos nunca foram tão maltratados. Todos os dias, são «atacados» pela burocracia e, ao mesmo

tempo, confrontados com o desprestígio e a desconsideração do seu trabalho. São exemplo desse cenário o aumento da exigência, que não se reflete nos salários do Serviço Nacional de Saúde, a possibilidade de outros profissionais prescreverem ou a indisponibilidade de novos equipamentos nos hospitais. Neste momento, o grande desafio de qualquer direção é manter os médicos motivados.

Neste contexto, como motiva a sua equipa?

Oferecendo-lhes novos projetos, novas dinâmicas e espaço para terem novas ideias. O Serviço Nacional de Saúde tem um potencial de crescimento e de novas terapêuticas absolutamente fantástico. Por isso, acredito que esta organização por departamentos potencia essa capacidade. Com a criação de equipas diferenciadas, é possível criar consultas próprias e desenvolver *guidelines* específicas. O objetivo é que cada uma destas áreas se desenvolva *per si*, sendo responsável por lançar projetos, organizar cursos, publicar resultados, analisar dados... Curiosamente, a Andrologia é a área que funciona há mais tempo e de forma mais autónoma no nosso Serviço.

Qual a importância do convite para que o Serviço de Urologia do HSA fosse o anfitrião do XIV Congresso da SPA?

Foi um reconhecimento muito grande e o reflexo da credibilidade do nosso Serviço. Não se tratou apenas de uma reunião teórica, mas também com uma importante vertente prática, com a transmissão de cirurgias ao vivo, o que envolveu uma responsabilidade acrescida. 🙌

90.º ANIVERSÁRIO DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HSA

No âmbito das comemorações do 90.º aniversário do Serviço de Urologia do Hospital de Santo António, a Unidade de Andrologia organizou, no passado dia 14 de junho, uma reunião dedicada à discussão de temas como a ejaculação prematura na clínica, a relação entre disfunção erétil e doença cardiovascular e a infertilidade. A iniciativa decorreu no Auditório Alexandre Moreira, no HSA, e foi dirigida, sobretudo, aos especialistas de Medicina Geral e Familiar.

Quais foram os principais marcos da evolução do Serviço de Urologia do HSA?

A autonomia dos cuidados urológicos começou com a criação do Serviço de Urologia e Doenças Venéreas, pela mão do Dr. Óscar Moreno, em 1924. Mais tarde, assistiram-se a novos desenvolvimentos, com o trabalho do Prof. Jacinto Andrade e do Dr. Alberto Milheiro, principal responsável pela modernização dos cuidados. Com a chegada do Dr. Adriano Pimenta à direção, o Serviço foi então transportado para o século XXI e a Andrologia ganhou uma nova dimensão. Hoje, este Serviço de Urologia é uma referência ao nível nacional, tendo sido responsável pela formação da maior parte dos atuais diretores dos serviços no norte de Portugal.

A par do investimento na formação, de que forma é que este Serviço tem procurado modernizar-se?

O HSA reúne as valências de um hospital central, universitário e polivalente, com uma ligação muito forte à formação e à investigação - somos o hospital português que mais investe em investigação científica. Além dessa preocupação, desde há cerca de dois anos, estamos envolvidos num longo processo de criação de departamentos, no sentido de criar centros de referência dentro do Serviço. Atualmente, estamos organizados em unidades funcionais, sendo que muitas já exercem de forma autónoma: Unidade de Andrologia; Unidade de Litíase; Unidade de Oncologia da Bexiga e da Próstata; Unidade de Ure-

«AVALIAR AS DISFUNÇÕES SEXUAIS CONTINUA A SER O GRANDE DESAFIO DA ANDROLOGIA»

A SPA atribuiu o Prémio Dr. Sousa Sampaio/Mérito em Andrologia ao Dr. Adriano Pimenta, sócio-fundador e antigo presidente desta Sociedade, no Jantar do XIV Congresso, no dia 16 de junho. Esta homenagem foi o mote para uma entrevista na qual Adriano Pimenta recordou os primeiros passos da Andrologia em Portugal e comentou o seu estado atual.

INÊS MELO



Como começou a sua ligação à Andrologia?

Foi o Dr. Jacinto de Andrade, na altura diretor da equipa de Urologia do Hospital Geral de Santo António, que me entusiasmou a ir para Barcelona, estagiar na Fundació Puigvert, com o Dr. José Maria Pomerol Serra, uma figura ímpar da Andrologia internacional. Durante esse tempo, fui muito incentivado a promover o desenvolvimento desta área em Portugal. Quando regresssei ao Porto, comecei então a organizar a primeira consulta de infertilidade masculina, que arrancou em maio de 1968.

Que memórias guarda desses primeiros anos?

Foram tempos de grande entusiasmo, ao lado de duas figuras notáveis - os Drs. Alexandre Moreira e António Requiça. Um dos objetivos principais da Direção da SPA era a divulgação da Andrologia por todo o País e, assim, programámos a sua expansão, embora, em certos momentos, com sérias dificuldades no respetivo apoio das estruturas médicas, incentivando particularmente a profilaxia da infertilidade masculina e visando a Medicina escolar. Também me orgulho da criação de uma consulta de intersexo, dedicada a questões de ambiguidade sexual (atualmente designada «alterações do desenvolvimento sexual»), no início dos anos de

1970. Nessa altura, começámos também a dinamizar a Unidade de Andrologia com a abordagem das disfunções sexuais, feita por uma equipa multidisciplinar, incluindo áreas como a Sexologia e a Psicologia. Foi um crescimento lento, mas progressivo.

Há 50 anos, qual era o maior desafio do andrologista?

O mesmo que enfrentamos hoje: avaliar as disfunções sexuais. A sexualidade tem uma dimensão pessoal e social muito vasta. Contudo, durante muito tempo, estudámos apenas o homem e não o casal. Atualmente, apesar de todas as possibilidades terapêuticas, ainda há muito receio de uma conversa a dois. Mais uma vez, a educação é muito importante... Não devemos esquecer que, segundo a Organização Mundial da Saúde, «saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social». A sexualidade deve ser encarada com naturalidade e o contributo das Neurociências, sobretudo da área cerebral, tem sido fundamental para esse entendimento.

