

XVII CONGRESSO NACIONAL SPA

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA,
MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

XVI REUNIÃO IBÉRICA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

Évora Hotel 03 a 05 de junho de 2022



Imagem: Ad. Médic

PROGRAMA CIENTÍFICO

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caros(as) Colegas,

A Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA) está a celebrar o seu XVII Congresso Nacional. Este ponto de encontro entre diversas especialidades da saúde andrológica é já uma constante na troca de informação entre os profissionais que acarinham esta tão negligenciada área do saber. Uma vez mais vamos mostrar todo o nosso empenho na divulgação de um programa que permita a formação geral e específica de todos quanto querem uma maior competência nesta temática, bem como procurar divulgar as inovações científicas e tecnológicas, clínicas e de investigação translacional associadas a esta área.

A 1ª Reunião Ibérica de Andrologia teve lugar em Março de 1994, na Póvoa do Varzim. Atualmente, todos os anos (alternando entre Portugal e Espanha), tem lugar a Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução. A pandemia COVID-19 veio alterar o modo como sempre fizemos esta programação. No entanto, nunca esmorecemos e tiveram lugar todos os ajustes necessários. Em 2022, para além de acolher o Congresso da SPA, a cidade de Évora irá acolher o XVI Encontro Ibérico, sempre com a certeza de que esta confraternização entre pares mostrará uma vez mais a qualidade do conhecimento e da experiência de todos quanto se dedicam a promover a saúde sexual e reprodutiva, baluartes da Andrologia moderna.

Segundo a lenda, Évora teria sido a sede das tropas do general romano Sertório, que junto com os lusitanos teria enfrentado o poder de Roma. O que é sabido com certeza é que Évora foi elevada à categoria de município sob o nome de *Ebora Liberalitas Júlia*, em homenagem a Júlio César. O centro histórico de Évora é um dos mais ricos de Portugal, sendo classificado como Património Mundial desde 1986. Alguns dos seus principais monumentos são o Templo romano de Évora, um dos monumentos romanos mais importantes de Portugal; pensa-se que foi criado por volta do século I para homenagear o Imperador Augusto, mas mais tarde passou a ser conhecido como Templo de Diana; a Sé Catedral, construída entre os séculos XIII e XIV em estilo gótico, é uma das catedrais medievais mais importantes do país, com plano inspirado na Sé de Lisboa românica; a



Capela dos Ossos, situada na Igreja de São Francisco, foi construída no século XVIII e é inteiramente forrada com ossos humanos. É conhecida pela famosa frase escrita à entrada "Nós ossos que aqui estamos pelos vossos esperamos".

Agora, a cidade de Évora vai ser palco e testemunha do que se faz em Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução. Assuntos tão distintos como a abordagem contemporânea das disfunções sexuais masculinas e femininas, a cirurgia reconstrutiva do pênis, a educação sexual, a oncossexologia, o tratamento da infertilidade masculina idiopática, saúde oral e sexo oral, a cirurgia de reatribuição sexual, as doenças de transmissão sexual, polémicas e tabus da sexualidade no envelhecimento, e a cirurgia estética vulvovaginal, entre outros, serão amplamente discutidos e apreciados durante o congresso.

Fruto das boas relações entre a SPA e os seus congéneres Europeus, teremos ainda a oportunidade de poder aprender e discutir sobre várias matérias que constituem os temas mais polémicos nesta área, com a presença de alguns dos mais reputados especialistas europeus na área de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução.

Vai valer a pena!

Sempre convosco,

Pedro Vendeira

Presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

CURSOS DE ORIENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

07:30h Abertura do Secretariado

08:00-10:00h **CURSO 1**

Disfunção erétil

Coordenadores: André Marques Pinto (PT) e Afonso Morgado (PT)



10:00-12:00h **CURSO 2**

Vírus do papiloma humano (HPV)

Coordenadores: Artur Palmas (PT), Bruno Graça (PT), Bruno Pereira (PT) e Pedro Eufrásio (PT)

12:00-14:00h **CURSO 3**

Doença de La Peyronie e curvaturas congénitas do pénis

Coordenadores: Enrique Lledó (SP) , Nuno Tomada (PT) e Pepe Cardoso (PT)

XVI REUNIÃO IBÉRICA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO



15:00-15:10h **SESSÃO DE ABERTURA**

Pedro Vendeira (PT) e Fernando Meijide Rico (SP)

15:10-17:00h **MESA-REDONDA INTERACTIVA**

Polémicas em Andrologia

Moderadores: Nuno Tomada (PT) e Mariano Rosselló Gayá (SP)

Ondas de choque de baixa intensidade em Andrologia.

Qual a evidência atual? (20 min.)

Sofia Santos Lopes (PT)

Discussão (15 min.)

Cirurgia do varicocele no adolescente

Sim (10 min.)

Ricardo Godinho (PT)

Não (10 min.)

Fernando Meijide Rico (SP)

Discussão (15 min.)

Cirurgia de aumento peniano é técnica experimental

Sim (10 min.)

Pedro Eufrásio (PT)

Não (10 min.)

Mariano Rosselló Gayá (SP)

Discussão (15 min.)

17:00-17:30h

CONFERÊNCIA



New paradigm of erectile dysfunction treatment with sildenafil oral suspension and clinical practice in Spain

Moderador: Pedro Vendeira (PT)

Palestrante: Juan Ignacio Martinez-Salamanca (SP)

17:30-18:00h

Coffee break

18:00-18:30h

CONFERÊNCIA

A pandemia por COVID-19 e a sua interferência na saúde sexual

Presidente: Fernando Mejjide Rico (SP)

Palestrante: Joana Almeida (PT)

18:30h

Encerramento da XV Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Pedro Vendeira (PT) e Fernando Mejjide Rico (SP)

XVII CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO



18:45-19:15h

CONFERÊNCIA INAUGURAL

A mula e o potro dela: Para uma história da ideia de fertilidade na Península Ibérica

Presidente: Rocha Mendes (PT)

Palestrante: Fernando Clara (PT)

19:15h

Encerramento dos trabalhos do primeiro dia

19:45h

Receção de boas-vindas

08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:30h **SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS 1**
Moderadores: Pepe Cardoso (PT) e Márcia Mota (PT)
CO 01 – CO 08 (pág. 12 e 13)

09:30-11:00h **JOINT SYMPOSIUM**

EUROPEAN SECTION OF ANDROLOGICAL UROLOGY (ESAU)
& SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO (SPA)



ESAU GOES NATIONAL

Chairs: Pedro Vendeira (PT) and Nikolaos Sofikitis (GR)

Misuse of testosterone and anabolic steroids: What can be done in the sexual medicine arena? (20 min.)

Joana Menezes (PT)

Strategies for preventing penile prosthesis infection. Is there a different scenario for high/low volume implanters? (20 min.)

André Marques Pinto (PT)

How close are we to spermatogonia stem cell autotransplantation? (20 min.)

Nikolaos Sofikitis (GR)

Effects of cellular phones on testicular function (20 min.)

Ferdinando Fusco (IT)

11:00-11:30h Coffee break

Visita e discussão dos Posters selecionados

Moderadores: Vítor Oliveira (PT) e Sérgio Santos (PT)

PO 01 – PO 13 (pág. 14 e 15)

11:30-12:00h **CONFERÊNCIA**

Prémio Alexandre Moreira 2016-2017

Presidente: Pepe Cardoso (PT)

Efeitos dos disruptores endócrinos nas espermatogónias estaminais:

Onde se enquadra o papel protetor da regucalcina?

Sara Correia (PT)

12:00-12:30h **CONFERÊNCIA**

O que sabemos da cirurgia medieval portuguesa

Presidente: Ute Peppenhorst (PT)

Palestrante: Cristina Moisés (PT)

12:30-13:00h **CONFERÊNCIA**
Criopreservação de espermatozoides para RMA: Vantagens e inconvenientes
Presidente: Nuno Tomada (PT)
Palestrante: Pedro Oliveira (PT)

13:00-14:00h **Almoço**

14:00-15:15h **MESA-REDONDA**



SOCIEDADE PORTUGUESA DE SEXOLOGIA CLÍNICA (SPSC) & SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO (SPA)

Polémicas em sexualidade

Moderadoras: Joana Raposo (PT) e Lisa Vicente (PT)

Assexualidade e hipersexualidade (15 min.)

Joana Raposo (PT)

Infidelity: A neglected topic in sexual medicine (15 min.)

Evie Kirana (GR)

Síndrome genitourinária da menopausa: Pavimento pélvico e disfunção sexual feminina (15 min.)

Joana Lima (PT)

Sexo oral – *Trick or treat* (15 min.)

Susana Renca (PT)

15:15-15:45h **CONGRESSO SPA 2022 / CONFERÊNCIA MAGISTRAL**

Tratando aquello que es intratable

Chair: Pedro Vendeira (PT)

Speaker: Eduard Ruiz Castañé (SP)

15:45-17:00h **MESA-REDONDA**



SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO (SPMR) & SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO (SPA)

Moderadores: Pedro Xavier (PT) e Luís Ferraz (PT)

Doação de gâmetas e confidencialidade (15 min.)

Joana Mesquita Guimarães (PT)

Fragmentação do ADN, abortamentos de repetição, e colheita cirúrgica de gâmetas – Quem determina o quê? (15 min.)

Nuno Louro (PT)

Estudo genético e da capacitação na infertilidade de causa masculina. O que é importante em 2022 (15 min.)

Alberto Barros (PT)

Limits of current male fertility testing: A biomarker of individual and familial cancer risk (15 min.)

Ferdinando Fusco (IT)

17:00-17:30h Coffee break

Visita e discussão dos Posters selecionados

Moderadores: Ferdinando Pereira (PT) e Ricardo Ramires (PT)

PO 14 – PO 25 (pág. 15 a 17)

17:30-18:30h **HOT SPOTS EM MEDICINA SEXUAL E REPRODUTIVA**

Moderadores: La Fuente de Carvalho (PT) e Manuel Vila Mendes (PT)

Utilidade dos espermatozoides testiculares no tratamento de homens não azoospermicos (15 min.)

Luís Ferraz (PT)

Hemospermia revisitada – Tratar ou acalmar? (10 min.)

Bruno Graça (PT)

Evidência do uso de botox em disfunções sexuais masculinas e femininas (20 min.)

Rui Pinto (PT) e Joana Lima (PT)

Oxigénio hiperbárico e LISWT em Andrologia e dor pélvica crónica (15 min.)

Artur Palmas (PT)

18:30h Encerramento dos trabalhos do segundo dia

18:30-19:30h **ASSEMBLEIA GERAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO**

20:30h Jantar do Congresso

Entrega do Prémio Alexandre Moreira 2018-2019

08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:30h **SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS 2 E VÍDEOS**
Moderadores: Nuno Louro (PT) e Alfredo Soares (PT)

CO 09 – CO 12 (pág. 18 a 21)

VD 01 – VD 04 (pág. 40 a 43)

09:30-10:15h **WORKSHOP**

Como eu faço (em 10 minutos) – Step by Step

Moderadores: Paulo Temido (PT) e Sérgio Santos (PT)

Cirurgia de reatribuição sexual M2F (10 min.)

Paulo Azinhais (PT)

Vasovasostomia (10 min.)

Vítor Oliveira (PT)

Como preparar uma prótese peniana (10 min.)

Alberto Silva (PT)

Faloplastia ventral com secção do ligamento suspensor (10 min.)

Nuno Tomada (PT)

10:15-10:45h Coffee-break

10:45-12:00h **JOINT SYMPOSIUM**

EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE (ESSM)

& SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO (SPA)



ESSM GOES NATIONAL

Chairs: Nuno Tomada (PT) and Carlo Bettocchi (IT)

E-sexual health: ESSM position statement (15 min.)

Evie Kirana (GR)

Testosterone therapy: Prostate and cardiovascular risks in 2022 (15 min.)

Hussain Alnajjar 

Strategies to decrease penile prosthesis complications and preventing infections in 2022 (15 min.)

Carlo Bettocchi (IT)

Pushing the guidelines: When ED is a trigger...

Is there a standard cardiological workup? (15 min.)

Bruno Pereira (PT)

12:00-13:30h **MESA-REDONDA**



GRUPO DE ESTUDOS DA SEXUALIDADE (GESEX)
DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL
E FAMILIAR (APMGF) & SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA,
MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO (SPA)

Moderadores: Nuno Monteiro Pereira (PT) e Alberto Silva (PT)

Sexualidade no envelhecimento (20 min.)

Alberto Silva (PT)

Abordagem da sexualidade em Cuidados Paliativos (20 min.)

Filipa Vilaça (PT)

Impacto da gravidez na sexualidade do casal (20 min.)

Lisa Vicente (PT)

Sexualidade no puerpério (20 min.)

Andreia Rodrigues (PT)

13:30h

Sessão de Encerramento e Entrega de Prémios

Comunicações livres

Comunicações Orais

Posters

Vídeos



CO 01

PENILE DOPPLER OR INTRACAVERNOUS INJECTION TEST WITH EVALUATION OF ERECTION HARDNESS SCORE-WHO'S BETTER IN PREDICTING REFRACTORY ERECTILE DYSFUNCTION?

Alberto Costa Silva; Afonso Morgado;
Carlos Martins Silva

Centro Hospitalar Universitário São João

Introduction: Erectile dysfunction (ED) is a prevalent disorder with over 26% of men over 60 years old complaining about erection problems. The surgical implantation of a penile prosthesis (PP) may be considered in patients who are not suitable for different pharmacotherapies, do not respond to them or prefer a definitive treatment. In the evaluation of men with ED, specialized diagnostic evaluation tests may be required, like an intracavernous injection test (IIT) and penile duplex ultrasound (PDU).

Objective: Our primary objective was to compare the prognostic value of PDU parameters with EHS during IIT in predicting refractory ED five years after an IIT/PDU was performed.

