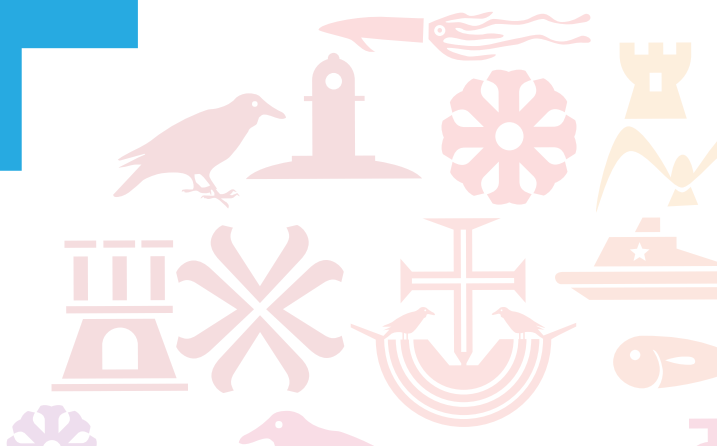




ANDRO
LISBOA ³⁻⁵ DIC
2016

VII CONGRESO
DE LA ASOCIACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SOCIEDADES
DE ANDROLOGÍA



PROGRAMA CIENTÍFICO

Junta Directiva de ANDRO

Presidente Raul Sánchez *(Chile)*

Presidenta Electa Ana Puigvert *(España)*

Secretario Lauro Gómez *(México)*

Vocales Pedro Vendeira *(Portugal)*

Ramiro Fragas *(Cuba)*



Comité Organizador

Presidente A. Pepe Cardoso *(Portugal)*

Bruno Pereira *(Portugal)* • Fernando Vásquez *(Colombia)* • Ignacio Moncada *(España)* • Jorge Rocha Mendes *(Portugal)* • José Luis Arrondo *(España)* • José Luis Balleescá *(España)* • José María Pomerol *(España)* • Lauro Gómez *(México)* • Nuno Monteiro Pereira *(Portugal)* • Rafael Prieto *(España)* • Raul Sánchez *(Chile)*

Comité Científico

Presidente Pedro Vendeira *(Portugal)*

Ana Puigvert *(España)* • Fernando Meijide *(España)* • Ferrán Garcia *(España)* • Hector Chemes *(Argentina)* • Juan Ignacio Martínez Salamanca *(España)* • La Fuente de Carvalho *(Portugal)* • Láyonal Germán Acosta Campos *(Perú)* • Luís Ferraz *(Portugal)* • Natalio Cruz *(España)* • Nuno Tomada *(Portugal)* • Ramiro Fragas *(Cuba)*

Jurado de los Carteles

Pedro Vendeira *(Portugal)* • Ana Puigvert *(España)* • Lauro Gómez *(México)*

Facultad

A. Pepe Cardoso *(Portugal)* • Alberto Silva *(Portugal)* • Alexandra Oliveira *(Portugal)* • Ana Puigvert *(España)* • Ana Segura *(España)* • António Patrício *(Portugal)* • Artur Palmas *(Portugal)* • Bruno Pereira *(Portugal)* • Carmen Luque López *(España)* • Celso Gromatzky *(Brasil)* • E. Ruiz-Castañé *(España)* • Eduardo García Cruz *(España)* • Fernando Meijide *(España)* • Fernando Nestor Facio Jr. *(Brasil)* • Fernando Vásquez *(Colombia)* • Ferrán Garcia *(España)* • Fortunato Barros *(Portugal)* • Francisco Cabello Santamaria *(España)* • Francisco Javier del Río Olvera *(España)* • J.M. Corral *(España)* • Jesus Mateos *(España)* • Joaquim Sarquella Geli *(España)* • Jorge Rocha Mendes *(Portugal)* • José Luis Arrondo *(España)* • José Luis Balleescá *(España)* • José María Aragués *(Portugal)* • José María Pomerol *(España)* • La Fuente de Carvalho *(Portugal)* • Lauro Gómez *(México)* • Láyonal Germán Acosta Campos *(Perú)* • Lisa Vicente *(Portugal)* • Lluís Bassas *(España)* • Luís Ferraz *(Portugal)* • M. Varela *(España)* • Manuel Vila Mendes *(Portugal)* • Mariano Rosselló Barbará *(España)* • Mariano Rosselló Gaya *(España)* • Nuno Louro *(Portugal)* • Nuno Monteiro Pereira *(Portugal)* • Nuno Tomada *(Portugal)* • Pedro Eufrásio *(Portugal)* • Pedro Vendeira *(Portugal)* • Rafael Prieto *(España)* • Raul Sánchez *(Chile)* • Simón Marina *(España)* • Sofia Refoios *(Portugal)* • Vânia Beliz *(Portugal)* • Vítor Oliveira *(Portugal)*

07.30h Apertura de la Secretaría y recogida de documentos

08.30–10.00h **1ª SESIÓN: EL ORGASMO**

Moderadores: José Luis Arrondo (*España*) y A. Pepe Cardoso (*Portugal*)

Determinantes del orgasmo femenino y el papel de la masturbación 30'

Sofía Refoios (*Portugal*)

Trastornos eyaculatorios y orgásmicos en el hombre 30'

Pedro Vendeira (*Portugal*)

La percepción del orgasmo en la mujer 15'

Introducción

Propuesta de trabajo en colaboración para puesta en marcha de encuesta

Lisa Vicente (*Portugal*)

La percepción del orgasmo en el hombre 15'

Introducción

Propuesta de trabajo en colaboración para puesta en marcha de encuesta

Ana Puigvert (*España*)

10.00–10.30h **ACTO INAUGURAL**

Raul Sánchez (*Chile*), A. Pepe Cardoso (*Portugal*), Rafael Prieto (*España*), Pedro Vendeira (*Portugal*) y Ana Puigvert (*España*)

10.30–11.00h *Coffee-break* y visita a los carteles

11.00–12.30h **2ª SESIÓN: LA TESTOSTERONA**

Moderadores: Manuel Vila Mendes (*Portugal*) y Bruno Pereira (*Portugal*)