Um das suas preocupações foi também a aproximação a outras sociedades internacionais...

Numa área que começava a dar os primeiros passos em Portugal, o contacto com outras sociedades foi fundamental. Surgiu assim a ideia de organizar uma Reunião Ibérica de Andrologia, durante um en-

contro em Coimbra, entre as direções da SPA e da Sociedade Espanhola de Andrologia, em 1992. A 1.ª Reunião Ibérica acabaria por acontecer em março de 1994, na Póvoa de Varzim. Também procurámos ter relações diretas com a Sociedade Internacional de Andrologia e com a Escola Europeia de Andrologia, da qual a SPA era um membro efetivo. Acredito que a partilha de conhecimento deve pautar o rumo da SPA, mas este trabalho deve começar de dentro. Falo, por exemplo, da relação com a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.

Qual o papel do andrologista numa unidade de Medicina da Reprodução?

É um elemento obrigatório! Fiz parte da primeira Comissão de Reprodução Medicamente Assistida, ainda no tempo da Dr.ª Leonor Beleza, e foi um trabalho extremamente gratificante. Agora, não há qualquer andrologista neste organismo, apesar do seu papel fulcral na avaliação da infertilidade conjugal. O doente não é um espermograma, tem de ser observado por uma equipa multidisciplinar. Segundo as normas da Escola Europeia de Andrologia, na avaliação da infertilidade conjugal, quando o fator em causa é masculino, compete ao andrologista, após a avaliação, definir as orientações terapêuticas a aplicar, incluindo as tecnologias da reprodução médica assistida, o que nem sempre se constata. Esta esfera da Andrologia é verdadeiramente fascinante, quando os nossos objetivos são atingidos e partilhamos a felicidade dos pais, que nos ficam eternamente gratos.

Como perspectiva o futuro da Andrologia em Portugal?

Acredito que a Andrologia pode ser um exemplo para a forma como os médicos se devem relacionar com os doentes. Em Portugal, parece-me possível que, dentro de alguns anos, a Andrologia se torne uma especialidade independente, assumindo o papel de uma «ginecologia masculina». Depois, é natural que se desenvolva um setor mais dedicado à Medicina da Reprodução e outro à Andrologia Geral. Estamos no bom caminho. 🌱

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



A. MENARINI PORTUGAL



A. MENARINI PORTUGAL

A. MENARINI PORTUGAL FARMACÉUTICA, S.A.
Quinta de Fonte, Edifício D. Manuel I - Piso 2A
Rua dos Malhões n.º 1 | 2770-071 Paço de Arcos
NIPC: 501 572 670 | Tel: 210 935 500
Email: menportarma@menarini.pt
www.menarini.com

• 1. McCarty E, Dinsmore W. Dapoxetine: an evidence-based review of its effectiveness in treatment of premature ejaculation. *Core Evid.* 2010; 7: 1-14. • 2. McMahon et al. Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of PE: integrated analysis of results from five phase 3 trials. *J Sex Med* 2011; 8: 524-39.

FORMAÇÃO DIVERSIFICADA E MULTIDISCIPLINAR NOS CURSOS PRÉ-CONGRESSO

A aposta da Sociedade Portuguesa de Andrologia na formação é clara e refletiu-se nos cursos pré-congresso, que decorreram no dia 15 de junho. Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Dermatologia genital, próteses penianas e infertilidade foram os temas abordados em parceria com outras especialidades além da Urologia. Aqui ficam os resumos dos formadores sobre as principais mensagens que foram transmitidas nos cursos.

VANESSA PAIS

CURSO «DST E DERMATOLOGIA GENITAL»

FORMADORES: Dr. Vasco Serrão, responsável pela Consulta de Venereologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC); Dr.ª Teresa Pinto de Almeida, do Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar do Porto; Dr.ª Joana Cabete, da Consulta de Venereologia do HSAC; e Dr. António Santos, da Unidade de Pele do Instituto Português de Oncologia do Porto.

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: «As doenças sexualmente transmissíveis abrangem a Urologia, a Dermatologia, a Ginecologia e, muitas vezes, também a Medicina Geral e Familiar. A Urologia, além de situações agudas, acaba por lidar com muitos dos casos nos quais é importante o diagnóstico diferencial com a patologia genital não sexualmente transmissível. Assim, é importante a constante atualização.»

ASPETOS MAIS RELEVANTES DO CURSO: «Foram apresentadas as novidades em termos de epidemiologia, no sentido de se perceber o que está a mudar. Foi verificado que há doenças que estão a reaparecer, principalmente a sífilis. Destacada foi também a prevalência elevada do vírus do papiloma humano (VPH) em Portugal, que atinge uma em cada cinco mulheres a partir dos 18 anos, havendo picos em que chega a atingir um terço das mulheres. Neste campo, a vacinação foi apontada como uma novidade importante e foi também sublinhado que Portugal é um dos países da Europa com a taxa de vacinação para o VPH mais



Dr.ª Teresa Pinto de Almeida, Dr. Vasco Serrão e Dr.ª Joana Cabete (da esquerda para a direita)

elevada. Também foram discutidos os novos métodos de diagnóstico, em especial os de biologia molecular, e os esquemas terapêuticos de acordo com as mais recentes *guidelines*.»

MENSAGENS-CHAVE: «Um dos maiores desafios das DST é o diagnóstico, sendo que cada especialidade foca aspetos distintos na sua abordagem. A Urologia, por exemplo, está mais atenta ao diagnóstico e tratamento dos sintomas na fase aguda. Por outro lado, a Dermatologia tem a preocupação adicional de investigar possíveis coinfeções e confirmar a cura. Estes doentes têm um risco acrescido de desenvolver outras infeções, pelo que o *follow-up* é essencial e tanto pode ser realizado pelo especialista que faz o diagnóstico na fase aguda, como pode haver uma referênciação.»