Methods: Patients referred for ED were screened and had a standardized PDU with 15 ug of intracavernous injection (ICI) alprostadil by a blinded third party with evaluation of Erection Hardness Score (EHS) and PDU parameters like peak systolic velocity (PSV), end diastolic flow (EDF), and resistive index (RI). At five-years of follow-up, briefed international index of erectile function (IIEF-5) questionnaire was assessed and current and past ED

treatments were noted. Refractory ED at five years of follow-up was defined as having a PP implanted, failed first and second-line treatments but refused PP implantation or discontinuation of second-line treatment due to loss of efficacy. Receiver operating characteristic curves were drawn and the area under the curve (AUC) was calculated and compared.

Results: At five years, 69 men were still in follow-up. Mean age was 58.47 ± 10.39 years. Thirteen patients (18.8%) were classified as having refractory ED. AUC for EHS, EDF, RI and PSV to discriminate refractory ED were 0.820, 0.769, 0.766 and 0.652, respectively. An $EHS \leq 2$ had a 76.9% sensitivity and an 89.4% specificity. Overall, EHS was not outperformed by PSV, EDF or RI (p -value= <0.001).

Conclusion: There is no point in performing more than an IIT when a specialized diagnostic evaluation is required for diagnostic or medico-legal reasons as PDU also adds no major prognostic value in the long term. Erection rigidity during IIT as assessed by EHS suffices as a diagnostic and prognostic tool, predicting which patients will have refractory ED.

CO 02

IT'S A TRANS WORLD

– ANALISANDO 10 ANOS DE UMA CONSULTA DE SEXOLOGIA CLÍNICA

Tânia Alves¹; Márcia Mota²

¹Centro Hospitalar do Médio Tejo; ²Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e objetivos: Pretende-se caracterizar a evolução das referências à consulta de Sexologia Clínica num Centro Hospitalar em Portugal, de modo a perceber as características da população que procura esta consulta e melhor adequar a assistência a estes utentes.

Material e métodos: Procedeu-se à análise de uma coorte de utentes que foram referenciados a esta consulta no período compreendido entre 2012 e 2021. Foram extraídos dados referentes ao número de referências, taxa de absentismo, sexo, idade, estado civil, diagnóstico e entidades que efetuaram a referência.

Resultados: Durante o período analisado foram efetuadas um total de 859 referências, com 23,52% de absentismo por parte dos utentes. Sendo inicialmente uma consulta mais procurada por indivíduos do sexo masculino, verificou-se uma maior homogeneização entre os sexos nos últimos anos. Constatou-se também maior demanda por parte de indivíduos com idades cada vez mais jovens, evoluindo de uma média de idades de 40,98 anos em 2012 para 33,23 anos em 2021. Relativamente ao estado civil, a consulta é sobretudo procurada por pessoas casadas e solteiras, com a tendência para a diminuição progressiva das pessoas casadas e o aumento progressivo das solteiras que procuram esta consulta.

Relativamente ao número total de referências, os diagnósticos mais frequentes (de acordo com a CID-11) foram: HA60 Incongruência de género com 278 (32,36%) dos casos; HA01.1 Disfunção erétil com 167

(19,44%) dos casos; HA00 Perturbação do desejo sexual hipoativo com 96 (11,18%) dos casos; HA20 Perturbação de dor-penetração com 82 (9,55%) dos casos.

Assistiu-se à diminuição estatisticamente significativa de pedidos de referência por HA01.1 Disfunção erétil, de 33,33% em 2012 para 8,87% em 2021. Esta foi acompanhada de uma subida estatisticamente significativa de pedidos de referência por HA60 Incongruência de género, de 25,25% em 2012 para 46,77% em 2021.

Relativamente às entidades que realizaram a referência, 55,41% do total de pedidos foram provenientes de entidades externas (sendo mais frequentes os Cuidados de Saúde Primários) e 44,59% oriundos de serviços pertencentes ao CHUSJ (o mais frequente o Serviço de Urologia).

Discussão/Conclusões: O perfil típico do(a) utente que procura atualmente as consultas de Sexologia Clínica neste Centro Hospitalar corresponde a uma pessoa jovem na casa dos 30 anos, solteiro(a) e com um diagnóstico de incongruência de género.

CO 03

SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E FUNCIONAMENTO SEXUAL EM CASAIS COM INFERTILIDADE: ESTUDO COMPARATIVO COM GRUPO CONTROLO

Carolina Pinto-Gouveia¹; Vasco Quaresma²; Susana Renca¹; Marina Cunha³; Ana Galhardo³

¹Serviço Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; ³Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ³Instituto Superior Miguel Torga; Universidade de Coimbra - CINEICC

Introdução: A infertilidade afeta 15-20% dos casais portugueses em idade fértil, podendo acarretar implicações significativas a nível psicológico e na vida sexual do casal.

Objetivos: Caracterizar uma amostra portu-

sa de casais com diagnóstico de infertilidade em termos de níveis de psicopatologia e função sexual, comparando com um grupo controlo.

Material e métodos: Amostra composta por 667 indivíduos de nacionalidade portuguesa, dos 19 aos 63 anos de idade, distribuídos por dois grupos: a) indivíduos de um casal com diagnóstico de infertilidade (n=427) a tentar engravidar em média há 18 meses (15-40); b) indivíduos de um casal sem problemas de fertilidade conhecidos (n=240). Através de questionários de autorresposta avaliou-se a sintomatologia depressiva (BDI), ansiosa (STAI-Y), níveis de afeto positivo e negativo (PANAS), função sexual masculina (IIEF-15) e feminina (FSFI-19). Utilizados testes *T-Student* e coeficientes de correlação de Pearson.

Resultados: Indivíduos com infertilidade apresentaram valores médios mais elevados de sintomas depressivos, ansiosos e de afeto negativo, bem como menor afeto positivo, comparativamente com indivíduos presumivelmente férteis. No grupo de casais inférteis, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de psicopatologia que os homens. O tipo de infertilidade, fator feminino ou fator masculino, não se relacionou significativamente com os níveis de psicopatologia em função do género. Nos casais com infertilidade, 15% das mulheres reportaram diminuição do desejo sexual e 14% dos homens apresentaram disfunção erétil moderada a grave. Quanto à função sexual não houve diferenças significativas entre os grupos com e sem infertilidade. Nos casais com infertilidade, maior sintomatologia depressiva e ansiosa mostrou-se associada a níveis de disfunção sexual mais elevados. Homens com maiores níveis de sintomatologia depressiva apresentaram maiores níveis de disfunção erétil e menores níveis de satisfação global. Mulheres com mais sintomatologia depressiva evidenciaram menor desejo sexual, satisfação e lubrificação, e maior dor durante a atividade sexual.

Discussão/Conclusões: Os resultados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar dos casais com diagnóstico de infertilidade, com ênfase na avaliação do bem-estar psicológico e do seu consequente impacto na sexualidade do casal. Embora não se tenha registado uma disfunção sexual superior à amostra da comunidade, a sua avaliação não deve ser negligenciada.

CO 04

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO DE AGRESSORES SEXUAIS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Filipa Andrade¹; Márcia Mota¹; Ricardo Barroso²; Joana Carvalho³

¹Centro Hospitalar Universitário de São João;

²Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;

³Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

A violência sexual é um grave problema de saúde pública, sendo globalmente reconhecido o seu impacto traumático nas vítimas. Em Portugal tem-se assistido a um despertar da vontade política de intervir nesta área, no entanto a implementação de programas de intervenção psicológica em agressores sexuais impõe várias dificuldades, sendo os mesmos escassos no contexto prisional e comunitário. Uma das dificuldades prende-se com a questão do tratamento dos agressores sexuais que, por si só, divide opiniões. A eficácia dos programas de intervenção para agressores sexuais está relacionada com a sua capacidade de reduzir a taxa de reincidência em crimes sexuais. Este assunto, apesar de ter sido amplamente revisto e estudado, continua a ser controverso, sendo a investigação desta questão uma tarefa complexa repleta de desafios metodológicos e éticos. O objetivo deste trabalho é a descrição do processo de implementação de um programa de trata-

mento/reabilitação para agressores sexuais na consulta de sexologia de um hospital geral do Norte de Portugal, procurando enfatizar os desafios encontrados neste processo.

CO 05

PLICATURA *NESBIT LIKE* NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PEYRONIE – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Ana Marta Ferreira; José Alberto Pereira;
Roberto Jarimba; Pedro Nunes;
Edgar Tavares da Silva; Arnaldo Figueiredo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A doença de Peyronie é benigna e de causa desconhecida. Corresponde a um distúrbio fibrótico adquirido da túnica albugínea, com perda da elasticidade peniana e conseqüente curvatura no pénis erecto.

O seu tratamento cirúrgico está indicado em deformidades que interferem nas relações sexuais. Em doentes com função erétil satisfatória e uma curvatura inferior a 60/70°, o tratamento cirúrgico passará por uma técnica de encurtamento peniano, como as plicaturas de *Nesbit* e *Nesbit-like*.

Várias modificações ao procedimento original de *Nesbit* têm sido feitas, nomeadamente as de plicatura da túnica albugínea com recurso a pontos separados com fio de sutura não reabsorvível no lado contra lateral à curvatura (procedimentos *Nesbit-like*).

Objetivo: Caracterizar os doentes submetidos a procedimentos *Nesbit-like* e a avaliação dos seus resultados funcionais.

Materiais e métodos: Estudo transversal, de 47 doentes com diagnóstico de doença de Peyronie, correspondentes a amostragem sequencial de todos os doentes submetidos a tratamento cirúrgico com plicatura *Nesbit like*, no período compreendido entre 01-01-2017 e 31-12-2021, na nossa instituição.

Resultados: A idade média dos doentes aquando da cirurgia foi de 58±9,56 anos (23-72).

Destes, 3 (6,4%) tinham sido submetidos a cirurgias prévias, e 13 (28%) sofriam de disfunção erétil previamente à cirurgia. O grau de curvatura médio foi 43±13,77° (20-90), com 3 doentes (6%) com curvatura acima de 60°. 40,4% dos doentes apresentou uma curvatura peniana dorsal, 13 (27,7%) uma curvatura dorsal associada a uma componente lateral esquerda, 8 (17%) uma curvatura unicamente lateral esquerda e os restantes 7 (15%) uma curvatura ventral.

Após a cirurgia, 16 doentes (34%) relataram a presença de dor e curvatura residual, 11 (23,4%) apresentaram queixas de disfunção erétil de novo, 28% referiram interferência nas relações sexuais, mas apenas 2 (4,2%) necessitaram de re-intervenção devido à persistência de curvatura significativa. O tempo médio de *follow up* em consulta foi de 10±9,48 meses (1-40).

Quanto à satisfação em relação à cirurgia a grande maioria (31 doentes-66%) referiu estar satisfeito. Os restantes 16 (34%) não se mostraram satisfeitos com o *outcome*.

Conclusão: Os dados reportados são semelhantes aos presentes na literatura atual. Esta técnica constitui uma opção viável para o tratamento cirúrgico de alguns casos de doença de Peyronie, com baixa taxa de complicações e de necessidade de re-intervenção cirúrgica.

CO 06

DISFUNÇÃO ERÉCTIL EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 – COMPLICAÇÃO MICROVASCULAR PRECOZE?

Bárbara Jacob Oliveira¹; Pedro Santos²;
Pedro Laranjeira Barros¹; Marco Dores¹;
Gilberto Rosa¹; Aníbal Coutinho¹

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Serviço de Urologia; ²Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Serviço de Medicina Interna – Unidade De Diabetologia

Introdução: A disfunção erétil (DE) é um distúrbio definido como a incapacidade consistente ou recorrente de atingir e ou manter uma ereção peniana suficiente para a satisfação sexual. A DE ocorre em média 10-15 anos mais cedo em homens com diabetes e pouco estudada na diabetes tipo I (DM I), sendo geralmente mais grave e menos responsiva a terapêutica nomeadamente os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5I), levando a uma pior qualidade da atividade sexual em indivíduos jovens.

Objectivo: Avaliar a prevalência de DE na DM I e a sua correlação com o controlo glicémico dos pacientes e com a presença de outras complicações microvasculares em homens com 60 anos.

Material/métodos: Foram seleccionados para critérios de elegibilidade de entre os doentes seguidos na Unidade de Diabetologia: idade 18 e 60 anos, sexualmente ativos nos últimos 6 meses e sem toma de PDE5I; excluídos se: comorbilidades graves além das complicações da DM, como neoplasias, doenças neurológicas ou psiquiátricas e abuso de drogas e cirurgia urológica ou trauma pélvico nos últimos 6 meses. A avaliação da DE foi feita pelo Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5). O controlo glicémico foi avaliado pelo valor da hemoglobina glicada (HbA1c) e analisados factores risco CV clássicos. Análise estatística com SPSSv.27.

Resultados: Dos 207 indivíduos seguidos em consulta de diabetologia 115 foram elegíveis e preencheram o IIEF-5. Apresentavam uma média de 37 anos, com 75% com idade 46 anos. O IMC médio foi de 24,87 kg/m² (14,67-34,53) e 15,7% fumadores. A DE esteve presente em 42,1% dos indivíduos e cerca 1,9% com DE severa, 6,5% DE moderada, 15,9% DE ligeira a moderada e 17,8% DE ligeira. A DE associou-se de forma estatisticamente significativa à presença de retinopatia diabética ($p=0,021$) enquanto que a presença de nefropatia se associou à gravidade da DE ($p=0,04$).

A idade, HTA, tabaco e IMC não apresentam associação com a DE neste estudo. O tempo de evolução de DM I e idade estão associados a uma maior gravidade da DE. A HbA1c embora não apresentando uma correlação direta com o score do IIEF5, esteve associada a maior gravidade da DE e $>7,5\%$ em todos indivíduos com DE moderada e severa

Discussão/Conclusões: A DE pode ser precoce nos indivíduos com DM I e uma complicação microvascular não “formal” que deveria ser pesquisada como as restantes. As perturbações psicossociais são comuns no adulto jovem e podem ser exponenciadas pela DM I, podendo ser um factor major da alta frequência de DE neste estudo

CO 07

SATISFACTION WITH TESTICULAR PROSTHESIS: A PORTUGUESE QUESTIONNAIRE-BASED STUDY IN TESTICULAR CANCER SURVIVORS

António Modesto Pinheiro; Sónia Afonso Ramos; André Paz Barcelos; Pepe Cardoso; João Varregoso
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introduction: Testicular cancer (TC) is the most common solid cancer in men between 20 and 35 years of age. Due to the young age at diagnosis and 5-year cancer specific sur-

vival rates around 95%, the prevalence of TC survivors (TCS) is rising. Radical orchiectomy (RO) is an essential part in TC treatment and TC patients can have a negative impact on body image and self-esteem. Reconstructive surgery with testicular prosthesis (TP) might mitigate this burden.