Testosterona, riesgo cardiovascular y metabolismo óseo

¿Lo qué valorizar y cuándo? 20'

José Maria Aragués (*Portugal*)

Actualizaciones sobre la testosterona, síndrome metabólico y reproducción 20'

Joaquim Sarquella Geli (*España*)

El cáncer de próstata, la privación de andrógenos y la sexualidad

¿Qué esperar? 20'

Lauro Gómez (*México*)

¿Cómo utilizamos la testosterona? 30'

Introducción

Presentación de resultados de la encuesta

Fernando Meijide (*España*)

12.30–13.00h **CONFERENCIA: EL TAMAÑO DEL PENE – ¿MITO O REALIDAD...?**

Presidente: Pedro Vendeira (*Portugal*)

Ponente: Nuno Monteiro Pereira (*Portugal*)

13.00–14.00h Almuerzo

14.00–15.00h	<p>3ª SESIÓN: LOS ANTIOXIDANTES</p> <p>Moderadores: Láyonal Germán Acosta Campos (<i>Perú</i>) y Nuno Louro (<i>Portugal</i>)</p> <p>Evidencia de los tratamientos con antioxidantes en infertilidad masculina 30'</p> <p>José Luis Ballescá (<i>España</i>) y J.M. Corral (<i>España</i>)</p> <p>¿Cómo utilizamos los antioxidantes? 30'</p> <p>Introducción</p> <p>Presentación de resultados de la encuesta</p> <p>Ana Segura (<i>España</i>)</p>
15.00–16.00h	<p>4ª SESIÓN: LA VIOLENCIA</p> <p>Moderadores: Rafael Prieto (<i>España</i>) y Vânia Beliz (<i>Portugal</i>)</p> <p>Violencia de género - Lo que los Andrólogos tienen que decir sobre ella 30'</p> <p>José Luis Arrondo (<i>España</i>)</p> <p>Incidencia transversal del problema y propuesta de trabajo en colaboración para puesta en marcha de encuesta 30'</p> <p>Rafael Prieto (<i>España</i>)</p>
16.00–16.30h	Coffee-break y visita a los carteles
16.30–18.00h	<p>5ª SESIÓN: HOT SPOTS EN ANDROLOGÍA 1</p> <p>Moderadores: José Maria Pomerol (<i>España</i>) y La Fuente de Carvalho (<i>Portugal</i>)</p> <p>Cirugía transsexual: Un reto para la Andrología – Experiencia Cubana 20'</p> <p>Rafael Prieto (<i>España</i>) y Ana Puigvert (<i>España</i>)</p> <p>Criopreservación en ANDRO 20'</p> <p>Raul Sánchez (<i>Chile</i>)</p> <p>Disfunción sexual y infertilidad 20'</p> <p>Vítor Oliveira (<i>Portugal</i>)</p> <p>Gravidez y sexualidad del casal 20'</p> <p>Francisco Cabello Santamaría (<i>España</i>)</p>
18.00–18.30h	<p>CONFERENCIA: IMPACTO DE LOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS Y INFECCIÓN SEMINAL SILENTE EN LA INFERTILIDAD</p> <p>Presidente: Raul Sánchez (<i>Chile</i>)</p> <p>Ponente: Lluís Bassas (<i>España</i>)</p>
18.30–19.00h	<p>6ª SESIÓN: LA ANDRO</p> <p>Moderadores: Nuno Monteiro Pereira (<i>Portugal</i>) y Ana Puigvert (<i>España</i>)</p> <p>¿Qué se le debe pedir a una sociedad científica en el actual panorama social? 15'</p> <p>Rafael Prieto (<i>España</i>) 15'</p> <p>A. Pepe Cardoso (<i>Portugal</i>) 15'</p>
19.00–20.00h	Assembleia Geral SPA
20.30h	Cocktail bienvenida

08.00h Apertura de la Secretaría

08.30–09.30h **7ª SESIÓN: LA EYACULACIÓN PRECOZ**

Moderadores: A. Pepe Cardoso (*Portugal*) y E. Ruiz-Castañé (*España*)

Eyaculación precoz: ¿Por qué no consultan los pacientes?

Bruno Pereira (*Portugal*) 30'

Eyaculación precoz 30'

Introducción

Presentación de resultados de la encuesta

Francisco Javier del Río Olvera (*España*)

09.30–10.30h **8ª SESIÓN: SEXOLOGÍA CLÍNICA – HOT SPOTS**

Moderadores: Joaquim Sarquella Geli (*España*) y Pedro Vendeira (*Portugal*)

Utilización no sexual de IPDE 5 20'

Pedro Eufrásio (*España*)

Websex – Sexting y pornografía 20'

Alexandra Oliveira (*Portugal*)

Oncosexología: En desarrollo... 20'

Francisco Cabello Santamaria (*España*)

10.30–11.00h *Coffee-break* y visita a los carteles

11.00–11.30h **CONFERENCIA: ACTUALIZACIÓN DE LA CIRURGÍA EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE**

Presidente: A. Pepe Cardoso (*Portugal*)

Ponente: Mariano Rosselló Barbará (*España*)

11.30–12.30h **SIMPOSIUM**



12.30–14.00h Almuerzo

14.00–15.00h **9ª SESIÓN: LA ADOLESCENCIA**

Moderadores: Lisa Vicente (*Portugal*) y Carmen Luque López (*España*)

Sexualidad y adolescencia 20'

Vânia Beliz (*Portugal*)

Grado de percepción del varón adolescente de su capacidad reproductiva y su impacto en el embarazo no planeado 20'

Fernando Vásquez (*Colombia*)

Actitudes sexuales en jóvenes adolescentes 20'

Introducción

Presentación de resultados de la encuesta

M. Varela (*España*)

15.00–16.00h

10ª SESIÓN: LAS ONDAS DE CHOQUE

Moderadores: Rafael Prieto (*España*) y Pedro Vendeira (*Portugal*)

Ondas de choque – La experiencia de ANDRO

Introducción

Rafael Prieto (*España*) 20'

Experiencias

-Rafael Prieto (*España*) 20'

-Celso Gromatzky (*Brasil*) 20'