CURSO «PRÓTESES PENIANAS»

FORMADORES: Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA); Prof. Pedro Vendeira, responsável pela Consulta de Andrologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa e vice-presidente da SPA; e Prof. Joaquim Sarquella Geli, urologista na Fundação Puigvert, em Barcelona.

OBJETIVO: «Informar e formar todos os urologistas interessados na prática cirúrgica para a colocação de próteses penianas, incentivando-os a aprofundar conhecimentos nesta área e a saber lidar com as complicações deste tipo de cirurgia.»

CURSO «INFERTILIDADE»



FORMADORES: Dr. Luís Ferraz, urologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; e Prof.^a Teresa Almeida Santos, diretora do Serviço de Reprodução Humana do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução.

PERTINÊNCIA: «É preciso sensibilizar os urologistas que se dedicam à Andrologia para a necessidade de integrarem as unidades de Medicina de Reprodução. Em Portugal, escasseiam unidades nesta área, principalmente no setor público. Assim, é extremamente importante que a Sociedade Portuguesa de Andrologia continue a apostar nestes cursos e a sensibilizar/cativar os jovens urologistas para esta área.»

FATORES-CHAVE PARA UMA ABORDAGEM DE SUCESSO: «As questões da infertilidade têm de ser abordadas de forma multidisciplinar, sendo que o casal tem de ser avaliado em simultâneo. O tempo é uma questão fulcral no que toca à infertilidade. Assim, é essencial investir fortemente no diagnóstico para o sucesso do tratamento. Ao mesmo tempo, é igualmente importante apostar na prevenção da infertilidade» (ver caixa).

MENSAGENS-CHAVE: «A integração de urologistas experientes na área da Andrologia é fundamental para as unidades de Medicina da Reprodução. Para o sucesso do tratamento da infertilidade, é preciso investir no diagnóstico e, como tal, avaliar os dois elementos do casal em simultâneo e continuamente. Apostar na prevenção é igualmente importante.»

COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA INFERTILIDADE

São muitos os fatores e atitudes que podem contribuir para a infertilidade, sendo que, na maior parte dos casos, os especialistas não os abordam na consulta, não sensibilizando, por isso, para a mudança de atitude. É preciso inverter esta situação, começando por alertar os doentes para comportamentos de risco como:

- **Exposição aos disruptores endócrinos:** estes estão presentes nos alimentos, nos cosméticos, nos protetores solares, em medicação como os esteroides anabolizantes, no ambiente e numa série de utensílios do quotidiano. São, portanto, muito presentes na vida diária e nocivos para a espermatogénese.
- **Hábitos de exposição ao calor:** a permanência prolongada na sauna ou no banho turco pode ser prejudicial.
- **Outros hábitos:** permanecer na posição sentada durante muito tempo; colocar o computador portátil sobre as coxas; ou utilizar o telemóvel no bolso dianteiro das calças.

Este curso, que tem conhecido lotação esgotada em todas as suas edições, pretende ser um primeiro passo para a formação posterior mais aprofundada em centros de referência.»

DESAFIOS ENUMERADOS: «A técnica cirúrgica para colocação de próteses penianas pode ser relativamente simples, desde que realizada por cirurgiões experientes (requisito mínimo de 20 cirurgias anuais), que sigam todos os passos essenciais à boa prática deste tipo de procedimento, no menor tempo possível. Desta forma, é possível manter uma taxa de infeção baixa (entre 1 e 3%). Ao nível da formação, são poucos os centros de referência nacionais com capacidade para receber

urologistas que se queiram diferenciar nesta área, além dos constrangimentos económicos que restringem, no setor público, a utilização de próteses maleáveis, apesar das provas dadas pelas hidráulicas.»

MENSAGENS-CHAVE: «A formação, a experiência dos cirurgiões e o cumprimento das regras são fundamentais para o sucesso da cirurgia com vista à colocação de próteses penianas. Uma prótese mal colocada pode ser um verdadeiro pesadelo para o doente e para o cirurgião, devendo todos os urologistas estar sensibilizados para esta questão e saber lidar com as complicações.» 🤖

NOVIDADES TERAPÊUTICAS PARA A DOENÇA DE PEYRONIE



Drs. Juan Ignacio Martinez-Salamanca, Joaquim Lindoro, Pepe Cardoso, Paulo Azinhais e Prof. Nuno Tomada

A aprovação da colagenase do *clostridium hystoliticum* para o tratamento intralesional da doença de Peyronie, nos EUA, foi um dos *hot topics* debatidos numa mesa-redonda que decorreu no segundo dia do XIV Congresso da SPA.

MARISA TEIXEIRA

Dr. Paulo Azinhais, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, deu início à sessão sobre a doença de Peyronie e uma das mensagens que frisou tem a ver com o diagnóstico precoce. «Embora a eficácia da maioria das terapêuticas seja relativamente fraca e tenha pouca evidência clínica, até pelo desconhecimento da etiologia e fisiopatologia da doença, há que ter a noção de que é essencial atuar

desde cedo para tentar travar a mesma.»

Contudo, têm-se registado grandes avanços, nomeadamente com a aprovação do tratamento intralesional com colagenase do *clostridium hystoliticum*, pela Food and Drug Administration (FDA). «Embora estudado desde a década de 1980, este fármaco injetável entrou no mercado dos EUA em dezembro de 2013 e, mais cedo ou mais tarde, poderá chegar à Europa», adiantou.

Esta novidade foi também focada pelo Dr. Juan Ignacio Martinez-Salamanca, especialista em Urologia e Saúde Sexual no Hospital Ruber Internacional e no Hospital de la Zarzuela, em Madrid, na sua comunicação sobre terapêuticas futuras. «A colagenase do *clostridium hystoliticum* demonstrou resultados promissores e, agora, temos de estar atentos à sua utilização fora dos ensaios clínicos e perceber as limitações dos seus custos na prática clínica diária», sugeriu este orador.