Materials & methods: We conducted a questionnaire-based study aiming to evaluate our patients' satisfaction with testicular prosthesis. Our population was all patients undergoing RO for TC in our urology department, between 2013 and 2018.

Results: From a total of 82 patients contacted, we ended up with a total of 44 patients surveyed, all of them submitted to a unilateral RO. Regarding the motivation to have the implant, 59% considered that having a normal looking scrotum was either extremely important or important for their body image and self-esteem. 13.6% of the men admitted their decision was in part influenced by the will to please their present or future partners. The main complaints were related to the implant's size (11.3% and 6.8% considered the implant too small or too large, respectively) and texture, reported as too firm in 45.5%. 15.9% complained of the implant's position, feeling it was too high in the scrotum, not symmetrical to the contralateral testis. The overall satisfaction with the prosthesis was rated as either excellent or good in 97.7% of the patients, and 84.1% deemed it as very comfortable or comfortable. Nearly all patients (97.7%) agreed it is important that men with the same disease are given the opportunity to consider a TP, either at the time of RO or later in life. The majority (88.6%) stated they would undergo TP placement again, and 11.4% wished they had declined it.

Discussion & conclusion: There is a growing awareness for the psychological morbidity among TCS. The identified triggers for that morbidity are anxiety associated with the

cancer diagnosis, concerns about fertility, increased sense of vulnerability, uncertainty about the future and fear of social stigmatization. Although testicular prosthesis insertion is a cosmetic procedure, it is an important aspect of the long-term health and well-being of men with TC. We believe testicular implants should always be offered, leaving the final decision to the patient.

CO 08

PRIAPISMO E DISFUNÇÃO ERÉTIL – 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA

José Alberto Pereira¹; Manuel Lopes²; Rui Pedrosa²; Ana Marta Ferreira²; Edgar Tavares Silva²; Luís Sousa²; Arnaldo Figueiredo²

¹Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia – Coimbra, ²Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Centro Hospital e Universitário de Coimbra

Introdução: O priapismo é uma entidade rara que se define como uma ereção que persiste mais de 4 horas, na ausência de estímulo sexual. Estão descritos 3 subtipos de priapismo: isquémico, não-isquémico e recorrente. O priapismo isquémico é uma verdadeira emergência, cujo correto diagnóstico e rápida intervenção, previnem danos irreversíveis, nomeadamente o comprometimento da função erétil.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever uma população que desenvolveu episódios de priapismo e avaliar os efeitos a longo prazo na função erétil.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 112 casos de priapismo que ocorreram em 77 doentes de uma instituição de saúde entre janeiro de 2007 e dezembro 2021. Análise estatística com IBM SPSS Statistics v25.

Resultados: A idade média à apresentação foi 45,9 anos. Cada paciente teve em média 1,5 episódios, com uma duração média de 24,7 horas. Quase a totalidade dos casos corresponderam a priapismos isquémicos

(97,3%). As etiologias mais comuns foram a utilização de fármacos psicotrópicos (36,6%) e a injeção intra-cavernosa de agentes vasodilatadores (20,5%). A primeira abordagem terapêutica foi a lavagem dos corpos cavernosos em 81,3% (91), seguida da injeção intra-cavernosa de agente simpático mimético. Nas situações em que essa abordagem não foi eficaz (33%-37), foi realizado um shunt distal em 94,6% (35). Em 17,9% (20) foi necessária uma nova intervenção por refratariedade do quadro.

Em 32,9% (25) dos casos, foi reportado algum grau de disfunção erétil de novo, principalmente nos pacientes de idade mais avançada ($p=0,013$) e cujo priapismo teve maior tempo de evolução (49,4 vs 13,9h; $p<0,001$). Nos doentes em que houve necessidade de realizar shunt verificou-se uma maior incidência de disfunção erétil ($p=0,017$), bem como naqueles em que houve necessidade de um segundo procedimento ($p=0,019$).

Discussão e conclusão: A disfunção erétil após episódio de priapismo prolongado e refratário é uma realidade quase inevitável. Uma abordagem rápida e metódica é essencial. O objetivo do tratamento deve ser a diminuição da tumefação peniana, de modo a evitar fibrose do músculo liso dos corpos cavernosos. A abordagem cirúrgica deve ser vista como uma última linha terapêutica, tendo em conta o elevado risco de disfunção erétil associado.

CO 09

POLUIÇÃO AMBIENTAL: O ENVOLVIMENTO DE DETERMINADOS DISRUPTORES ENDÓCRINOS (EDS) NA ETIOLOGIA DA INFERTILIDADE MASCULINA

Maria Inês Alfaiate¹; Carolina Carola²; Rita Santos²; Ana Paula Sousa³; Teresa Almeida Santos⁴; João Ramalho Santos⁵; Renata S. Tavares⁵

¹*Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra;* ²*Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra;* ³*Serviço de Medicina da Reprodução CHUC, Centro de Neurociências e Biologia Celular;* ⁴*CHUC, Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra, Centro de Neurociências e Biologia Celular;* ⁵*Faculdade de Ciências e Tecnologia – Universidade de Coimbra, Centro de Neurociências e Biologia Celular*

Introdução: O declínio da qualidade espermiática tem sido atribuído à presença de EDS no ambiente, podendo ser mais óbvio em populações que vivam e/ou trabalhem em áreas contaminadas. Neste contexto, estará a fertilidade masculina afetada pela contaminação por metais pesados em certas áreas do globo? A cidade de Estarreja alberga o 2º maior Complexo Químico do país e uma contaminação por metais pesados/metalóides, predominantemente arsénio (As) e mercúrio (Hg), foi já descrita.

Objetivo: Analisar o estado reprodutivo da população de Estarreja e identificar os mecanismos de ação dos EDS no espermatozoide.

1) 280 amostras de indivíduos que preencheram um questionário sobre saúde, estilo de vida e exposição a tóxicos foram recolhidas, sendo várias eliminadas devido a critérios de exclusão e as restantes divididas pelo grupo exposto ($n=10$) e controlo ($n=88$). O espermograma foi realizado segundo as diretrizes da OMS, bem como o doseamento da frutose, glucosidase neutra e zinco para determinação da função das glândulas anexas. A viabilidade espermiática (eosinaY), produção de ROS (DHE), funcionalidade mitocondrial (JC-1),

estado da cromatina (Diff-Quik) e do acrosoma (PSA-FITC), e capacitação (deteção de fosfotirosinas) foram também avaliadas. Os níveis de As e Hg foram determinados no fluido seminal por ICP-MS.

2) Amostras foram expostas a várias doses de As e Hg a 37°C e 5%CO₂ (n=10).

Resultados: Não foram detetadas diferenças quanto ao volume e pH do sémen, funcionalidade das glândulas anexas, parâmetros espermáticos standard e viabilidade entre grupos, mas a amostragem é ainda limitada. Os níveis de As e Hg não diferem entre grupos. Contudo, e apesar dos valores serem mais baixos que os descritos noutras regiões semelhantes, o estudo in vitro mostra que ambos se potenciam, diminuindo a mobilidade e integridade da cromatina espermática. Uma tendência para maior produção de ROS foi também observada. Níveis mais altos e fisiológicos mostram um agravamento do efeito, com aumento significativo dos níveis de ROS e diminuição da função mitocondrial, integridade do acrossoma, capacitação e viabilidade.

Conclusões: Níveis de As and Hg em Estarreja são similares aos da população controlo. Contudo, estes níveis comprometem a função espermática, principalmente em zonas onde níveis mais altos foram descritos. Atenção deve ser dada aos efeitos de misturas a doses relevantes, pois poderão ter implicações na etiologia da infertilidade masculina. Primeiro estudo piloto em Portugal.

CO 10

RELAÇÃO ENTRE NEOPLASIA DE CÉLULAS GERMINATIVAS DO TESTÍCULO E INFERTILIDADE

Bruno Alves Vendeira¹; João Lorigo²;
Vasco Quarema²; Belmiro Parada²

¹Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

Introdução: A teoria da síndrome de disgenesia testicular (SDT) defende que uma alteração da programação embrionária e do desenvolvimento gonadal (por predisposição genética e possível disrupção endócrina) levam a um aumento da prevalência cruzada de NCG, infertilidade, criptorquismo e hipospádias. O objetivo deste estudo consiste na avaliação dos parâmetros seminais em homens com NCG e procurar uma relação entre o tipo histológico e marcadores tumorais e as alterações no espermograma.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes com diagnóstico de neoplasia de células germinativas do testículo entre janeiro de 1990 e dezembro de 2020. Foram colhidos e analisados dados referentes aos espermogramas dos doentes, assim como a histologia, estágio tumoral e concentrações dos marcadores tumorais séricos AFP, B-hCG e LDH

Resultados: Dos 232 novos casos de NCG apenas se realizou o estudo seminal em 28% dos casos (n=64). A idade média dos doentes foi de 29,23 anos. A maioria dos tumores exibia histologia não seminomatosa (59%) apresentando o estadio I como preponderante (69%). Foram registadas alterações nos parâmetros do espermograma (concentração, mobilidade e morfologia) em 73% dos doentes (n=47). De salientar a presença de azoospermia em 23% dos casos analisados, tendo-se verificado globalmente alterações na concentração de espermatozoides em 35 casos (55%). Não se encontrou relações

significativa entre o tipo histológico ou o estadio e alterações dos parâmetros semeinais. Observou-se maior risco de alterações da qualidade seminal na presença de concentrações elevadas de LDH ($p < 0,05$) e B-hG ($p < 0,05$).

Conclusões: Tal como já observado noutros estudos, a qualidade do esperma está afectada em doentes com NCG no momento do diagnóstico. Uma possível explicação é a disfunção da espermatogénese, também presente no testículo contralateral em doentes com NCG. Não foi possível estabelecer uma relação significativa entre o tipo histológico ou estágio tumoral com os achados seminiais. Já a relação entre a fraca qualidade dos parâmetros seminiais e altas concentrações de marcadores tumorais, nomeadamente da β -hCG, é explicada pelo mecanismo de feedback negativo a nível do eixo hipotálamo hipófise. Pela fraca qualidade seminal na altura do diagnóstico, os doentes com NCG devem ter a oportunidade de poder escolher a preservação de esperma como sendo a estratégia de melhor custo/benefício para a preservação da fertilidade.

CO 11

FACTORES PREDITIVOS BIOPSIA TESTICULAR POSITIVA

Duarte Vieira e Brito¹; Jose Alberto Pereira¹; Manuel Lopes²; Luis Sousa²; Belmiro Parada²
¹IPO Coimbra; ²Centro Hospitalar Universitario de Coimbra

A infertilidade afecta milhões de homens em todo o mundo. Muitos destes doentes são submetidos a biopsia testicular com objectivo de extrair espermatozoides viáveis para eventual fecundação.

Foram analisados os dados de cerca de 150 doentes submetidos a biopsias testiculares em busca de factores preditivos de biopsias testiculares positivas.

CO 12

SATISFAÇÃO E SEGURANÇA DA REVERSÃO MICROCIRURGICA NA OBSTRUÇÃO DO CANAL DEFERENTE – INQUÉRITO POPULACIONAL

Débora Araújo; Carolina Marramaque; Samuel Bastos; Rui Maciel; Raquel Rodrigues; Jorge Dias; Vitor Oliveira; Luís Xambre; Luís Ferraz
CHVNG/E

Introdução: A reversão microcirúrgica (RM) é o tratamento cirúrgico recomendado na obstrução dos canais deferentes (OCD), permitindo alcançar uma gravidez espontânea sem necessidade de recurso a técnicas de reprodução medicamente assistidas.

Objetivos: Avaliar o grau de satisfação dos doentes submetidos a RM e a sua relação com a presença de complicações ou existência de gravidez.

Materiais e métodos: Realizado um inquérito telefónico a todos os doentes submetidos no nosso centro cirúrgico a RM por OCD. Realizaram-se duas perguntas para avaliar o grau de satisfação: “Voltaria a fazer o procedimento? Sim ou não” e “Numa escala, qual é a sua opinião sobre o procedimento? Insatisfeito, satisfeito ou muito satisfeito?”.

Resultados: 46 doentes foram submetidos a RM com média de idades de 42.29 ± 7.19 anos. Em 87% dos casos, foi realizada uma reversão de vasectomia prévia. Os restantes casos, tinham antecedentes de HI e foi feita uma disseção laparoscópica dos canais deferentes e vasovasostomia por microcirurgia. A recanalização não foi possível num doente com antecedentes de HI. Todos os doentes com antecedentes de HI necessitaram de internamento. Em 34.8% dos casos, a cirurgia foi realizada em ambulatório. A presença de dor escrotal de curta duração sem necessidade de analgesia foi a única complicação referida (8.8%) e a presença de dor não teve relação com a realização do procedimen-

to em ambulatório ($p=0.52$). Relativamente aos doentes que pretenderam reversão da vasectomia, 96.8% responderam que voltariam a fazer o procedimento e 66.7% estavam muito satisfeitos. No grupo de doentes com antecedentes de HI, 100% respondeu que voltaria a fazer o procedimento e 66.7% estava satisfeito. Existe uma associação estatisticamente significativa entre a existência de complicações e o grau de satisfação do doente ($p<0.02$). Não foi observada uma associação estatisticamente significativa com a presença de complicações e se voltaria a fazer o procedimento ($p=0.72$). O grau de satisfação do doente e se voltaria a fazer o procedimento não mostrou relação estatisticamente significativa com a existência de gravidez ($p=0.94$ e $p=0.25$).