16.00–16.30h

Coffee-break y visita a los carteles

16.30–18.30h

11ª SESIÓN: HOT SPOTS EN ANDROLOGÍA 2

Moderadores: Nuno Tomada (*Portugal*) y Fernando Nestor Facio Jr. (*Brasil*)

Terapia regenerativa y estética genital 20'

Mariano Rosselló Gaya (*España*)

Varicocele y infertilidad en 2016 20'

Nuno Louro (*Portugal*)

Avances en la genética de la infertilidad 20'

Ferrán García (*España*)

Stem Cells y Disfunción Eréctil 20'

Lauro Gómez (*México*)

18.30–19.00h

CONFERENCIA: APP'S EN ANDROLOGÍA

Presidente: Mariano Rosselló Barbará (*España*)

Ponente: Eduardo García Cruz (*España*)

19.00–20.00h

ASAMBLEA GENERAL ANDRO

20.30h

Cena del Congreso



07.30h Apertura de la Secretaría

08.30–09.30h **12ª SESIÓN: LA VASECTOMÍA**

Moderadores: Fernando Vásquez (*Colombia*) y Luís Ferraz (*Portugal*)

Vasectomía: ¿Porque no la hacemos más? 30'

Jesus Mateos (*España*)

Reversión de vasectomía: Eficacia y resultados

Propuesta de consenso y guía de actuación para su aplicación 30'

José Maria Pomerol (*España*)

09.30–10.30h **13ª SESIÓN: LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN**

Moderadores: Ferrán Garcia (*España*) y Fortunato Barros (*Portugal*)

La organización de una unidad de reproducción:

El papel del Andrólogo en el circuito de una unidad de reproducción 30'

Luís Ferraz (*Portugal*)

El Andrólogo en las Unidades – Propuesta de trabajo en colaboración para puesta en marcha de encuesta 30'

Luís Ferraz (*Portugal*)

Comentaristas: Ferrán Garcia (*España*) y Fortunato Barros (*Portugal*)

Discusión

10.30–11.00h *Coffee-break* y visita a los carteles

11.00–12.30h **PRESENTACIÓN DE CARTELES**

12.30–14.00h Almuerzo

14.00–15.00h **14ª SESIÓN: LA INFERTILIDAD BÁSICA**

Moderadores: Simón Marina (*España*) y José Luis Ballescá (*España*)

Investigación básica en infertilidad: ¿Qué hay de nuevo?

Fragmentación de ADN espermático 15'

Láyonel Germán Acosta Campos (*Perú*)

Alimentación y infertilidad 15'

Fernando Vásquez (*Colombia*)

Perfil de expresión de las proteínas de señalización en los espermatozoides humanos 15'

António Patrício (*Portugal*)

15.00–15.30h **CONFERENCIA: EL FUTURO DE LA ANDROLOGÍA Y DE ANDRO**

Presidente: Ana Puigvert (*España*)

Ponente: Rafael Prieto (*España*)

15.30–17.00h

15ª SESIÓN: MITOS Y FACTOS EN ANDROLOGÍA

Moderadores: Jorge Rocha Mendes (*Portugal*) y Fernando Meijide (*España*)

Alargamiento peneano 20'

Ana Puigvert (*España*)

ETS orales... 20'

Artur Palmas (*Portugal*)

Síndrome post-Finasterida y sexualidad 20'

Eduardo García Cruz (*España*)

Dolor pélvico crónico y disfunción sexual

Alberto Silva (*Portugal*) 20'

17.00–17.30h

CLAUSURA DEL CONGRESO

Raul Sánchez (*Chile*)

A. Pepe Cardoso (*Portugal*)

Rafael Prieto (*España*)

Pedro Vendeira (*Portugal*)

Ana Puigvert (*España*)





ANDRO
LISBOA ³⁻⁵ DIC
2016

VII CONGRESO
DE LA ASOCIACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SOCIEDADES
DE ANDROLOGÍA

RESÚMENES DE LOS CARTELES

C 01

EFEECTO DE ESTRÉS OXIDATIVO IN VITRO EN COMPLEJOS OVOCITO-CUMULUS: EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DE DESARROLLO EMBRIONARIO, CALIDAD Y PERFIL DE EXPRESIÓN GÉNICA EN BOVINOS

Pía Loren^{1,2}; Esther Sánchez-Villalba^{1,2}; Jennie Risopatrón^{2,3}; María Elena Arias^{2,4}; Ricardo Felmer^{2,4}; Raúl Sánchez^{2,5}

¹Estudiante de Doctorado en Ciencias mención Biología Celular y Molecular Aplicada, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

²Centro de Excelencia en Biotecnología de la Reproducción (CEBIOR-BIOREN), Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

³Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

⁴Departamento de Ciencias Agronómicas y Recursos Naturales, Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

⁵Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Resumo: La exposición de ovocitos mamíferos a diferentes tipos de estrés induce tolerancia a estrés en embriones mamíferos, mejorando su resistencia y rendimiento en procedimientos in vitro. El objetivo fue evaluar el efecto de la exposición de complejos ovocito-cumulus (COCs) bovinos a peróxido de hidrógeno (H₂O₂) sobre el potencial de desarrollo embrionario, calidad y expresión génica. COCs maduros fueron incubados con H₂O₂ (0, 25, 50, 75 y 100 µM) por 1 hora antes de la fecundación in vitro (IVF = día 0). Los presuntos cigotos fueron cultivados hasta el día 7. El desarrollo embrionario fue evaluado al día 3 y al día 7. La calidad embrionaria fue determinada por tinción diferencial y ensayo TUNEL. La expresión génica relativa fue evaluada luego de la extracción de ARN y síntesis de ADNc. Diferencias entre los grupos experimentales fue determinada utilizando ANOVA de una vía, mientras que la expresión génica fue evaluada utilizando REST 2009. La división no fue afectada por el tratamiento utilizado, mientras que la formación de blastocistos disminuyó al utilizar altas concentraciones. La calidad embrionaria fue similar entre blastocistos pre-tratados con 25 y 0 µM, mientras que con los otros tratamientos disminuye de manera dosis-dependiente. La expresión génica demostró una regulación negativa compa-

rada con el control en: SOD1, HIF1A, nNOS, iNOS, CDX2, OCT4 y NANOG. En conclusión, H₂O₂ a altas concentraciones causa fallas en el desarrollo embrionario, calidad y expresión génica, mientras que bajas concentraciones podrían inducir tolerancia a estrés y podrían tolerar mejor procesos altamente estresantes, como la criopreservación.