OPÇÕES CIRÚRGICAS

«Quando a doença de Peyronie não responde ao tratamento médico e está estável há pelo menos seis meses, o doente tem a opção do tratamento cirúrgico», explicou o Prof. Nuno Tomada, urologista e responsável pela Unidade de Medicina Sexual do Centro Hospitalar de São João, no Porto.

A corporoplastia de encurtamento da túnica albugínea é, segundo este especialista, «uma boa opção em curvaturas do pênis inferiores a 60º, sem deformidades complexas, e quando o doente assume uma perda de 20% no comprimento peniano». «Já a corporoplastia de alongamento está indicada para situações mais graves da doença de Peyronie, em casos de curvaturas superiores a 60º, deformidades complexas ou placas de maiores dimensões», acrescentou Nuno Tomada. E concluiu: «Grande parte do sucesso cirúrgico deve-se ao cuidado pós-operatório, nomeadamente com a automassagem e estiramento peniano duas semanas depois da cirurgia e o recurso à terapia de tração externa após a cicatrização da ferida operatória durante alguns meses.»

«PREVEJO QUE A ANDROLOGIA TENHA UM FUTURO LONGO E FRUTÍFERO»

Em entrevista, o Dr. Juan Ignacio Martinez-Salamanca comentou a importância da Andrologia na atualidade, bem como os desafios futuros e as relações entre as sociedades científicas.

Qual o papel da Andrologia contemporânea?

Um departamento moderno de Urologia não faz sentido sem uma Unidade de Andrologia/Medicina Sexual. Esta área tem uma presença cada vez mais global e integrada, incluindo aspetos relacionados com sintomas do trato urinário inferior, uro-oncologia, cirurgia reconstrutiva, entre outros. Portanto, prevejo que a Andrologia tenha um futuro longo e frutífero.

Quais os principais desafios futuros?

Os desafios da Urologia, e da Andrologia em particular, são muitos e variados. O urologista tem de estar mais presente

na investigação translacional, ser um produtor de ciência e não um mero aplicador da mesma.

Como caracteriza as relações entre as várias sociedades científicas de Andrologia?

É fundamental que as sociedades de Andrologia dos vários continentes estreitem laços. A ligação entre as sociedades portuguesa e espanhola é um bom exemplo de compreensão e colaboração mútuas com vários anos. Para que as sociedades de Andrologia possam «andar de mãos dadas», mas a traçarem cada uma o seu caminho, a melhor maneira é continuarem a encarar o futuro com otimismo e rigor científico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA DE PEYRONIE

O Dr. Joaquim Sarquella Geli, da Fundação Puigvert, em Barcelona, e o Dr. Ates Kadioglu, da Universidade de Istambul, na Turquia, foram os protagonistas das cirurgias em direto realizadas na manhã de 16 de junho. **Sarquella Geli aplicou a técnica dos 16 pontos de Lue e Ates Kadioglu efetuou uma incisão da placa e enxerto com veia safena. Este especialista turco partilhou com a *Andrologia Hoje* a sua opinião sobre a abordagem cirúrgica da doença de Peyronie.**



Drs. Ates Kadioglu, Bruno Pereira (comentador), J. Sarquella Geli e Fortunato Barros (comentador)

«**O** *gold standard* no tratamento da doença de Peyronie é a cirurgia, com uma taxa de sucesso elevada na melhoria da curvatura, devendo ser considerada nos casos de doença estável. A terapêutica conservadora tem resultados modestos, principalmente nos casos em que existe curvatura e encurtamento significativo do pénis.

A seleção da cirurgia mais adequada para cada doente é uma parte vital do tratamen-

to, que não deve ser ignorada. A capacidade erétil deve ser avaliada inicialmente como fator determinante na escolha da técnica entre cirurgia reconstrutiva e implante de prótese peniana. A cirurgia de alongamento peniano é ideal para doentes com perda severa do tamanho do pénis, curvaturas superiores a 60° ou deformidades proeminentes em ampulheta, mas sem disfunção erétil.

A preservação das estruturas vasculares e neuronais durante a mobilização do feixe

neurovascular requer um cirurgião experiente e um campo de grande ampliação. A dissecação do feixe pode ser realizada através de uma abordagem média ou lateral, dependendo do sentido da curvatura.

O enxerto com veia safena tem menor contração em enxertos biológicos para que apenas uma pequena quantidade de tecido excedente seja necessária na cirurgia. A medição e o cálculo da veia safena são importantes para evitar o excesso de colheita ou o comprimento inadequado da veia, que é preparada com a ajuda de um bloco de Silastic® e pinos para manipulação fácil.

No final da cirurgia, é inserido um cateter Foley, que deve ser removido no dia seguinte. Para prevenir a ocorrência de hematomas, deve ser aplicada um penso de Koban, que deverá ser mudado diariamente durante uma semana. As relações sexuais e a masturbação são proibidas nas seis semanas seguintes.» 🙌

PUB.