Discussão/Conclusão: A RM é segura e uma opção para os doentes com antecedentes de HI ou vasectomia prévia, sendo que estes últimos são os que estão mais satisfeitos com o procedimento. A presença de complicações no pós-operatório mostrou uma associação estatisticamente significativa com o grau de satisfação do doente.



PO 01

IS TOTAL TESTOSTERONE MEASUREMENT RELIABLE TO EXCLUDE HYPOGONADISM IN ERECTILE DYSFUNCTION?

Alberto Costa Silva; Afonso Morgado;
Carlos Martins Silva

Centro Hospitalar Universitário São João

Introduction: Although male hypogonadism (MH) is a prevalent comorbidity in patients presenting for erectile dysfunction (ED), its screening relies solely on total testosterone (TT). Ageing and other conditions can increase sex hormone-binding globulin (SHBG) and lower free testosterone (FT) causing symptomatic MH despite normal TT.

Objective: The primary objective was to measure the prevalence of normal TT/low FT among patients presenting for ED.

Methods: During two years, 408 patients referred for sexual dysfunction were screened; 180 men with a confirmed diagnosis of ED were included. MH was screened using TT, SHBG, albumin and LH. FT was calculated (cFT). Low TT, high SHBG and low cFT were defined as $<345\text{ ng/dL}$, $>50\text{ nmol/L}$ and $<6.5\text{ ng/dL}$, respectively. Patients were divided into groups according to TT/cFT status and to age group.

Results: The frequency of normal TT/low cFT was 17.2%. From all 31 patients with normal TT/low cFT, only four (12.9%) had either hyperthyroidism, hepatic disease or HIV infection, while 23 (74.2%) were older than 60 years. Patients with normal TT/low cFT

were older (65.57 ± 10.43 vs. 56.79 ± 10.63 yo, $p=0.001$) and had higher SHBG (78.48 ± 40.14 vs. $52.35 \pm 20.39\text{ nmol/L}$, $p=0.014$) than patients with normal TT/cFT. Patients over 60 years represented 48.9% of the sample, 52.5% had elevated SHBG and their frequency of normal TT/low cFT was 26.3%. Normal TT/low cFT is frequent and can be missed by current screening recommendations for MH in patients presenting for ED. Ageing seems to be the main culprit as elevated SHBG prevalence increases steeply after the sixth decade.

Conclusion: TT cannot solely be relied on to exclude biochemical MH in patients presenting for ED, especially in patients over 60 years old. Current guidelines for MH screening in ED should be amended.

PO 02

TUMORES DO PÊNIS – CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS NA REGIÃO AUTÔNOMA DA MADEIRA

Maria do Carmo Neves Caetano Pinto;
Alexandre Gromicho; Ferdinando Pereira;
Duarte Saunders; Jorge Lima Fernandes;
Artur Real; João Vital

Hospital Central do Funchal

O tumor do pênis é incomum, representando menos de 0,5% do total de tumores de que atingem o homem. Tem uma incidência crescente com a idade, com pico na década de 60. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinhocelular, representando mais

de 95% dos tumores do pênis. Dentro deste tipo histológico, podemos ainda encontrar alguns subtipos como o carcinoma verrucoso que apresentam diferenças a nível da sua etiologia e prognóstico. Destaca-se ainda a existência de lesões precursoras deste tumor, tais como as lesões intraepiteliais. Neste trabalho, os autores fazem uma breve revisão sobre a casuística dos tumores do pênis nos últimos 20 anos na Região Autónoma da Madeira. Serão abordadas a incidência, os tipos histológicos mais frequentes, o tratamento realizado e a sobrevida aos 5 anos.

PO 03

QUE DOENTES PROCURAM A REVERSÃO DE VASECTOMIA?

Débora Araújo; Carolina Marramaque; Raquel Rodrigues; Samuel Bastos; Rui Maciel; Jorge Dias; Vitor Oliveira; Luís Xambre; Luís Ferraz

CHVNG/E

Introdução: A realização da vasectomia como um método contraceptivo definitivo tem sido cada vez mais aceite na nossa sociedade. No entanto, até cerca de 6% dos doentes procuram posteriormente uma reversão do procedimento. Um número crescente de relações e de divórcios tem provocado uma procura acrescida da reversão de vasectomia. **Objetivos:** Determinar as características demográficas do grupo de doentes que pretendem realizar a reversão de vasectomia.

Materiais e métodos: Realizado uma análise descritiva retrospectiva de todos os doentes submetidos reversão de vasectomia no nosso centro clínico. Foram recolhidas as características demográficas do doente com recurso a registos médicos e/ou por contato telefónico.

Resultados: Nos últimos 15 anos, 40 doentes foram submetidos a reversão de vasectomia no nosso centro clínico. Em 57.5% dos casos,

os doentes intervencionados tinham idades superiores a 40 anos e em 86.1% dos doentes já tinham filhos previamente ao procedimento. No que diz respeito ao motivo de reversão, 93.9% dos doentes tinham uma nova relação e pretendiam ter filhos novamente. Apenas em 6.1% dos casos, a parceira era a mesma da altura da vasectomia. Não houve nenhum caso observado de realização de cirurgia por dor. Em 87.2% dos casos, as parceiras tinham idade inferior a 40 anos e apenas 34.4% tinham filhos de outras relações. O tempo de obstrução, ou seja, o intervalo de tempo entre a realização de vasectomia e a reversão, foi em média de 8.73 ± 4.50 anos.

Discussão/Conclusão: A reversão da vasectomia é procurada sobretudo por homens com mais de 40 anos, com parceiras mais novas, que iniciaram uma nova relação e o intuito de ter mais filhos com a nova parceira é o principal motivo de procura do procedimento.

PO 04

PERTURBAÇÃO DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/ PENETRAÇÃO – PARA UMA MELHOR ABORDAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Ana Teresa Sardinha¹; Miguel Esteves Carneiro²

¹USF Lavradio; ²Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: A perturbação da dor génito-pélvica/penetração (GPPPD em inglês) é um problema muito prevalente, afectando cerca de 15% das mulheres, apesar de o diagnóstico poder demorar anos a ser estabelecido. São conhecidas várias causas orgânicas para a dor sexual, contudo, quando estas não são identificadas, a sua abordagem é um desafio para os profissionais de saúde. Tendo uma etiologia biopsicossocial complexa, carece, para o seu tratamento, de uma abordagem multidisciplinar.

Objetivos: Pretende-se com este trabalho compreender os processos cognitivos da GP-PPD e impacto no indivíduo e na dinâmica de

casal, com o objectivo de identificar as melhores abordagens terapêuticas para a pessoa e/ou o casal, em utentes sem patologia orgânica;

Material e métodos: Artigo de revisão baseada na literatura, através dos motores de pesquisa *PubMed*, onde se utilizaram os termos *vaginismus* ou GPPPD associados a *couple therapy* ou *cognitive therapy*. Foram excluídos artigos com data anterior a 2015.

Resultados: As pessoas afectadas pela GPPPD podem ser evitantes no que toca à abordagem do tema, o que poderá dificultar o diagnóstico, abordagem e tratamento da patologia. Está descrito ciclo vicioso crescente de evitação da dor, sendo que a sua antecipação pode dar origem a uma ideação catastrófica da dor, o que resulta numa avaliação negativa das experiências sexuais, contribuindo para a persistência dos sintomas e para a disfunção do casal. A promoção da comunicação entre os elementos do casal em terapia de casal/sexual poderá ter um papel benéfico na evolução e prognóstico da doença. A terapia cognitivo-comportamental também está indicada, reduzindo os níveis de ansiedade e de depressão associados à GPPPD.

Discussão/Conclusões: O médico de família parte de uma posição privilegiada ao ter um seguimento longitudinal dos utentes ao longo das várias etapas da vida. Isso permite-lhe conhecer o utente como um todo, dentro do universo individual, do casal e da família. Importa assim conhecer os aspectos psicológicos que afectam a pessoa/casal com GPPPD, de forma a que, excluídas causas orgânicas, se possa orientar cada situação concreta da forma mais adequada, seja em cuidados de saúde primários ou em cuidados hospitalares especializados. Em conclusão, GPPPD deverá ser vista como uma patologia complexa, em que os factores psicológicos e do casal deverão ser tidos em conta, tendo em atenção que estão disponíveis várias abordagens terapêuticas.

PO 05

EFEITO DO DESREGULADOR ENDÓCRINO VINCLOZOLINA NO METABOLISMO GLICOLÍTICO DO EPIDÍDIMO

Daniel Tavares¹; Mariana Feijó¹; Lara Fonseca¹; Ana Catarina Sousa²; Sara Correia^{1*}; Sílvia Socorro^{1*}

#Contribuíram igualmente como sénior

¹CICS-UBI – Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Av.

Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, Portugal;

²Comprehensive Health Research Centre (CHRC)

e Departamento de Biologia, Escola de Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Pólo da Mitra, Ap. 94, 7006-554 Évora, Portugal

A atividade do epidídimo e o ambiente único do lúmen epididimal são diretamente responsáveis pela maturação dos espermatozoides, desempenhando assim um papel crucial na fertilidade masculina. Embora a composição do fluido do epidídimo esteja descrita há largos anos, existem ainda muitos aspetos por esclarecer relativamente à ação de determinados componentes ou vias de sinalização ativas no epidídimo. Estudos recentes mostraram que as células secretoras da região do caput apresentam ativas várias vias do metabolismo energético, incluindo a glicólise, o que levanta a questão sobre o modo como estas vias são reguladas e as implicações para a função dos espermatozoides. Os androgénios são determinantes para a função do epidídimo e têm vindo a ser indicados como importantes reguladores metabólicos. Todavia, a atividade destas hormonas, ou de substâncias que possam interferir na sua ação, sobre a atividade metabólica do epidídimo é praticamente desconhecida. A vinclozolina (VNZ), um fungicida amplamente utilizado em plantações de fruta e vegetais, é um potente desregulador endócrino com a capacidade de alterar a sinalização hormonal, pela sua ação como antagonista do recetor de androgénios. O presente trabalho investigou o efeito da VNZ na desregulação do meta-

bolismo glicolítico do epidídimo. Foram realizadas culturas ex vivo (caput) na presença e ausência de 500 μM VNZ, durante 48 horas. A quantificação de metabolitos extracelulares e a análise da expressão e atividade de reguladores-chave do metabolismo glicolítico foram efetuadas por *Western Blot* e ensaios colorimétricos, respetivamente. A exposição à VNZ aumentou significativamente o consumo de glicose, concomitante com uma tendência para o aumento da expressão do transportador de glicose 1. Contudo, a produção de lactato diminuiu em resposta à VNZ, o que foi relacionado com o aumento da expressão do transportador de monocarboxilato 1 e com a diminuição da expressão e atividade da lactato desidrogenase. Os resultados obtidos evidenciam os ainda desconhecidos processos metabólicos do epidídimo, e demonstram pela primeira vez o efeito desregulador da VNZ. A supressão da quantidade de lactato disponível pode ter impacto na funcionalidade dos espermatozoides dado que este metabolito é considerado um fator de sobrevivência para as células germinativas. Este trabalho alerta assim para os efeitos nefastos da VNZ na fertilidade masculina, mesmo para baixas concentrações ou curtos períodos de tempo de exposição.

PO 06

EFEITO DO DESREGULADOR ENDÓCRINO METOXICLORO EM CÉLULAS ESPERMATOGONIAIS

Joana Raposo; Mariana Feijó; Cláudio Maia; Sílvia Socorro; Cândida Tomaz; Sara Correia
CICS-UBI – Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, Portugal

Os desreguladores endócrinos (EDCs) são xenobióticos que têm a capacidade de interferir na síntese, secreção e metabolismo hormonal, podendo assim afetar o sistema reprodutor.

O metoxicloro (MXC), um pesticida com persistência moderada no meio ambiente, é considerado um EDC com atividade xenoestrogénica. Apesar do impacto deste EDC na reprodução masculina ser reconhecido, ainda existe uma lacuna no que diz respeito aos mecanismos celulares e moleculares inerentes. As espermatogónias são a primeira população celular diferenciada da linha germinativa, iniciando o processo espermatogénico, sendo que qualquer ameaça à sua sobrevivência pode ter consequências nefastas para a fertilidade masculina. Além disso, a sua localização fora da barreira hematotesticular torna-as mais suscetíveis à ação de fatores exógenos, como é o caso dos EDCs. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a ação do MXC na sobrevivência de células espermatogoniais, analisando especificamente a (des)regulação do processo apoptótico e das defesas antioxidantes. Com este intuito, uma linha celular de espermatogónias tipo B, as GC-1spg, foi colocada em cultura na presença e na ausência de MXC (5, 10, 25, 50 e 100 μM), durante 48 horas. A viabilidade celular, assim como a atividade da caspase-3 e de enzimas antioxidantes, foram analisadas por ensaios colorimétricos. A expressão da proteína supressora tumoral p53 foi avaliada pela técnica de *Western Blot*. Os resultados obtidos demonstraram que a viabilidade celular diminuiu significativamente e de modo dose-dependente quando as células GC-1spg foram expostas ao MXC. Em concentrações baixas (10 e 25 μM), nas quais não se verificou redução da viabilidade celular, foi observado um aumento da atividade da caspase-3 e de enzimas antioxidantes (glutathione peroxidase e superóxido dismutase). Curiosamente, verificou-se uma diminuição da expressão da p53 nas GC-1spg expostas ao MXC (25 μM). O presente trabalho é o primeiro a evidenciar o papel dos EDCs na modulação das vias de sobrevivência nas GC-1spg. No entanto, serão

necessários mais estudos de forma a identificar alvos para o desenvolvimento de estratégias de preservação da fertilidade masculina, nomeadamente através do aumento da resistência das células germinativas face a estímulos nocivos.

PO 07

FIOS DE SUTURA USADOS NA CIRURGIA POR PLICATURA NA DOENÇA DE PEYRONIE

Ana Leite Ferreira; Mário Lourenço; Duarte Brito; José Alberto Pereira; Carlos Rabaça; Ricardo Godinho; Bruno Pereira
IPO Coimbra

Introdução: Tradicionalmente, na cirurgia por plicatura usada no tratamento da doença de Peyronie, DP, o material de sutura escolhido é de natureza não absorvível, devido ao risco de recorrência associado ao uso de fios absorvíveis. Por outro lado, plicatura com fios não absorvíveis associa-se a complicações como nódulos de sutura palpáveis e desconforto com ereção.