C 02

TREHALOSA PRESERVA UNA MAYOR MOTILIDAD ESPERMÁTICA EN COMPARACIÓN A SACAROSA EN ESPERMATOZOIDE HUMANOS DESVITRIFICADOS

M. Schulz^{1,2}; J. Risopatrón^{1,3}; F. Trompson⁴; V. Isachenko⁵; E. Isachenko⁵; R. Sánchez^{1,6}

¹Centro de Excelencia en Biotecnología en Reproducción (CEBIOR-BIOREN);

²Departamento de Ciencias Preclínicas;

³Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

⁴Carrera Tecnología Médica, Universidad Santo Tomas, Temuco, Chile;

⁵Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Mujeres, Universidad de Colonia, Alemania;

⁶Centro de Excelencia en Medicina Traslacional (CEMT-BIOREN), Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Introducción: La criopreservación de espermatozoides y su utilización en técnicas de fecundación asistida tiene gran impacto sobre la reproducción de especies comerciales y en humanos. Unos de los métodos que mejor preserva la función espermática es la vitrificación. Pero, no se ha evaluado el efecto de los crioprotectores no permeables sobre la función espermática en periodos prolongados de tiempo postdesvitrificación. Estos tiempos son necesarios, especialmente en fecundación in vitro e inseminación intrauterina, por el periodo de co-incubación gamética necesario para que se produzca la fecundación, y por otra parte la mantención de la motilidad para llegar al sitio de fecundación.

Objetivo: Comparar dos crioprotectores no permeables habitualmente usados en criopreservación, sacarosa y trehalosa, en dos parámetros esenciales como son la mantención de motilidad y conservación de la membrana plasmática por un periodo de 12 horas.

Material y método: Se vitrificó con la concentración habitual de sacarosa 0,25 M y trehalosa

0,1 M y 0,05 M (concentración final).

Resultados: Trehalosa 0.1 M mantuvo significativamente una mayor motilidad al tiempo 0, 6 y 12 horas ($p < 0.05$) en comparación a sacarosa 0,25 M y trehalosa 0,05 M, no existiendo diferencia entre sacarosa 0,25M y trehalosa 0,05 M. La integridad de membrana fue mejor conservada al tiempo 0 por Trehalosa 0,1 M ($p < 0.05$), pero sin significancia a las 6 y 12 horas.

Conclusión: Estos resultados permiten sugerir que aquellas técnicas de fecundación asistida que requieran espermatozoides con motilidad conservada por un mayor número de horas, se recomienda utilizar trehalosa 0.1 M en la vitrificación espermática.

C 03

UTILIZAÇÃO DE ENXERTO DE TACHOSIL® NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA DOENÇA DE PEYRONIE: EXPERIÊNCIA PRELIMINAR

Pedro Miguel Baltazar; Francisco Fernandes; João Magalhães Pina; Raquel João; Gil Falcão; Hugo Pinheiro; José Paulo Patena-Forte; Jorge Morales; Luís Campos-Pinheiro
Serviço de Urologia; Centro Hospitalar de Lisboa Central; Lisboa, Portugal

Introdução: A incisão/excisão de placas e aplicação de enxertos é o goldstandard no tratamento da Doença de Peyronie (DP) com curvaturas complexas; Os enxertos não-autólogos têm sido amplamente utilizados contudo o enxerto ideal ainda não foi encontrado.

Objetivos: Descrever em detalhe o procedimento de corporoplastia com incisão de placa e aplicação auto-adesiva de TachoSil®; Reportar a experiência do nosso departamento nesta técnica cirúrgica; Rever a bibliografia existente sobre este procedimento.

Material e métodos: Doentes com DP em fase estável com curvaturas complexas ou angulação superior a 60°; Resultados cirúrgicos avaliados em função das complicações verificadas, alterações de sensibilidade, capacidade erétil e comprimento penianos, satisfação dos doentes e recidiva de curvatura peniana; Revisão da literatura através da base de dados PubMed®.

Resultados: Realizámos 3 corporoplastias com aplicação auto-adesiva de TachoSil®; Idade média dos doentes de 59,3 anos; Tempo cirúrgico

médio de 80min; Ausência de complicações peri ou pós-cirúrgicas; *Follow-up* médio de 4 meses (3-5 meses); Melhoria da função erétil em 2 doentes (66.6%); Correção completa de curvatura em 2 caso (66,6%); A satisfação dos doentes foi 100%.

Discussão /Conclusões: A incisão/excisão cirúrgica de placas e aplicação de enxertos está indicada em doentes com DP estável com curvaturas complexas ou $>60^\circ$; A incisão de placa e utilização de TachoSil® com técnica auto-adesiva é um procedimento reprodutível, menos invasivo e de elevado sucesso terapêutico; O menor tempo operatorio por facilidade de aplicação de enxerto e o efeito hemostático acrescido fazem desta técnica uma alternativa viável e promissora face a outros tipos de enxertos.