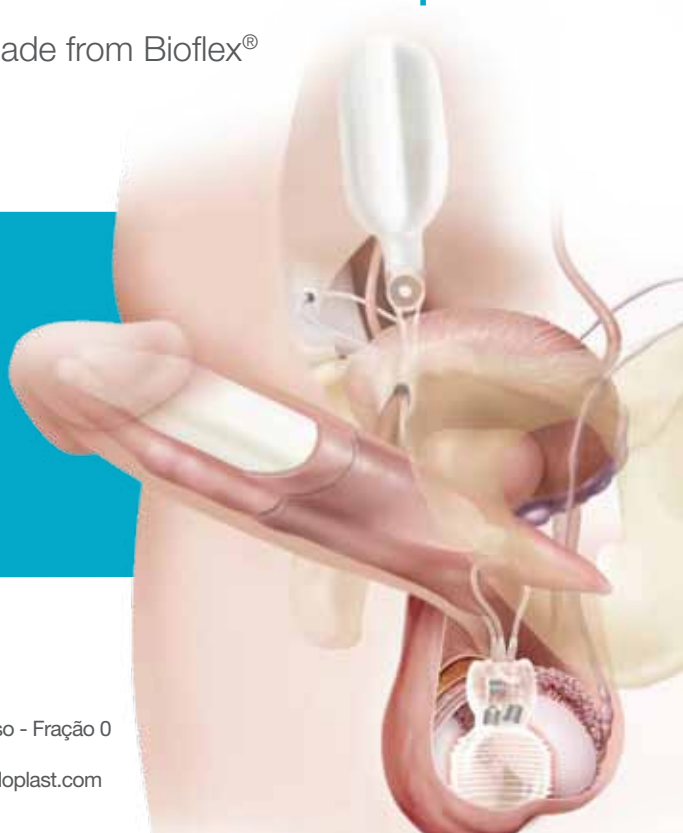
Coloplast Titan® Touch Penile Implant

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

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

Designed to emulate the look and performance of natural erection

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



PORGES
Coloplast division

Coloplast Portugal

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



ESTADO DA ARTE NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL

Dr. Natalio Cruz, Prof. La Fuente de Carvalho, Dr. Ricardo Patrão e Prof. Nuno Monteiro Pereira (da esquerda para a direita)

Outrora doença tabu, a disfunção erétil é hoje encarada como tratável, com uma elevada taxa de sucesso. No entanto, é preciso não esquecer os homens que ainda precisam de ajuda para dar o primeiro passo no sentido do tratamento desta patologia, que é um importante marcador de risco cardiovascular.

VANESSA PAIS

Estima-se que, em Portugal, a prevalência da disfunção erétil (DE) ascenda aos 13%. O seu impacto na qualidade de vida dos doentes e dos casais e o facto de ser um importante marcador de risco cardiovascular fazem com que, ao diagnosticar esta patologia, o médico tenha a responsabilidade acrescida de não só tratar o doente com vista à melhoria da sua função erétil, como também diminuir o risco cardiovascular. Foi esta a principal mensagem transmitida pelo Dr. Ricardo Patrão, urologista no Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, durante a sua intervenção na mesa-redonda intitulada «Disfunção erétil», que decorreu no dia 16 de junho.

Este especialista argumentou que «a DE frequentemente antecede em dois ou três anos um evento cardiovascular potencialmente fatal, como o enfarte agudo do miocárdio». Quanto ao tratamento, Ricardo Patrão sublinhou a grande evolução do tratamento médico nos últimos 15 anos, que teve início com o aparecimento dos inibidores da fosfodiesterase-5.

Hoje, é possível tratar a maioria dos casos de DE com terapêutica médica. «Existem ao nosso dispor vários fármacos, com diferentes formas de administração (oral, orodispersível, etc.), tempo até ao início de ação e tempos de semivida mais ou menos

longos, o que permite escolher a terapêutica adequada a cada doente e fazer várias tentativas de otimização do tratamento», concluiu Ricardo Patrão.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DE

Também no campo das opções cirúrgicas, o tratamento deve ser adequado às características e necessidades do doente, defendeu o segundo interveniente nesta mesa-redonda, Prof. Nuno Monteiro Pereira, diretor clínico da Clínica do Homem e da Mulher, em Lisboa. «A par da idade, é preciso questionar o doente sobre a sua atividade sexual e as expectativas, para podermos tomar a decisão terapêutica mais adequada

ao seu caso», sublinhou este orador.

Aproveitando para notar a crescente prevalência da DE por insuficiência venocavernosa na faixa etária jovem (18-30 anos), este especialista lembrou: «É muito positivo para o médico e para o doente possibilitar uma vida sexual praticamente normal a um jovem que nunca teve uma relação sexual satisfatória. Mas não nos podemos esquecer de que uma cirurgia nesta área é sempre complexa. Neste contexto, é essencial a aprendizagem e a experiência do cirurgião, mas também que todos estejam preparados para lidar com possíveis complicações.»

FUTURO PROMISSOR

O último palestrante desta mesa-redonda – Dr. Natalio Cruz, diretor da Clínica Andromedi, em Sevilha – traçou um futuro promissor e risonho para a disfunção erétil. «Terapêuticas recentes, como as ondas de choque para a DE de origem venosa, estão a ser utilizadas com uma taxa de sucesso que se situa entre os 60 e os 80%, sem complicações ou efeitos adversos conhecidos», explicou o especialista espanhol. E ressaltou: «No entanto, o futuro deste tipo de terapêutica passará pela realização de protocolos mais individualizados, no que diz respeito ao número de sessões e, possivelmente, para um resultado mais duradouro, pela sua combinação com a terapêutica oral.»

Num futuro mais longínquo, a terapêutica génica foi apontada por Natalio Cruz como uma nova esperança no tratamento da DE e explicou: «Esta terapêutica consiste em modificar a expressão ao nível molecular, dentro do tecido erétil, sendo assim possível melhorar a função erétil, pois está a ser corrigido o “defeito” molecular do pénis.»

EFICÁCIA INCERTA DA REABILITAÇÃO SEXUAL

A reabilitação sexual depois de uma prostatectomia radical refere-se ao uso de fármacos ou aparelhos para maximizar a recuperação da função erétil (FE). A disfunção erétil (DE) no pós-operatório é provocada por questões de natureza neurológica, arteriogénica, venogénica e referentes à integridade dos corpos cavernosos.

A etiologia neurológica é a principal, com a presença de uma neuropraxia em, virtualmente, todos os doentes, até cerca de 18 a 24 meses após a cirurgia. Esta leva a perda das ereções, com hipoxia dos corpos cavernosos e consequente perda de músculo liso e deposição de colagénio. A reabilitação peniana pretende evitar esta hipoxia, mantendo a integridade dos corpos cavernosos e maximizando a recuperação da FE.