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo comparar os tipos de fios usados na cirurgia de plicatura, tendo como principais resultados taxas de recorrência/curvatura peniana residual e complicações pós-operatórias associadas ao material de sutura.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em fevereiro de 2022 de artigos presentes no *Pubmed* e *Googlescholar* desde janeiro de 2002 até janeiro de 2022, incluindo diferentes combinações das seguintes *Mesh Words*: *plication*, *Peyronie disease*, *sutures*, *absorbable*, *recurrence*. Dos resultados desta pesquisa, foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas em português/inglês. Foram excluídos os artigos em duplicado e sem os outcomes pretendidos para esta revisão. Para além disso, foram incluídos manualmente artigos relevantes sobre o tema presentes na bibliografia original.

Resultados: O uso de fios absorvíveis, como de poliglátina, parecem associar-se a um risco superior de recorrência/curvatura peniana residual, quando comparado com diferentes tipos de fios não absorvíveis, apesar das taxas variarem, dependendo da técnica cirúrgica, critérios usados, entre outros fatores.

Focando nas complicações associadas ao material de sutura, fios absorvíveis demonstram menor incidência quer de nódulos de sutura palpáveis quer desconforto com a ereção, quando comparado com uso exclusivo de fios não absorvíveis. Plicaturas com uso simultâneo de fios de poliéster e absorvíveis, Vicryl ou PDS, apresentam taxas de recorrência semelhantes ao uso exclusivo de fios não absorvíveis, mas com taxas destas complicações inferiores.

Conclusão: Com esta revisão é possível concluir que o uso de fios absorvíveis para a plicatura na DP, diminuí as complicações associadas ao material de sutura, apesar do risco ligeiramente superior de recidiva. O uso de fios absorvíveis de longa duração, como de polidioxanona, podem ser a melhor opção para as cirurgias de plicatura, uma vez que tem duração suficiente para dar estabilidade à sutura, sem apresentar as taxas de complicações associadas ao uso de fios não absorvíveis.

PO 08

COMPORTAMENTOS SEXUAIS INAPROPRIADOS EM PESSOAS COM DEMÊNCIA

Tânia Alves; António Carvalho
Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução e objetivos: Os comportamentos sexuais inapropriados (ISB, do inglês *Inappropriate Sexual Behaviors*) em pessoas com demência podem causar um sofrimento significativo ao próprio e às vítimas, podendo resultar em acusações legais. Neste trabalho

pretende-se avaliar a prevalência e causas dos ISB nesta população bem como quais os tratamentos mais adequados para estes comportamentos.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa, através de pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Google Scholar*, utilizando as palavras-chave *inappropriate sexual behaviors* e *dementia*. Foram incluídas todas as tipologias de artigos publicados nos anos 2010 a 2022.

Resultados: Os ISB são observados em 7 a 25% das pessoas com demência. Os ISB mais comumente observados incluem conversas sexuais, atos sexuais e atividades sexuais implícitas. A neurobiologia do ISB envolve os lobos frontais, o sistema límbico, o estriado e o hipotálamo. Os dados disponíveis sugerem que quer os tratamentos farmacológicos quer os não-farmacológicos são eficazes na gestão dos ISB. Os tratamentos não-farmacológicos incluem estratégias de modificação comportamental como redirecionamento, distração e minimização do ambiente e de pistas que podem precipitar os ISB. Os programas de educação dos cuidadores revelaram-se eficazes na prevenção. Estratégias de gestão farmacológica que mostraram benefício incluem anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-hipertensores, antipsicóticos, inibidores da colinesterase, bloqueadores do recetor H2 e agentes hormonais.

Discussão/Conclusões: Os ISB são comuns em pessoas com demência, sendo fundamental realizar uma gestão adequada destes comportamentos de modo a evitar o sofrimento dos doentes e dos que os rodeiam.

PO 09

MAIMONIDES NO SÉCULO XXI: COMPARAÇÃO DOS ALIMENTOS ABORDADOS NO TRATADO *ON COITUS* COM EVIDENCIA ATUAL

Ana Leite Ferreira; Mário Lourenço; Carlos Rabaça; Ricardo Godinho; Bruno Pereira; José Alberto Pereira; Duarte Brito
IPO Coimbra

Introdução: Moses Maimonides foi um dos filósofos e médicos mais influentes do século XII. Segundo Maimonides, o esperma é o resíduo dos alimentos ingeridos pelo homem, tendo assim criado um tratado, denominado *On Coitus*, sobre os efeitos de diferentes alimentos na atividade sexual masculina. Alimentos benéficos causam: hidratação, calor e auxiliam na flatulência.

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo comparar os alimentos presentes na literatura atual com os abordados no documento *On Coitus*, realçando principalmente sua importância na função sexual e fertilidade masculina.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, em janeiro de 2022, de artigos presentes no *Pubmed* e *Google Scholar* desde janeiro de 2010 até janeiro de 2022, incluindo diferentes combinações das seguintes *mesh words*: *sexual function, sexual health, erectile dysfunction, diet, meat, food, dairy, fertility, nuts*. Dos resultados desta pesquisa, foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas em inglês/português. Foram excluídos artigos em duplicado e sem os resultados pretendidos para esta revisão. Para além disso, foram incluídos manualmente artigos relevantes sobre o tema presentes na bibliografia original.

Resultados: De acordo com Maimonides, produtos como carne, laticínios, frutos secos e certas frutas são alimentos benéficos para a função sexual masculina. O vinho, pelos efei-

tos na qualidade do sêmen e estímulo físico à atividade sexual, é o alimento mais relevante para a saúde sexual. Em oposição, produtos como o vinagre, lentilhas e variedade de pepinos teriam um efeito negativo sobre a atividade sexual.

Atualmente, o consumo de quantidades moderadas de álcool associa-se a um efeito protetor sobre a função erétil, ao passo que a sua ingestão crônica e/ou em grandes quantidades tem consequências nefastas sobre a saúde sexual, estando associado a diminuição do libido e ejaculação precoce. A ingestão de carne, dependendo da sua origem, causa alterações no espermograma e a suplementação dietética com frutos secos e frutas, por serem ricos em arginina, aumenta a atividade sexual e concentração de hormonas sexuais.

Conclusão: Esta revisão demonstra que o vinho, frutos secos e fruta são desde o século XII vistos como estimuladores da atividade sexual e fertilidade masculina, concluindo assim que os princípios usados por Maimonides para escrever o Tratado *On Coitus* tem ainda relevância na atualidade.

PO 10

UNIDADE DE ONCOSEXOLOGIA IPO COIMBRA

Duarte Vieira e Brito; Jose Alberto Pereira;
Mario Lourenço; Ricardo Godinho;
Bruno Jorge Pereira; Carlos Rabaça
IPO Coimbra

A disfunção sexual afeta milhões de homens em todo o mundo. Com o envelhecimento da população esta patologia tem vindo a tornar-se cada vez mais prevalente.

No caso dos doentes com neoplasias submetidos a tratamento, em particular excisão cirúrgica, a prevalência desta patologia aumenta drasticamente.

Neste poster analisamos os dados estatísticos da consulta de Oncosexologia do IPO de

coimbra avaliando a origem e principais patologias referenciadas

PO 11

EPIDIDYMAL POLAR DISSOCIATION: A RARE ANATOMICAL VARIANT

Ana Sofia Araújo; Sara Anacleto;
Ricardo Rodrigues; Catarina Tinoco;
Andreia Cardoso; Mariana Capinha; Nuno Morais;
Vera Marques; João Nuno Torres
Hospital de Braga

The normal male external genitalia include the testicles with the epididymis attached posteriorly and the vas deferens arising from this. This case describes a rare epididymis anatomical variation. A 19-year-old male with no developmental problems or history of testicular trauma, was seen in the emergency department, presenting with symptoms of sudden right testicular pain lasting 12 hours. There were no other associated symptoms. Doppler ultrasound of scrotum confirmed right testicular torsion, but no other anatomical abnormalities were found at this time. Surgical exploration of right hemiscrotum was performed. Intraoperatively there was a 180° rotation of spermatic cord, but the testicle was viable. We perform a distortion and then we could identify an anatomical abnormality. The epididymis was separated into two parts with the lower pole high in the scrotum and attached to the tunica vaginalis; The upper pole and testis were separated from the lower pole by 3-4cm of thin mesentery. A normal vas deferens was seen to arise from the isolated lower pole of the epididymis, so there was no connection between the vas deferens and the testis or upper pole of epididymis. Right orchidopexy was performed. Exploration of the left side was not done. After that, an upper urinary tract image and a hormonal study were conducted with no abnormalities. During scrotal exploration it is crucial a perfect un-

derstanding of normal anatomy and possible variations that may exist of the male external genitalia for appropriate surgical management and prevention of complications. Also, awareness to identify and rule out possible coexisting urogenital abnormalities is very important.

PO 12

PENECTOMIA PARCIAL ALARGADA AOS TECIDOS PERIPENIANOS COM RECONSTRUÇÃO DA ZONA EXCISADA

Mariana Dias Capinha; Manuel Vila Mendes; Ana Sofia Araújo; Catarina Tinoco; Andreia Cardoso; Ricardo Rodrigues; Sara Anacleto; Nuno Morais; Carlos Oliveira; Fernando Costa

Hospital de Braga

Introdução: O cancro do pênis é uma entidade rara mas desafiante no que concerne à gestão da doença. Relativamente ao tratamento cirúrgico, a ressecção total do tumor é o objetivo primordial. No entanto, após esta garantia é necessário ter em conta as expectativas do doente. A penectomia parcial pode ter efeitos profundos na função urinária, sexual e bem-estar do doente. Assim, a reconstrução peniana é algo de extrema importância, tanto em termos funcionais como estéticos. Uma das técnicas utilizadas para reparar defeitos do corpo peniano é a utilização de um retalho escrotal, uma técnica facilmente reproduzível. A pele escrotal apresenta várias vantagens nomeadamente a sua proximidade ao pênis, propriedades elásticas e boa vascularização.

Caso clínico: Um homem de 69 anos com antecedentes pessoais de obesidade foi diagnosticado com Gangrena de Fournier no serviço de Urgência. Durante o desbridamento cirúrgico da pele escrotal necrosada foram excisadas lesões suspeitas verrucosas que apresentava no prepúcio. O exame

histológico das lesões revelou carcinoma de células escamosas misto do tipo verrucoso e de tipo usual bem diferenciado, pT1a G1 Nx. Em consulta de reavaliação o doente apresentou evidência de recidiva com duas lesões localizadas ao prepúcio e região peripeniana com cerca de 3cm cada. Não se palpavam adenopatias inguinais apesar dos seus antecedentes e a TC não apresentou alterações. O doente foi proposto para tratamento cirúrgico e recusou meato perineal. A ressecção das lesões macroscopicamente visíveis resultou numa perda de grande quantidade de tecido peripeniano. Assim, para cobertura da zona excisada foi confeccionado um retalho escrotal dartos-facio-mio-cutâneo que permitiu adicionalmente a modelagem do coto dos corpos cavernosos e uretra restante. Este foi transposto para o local por rotação cobrindo a face ventral e dorsal de modo a envolver o coto peniano e permitir a tubularização.

Conclusão: As técnicas reconstrutivas têm como intuito preservar a função e reduzir a morbidade física e emocional associada ao tratamento do cancro do pênis. No caso apresentado não foram detetadas intercorrências imediatas. O doente mostrou-se bastante satisfeito com os resultados estéticos no pós-operatório imediato.

PO 13

CANCRO E SEXUALIDADE: A ONCOSEXOLOGIA NA ESFERA DA QUALIDADE DE VIDA

Luísa M. A. Moreira; Margarida André;
Alexandre Macedo; Nuno Figueira;
Inês Azevedo Silva

*Hospital Garcia de Orta, 2Unidade Local de Saúde do
Norte Alentejano*

Introdução: A doença oncológica tem um impacto significativo na esfera biopsicossocial e a sua prevalência tem vindo a aumentar nos últimos anos. Torna-se, então, fundamental abordar as consequências e complicações previstas. As pessoas com diagnóstico oncológico e aquelas submetidas a tratamento dirigido padecem de disfunções sexuais específicas com impacto no corpo, função, identidade e relacionamento sexuais, que carecem de atenção e tratamento personalizados.

Objetivos: Procura-se expor e discutir as disfunções sexuais mais frequentemente encontradas na abordagem à pessoa com doença oncológica.

Material e métodos: Procedeu-se a revisão da literatura sobre cancro, sexualidade, satisfação e disfunções sexuais. Utilizou-se a plataforma *PubMed* e selecionaram-se artigos relevantes para a questão em estudo.

Resultados: As alterações à sexualidade têm como origem o diagnóstico em si e as consequências do mesmo na esfera biopsicossocial, os tratamentos realizados e a iatrogenia consequente. Variam desde complicações focais (disfunção erétil, hematospermia, disfunção ejaculatória, encurtamento peniano, dispareunia, secura, atrofia e estenose vaginal, incontinência urinária, xerostomia), complicações sistémicas (desejo hipotativo, infertilidade, disfunção orgásmica, alteração da imagem corporal por ostomias, amputações ou cicatrizes, menopausa precoce, dor) e

complicações psicológicas (alteração da auto-estima, depressão, ansiedade, problemas conjugais).

Estão preconizadas medidas preventivas para estas complicações ou para as suas consequências.

Conclusões: As diferentes alterações da sexualidade têm um impacto variável na satisfação sexual de cada indivíduo. Importa salientar que a nova percepção da sexualidade se relaciona intimamente com o novo “ser” da pessoa com doença oncológica e que nesse sentido a reabilitação é tangível, adequando às expectativas e padrão prévios, com a motivação da pessoa implicada. A oncosexologia é uma área emergente que vem demonstrar a importância da abordagem holística à pessoa com doença oncológica numa perspetiva de prevenção e reabilitação, de forma a minorar as consequências do diagnóstico e a iatrogenia do tratamento.