C 04

LA FARMACOGENÉTICA Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Segura, A.^{1,2}; Ajo, R.^{3,4}; Ballester, P.^{2,4}; Muriel, J.⁴; Inda, M.M.^{2,4}; Sellers, R.⁵; Margarit, C.^{2,3}; Sánchez-Barbie, A.⁶; Peiró, A.M.^{2,3,7}

¹Unidad de Andrología 1, Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, España; ²Neuropharmacology sobre el Dolor (NED), la Unidad de Investigación, Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, ISABIAL, España; ³Unidad del Dolor, Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, España;

⁴Foundation para la Promoción de la Salud y la Investigación Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Alicante, España;

⁵Occupational Observatorio, la Universidad Miguel Hernández de Elche, España; Centro de Investigación;

⁶Operations, la Universidad Miguel Hernández de Elche, España; Unidad de Farmacología;

⁷Clinical, Departamento de Salud de Alicante - Hospital General, España

Resumo: Las variantes genéticas del gen de la óxido nítrico sintasa endotelial (eNOS), tales como T-786C y Glu298Asp han mostrado asociación con la función erétil (FE) en diversas poblaciones. Sin embargo, su influencia en la respuesta al tratamiento andrológico ha sido escasa. Este estudio investigó si dichos polimorfismos eNOS pueden mediar en la respuesta al tratamiento en varones españoles con disfunción erétil (DE) y dolor crónico. Una población con alto riesgo de enfermedades concomitantes y disfunción sexual. En el contexto de un estudio observacional

de cohortes (n=125) fueron genotipados utilizando la reacción en cadena de la polimerasa. Se analizó la asociación entre estos polimorfismos y fenotipos relacionados, evaluando características demográficas, clínicas y farmacológicas, con R-3.2.0. El genotipo 786CC y el alelo 894T mostraron una asociación significativa con una peor respuesta EF con iPDE5. Además, se asoció a un mayor nivel de lipoproteína de alta densidad y niveles de presión arterial diastólica. En conclusión, los polimorfismos genéticos examinados en el locus de la eNOS, parece modificar la respuesta EF al tratamiento con iPDE5 en pacientes con dolor crónico españoles.

Palabras clave: Gen de la eNOS; Dolor crónico; Polimorfismos genéticos; Análisis de asociación; Españoles

C 05

EFFECTO DE LA TEMPERATURA DE INCUBACIÓN POST-DESIVTRIFICACIÓN SOBRE LA VIABILIDAD, POTENCIAL DE MEMBRANA MITOCONDRIAL Y EXTERNALIZACIÓN DE FOSFATIDILSERINA EN ESPERMATOZOIDES HUMANOS

P. Uribe^{1,2}; C. Rojas¹; J. Meriño^{1,2}; J.V. Villegas^{2,3}; P. Huenchual¹; R. Salazar¹; R. Sanchez^{1,4}

¹Centro de Excelencia en Medicina Traslacional (CEMT-BIOREN);

²Centro de Excelencia de Biotecnología de Reproducción (CEBIOR-BIOREN);

³Departamento de Medicina Interna;

⁴Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Introducción: La criopreservación de espermatozoides permite mantener el potencial reproductivo de pacientes en diferentes condiciones clínicas. Aunque los protocolos de criopreservación han sido optimizados, el efecto de la temperatura de incubación post-descongelación ha sido escasamente estudiado.

Objetivo: Analizar el efecto de la temperatura de incubación post-desvitrificación sobre la viabilidad, el potencial de membrana mitocondrial ($\Delta\psi_m$) y la externalización de fosfatidilserina en espermatozoides humanos.

Material y método: Espermatozoides de donantes normozoospermicos fueron seleccionados por swim up y criopreservados mediante vitrificación aséptica. Luego de la desvitrificación los

espermatozoides fueron separados en dos alícuotas: una mantenida a temperatura ambiente (22 – 25°C) y la segunda a 37°C. Utilizando citometría de flujo se analizó la viabilidad (sytox green), el $\Delta\psi_m$ (TMRM) y la externalización de fosfatidilserina (anexina V – yoduro de propidio) a las 2, 4 y 6 horas de incubación.

Resultados: Los espermatozoides incubados a temperatura ambiente evidenciaron mayor porcentaje de viabilidad y de $\Delta\psi_m$ intacto en comparación con los espermatozoides incubados a 37°C luego de 4 y 6 horas. No se observó un incremento importante en la externalización de fosfatidilserina en células viables, con un porcentaje inferior al 4% en todos los grupos.

Conclusión: La incubación a temperatura ambiente permite una mejor preservación de la viabilidad y el $\Delta\psi_m$ en espermatozoides humanos desvitrificados. La vitrificación aséptica no induce un incremento en la externalización de fosfatidilserina en espermatozoides humanos. Estos resultados permiten sugerir que espermatozoides desvitrificados para ser utilizados en tecnologías de reproducción asistida sean mantenidos a temperatura ambiente hasta su utilización.

C 06

mTOR ES ESCENCIAL PARA LA LIBERACIÓN DE TRAMPAS EXTRACELULARES NEUTROCITARIAS (NETS) CUANDO NEUTRÓFILOS POLIMORFONUCLEARES SON EXPUESTOS A ESPERMATOZOIDES HUMANOS

F. Zambrano¹; L. Silva²; T. Fichtner²; U. Gärtner³; A. Seipp³; A. Taubert²; R. Sanchez^{4,5}; C. Hermosilla²

¹Centre of Reproductive Biotechnology (CEBIOR-BIOREN), Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; ²Institute of Parasitology, Justus Liebig University Giessen, Giessen, Germany;

³Institute of Anatomy and Cell Biology, Justus Liebig University Giessen, Giessen, Germany;

⁴Centre of Translation Medicine (CEMT-BIOREN), ⁵Department of Preclinical Science, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Introducción: Leucocitos en el tracto reproductivo de la hembra desencadenan una muerte celular, denominada NETosis, y la liberación de trampas extracelulares de neutrófilos (NETs), produciendo atrapamiento de espermatozoides y su posterior eliminación. La liberación de NETs está asociada al proceso de autofagia que

es altamente dependiente de mTOR, proteína serina/treonina kinasa que forma parte de dos complejos proteicos TORC1 y TORC2. El complejo TORC1 está constituido por mTOR, mLST8 y Raptor. mTor en este complejo tiene un papel preponderante en la regulación de la autofagia.

Objetivo: Establecer la existencia de una relación entre el proceso autofágico y la liberación de NETs cuando los neutrófilos son expuestos a espermatozoides humanos.

Material y métodos: Mediante SEM se evaluó la interacción neutrófilos/espermatozoides y con inmunofluorescencia los principales componentes de las NETs como histonas globales, pentaxina y catepsina B para confirmar su liberación. Se cuantificó la liberación de NETs por tinción de Pico Green, evaluando el efecto de Wortmannin como inhibidor de autofagia (inhibe mTOR), y como controles, neutrófilos sin activar, co-cultivos neutrófilos/espermatozoides y zymosan (control positivo).