As investigações em modelo animal mostraram que o uso perioperatório de inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5) tem um efeito protetor no músculo cavernoso. Já no homem existem inúmeros estudos com o uso de inibidores da PDE-5, bombas de vácuo ou de injeções intrauretrais ou intracavernosas de alprostadil. A maioria destes estudos socorre-se do uso de inibidores da PDE-5 por ser uma terapêutica não invasiva, conveniente e muito bem tolerada. Montorsi *et al.* publicou em 1997 o primeiro estudo, com resultados encorajadores – recuperação da FE em 67% dos doentes tratados *versus* 20% do grupo de controlo.



Desde então, têm sido publicados vários estudos, mas apenas três com elevado nível de evidência. São todos multicêntricos e utilizam os inibidores da PDE-5 em doentes com FE normal submetidos a prostatectomia radical com preservação bilateral dos feixes vasculonervosos. O primeiro (Padma-Nathan *et al.*, 2008) – criticado pelo número pequeno de doentes e a elevada taxa de abandono – mostrou que 29% dos doentes recuperaram a FE *versus* 4% do grupo de placebo.

No mesmo ano, em outro estudo (Montorsi *et al.*), com 628 doentes, não se observaram diferenças significativas entre os grupos, tal como aconteceu em 2014, com outra investigação dos mesmos autores, que englobou 423 doentes. Em conclusão, a reabilitação peniana ainda é uma estratégia clínica de eficácia e valor incertos. São necessários mais estudos prospectivos, randomizados, duplamente cegos e controlados por placebo para se tirarem conclusões definitivas. 🤖

EVIDÊNCIA DO AVANAFIL, UM NOVO INIBIDOR DA FOSFODIESTERASE-5



Dr. Sérgio Santos, Dr. Pepe Cardoso e Prof. Pedro Vendeira (da esquerda para a direita)

Moderado pelo Dr. Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e presidente da SPA, o simpósio promovido pelos laboratórios A. Menarini, no dia 16 de junho, passou em revista a evidência sobre o avanafil, um novo inibidor da fosfodiesterase-5.

Segundo o Prof. Pedro Vendeira, responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica do Dragão-Porto e vice-presidente da SPA –, este novo fármaco «parece destacar-se pela maior seletividade, que lhe confere uma atuação muito eficaz e, provavelmente, um melhor perfil de segurança e tolerabilidade no

tratamento da disfunção erétil [DE]».

Apoiando-se nos estudos REVIVE (*Research Evaluating an Investigational Medication for Erectile Dysfunction*), este especialista concluiu: «O avanafil melhora a função erétil no adulto com DE ligeira a grave, incluindo homens com diabetes ou que foram submetidos a prostatectomia radical. Tem um início de ação rápido, é bem tolerado nas doses de 50, 100 e 200 mg e pode ser adequado ao tratamento *on demand* em alguns casos da DE ligeira a grave.»

Seguiu-se a intervenção do Dr. Sérgio Santos, urologista na Clínica CUF Cascais e responsável pela Consulta de Medicina

Sexual do grupo Corclínica, em Lisboa. Este orador sublinhou as principais conclusões do *Study Evaluating the Effects of Avanafil on Semen Parameters*, analisando o perfil farmacocinético e farmacodinâmico do avanafil. «O início de ação decorreu antes dos 15 minutos após a toma (10 minutos com a dose de 200 mg e 12 minutos com a dose de 100 mg) em 83% dos homens, tendo sido obtida uma duração do seu efeito para lá das seis horas, mostrando um perfil altamente favorável para quem pretende uma sexualidade espontânea», sublinhou este urologista.

Muito destacada foi também «a elevada seletividade do avanafil para a fosfodiesterase-5, o que lhe confere não só eficácia, como garante um melhor perfil de segurança e tolerabilidade», indicou Sérgio Santos. E acrescentou: «O avanafil não exige ajuste de dose em populações especiais e pode ser tomado com ou sem alimentos, sendo a dose inicial recomendada a de 100 mg.» O especialista realçou ainda que o avanafil vem dar um importante contributo para quem pretende auxiliar os casais com disfunção erétil. 🤖



ABORDAGEM CIRÚRGICA DA DISFUNÇÃO ERÉTIL E DA CURVATURA PENIANA CONGÊNITA

«Disfunção erétil: implante de prótese hidráulica e implante de prótese maleável subcoronal sob anestesia local» e «Curvatura peniana congênita: rotação dos corpos cavernosos (técnica de Shaeer)» foram as cirurgias executadas na manhã de 17 de junho, respetivamente pelo **Prof. Joaquim Sarquella Geli, da Fundação Puigvert, em Barcelona,** e pelo **Dr. Natalio Cruz, diretor da Clínica Andromedi, em Sevilha.** Segue-se um resumo da sessão de discussão com a assistência sobre as técnicas executadas.

Em tempo de restrições, quais as verdadeiras indicações das próteses hidráulica e maleável?

Natalio Cruz (NC): A primeira questão que ponderamos é a económica. Apesar de serem melhores e mais naturais do que as maleáveis, as próteses hidráulicas são muito mais dispendiosas. Perante as restrições económicas, no nosso hospital, optamos por dar prioridade aos doentes com mais idade e com menos capacidade manual para a colocação das próteses maleáveis.

Os moldes disponíveis para treino do doente e do casal devem ser utilizados no período pré ou pós-cirurgia?

NC: Costumo utilizá-los, mas não no período pré-cirurgia, optando por sugerir que o casal os leve para casa após a intervenção. Alguns doentes estão apreensivos e ficam um pouco em choque quando olham para a prótese antes da cirurgia. Assim, opto por ensinar o casal depois da cirurgia.

Na cirurgia que acabou de executar, foi possível corrigir a curvatura congénita do pénis?

Joaquim Sarquella Geli (JSG): Corrigimos

alguns graus, não a 100%, mas o suficiente para o pénis ser funcional em termos de penetração. Temos observado que, com o tempo, este tipo de curvatura vai-se corrigindo com a dilatação da prótese.