PO 14

SOLUÇÃO DE MULCAHY, A SALVAÇÃO NA INFEÇÃO DE PRÓTESE PENIANA?

Filipe Abadesso Lopes; João Chambino; André Ye;
Miguel Fernandes; Miguel Miranda;
Anatoly Sandul; Ricardo Pereira e Silva;
Pedro Simões de Oliveira; José Palma dos Reis
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A implantação de prótese peniana (PP) é uma das opções cirúrgicas mais usadas no tratamento da disfunção erétil. Apesar da profunda preocupação com a assepsia e do advento de próteses com cobertura antibiótica, a infeção protésica continua a ser a complicação mais temida, ocorrendo em até 3% dos doentes. O tratamento da infeção da PP passa, classicamente, pela explantação da prótese. Contudo, em 1996, *Mulcahy et al* publicaram uma solução de salvação, que permite a substituição da PP em apenas um tempo cirúrgico, aplicando uma lavagem com

soluções desinfetantes e antibacterianas imediatamente antes da implantação da nova prótese.

Objetivos: Avaliar a aplicação da solução de Mulcahy modificada, sem explantação da PP a propósito do caso clínico de um doente com infeção de PP.

Material & métodos: Descrevemos o caso clínico de um doente com infeção de PP insuflável de três componentes, submetido a revisão cirúrgica de PP repetindo duas vezes a lavagem dos componentes com 1) soro fisiológico, 2) vancomicina 1g + gentamicina 80mg em 50mL de soro fisiológico, 3) Iodo-povidona 100mg/mL diluído a 50% com soro fisiológico.

Resultados: Doente de 58 anos, submetido a colocação de PP insuflável (Coloplast Titan® OTR) por disfunção erétil refratária a terapêutica médica após prostatectomia radical retropúbica. Infeção protésica 2 semanas após a sua implantação, com dor e sinais inflamatórios apenas no escroto, pelo que iniciou piperacilina/tazobactam 4.5g 6/6h e foi submetido a exploração escrotal, constatando-se presença de ligeiro conteúdo purulento junto à bomba. Realizada lavagem da bomba e sua loca com a solução previamente descrita e encerramento em 3 planos independentes. Excelente evolução pós-operatória, encontrando-se o doente de momento no 7º mês pós-operatório com normal funcionamento da PP e sem sinais de reinfeção.

Discussão/Conclusões: A solução de Mulcahy foi originalmente desenvolvida para utilização concomitante com a remoção da PP, servindo para irrigação e lavagem da loca entre a explantação e a reimplantação no mesmo tempo cirúrgico. O doente aqui discutido apresentou-se com infeção localizada, sem parâmetros de sépsis, erosão local ou outros critérios de infeção grave. Assim, foi oferecida a tentativa de salvação da PP, através da sua lavagem cirúrgica e antibioterapia end-

ovenosa concomitante. A excelente evolução pós-operatória sugere que esta poderá ser uma alternativa à explantação em infeções de PP sem critérios de gravidade.

PO 15

LUTS APÓS BIÓPSIA PROSTÁTICA – FARÁ A PROFILAXIA ANTIBIÓTICA DIFERENÇA? UM ESTUDO PROSPETIVO

Andreia Filipa dos Santos Cardoso¹; Jorge Ribeiro²; Rafael Araújo²; Catarina Laranjo Tinoco³; Ana Sofia Araújo³; Sara Anacleto³; Paulo Mota⁴

¹Serviço de Urologia, Hospital de Braga, Portugal; ²Associação 2CA-Braga – Centro Clínico Académico, Braga, Portugal; ³Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga, Portugal; ⁴Serviço de Urologia, Hospital de Braga, Portugal; ⁵Serviço de Urologia, Hospital de Braga, Portugal; Associação 2CA-Braga – Centro Clínico Académico, Braga, Portugal; Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga, Portugal

Introdução: A biópsia prostática (BP) é um dos procedimentos urológicos mais realizados, com complicações minor frequentes, sobretudo hemorragia e queixas urinárias (LUTS). Atualmente, a BP por via transperineal é a recomendada, sobretudo por menor risco de infeção. Contudo, por marcadas limitações na sua aplicação diária, a BP transretal (BPTR) continua a ser a técnica principal em muitos centros. A relevância da profilaxia antibiótica (Atb) na prevenção das infeções pós-BPTR é indiscutível. Porém, devido às resistências bacterianas, o uso profilático das clássicas fluoroquinolonas foi desaconselhado, e, por isso, é necessária uma alternativa válida.

Objetivos: Comparar esquemas de profilaxia Atb [curtos/fosfomicina versus longos (Atb \geq 8 dias)], quanto a LUTS, complicações infecciosas e hemorrágicas, reações farmacológicas adversas (RFA) e necessidade de serviços de saúde (NSS), após BPTR.

Métodos: Neste estudo prospetivo, dividimos os doentes submetidos a BPTR em ambulatório no nosso centro, entre Outubro/2020

e Outubro/2021, em 2 grupos, consoante o esquema Atb profilático realizado: A=curto (2 doses de fosfomicina) e B=longo (Atb \geq 8 dias). Em 2 entrevistas, 1 semana e 1 mês pós-BPTR, aplicámos 2 questionários para avaliar complicações (LUTS, infeção, hemorragia), RFA e NSS.

Resultados: Incluímos 244 doentes (A=178; B=66). As taxas de infeção, hemorragia, RFA e NSS foram semelhantes entre grupos. A principal diferença significativa foi a maior incidência de LUTS 1 mês pós-BPTR no grupo A (16.85% versus grupo B=6.06%, p=0.031). Hemorragia, RFA e LUTS diminuíram significativamente entre a 1ª semana e o 1º mês pós-BPTR, em ambos os grupos. Nem o resultado de urocultura, nem a toma de Atb, nos 3 meses prévios à BPTR, influenciaram a ocorrência de complicações.

Discussão: A fosfomicina revelou não ser inferior a prevenir complicações pós-BPTR, sendo igualmente tolerada, comparativamente a cursos Atb \geq 8 dias. A aparente maior prevalência de LUTS 1 mês pós-BPTR, necessitará de esclarecimento futuro, podendo refletir um papel protetor dos Atb longos, na evicção de fenómenos de prostatite incipientes pós-BP. Assim, parece possível aliar as vantagens da fosfomicina (poucas resistências, esquema curto, ingestão fácil), a semelhantes segurança, eficácia e tolerabilidade, permitindo reservar esquemas Atb longos para outros contextos. Este conhecimento é crucial, sobretudo em centros onde a BP transperineal ainda não está disponível, e a BPTR permanece a única via possível.

PO 16

TUNICAL LENGTHENING PROCEDURES FOR PEYRONIE DISEASE – A SINGLE CENTER 5-YEAR EXPERIENCE

João Pedroso Lima; José Alberto Pereira; Roberto Jarimba; Paulo Azinhais; Paulo Temido; Arnaldo Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2IPO Coimbra

Introduction: Peyronie's disease (PD) is a fibrotic disorder of the tunica albuginea causing penile deformity, curvature and pain, with perceived loss of penile length. Although PD management is not consensual, surgical repair usually involves plication, plaque incision, grafting or prosthesis for penile curvatures with erectile dysfunction (ED).

ED can develop after plaque incision and grafting with risk factors being age $>$ 65 years, ventral curvature and evidence of vascular disease on Doppler-ultrasound. Graft materials can be autologous, synthetic grafts, or xenografts, such as bovine pericardium, porcine intestinal submucosa (SIS) and equine collagen coated with human fibrinogen and thrombin.

Penile lengthening techniques report successful curvature straitening in 63-100% of cases, with risk of ED in 0-35% and risk of curvature recurrence in 0-16%.

Methods: We reviewed every penile lengthening surgery with grafting from 01-01-2015 to 21-12-2020. Demographic and clinical data was gathered. Surgery data was collected regarding graft used and length of plaque. Patients were followed postoperatively and data was recorded regarding degree of remaining curvature, recurrence of curvature, ED and postoperatively complications.

Results: We identified 9 patients submitted to penile lengthening surgery with grafting. Mean age was 55,22 years (42-65 years). Mean curvature was 73,33°, with one patient

having curvature less than 60° but with hour-glass penile deformity. Mean plaque length was 38,89mm. Graft materials used were SIS in 6 patients (66,7%), with dura mater, bovine pericardium and autologous rectus abdominis sheath in the remaining 3 cases. In two cases, plication was necessary for full curvature correction.

Mean postoperative follow-up was 37,56 months. De novo ED did not occur. Three patients (33,3%) maintained penile curvature after surgery, with 1 curvature severe enough to need reintervention. There was one corporocutaneous fistula associated with dura mater grafting.

Regarding the 6 patients with SIS graft, curvature was completely corrected in 4 (66,7%), while in the other 2 cases a small curvature persisted, however with no interference in sexual intercourse.

Conclusion: We report our experience in PD surgery for severe penile curvatures, with success rates similar to the current available literature. Xenografts seem to be less prone to complications or need for reintervention. Our results support SIS as a viable option for PD correction.

PO 17

VASCULITE TESTICULAR – UM DESAFIO NA PRÁTICA MÉDICA

Carolina Marramaque; Raquel Rodrigues; Débora Araújo; Rui Maciel; Samuel Bastos; Pedro Costa; Luís Ferraz

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A vasculite é um processo inflamatório que afeta os vasos sanguíneos, levando a lesões focais das suas paredes. Esta pode ser multissistêmica, no contexto de uma doença autoimune, ou confinada a um órgão isolado. Enquanto as vasculites de órgão único (VOU) podem ser curadas com a exérese do tecido afetado as formas difusas

frequentemente necessitam de terapêuticas sistêmicas.

Caso clínico: Doente de 27 anos, sem antecedentes médicos de relevo, recorre ao SU por dor e aumento do volume testicular à direita com 24 h de evolução. Negava história de trauma, febre, queixas do trato urinário ou sintomas constitucionais. Ao exame físico, o testículo direito tinha um volume aumentado e encontrava-se doloroso à palpação.

Analicamente o doente apresentava leucocitose ligeira sendo o restante estudo normal. Marcadores tumorais como a lactato desidrogenase, alfa-fetoproteína e gonadotrofina coriônica humana beta eram normais. A ecografia testicular mostrava uma lesão heterogênea, hipovascularizada, medindo 21x19 mm, no testículo direito. Considerando a suspeita de neoplasia foi pedido um TC toracoabdominopélvico que mostrou pequenos gânglios linfáticos de provável de natureza reativa, sem outras alterações.

Foi realizada uma orquidectomia radical direita cuja análise histológica revelou vasculite das artérias de médio calibre. Não foi encontrada evidência clínica de vasculite sistêmica e o estudo imunológico era normal (marcadores inflamatórios, p-ANCA e c-ANCA negativos). Aos 6 meses o doente encontrava-se assintomático sem evidência de doença sistêmica, inflamatória ou neoplásica.

Discussão: No estudo realizado por Hernandez-Rodriguez et al. a vasculite testicular foi detetada em 0,003% de todas as cirurgias testiculares, sendo apenas um dos testículos afetado em 80% dos casos. A coexistência desta patologia com carcinoma testicular foi reportada numa minoria dos casos.

A apresentação mais frequente da vasculite testicular consiste no aparecimento de uma tumefação testicular dolorosa, sendo frequentemente um diagnóstico acidental no tratamento de torção testicular, orquiepididimite ou neoplasia testicular suspeitas.

Este caso permite reconhecer distintos diagnósticos diferenciais em doentes com dor testicular e achados imagiológicos inespecíficos. A orquidectomia nestes doentes não deve ser retardada, uma vez que permite o diagnóstico e tratamento da vasculite testicular em VOEU, assim como o reconhecimento de patologias potencialmente mais graves.

PO 18

VASECTOMIA – A RESPOSTA IDEAL PARA A CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA

Samuel Silva Bastos; Rui Maciel;
Carolina Marramaque; Débora Araújo;
Daniela Pereira; Vítor Oliveira; Luís Xambre;
Luís Ferraz

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução : A vasectomia é um procedimento cirúrgico de esterilização definitiva com uma eficácia elevada e um risco de complicações reduzido. Pode ser realizado sob anestesia local e em regime de ambulatório. Apesar da sua popularidade crescente e possibilidade de reversão, ainda há muitos casais que ao procurarem um método de contraceção definitiva são orientados para tratamentos de esterilização feminina. Os métodos de contraceção feminina são mais invasivos e acarretam uma maior comorbilidade clínica em comparação com a vasectomia.

Objectivos : Destacar a segurança e eficácia da vasectomia como meio de esterilização definitiva.

Materiais e métodos : Realizado um estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a vasectomia num período de 8 anos.

Resultados : Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2020 foram submetidos a vasectomia em regime de ambulatório sob anestesia local 354 doentes, com média de idades de $41,9 \pm 6,2$ anos (25-68 anos). 79,5% destes homens são casados e 74,6% têm mais de 2 filhos. A idade média das suas parceiras foi de 38,2

$\pm 5,1$ anos (23-50 anos). A vontade de não ter mais filhos e a evicção de métodos contraceptivos foram os principais motivos que levaram à procura da vasectomia. A taxa de eficácia do procedimento, confirmada pela presença de azoospermia no espermograma realizado 3 meses após a cirurgia, foi de 99,3%. Da população em estudo, 14,4% dos doentes não realizaram espermograma de controlo por perda de seguimento clínico. Dos doentes intervencionados, 85,9% não tiveram qualquer complicação. A complicação mais observada foi a orquialgia de curta duração sem necessidade de medicação analgésica fixa, o que ocorreu em 5,6% dos doentes (20/354 doentes). Uma larga maioria dos doentes manifestou elevado grau de satisfação com os resultados clínicos.

Conclusão: A vasectomia é um procedimento cirúrgico de esterilização definitiva com uma grande eficácia, praticamente inócuo e que garante um grau elevado de satisfação clínica. Dada a segurança deste procedimento, a vasectomia merece vir a ser considerada o tratamento de escolha para casais ou homens que pretendam uma contraceção definitiva.