Resultados: El análisis de SEM demuestra la adhesión/atrapamiento eficiente de por NETs, confirmado además por la inmunofluorescencia de histonas, pentaxina y catepsina B. Las NETs disminuyen significativamente ($p < 0,05$) en co-cultivos neutrofilos/espermatozoides cuando estos son incubados con Wortmannin 50 μM (20,68 [AU]) en comparación con el control (33,10 [AU]).

Conclusión: La liberación de NETs es dependiente mTOR, y que al inhibir el proceso de autofagia en los neutrófilos produce menor liberación de las trampas extracelulares neutrocitarias.

C 07

MÉTODO INTEGRADO DE DETECCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN EL HOMBRE: LA ORINA COMO ALTERNATIVA DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO

A. Andana^{1,2}; R. Sánchez^{1,3}; C. Ili^{1,2}; J. Lopez^{1,2}; G. Briseño⁴; P. Guzmán^{2,5}; R. Salazar¹; P. Brebi^{2,3}

¹Centro de Excelencia en Medicina Translacional (CEMT-BIOREN), Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

²Laboratorio Patología Molecular, Departamento Anatomía Patológica;

³Departamento de Ciencias Preclínicas;

⁴Departamento de Especialidades, Facultad de Medicina,

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; ⁵Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile

Introducción: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, entre otros) que se transmiten por contacto sexual (genital, oral o anal). Según la OMS, el 53 % de los casos nuevos anualmente por ITSs corresponden a hombres. Muchas de estas infecciones son asintomáticas, o silentes, lo que dificulta su adecuado tratamiento.

Objetivo: Determinar la frecuencia de *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Chlamydia trachomatis*, VPH y Virus Herpes tipos 1 y 2, en muestras de orina de pacientes masculinos que consultaron por algún síntoma asociado a una ITS.

Material y método: Se recolectaron 44 muestras de orina de hombres de entre 20 y 58 años. Se realizó la extracción de ADN mediante separación en columna de sílice, se amplificó el ADN con partidores específico para cada microorganismo los cuales se encuentran marcados en el extremo 5' para visualizarlos a través de hibridación no radioactiva, con sondas complementarias al ADN de cada microorganismo.

Resultados: De las 44 muestras, el 88% (n=39) fueron positivas para uno o más microorganismos, 46.2% (n=18) fueron infección únicas y el 53.8% (n=21) infección múltiple, 69.3% (n=27) *Ureaplasma urealyticum*, 43,6% (n=17) *Mycoplasma hominis*, 15,4% (n=6) *Mycoplasma genitalium*, 53,8% (n=21) *Chlamydia trachomatis*, 10.3% (n=4) VPH y Virus Herpes tipos 1 y 2 con un 5.0% (n=2) cada uno.

Conclusión: Las ITS al estar presentes en el

tracto urinario masculino, la orina podría utilizarse como muestra complementaria para estrategias de tamizaje y diagnóstico, especialmente por la facilidad de la toma de la muestra.

C 08

EFFECTO DE LA DIETA ALTA EN GRASA Y DEFICIENTE EN VITAMINA D SOBRE LA INTEGRIDAD DE MEMBRANA PLASMÁTICA Y ADN EN ESPERMATOZOIDES DE RATA

Merino, O.^{1,2,3}; Sánchez, R.^{1,4,5}; Risopatrón, J.^{1,6}; Gregorio, B.⁷; Sampaio, F.⁷

¹Centro de Excelencia en Biotecnología en Reproducción (CEBIOR-BIOREN);

²Programa de Doctorado en Ciencias Morfológicas;

³Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ);

⁴Departamento de Ciencias Preclínicas;

⁵Centro de Excelencia en Medicina Traslacional (CEMT-BIOREN);

⁶Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile;

⁷Departamento de Anatomía de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Unidad de Investigación Urogenital, Centro Biomédico, Río de Janeiro, Brasil

Introducción: La ingesta de una dieta alta en grasa y deficiente en vitamina D, puede causar cambios morfológicos y fisiológicos en el tejido testicular que se relacionan a infertilidad. Sin embargo, sus efectos sobre la función en los espermatozoides han sido escasamente investigados.

Objetivo: Determinar el efecto de la dieta alta en grasa y deficiente en vitamina D sobre la integridad de membrana plasmática y ADN en espermatozoides de rata.

Material y método: Protocolo aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera. Veinte ratas macho Sprague-Dawley de 4 meses de edad, fueron alimentadas por 12 semanas y divididas en 4 grupos: dieta control (C), dieta control deficiente en vitamina D (CVD-), dieta alta en grasa (HS) y dieta alta en grasa deficiente en vitamina D (HSVD-). Espermatozoides del epidídimo (cola) fueron evaluados en la integridad de membrana plasmática (SYBR-14/PI) y fragmentación del ADN (TUNEL) por citometría de flujo.

Resultado: IMP se mantuvo alto (>80%) en los grupos HS y HSVD-. ($P>0,05$). La fragmentación del ADN en C fue de $8,4\pm 0,1\%$ y aumento significativamente en CVD- ($14,61\pm 2,3\%$), HS

($13,42\pm 1,0\%$) y con un incremento mayor en HSVD- ($34,21\pm 7,8\%$) ($p<0,05$). La integridad de membrana no mostro modificación respecto al control.

Conclusión: Niveles reducidos de vitamina D en la dieta y la obesidad incrementan la fragmentación del ADN espermático, que es potenciado con la asociación de ambos factores. Estudios adicionales son necesarios para dilucidar la fisiopatología de esta relación, su modulación por la obesidad y el efecto sobre la fertilidad.

C 09

LAPAROSCOPIC-ASSISTED MICROSURGICAL VASO-VASOSTOMY FOR IATROGENIC OBSTRUCTIVE AZOOSPERMIA FOLLOWING OPEN BILATERAL INGUINAL REPAIR: SINGLE-TEAM APPROACH

Costa, P.; Oliveira V., Ferraz L.; Rodrigues R.; Pereira D.; Espiridião, P.