Relativamente à incisão, o Dr. Natalio Cruz optou pela longitudinal ao invés da transversal. Quais as diferenças entre estes dois tipos de incisão?

JSG: Costumo optar pela incisão longitudinal, pois é mais favorável esteticamente. A incisão transversal permite, eventualmente, abrir mais o campo, mas não há muitas diferenças entre estas duas técnicas. 🙌

TUMOR DO PÊNIS E REABILITAÇÃO SEXUAL

Discutir o papel da terapêutica poupadora de órgão *versus* radical no tumor do pénis foi um dos temas da mesa-redonda que versou sobre esta patologia no dia 17 de junho. A reabilitação sexual foi outra das questões discutidas, à luz da experiência da única Clínica de Onco-sexologia portuguesa, que funciona no IPO de Lisboa.

VANESSA PAIS



A evolução não tem impedido que o tumor do pénis ainda se revele um assunto tabu. Apesar de diagnosticado em fases avançadas, a taxa de sucesso no tratamento é elevada, perto dos 80%, contexto que deu o mote à mesa-redonda «Tumores do pénis». O Dr. Jorge Oliveira, diretor do Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, defendeu que «há lugar para a cirurgia conservadora, mas esta opção tem de ser

tomada com muito bom senso, para que não se comprometa a taxa de cura». Já a linfadenectomia «é mandatória quando há gânglios palpáveis, pois será a única hipótese de cura a oferecer ao doente», acrescentou.

Por outro lado, sendo o órgão essencial da sexualidade masculina e com uma taxa de sobrevivência ao tratamento oncológico tão elevada, é essencial falar de reabilitação sexual dos doentes com tumor do

pénis, tema desenvolvido pela Prof.ª Lúcia Monteiro, diretora do Serviço de Psiquiatria e coordenadora da Clínica de Onco-sexologia do IPO de Lisboa. Sendo, até agora, a única do País, «esta é uma unidade multidisciplinar com especialistas de Ginecologia, Urologia, Radioterapia, Oncologia, Endocrinologia, Psicologia e Psiquiatria, que se dedica à formação profissional e ao tratamento em onco-sexologia», conta. No caso do tumor do pénis «é importante avaliar a satisfação e frequência sexual prévias ao diagnóstico, informar precocemente sobre o impacto dos tratamentos e, após a cirurgia, ensinar estratégias de reabilitação psicosssexual que promovam uma vida sexual satisfatória», explicou. Nesse sentido, Lúcia Monteiro lançou o repto aos urologistas dedicados à Andrologia para desenvolverem programas de avaliação de risco e reabilitação sexual dos doentes uro-oncológicos. 🙌

NECESSIDADE DE ANDROLOGISTAS NAS UNIDADES DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Criado em 2006, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida publicou requisitos e parâmetros exaustivos sobre o funcionamento das unidades de Medicina da Reprodução (UMR). No entanto, as orientações quanto à constituição da equipa médica não são suficientemente claras.

Embora a participação do andrologista devesse ser obrigatória, tendo em conta que cerca de 50% dos casos de infertilidade se devem ao elemento masculino, diversas unidades apenas solicitam a avaliação do homem «em casos muito especiais». Aliás, na maioria dos casos, a avaliação do fator masculino não é realizada ou é feita por ginecologistas, que não têm treino em Andrologia nem conhecem a anatomia e a fisiologia do aparelho genital masculino.

Em muitas UMR, decide-se a técnica apenas com base no resultado de um espermograma e realiza-se uma injeção intracitoplasmática (ICSI) sem nunca se ver a cara do doente! Não há história clínica, não há exame físico e falta o estudo laboratorial. Seguramente, não existe qualquer área da Medicina na qual isto seja possível. Esta realidade pode ter consequências nefastas, permitindo que se realizem fertilizações *in vitro* desnecessárias ou que se transmitam doenças que poderiam ser evitadas.

A integração de um andrologista nas UMR tem inúmeras vantagens. Estes especialistas podem fazer o diagnóstico etio-

lógico dos casos e realizar um estudo racional de acordo com esse diagnóstico, curar a doença de base em muitas situações, e ainda despistar e tratar patologias associadas. Além disso, os andrologistas podem melhorar os parâmetros espermáticos e, por fim, são uma grande mais-valia na colheita de gâmetas. A formação específica do andrologista também é de grande utilidade para as biopsias, uma vez que as pode realizar com anestesia local, com total segurança e sem sofrimento para o doente.

Temos de ser pioneiros e preparar os nossos urologistas para dominarem a Andrologia e estarem creditados para trabalhar nas UMR. Cabe a todos os que trabalham nestas unidades afirmar a sua competência, ter uma ação pedagógica e sensibilizar os diretores das clínicas para a necessidade de alterar a situação atual. Por fim, é fundamental que a Andrologia caminhe para ser uma competência da Urologia, de modo a garantir que só possam trabalhar nas UMR pessoas devidamente credenciadas.



PAPEL DA ANDROLOGIA NA REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

VANESSA PAIS

A Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR) e a Sociedade Portuguesa de Andrologia (SPA) juntaram-se para discutir os desafios da reprodução medicamente assistida, das questões clínicas às legais. Como sublinhou a Prof.^ª Teresa Almeida Santos, presidente da SPMR, «não se pode continuar a ter abordagens empíricas de pessoas que não são especialistas no estudo do homem». Assim, «a inclusão dos urologistas-andrologistas na avaliação sistemática dos homens estéreis antes da reprodução medicamente assistida é essencial».

Do mesmo modo, «é imperioso elaborar um documento em que se defina a importância do andrologista na avaliação do homem, a ser enviado para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente

Assistida, na tentativa de criar recomendações para essa avaliação», defendeu Teresa Almeida Santos. Esta é também a opinião da Dr.^ª Helena Figueiredo, embriologista no Laboratório de Medicina da Reprodução do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, que explicitou a importância da atuação do andrologista no processo, referindo como exemplo o método utilizado no seu laboratório.