PO 19

VARICOCELECTOMIA MICROCIRÚRGICA – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Samuel Silva Bastos; Rui Maciel;
Carolina Marramaque; Débora Araújo;
Daniela Pereira; Vítor Oliveira; Raquel Rodrigues;
Luís Xambre; Luís Ferraz

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O varicocele é uma entidade presente em cerca de 15% da população masculina. As principais indicações para a correção cirúrgica são hipotrofia testicular esquerda ou bilateral, dor/desconforto escrotal, infertilidade, varicocele em testículo único no adolescente. No serviço de Urologia, a varicocelectomia subinguinal microcirúrgica

foi introduzida com o intuito de resolução de casos complexos, nomeadamente recidivas após cirurgia retroperitoneal aberta – técnica de Palomo.

Objectivo: Descrição das complicações de doentes submetidos a varicocelectomia subinguinal microcirúrgica comparativamente a doentes submetidos a técnica de Palomo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a varicocelectomia (microcirúrgica e Palomo) de janeiro 2020 a março 2022.

Resultados: No total foram submetidos a correção cirúrgica 44 pacientes. 35 (79,5%) pacientes foram abordados por técnica de Palomo e os restantes 9 (20,5%) submetidos a varicocelectomia microcirúrgica. A média de idades foi de $27,1 \pm 8,3$ anos. Ambos os procedimentos registaram um baixo número de complicações. Dos doentes submetidos a técnica microcirúrgica foi relatada apenas uma complicação (11,1%) – hematoma de ferida cirúrgica, com resolução após tratamento conservador. De referir, que 3 pacientes abordados por técnica de Palomo perderam seguimento clínico. Em 32 doentes, 4 (12,5%) evidenciaram complicações, respetivamente hidrocele, infeção, deiscência e hematoma de ferida operatória. A média de intensidade de dor reportada pelos pacientes da técnica de Palomo foi de $5,23 \pm 1,85$, enquanto na técnica microcirúrgica foi de $3,78 \pm 1,40$. O número médio de dias de analgesia foi superior nos pacientes submetidos a técnica aberta ($5,4 \pm 3,3$ vs $3,2 \pm 2,4$ dias). O tempo até ao recomeço de atividade profissional/escolar foi superior no grupo Palomo ($25,5 \pm 28,2$ vs $13,3 \pm 9,9$ dias) comparativamente ao outro grupo. Apesar da cirurgia, referir que 5 pacientes submetidos a técnica de Palomo recidivaram. Nenhuma recidiva foi observada em pacientes microcirúrgicos.

Conclusão: As taxas de sucesso entre as técnicas cirúrgicas descritas para a correção de

varicocele são similares. Da experiência evidenciada no nosso serviço, a técnica subinguinal microcirúrgica revelou ter melhores resultados nos parâmetros de complicações pós-operatórias. Estes resultados deverão ser considerados numa possível mudança de paradigma relativamente à técnica microcirúrgica.

PO 20

TUMOR ADENOMATOIDE DO EPIDÍDIMO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui Maciel; Raquel Rodrigues; Débora Araújo; Carolina Marramaque; Samuel Bastos; Luis Ferraz
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Os tumores adenomatoides são tumores benignos relativamente raros de origem mesotelial, mais frequentes no tecido para-testicular, como o epidídimo ou o cordão espermático, podendo também surgir em localização intra-testicular ou extra-escrotal, como nos ductos deferentes ou no tecido prostático. A avaliação histopatológica da peça cirúrgica é fundamental para a confirmação do diagnóstico bem como para o diagnóstico diferencial com outras massas intra-escrotais.

Objetivo: Relato de um caso de tumor adenomatoide do epidídimo

Metodologia: Consulta do processo clínico do doente.

Resultados: homem de 63 anos, sem antecedentes de relevo, referenciado para a consulta de urologia por tumefação escrotal direita com 6 meses de evolução. Sem história pessoal ou familiar de neoplasia do testículo, criptorquidia ou de infertilidade. Ao exame físico era palpável uma massa nodular de consistência elástica, indolor, no polo inferior do testículo direito. A ecografia escrotal revelou um nódulo sólido heterogéneo de 21 mm, na dependência do epidídimo, de características inespecíficas. A RM escrotal que revelou um pequena “pérola” escrotal com 17 mm

adjacente á cauda do epidídimo direito, de natureza aparentemente benigna. A ecografia de reavaliação 6 meses após revelou crescimento dimensional da lesão previamente descrita, evidenciando tratar-se de um lesão nodular sólida, discretamente hiperecogénica, com trajetos vasculares que a travessam, de comportamento neofornativo, aparentemente benigno. Foi efetuada a exérese cirúrgica da lesão. A histopatologia revelou uma formação nodular de crescimento expansivo, bem delimitada, não capsulada, constituída por fendas de revestimento cubico, sem atipia e dissociados por uma matriz colagenosa, compatível com tumor adenomatoide do epidídimo. O doente encontra-se em regime de follow-up sem evidência de recidiva.

Conclusão: O tumor adenomatoide é uma entidade rara, mais frequente entre a 5ª e 6ª década de vida e cuja apresentação mais frequente é de uma massa escrotal indolor. A ecografia escrotal permite caracterizar a lesão bem como a sua relação com outras estruturas escrotais. Os marcadores tumorais são sempre negativos. A excisão cirúrgica da lesão é o tratamento de eleição. Não existem casos reportados de recorrência, degeneração maligna ou de metastização de tumores adenomatoides. O correto diagnóstico e identificação destes tumores é fundamental para evitar orquidectomias desnecessárias.

PO 21

HEMANGIOMA CAVERNOSO DO TESTÍCULO: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA MASSA TESTICULAR

Rui Maciel; Raquel Rodrigues; Débora Araújo; Carolina Marramaque; Samuel Bastos; Luis Ferraz
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Os hemangiomas testiculares são tumores vasculares raros e benignos com origem na proliferação de células do endotélio vascular. Este tipo de tumores são raros em localização intrascrotal, sendo que apenas cerca de 50 casos de hemangioma intratesticular estão descritos na literatura.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de uma apresentação rara de um hemangioma cavernoso do testículo num jovem.

Metodologia: Consulta do processo clínico do doente

Resultados: Homem, 27 anos, sem antecedentes de relevo, apresentou-se no serviço de urgência com tumefação escrotal, associada a dor testicular esquerda de início agudo com 6 dias de evolução. Ao exame físico apresentava sinais inflamatórios no hemiscroto esquerdo, testículo esquerdo endurecido e doloroso á palpação. A ecografia escrotal revelou um testículo e epidídimo esquerdos de aspeto heterógeno e lobulado, indiciando um processo infiltrativo difuso, sem evidência de vascularização central. O estudo pré-operatório demonstrou elevação de LDH e AFP. Os restantes marcadores encontravam-se dentro dos valores de referência. O doente foi submetido a orquiectomia radical esquerda. O exame histopatológico revelou uma massa neoplásica de aspeto benigno constituída por vasos sanguíneos dilatados e congestivos, sem atipia celular. No parênquima testicular observavam-se extensas áreas de necrose isquémica com focos ocasionais de espermatogénese. Estes achados eram compatíveis com hemangioma cavernoso.

so do testículo. No estudo pós-operatório constatou-se manutenção da elevação dos marcadores tumorais. O estudo por TC não revelou alterações ao nível do tórax, abdómen ou pélvis sugestivas de tumor primário ou metastização. O doente encontra-se em follow-up, sem evidência de recidiva.

Conclusão: Os hemangiomas são tumores vasculares benignos e relativamente comuns sendo a localização intratesticular extremamente rara. Embora maioritariamente assintomáticos, poderão apresentar-se com dor devido a isquemia ou hemorragia intratumoral. A investigação diagnóstica deve ter sempre por base os principais diagnósticos diferenciais de massas testiculares em jovens, com vista à exclusão de tumores malignos do testículo. A distinção de outras entidades malignas é complexa e por vezes impossível com base na avaliação pré-operatória, sendo a orquidectomia radical o tratamento de eleição. A avaliação extemporânea da lesão poderá sempre importante em doentes nos quais a cirurgia poupadora de testículo seja uma opção.

PO 22

FRACTURA DOS CORPOS CAVERNOSOS – ANÁLISE RETROSPECTIVA DA NOSSA POPULAÇÃO

Vanessa Andrade; Pedro Silva; João Cunha; Miguel Gil; João Guerra; Mariana Medeiros; Thiago Guimarães; Luis Severo; Fernando Calais; Luis Campos Pinheiro
Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: A fractura dos corpos cavernosos é uma emergência urológica, rara, que se caracteriza pela rotura da túnica albugínea dos corpos cavernosos.

Objetivos: Avaliação das características das fracturas dos corpos cavernosos e suas complicações cirúrgicas e funcionais.

Material e métodos: Análise retrospectiva

de todos os doentes submetidos a correcção cirúrgica de fractura dos corpos cavernosos no nosso centro hospitalar, desde janeiro de 2012 a dezembro de 2021. Foram avaliadas as complicações pós operatórias e função sexual, para a qual foi utilizada a versão portuguesa do *International Index of Erectile Function-5* (IIEF-5).

Resultados: Dos 13 doentes intervencionados, a idade média foi 45 anos. O diagnóstico foi clínico em todos os doentes. Decorreram em média 19h desde a fractura até à correcção cirúrgica. Um doente teve necrose cutânea como complicação pós-operatória. Três doentes perderam o seguimento. Dos restantes, três apresentam disfunção erétil ligeira e outros três curvaturas penianas discretas, que não afectam a qualidade da vida sexual.

Discussão/Conclusões: A fractura dos corpos cavernosos é uma emergência urológica, de diagnóstico clínico, sendo recomendado o tratamento cirúrgico precoce. Apesar de pouco frequentes, podem ocorrer complicações cirúrgicas e funcionais a longo prazo que muitas das vezes acabam por afectar psicologicamente estes pacientes, com consequente impacto na sua vida sexual.

PO 23

TUMORES DO TESTÍCULO – CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Maria do Carmo Neves Caetano Pinto; Alexandre Gromicho; Ferdinando Pereira; Duarte Saunders; Jorge Lima Fernandes; Artur Real; João Vital
Hospital Central do Funchal

O tumor do testículo é incomum, representando apenas 1% do total de neoplasias que atingem adultos. Contudo, nos últimos anos, tem-se verificado a existência de uma incidência crescente em países industrializados. Os tipos histológicos mais frequentes

são os tumores de células germinativas, representando 90-95% das neoplasias do testículo. Ocorre com maior prevalência em jovens com pico na década de 30 para os tipos não-seminoma e misto e 40 para os seminomas.

Neste trabalho, os autores fazem uma breve revisão sobre a casuística dos tumores do testículo nos últimos 20 anos da Região Autónoma da Madeira. Serão abordadas a incidência, os tipos histológicos mais frequentes, o tratamento realizado e a sobrevida aos 5 anos.

PO 24

MASSA ESCROTAL OVÓIDE TOTALMENTE CALCIFICADA – UM CASO INCOMUM

Andreia Filipa dos Santos Cardoso;
Mariana Capinha; Sara Anacleto;
Catarina Laranjo Tinoco; Ricardo Matos Rodrigues;
Ana Sofia Araújo; Mário Cerqueira-Alves;
João Pimentel Torres; Paulo Mota
Serviço de Urologia, Hospital de Braga, Portugal

Introdução: As lesões testiculares constituem frequentes desafios clínicos, considerando a difícil distinção entre condições benignas e malignas, e os pros e contras da orquidectomia radical ou cirurgias preservadoras, atendendo à história natural das suas neoplasias. A complexidade aumenta quando a lesão é paratesticular ou das túnica escrotais, dada a sua raridade e maior frequência de benignidade.

Caso clínico: Um homem de 58 anos recorreu à consulta por tumefação escrotal dura com anos de evolução, agravada no último ano, sem queixas associadas, história de trauma ou infeção.

O exame físico evidenciou uma massa pétreia, irregular, com possíveis focos aderentes à pele.

Analiticamente: sem alterações, marcadores tumorais testiculares negativos. A ecografia não identificou o testículo, mas uma massa heterogénea, de parede calcificada e áreas

quísticas internas. A TC revelou uma estrutura ovóide com densidade sobretudo líquida e extensas calcificações periféricas.

A exploração escrotal por via inguinal revelou uma massa de 15cm de parede calcificada e conteúdo interno purulento, com áreas quase fistulizadas para a pele. A exérese foi completa, e não se identificou parênquima testicular. Como intercorrência pós-operatória, tratada conservadoramente, registou-se um hematoma e infeção por *Enterococcus faecalis*, isolado do material purulento escrotal colhido intraoperatoriamente. O exame histológico concluiu tratar-se de paquivaginalite crónica com granulomas colesterínicos, com tecido testicular atrofico, sem sinais de malignidade.

Discussão: Massas escrotais calcificadas como a apresentada (*eggshell*) são raras, sendo importante, mas não fácil, a distinção de neoplasias intratesticulares calcificadas. A sobreposição e indefinição de entidades clínicas, sobretudo benignas, leva a que o diagnóstico diferencial seja vasto: filariase, tuberculose, tumores fibrosos calcificantes da túnica vaginalis, pseudotumores fibrosos/inflamatórios/miofibroblásticos paratesticulares, tumores testiculares de células de Leydig, Sertoli, granulomas espermático e de colesterol, entre outros. Neste caso, a preservação testicular já não era uma possibilidade dada a inexistência de viabilidade, contudo, em casos menos avançados, o diagnóstico diferencial é fundamental para evitar a orquidectomia.

Por último, este caso alerta para a problemática das lesões escrotais tardiamente referenciadas, sendo premente desmistificar estigmas sociais para a deteção atempada das neoplasias testiculares.