Serviço de Urologia - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Microsurgical vaso-vasostomy is classically performed in patients who wish to reverse a vasectomy procedure, with very good sperm retrieval rates. A single incision in the scrotum usually allows a good exposure and manipulation of both ends of the vas. When the azoospermia is caused by an iatrogenic lesion after an open bilateral inguinal repair with a synthetic mesh, the surgical approach is more challenging, due to a long vas entrapment in the mesh that avoids a tension-free anastomosis to be performed.

Here we show a single team laparoscopic-assisted approach that solves problems with tension in anastomosis, with the same predictable outcomes of a classic microsurgical vaso-vasostomy. Through a transperitoneal laparoscopic approach, the first step is the retroperitoneal isolation and mobilization of the pelvic vas. The second step is the ligation and section of the vas close to the deep internal ring (depending on the scarring created by the mesh, this should be done as distal as possible). The third step is the creation of a new route for the vas, medially to the external inguinal ring, through the abdominal wall, to the high scrotum. The fourth step is a classic microsurgical vaso-vasostomy.

In our centre we've already performed this techni-

que in 3 patients, without any post-operative complication and with a 100% sperm retrieval rate.

This laparoscopic technique allows a bilateral correction; the medial re-routing of the vas allows an exclusion of the entrapped segment of the vas without compromising the tension-free anastomosis. This technique, as it is described, can be successfully performed by a single team of urologists.

C 10

IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA APÓS CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Alberto Silva; Sofia Lopes; Sónia Ramos; Ana Cebola;

A. Pepe Cardoso

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E., IC-19, 2720-276 Amadora, Lisboa, Portugal

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um problema comum e angustiante em mulheres, com uma prevalência de 11,4-73%. Geralmente tem efeitos adversos marcantes sobre a qualidade de vida (QV), podendo causar sofrimento emocional, constrangimento e afetar negativamente a sexualidade feminina.

A IU é uma síndrome multifatorial relacionada a uma diminuição do equilíbrio entre a atividade esfinteriana uretral e função da bexiga. Em relação aos diferentes tipos de incontinência, na IU de esforço (IUE) apenas 1/3 tem disfunção sexual (SD), em comparação com mais de 71% das pessoas com instabilidade do detrusor.

Alguns estudos analisaram a função sexual das Doentes submetidas a tratamento cirúrgico da IUE, na maioria das vezes por TVT-O, sendo que após a cirurgia 53% das Doentes reportaram melhoria da sua função sexual, sugerindo Zycznki, *et al* (2007) um benefício contínuo sobre a função sexual até dois ou três anos após a cirurgia.

Objetivo: Determinar a influência da cirurgia corretiva da IU na função sexual (FS) das mulheres com IUE moderada a severa.

H1: IUE Severa apresenta um maior impacto negativo sobre o nível de qualidade de vida (QV) e FS.
H2: Melhorar a qualidade de vida após a cirurgia corretiva da IU traduz numa melhoria da FS.

H3: Um efeito discreto na melhoria IUE, pode condicionar impacto significativo na QV e FS.

Metodologia: Estudo retrospectivo em que o grupo experimental foi submetido a cirurgia corretiva de IUE (TVT-O). O programa de monitorização pós-cirúrgico durou 1 ano. A população do estudo consistiu de mulheres, com idades entre 40 e 65 anos, inclusive, com o diagnóstico de IUE, consultando o processo clínico (arquivo informático). A população selecionada pertence à área de influência do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE (HFF) e a participação das mulheres no estudo foi sujeito ao consentimento prévio informado. A função sexual foi avaliada através de um questionário validado, Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) adaptado e validado para população portuguesa.

A seleção da amostra: Doentes encaminhados para primeira consulta de Urologia no HFF com IUE diagnosticada por estudo urodinâmico / exame físico / Teste de Bonney, entre o período de 01 janeiro de 2014 a 01 de janeiro de 2015. Foram seleccionadas, através de entrevista clínica, as primeiras 50 mulheres, submetidas a TVT-O e com mais de 3 meses de evolução.

Foi realizado contato telefónico prévio para informar as Doentes se estariam disponíveis para participar no estudo/questionário.

Foram enviados, por via postal, dois questionários FSFI e incontinência, que posteriormente foram reenviados para o hospital. As respostas foram aguardadas durante 1 mês.

Os critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1, Tabela 2, respetivamente).

Tabela 1 - Critérios de Inclusão

- IUE moderada a grave
- Sintomas de IU > 3 meses
- Mulheres > 40 e < 65 anos
- Mulheres paridade > ou igual a 1

Tabela 2 – Critérios de Exclusão

- Correção cirúrgica anterior para IUE
- Presença de IU mista ou IU Urgência
- Gravidez, pretensão para futuras gestações
- Patologia do foro neurológico (esclerose múltipla, acidente vascular cerebral, D. Parkinson, acidentes vértebro-medulares, lesões nervosas – nervo pudendo)
- Outras doenças (insuficiência cardíaca, doença Onco-logia, Diabetes Mellitus)
- Medicação farmacológica (diuréticos, antagonistas alfa-adrenérgicos, sedativos)
- Presença de prolapso vaginal grave (> grau II)

Discussão/Conclusão: O estudo permitiu verificar que os valores obtidos para o FS na IUE estão em conformidade com os valores obtidos na literatura.

Conseguiu-se demonstrar que o tratamento da IUE, após TVT-O, traduziu-se em mudanças significativas na FS das Doentes, como refletido na análise estatística das respostas ao questionário FSFI.

C 11

PRÓTESE PENIANA EM CASO DE PRIAPISMO RECORRENTE UM CASO CLÍNICO DE PRIAPISMO ISQUÊMICO

Alberto Silva; Sofia Lopes; A. Pepe Cardoso
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E., IC-19,
2720-276 Amadora, Lisboa, Portugal

Resumo: Os episódios de priapismo recorrentes são comuns em homens com doença falciforme (42-64%), sendo que em adolescentes e jovens a incidência de priapismo é de 35%, dos quais 72% têm uma história de priapismo recorrente. Apesar de tudo, homens que sofreram um evento de priapismo isquêmico agudo, especialmente se tiver sido prolongado (mais de 4 horas), estão em risco para o desenvolvimento de episódios de priapismo recorrente.