«A avaliação é realizada no dia da punção. Nessa altura, faz-se a biopsia testicular, sendo o andrologista a decidir até quando continuar a avaliação. Ou seja, é este especialista que vai decidir quando termina a biopsia, deixando que o embriologista decida quando termina a observação do tecido», explicou Helena Figueiredo. E acrescentou: «Temos de esgotar todas as possibilidades e, quando



Prof.^ª Teresa Almeida Santos, Dr. Luís Ferraz e Dr.^ª Helena Figueiredo (da esquerda para a direita)

não encontramos nenhum espermatozoide ou os que encontramos são imaturos, e portanto não injetáveis, temos o dador de recurso.»

DR. NUNO LOURO
UROLOGISTA NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO/
/HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO



CIRURGIA POUPADORA NO TUMOR DO TESTÍCULO

Tem sido evidente, nos últimos anos, uma tendência global para o aumento da incidência da neoplasia do testículo. O tratamento local do tumor do testículo assenta na realização de uma orquidectomia radical, cirurgia associada a potenciais alterações hormonais e da fertilidade, assim como da autoimagem corporal. Estas situações têm particular importância, dado ser uma doença é mais prevalente nos indivíduos jovens. No entanto, têm-se registado algumas modificações, quer do ponto de vista técnico, quer social, que obrigam a repensar este paradigma terapêutico.

A evolução da ecografia e o seu uso disseminado aumentaram o diagnóstico de pequenas lesões testiculares, impalpáveis, que são maioritariamente benignas. Também em relação à fiabilidade da avaliação extemporânea da histologia das lesões excisadas cirurgicamente os progressos têm sido notórios. Por outro lado, as alterações sociais, com os homens a darem mais atenção à imagem e à saúde, a necessidade de manter o nível elevado de sobrevivência, sem descuidar a fertilidade e o funcionamento hormonal, levam a que se equacione a possibilidade

de realizar cirurgia poupadora de órgão em casos de neoplasia testicular.

Nas lesões claramente benignas, a indicação de orquidectomia parcial é consensual, pois vários estudos demonstram bons resultados funcionais e a ausência de recorrência após a cirurgia. Estas lesões apresentam a vantagem de terem características ecográficas peculiares, o que permite um planeamento terapêutico adequado.

Outro grupo de lesões em que a cirurgia poupadora tem vindo a ganhar espaço é o dos tumores de células de Leydig, dado apresentarem um comportamento maioritariamente benigno. A generalidade dos estudos revela uma elevada acuidade diagnóstica no exame extemporâneo e uma reduzida taxa de recorrência. Dada a semelhança do comportamento clínico dos tumores de células de Sertoli, é provável que a indicação seja semelhante. No entanto, devido à raridade desta patologia, não é possível tirar conclusões seguras.


CONTROVÉRSIAS

A realização de orquidectomia parcial em doentes com neoplasia testicular maligna tem sido mais difícil de se impor. É consensual que seja ponderada em doentes com neoplasia bilateral ou em testículo único, desde que o doente apresente uma função endócrina normal. Os resultados obtidos nestes doentes, com baixas taxas de recorrência (sobretudo se o tratamento for com-

plementado com radioterapia, na presença de carcinoma *in situ*), têm levado a que se pondere o alargamento da indicação de cirurgia poupadora a doentes com lesões únicas pequenas e testículo contralateral de características normais.

Um dos principais argumentos contra esta opção é a multifocalidade. De facto, têm sido descritas taxas elevadas de neoplasia multifocal, mesmo quando em presença de tumores de pequenas dimensões, teoricamente os casos em que se tem proposto o alargamento da indicação eletiva para cirurgia conservadora. Do ponto de vista técnico, este tipo de cirurgia tem-se revelado seguro, com baixo risco de complicações.

Apesar de ser importante e desejável avaliar periodicamente os paradigmas terapêuticos, não nos podemos esquecer de que estamos a lidar com uma patologia que, graças ao envolvimento multidisciplinar, apresenta taxas de cura extremamente elevadas. É certo que esse resultado se obtém, por vezes, à custa de alterações funcionais importantes (no âmbito endócrino e da fertilidade) e da imagem corporal.

Neste contexto, a terapêutica menos invasiva é atrativa, seguramente com menos impacto nas questões previamente apontadas, mas eventualmente com algum impacto na taxa de sobrevivência. Neste momento, não existe base científica sólida que permita fazer recomendações com elevado grau de evidência, pelo que as indicações da cirurgia poupadora na neoplasia do testículo deverão manter-se, por ora, para os doentes com tumor bilateral ou testículo solitário, desde que a função endócrina esteja preservada. 



A SPA aproveitou a oportunidade para distribuir cartões de identificação aos seus associados. Na foto, Sandra Graça, secretária da SPA, entrega o cartão do Dr. Bruno Pereira

MOMENTOS DO **XIV** CONGRESSO DA SPA



A reunião magna da Andrologia é sempre uma excelente oportunidade para a partilha de experiências e o confronto de ideias, mas também para o convívio entre pares e com os profissionais das empresas que apoiam o Congresso



O espaço Herança Magna, em Vila Nova de Gaia, acolheu o jantar oficial deste Congresso, no dia 16 de junho. Numa antiga cave do vinho do Porto, a refeição foi acompanhada por um espetáculo de teatro, música e dança, que brindou os congressistas com a cultura e as tradições da região do Douro. No final do jantar, o Prof. José La Fuente de Carvalho, em representação do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto, entregou uma imagem de Santo António ao Dr. Pepe Cardoso, como agradecimento pela confiança neste Serviço para receber o XIV Congresso da SPA.



Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tercé Circulador, Rua Galvão Garcia, n.º 2, Piso 7, Fração A/D, 1500-060 Lisboa
Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa, sob o número único
de matrícula e de pessoa coletiva 500169902, com o capital social de 44.488.181,37


Herpetas e os Outros.