PO 25

IDIOPATHIC CAVERNOSAL ABSCESS: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Diogo Pereira; Alberto Silva; Gabriel Costa;
Raquel Catarino; Tiago Correia; André Cardoso;
Frederico Carmo Reis; Manuel Cerqueira;
Rui Prisco

ULS Matosinhos, 2CHU São João

Introduction & objectives: *Cavernosal abscesses are rare. There are only few cases described in the literature. There may be several precipitating factors for this disease. Surgical drainage and systemic antibiotics are usually the first line of treatment. Our aim is to present one case managed at our centre and to review the literature on cavernosal abscesses.*

Case report: *A 35-year-old healthy man with SARS-COV2 infection two weeks before was admitted in the emergency department with a 9-day history of fever and chills. He has also presented with local pain in penis. Induration and tenderness along the right penile shaft was observed. He was diagnosed with a right cavernosal abscess after imaging and laboratory tests.*

The patient started systemic antibiotics and underwent a surgical drainage. Streptococcus grupo anginosos was isolated. A review of the literature was done and we found thirty-one cases described before this one. Cavernosal abscess is usually idiopathic, but may also be a result of injection therapy, trauma, priapism, perineal abscess extension, and septic metastases. The most common causative organisms are Staphylococcus aureus, Streptococci, Bacteroides, and Enterococci.

Conclusion: *Abscess of the corpus cavernosum is an uncommon infection. Early diagnosis and treatment may reduce the risk of long-term complications that result from cavernosal fibrosis.*



VD 01

TRATAMENTO COMPLEXO PARA PATOLOGIA COMPLEXA: PRÓTESE PENIANA INSUFLÁVEL E ENXERTO DE MATRIZ DE COLAGÉNIO + SLING URETRAL MASCULINO

Pedro Simões de Oliveira; Afonso Castro;
Miguel Miranda; Anatoliy Sandul;
Francisco Martins; José Palma dos Reis
CHULN - Hospital de Santa Maria

Introdução: Disfunção erétil (DE) e incontinência urinária de esforço (IUE) são complicações do tratamento cirúrgico do cancro de próstata, com grande impacto na qualidade de vida, podendo o seu tratamento passar pela resolução cirúrgica. Se por um lado, a reparação cirúrgica combinada da DE e da doença de La Peyronie está bem estabelecida, por outro, a correção simultânea da IUE é menos frequente.

Objetivos: Apresentar um caso e descrição técnica de um doente com DE severa, Doença de La Peyronie e IUE, submetido a colocação de prótese peniana insuflável, corporoplastia com enxerto de matriz de colagénio e colocação de sling uretral masculino.

Material e métodos: Homem de 59 anos, diabético, sem queixas prévias de DE, com antecedentes de prostatectomia radical por cancro de próstata. Apresenta DE severa, refratária a farmacoterapia e ainda IUE moderada, usando 3-4 pensos/dia, tendo realizado reabilitação do pavimento pélvico (RPP). Queixas também de curvatura peniana dorsal preexistente.

Realizou ecodoppler peniano com identificação de placa calcificada com 2 cm, em localização dorsal e proximal, sem alterações vasculares, embora não atingindo rigidez esquelética, apresentando uma curvatura dorsal de 70° e uma haste peniana com 10 cm de longitude.

Realizou uretrrocistoscopia, apresentando uretra permeável com boa coaptação com elevação perineal.

Realizou estudo urodinâmico revelando incontinência urinária de esforço.

Melhoria de IUE com RPP, passando a intensidade ligeira, usando 1 penso/dia.

Foi submetido a colocação de prótese peniana insuflável Coloplast Titan® OTR. Após colocação de prótese procedeu-se a realização de modelling, apresentado curvatura residual de 45°, pelo que foi submetido a corporoplastia com enxerto de TachoSil®. Posteriormente foi submetido colocação de sling uretral masculino Virtue®.

Resultados: A cirurgia decorreu sem intercorrências, teve a duração de 236 minutos e perdas sanguíneas residuais. O doente teve alta após 48h.

Às 6 semanas do pós-operatório foi realizada ativação da prótese peniana, apresentado, pénis sem curvatura e com 12 cm de longitude. Apresentou-se ainda seco, sem perdas urinárias e sem necessidade de penso.

Discussão/Conclusões: O tratamento cirúrgico simultâneo da DE, doença de La Peyronie e IUE permite a resolução de uma patologia complexa, num único tempo cirúrgico, as-

sociada a semelhantes segurança e eficácia mas sendo mais efetiva em termos de custo e tempo, quando comparada com a abordagem faseada.

VD 02

CORPOS ESTRANHOS PENIANOS – QUANDO O UROLOGISTA PRECISA DE UTILIZAR UMA REBARBADORA

Manuel Malheiro Lopes¹; Vasco Quaresma¹;
José Alberto Pereira²; Pedro Nunes¹;
Dmitry Shelepenko¹; Arnaldo Figueiredo¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

²Instituto Português de Oncologia, Coimbra

Introdução: A isquemia e estrangulamento peniano por corpos estranhos é uma situação rara que constitui uma emergência urológica sob pena de compromisso funcional e orgânico, que pode culminar em amputação peniana se não resolvido em curto espaço de tempo.

Objetivo: Apresentar um vídeo de um caso clínico de isquemia peniana condicionado por corpo estranho, com necessidade de uso de rebarbadora para remoção do mesmo, com recuperação da viabilidade e função peniana.

Material e métodos: Vídeo de um caso clínico de isquemia peniana condicionada por corpo estranho com necessidade de uso de rebarbadora para a remoção do mesmo.

Descrição de caso: Sexo masculino, 56 anos. Recorreu ao serviço de urgência por tumefação e dor peniana por anel constritivo na base do pênis com mais de 48h de evolução. Ao exame objetivo apresentava pênis de aspeto isquémico, pele com sinais de necrose e dor peniana intensa – estrangulamento por anel de rolamentos em ferro com 3cm de altura e 5mm de espessura. Não apresentava globo vesical, nem alteração da função renal. Sob anestesia geral procedeu-se à remoção do corpo estranho, com recurso a rebarbadora, e foi realizada cistostomia. O doente foi internado para vigilância clínica,

cuidados de penso, antibioterapia empírica e iniciou tadalafil 5mg diário. Em D7-internamento foi efetuado desbridamento dos tecidos necrosados, com circuncisão e deslucamento peniano praticamente na sua totalidade, com boa evolução cicatricial, sem sinais de sobreinfecção. Reportou ocorrência de ereção espontânea em D14-internamento. Em D21-internamento foi realizado enxerto de pele parcial peniano com retalho da face anterior da coxa, tendo tido alta clínica em D28-internamento com enxerto com boa cicatrização. A cistostomia foi removida uma semana após a alta. Aos 6 meses reportou uma boa dinâmica miccional (IPSS 6) e disfunção erétil muito ligeira (IIEF 23) sem necessidade de terapêutica complementar. Ao teste vasooativo com alprostadilo intracavernoso teve resposta satisfatória.

Discussão: A isquemia peniana com evolução para gangrena constitui um quadro raro mas dramático do ponto de vista urológico. Ulceração cutânea, perda de sensibilidade peniana, lesão uretral, fibrose dos corpos cavernosos/esponjoso e fistula uretral são potenciais complicações dos quadros de estrangulamento peniano prolongados, que neste caso foram revertidos ou evitados. O tempo até à procura por cuidados médicos constitui o fator mais decisivo para evitar estas complicações.

VD 03

RESSEÇÃO TRANSURETRAL DOS CANAIS EJACULADORES – STEP BY STEP

Débora Araújo; Carolina Marramaque;
Raquel Rodrigues; Samuel Bastos; Rui Maciel;
Jorge Dias; Vítor Oliveira; Luís Xambre; Luís Ferraz
CHVNG/E

Introdução: A obstrução cística dos ductos ejaculadores (OCDE) é uma causa rara de infertilidade masculina, em que a ressecção transuretral dos ductos ejaculadores (TURED) com remoção de parte do verumontanum e

abertura dos canais ejaculadores é o tratamento de escolha.

Objetivos: Expôr a técnica cirurgia da TURED.

Material e métodos: Descrição de um caso de um doente submetido a TURED no nosso centro clínico.

Resultados: Homem de 35 anos, saudável, observado em consulta por infertilidade primária. Clinicamente apenas referia noção de baixo volume ejaculado. Não apresentava alterações ao exame objetivo. A presença de azoospermia, com baixo volume seminal e pH ácido foi confirmada em dois espermogramas prévios. O estudo hormonal, cariótipo e pesquisa de microdeleções do cromossoma Y era normal. A presença de vesículas seminais dilatadas condicionada por uma estrutura com conteúdo líquido localizada na linha média da uretra prostática compatível com estrutura cística obstrutiva foi observada na ecografia transrectal (TRUS). Dada a suspeita de azoospermia obstrutiva por OCDE, o doente foi proposto para TURED. Em posição de litotomia, inicialmente foi efetuada uma aspiração das vesículas seminais por TRUS e verificada a saída de conteúdo esbranquiçado compatível com esperma. De seguida, confirmou-se a ausência de passagem de contraste a nível uretral/vesical na vesiculografia bilateralmente e foi feita a instilação anterógrada de azul de metileno nas vesículas seminais por TRUS. Após introdução do ressectoscópio, foi identificada uma área pro-cidente ao nível do utrículo. A ressecção foi realizada sobre esse local, preservando o colo vesical e verumontanum, até constatação de saída de azul de metileno pelos orifícios dos canais ejaculadores. Após a ressecção, verificou-se saída de esperma em quantidade abundante. Foi feita revisão de hemóstase e algaliação. O doente teve alta hospitalar no 1º dia pós-operatório após desalgaliação e micção espontânea. Atualmente, o doente está assintomático com percepção de maior

volume ejaculado. No espermograma aos 30 dias, identificado um volume e pH normal, com presença de 9milhões de espermatozoides por ml.

Discussão/Conclusões: A OCDE é pouco frequente na nossa prática clínica. A TURED é o tratamento de escolha, seguro e eficaz em centros com experiência. A possibilidade deste tratamento deve ser discutida com todos os casais, pois pode garantir a possibilidade de gravidezes futuras por método de concepção natural.

VD 04

VARICOCELECTOMIA POR MICROCIURGIA – STEP BY STEP

Débora Araújo; Carolina Marramaque; Raquel Rodrigues; Samuel Bastos; Rui Maciel; Jorge Dias; Vítor Oliveira; Luís Xambre; Luís Ferraz
CHVNG/E

Introdução: O varicocele é uma patologia frequente, em que a dor escrotal pode ser o principal sintoma. A varicocelectomia pode ser responsável pela resolução da dor em 48 a 90% dos casos. Atualmente, existem várias abordagens cirúrgicas mas a varicocelectomia por microcirurgia tem sido considerada a mais eficaz.

Objetivos Expôr a técnica cirurgia de varicocelectomia por microcirurgia do nosso centro clínico.

Material e métodos: Descrição da varicocelectomia por microcirurgia de um doente intervencionado no nosso centro.

Resultados: Homem de 28 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, solteiro, sem filhos. Enviado a consulta por dor escrotal esquerda de predomínio vespertino e agravamento com o esforço físico de alguns meses de evolução. Ao exame objetivo identificada a presença de testículo esquerdo ligeiramente diminuído e varicocele grau 3. Foi proposto para varicocelectomia por microcirurgia em ambulatório.

O doente foi posicionado em decúbito dorsal e realizada incisão subinguinal à esquerda de cerca de 2,5 centímetros. De seguida, feita abertura de planos subcutâneos com o isolamento do cordão espermático esquerdo. Foi colocado um dedo de luva posteriormente às estruturas do cordão para referenciação e introduzido o microscópio ótico no campo operatório. Efetuada disseção cautelosa dos componentes do cordão com identificação de todas as estruturas vasculares, nomeadamente da artéria deferencial, testicular e cremastérica que foram preservadas. A preservação de estruturas linfáticas foi realizada sempre que possível e a hemostase foi feita com energia bipolar. A laqueação das estruturas venosas foi feita com fio de sutura vicryl 5/0. Após laqueação foi retirado microscópio ótico do campo cirúrgico. Procedeu-se ao encerramento de bainha do cordão espermático, aproximação de tecido subcutâneo e encerramento da pele. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, sem necessidade de analgesia no pós-operatório. O doente retomou à atividade laboral após uma semana. Na reavaliação pós-operatória o doente revelava-se satisfeito com o procedimento, reportando resolução sintomática e ausência de recidiva de varicocele.

Discussão/Conclusões: A varicocelectomia por microcirurgia tem sido defendida como a técnica mais eficaz no tratamento do varicocele clínico. É uma técnica segura, com poucas complicações cirúrgicas e baixa taxa de recorrência. Contudo, são necessários mais estudos para demonstrar a supremacia da técnica no tratamento do varicocele.

PLATINUM SPONSORS



GOLD SPONSORS



A. MENARINI PORTUGAL



SILVER SPONSORS



PRESIDENTE DO CONGRESSO E PRESIDENTE DA SPA

Pedro Vendeira

COMISSÃO ORGANIZADORA

Bruno Graça | Bruno Pereira | Carla Veiga Rodrigues | Lisa Vicente | Manuel Vila Mendes | Pepe Cardoso

COMISSÃO CIENTÍFICA

Artur Palmas | Carla Costa | Luís Ferraz | Nuno Louro | Nuno Tomada | Pedro Eufrásio | Sandra Vilarinho

COMISSÃO CIENTÍFICA PARA A SELECÇÃO DE COMUNICAÇÕES LIVRES

Pedro Vendeira | Bruno Pereira | Nuno Tomada

JÚRI DE COMUNICAÇÕES LIVRES E VÍDEOS

Júri de Comunicações Orais | Alfredo Soares | Pepe Cardoso | Márcia Mota | Nuno Louro

Júri de Posters | Vítor Oliveira | Ferdinando Pereira | Ricardo Ramires | Sérgio Santos

ORGANIZAÇÃO



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS



Associação
Portuguesa
de Urologia



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE SEXOLOGIA CLÍNICA



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE MEDICINA
DA REPRODUÇÃO

SECRETARIADO

admédic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10

E: paula.cordeiro@admedic.pt | sofia.gomes@admedic.pt

W: www.admedic.pt