Apresenta-se um caso de priapismo de baixo fluxo, em homem de 25 anos de idade, seguido em consulta de Medicina Interna, desde Dezembro de 2012, devido a crises vaso-oclusivas e anemia hemolítica. Antecedentes pessoais (AP): esplenectomizado em 2011; enfartes segmentares pulmonares em 2012; trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo (TVP MIE) em 2012; hemocromatose secundária ao regime hipertransfusional na infância e na vida adulta, sem envolvimento de outros órgãos - coração, pulmão ou rim. Em Abril de 2014, o Doente relatou os primeiros episódios de priapismo intermitente, com o aumento da frequência e duração. Descreve episódios repetitivos e dolorosos de ereções prolongadas, mas auto-limitadas, com manutenção de períodos de tumescência. As primeiras crises foram resolvidos com a aplicação de gelo local, tendo deixado de ser eficaz. O facto das crises ocorrerem durante a noite causou medo / dificuldade em adormecer. O tratamento com o agonista alfa-2 (5 mg etilefrina (10gts) 3x

/ dia), gabapentina (300 mg 3x / dia) e 25 mg de sildenafil (1x / dia) foi iniciado sem resposta eficaz. O Doente foi orientado para dirigir-se ao serviço de urgência (SU) em caso de episódios de priapismo superiores a 4 horas. Em Junho de 2015, o Doente recorre ao SU por priapismo com 12 horas de evolução, houve uma persistência da ereção com rigidez peniana e dor. Negou o uso de outro medicamento, para além da medicação habitual.

O diagnóstico foi baseado na história clínica, exame físico e gasimetria cavernosa.

- Exame clínico: exame geral mostrou caracteres sexuais secundários normais, pénis com ereção mantida, corpo cavernoso tumescente, rígido e pénis doloroso.

- Valor gasimetria sangue: pO₂ 40 mmHg, pCO₂ 45 mmHg, pH 7,37 - compatível com sangue venoso.

Tratamento /Discussão: O objetivo primário no tratamento de Doentes com priapismo recorrente é a prevenção de futuros episódios, sendo geralmente alcançado via farmacológica. O tratamento de cada episódio agudo é semelhante ao de priapismo isquêmico: aspiração / irrigação com soro fisiológico ou se falência de tratamento realizar em combinação com injeções intracavernosas de agonistas alfa-adrenérgicos. Infelizmente, neste caso, a situação clínica foi refratária ao tratamento médico e o Doente foi submetido a tratamento cirúrgico produzindo uma resposta parcial. A manutenção do priapismo, associado a quadro doloroso, por mais de 36 horas é indicação para implante peniano. O Doente foi submetido a colocação de prótese peniana maleável em Junho de 2015. Não houve registo de complicações aos 3 meses de seguimento, negando dor ou novos episódios de priapismo. Encontra-se satisfeito com o resultado estético e funcional.

Conclusão: O *follow-up* de casos de priapismo recorrente deve incluir história e exame clínico exaustivo para avaliar a eficácia dos tratamentos na prevenção ou alívio de novos eventos, bem como a avaliação da função erétil e o grau de fibrose peniana. Quando perante a falha do tratamento médico para o priapismo recorrente, a presença de fibrose peniana extensa pode ser uma condicionante para manutenção quadro clí-

nico. A última linha de tratamento é a colocação de prótese peniana, de preferência usada em pacientes sexualmente ativos, apresentando índices de satisfação de superiores a 80%.

C 12

VALE A PENA TENTAR A TESE NOS DOENTES AZOOSPÉRMICOS COM O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE KLINEFELTER PURO?

Daniela Pereira; Pedro Costa; Raquel Rodrigues;
Helena Figueiredo; Luís Ferraz
Centro Hospitalar de Nila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O SK é a alteração cromossómica mais frequente entre os homens inférteis, ocorrendo em 3-4% dos casos. Os doentes com SK, embora com uma grande variabilidade morfológica, apresentam-se com uma azoospermia secretora, ginecomastia bilateral e testículos atroficos bilateralmente (volume = 6-8 ml).

Em alguns casos, a biópsia testicular permite a recuperação de espermatozoides e obtenção de uma paternidade biológica.

Métodos: De 1998 a 2015 realizamos TESE em 52 doentes azoospérmicos, com diagnóstico apoiado em 30 metafases de SK puro. Em todos os doentes foi realizada biópsia unilateral (testículo direito), sob bloqueio do cordão espermático e o nº de fragmentos retirados variou entre 6 e 9. A TESE, nestes doentes, foi sempre realizada em ciclo, pois a possível má qualidade dos espermatozoides, poderia não permitir uma congelação/descongelação com sucesso.

Resultados: A idade dos pacientes estava compreendida entre os 28 e os 41 anos.

A colheita de espermatozoides foi bem-sucedida em 21 doentes, com uma taxa de sucesso de 40%.

No total nasceram 8 crianças, o que corresponde a uma taxa de gravidez de 38%. Todos os bebés nascidos eram saudáveis e com cariótipos normais.

Conclusão: A taxa de colheitas com TESE e taxa de gravidez nos SK justificam plenamente a sua realização. A taxa de sucesso da colheita não foi influenciada pelas variações hormonais nem pela idade do paciente. A digestão dos fragmentos associada à minúcia e ao tempo gasto na pesquisa parecem-nos dois factores essenciais para uma boa taxa de sucesso na colheita.





ANDRO
LISBOA 3^o 5^o
2016

VII CONGRESO
DE LA ASOCIACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SOCIEDADES
DE ANDROLOGÍA



Programa digital

ORGANIZACIÓN



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

PRINCIPAL PATROCINADOR



PATROCINADORES



A. MENARINI PORTUGAL



SECRETARÍA

admédic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3.
1000-027 Lisboa, Portugal
T: +351 21 842 97 10
F: +351 21 842 97 19
E: ana.pais@admedic.pt
W: www.admedic.pt

AGENCIA DE VIAJES OFICIAL

admédic⁺
Tours

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3.
1000-027 Lisboa, Portugal
T: +351 21 841 89 50
F: +351 21 841 89 59
E: paula.cordeiro@admedictours.pt
W: www.admedictours.pt | RNAVT 2526