

Urologia ao CENTRO

***A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE***

14 e 15 de fevereiro de 2019

**Fundação Bissaya Barreto
Coimbra**

Imagem: AD MÉDIC



PROGRAMA CIENTÍFICO



Consultar Programa

Intervenientes no Programa

Almerinda Rodrigues (PCCS do ACES Baixo Mondego

- UCSP Cantanhede)

Ana Marinho (CHUC)

Belmiro Parada (CHUC)

Carla Serra (USF Trilhos Dueça)

Catarina Santos (CHUC)

Cláudio Espírito Santo (UCSP Montemor-O Velho)

Daniela Fernandes (UCSP Cantanhede)

Diana Coimbra (H Pediátrico Coimbra)

Dinis Costa Oliveira (UCSP Montemor-O-Velho)

Duarte Brito (IPO-Coimbra)

Edgar Tavares Silva (CHUC)

Edson Retroz (CHUC)

Francisco Rolo (CHUC)

Frederico Furriel (H. Leiria)

Hélder Ferreira (UCSP Celas)

Henrique Dinis (CHUC)

Iva Pimentel (USF Norton de Matos)

João Carvalho (CHUC)

João Lima (CHUC)

João Lourenço (H Aveiro)

João Pereira (IPO-Porto)

Lilian Campos (HD F Foz)

Lorenzo Marconi (CHUC)

Luís Sousa (CHUC)

Manuel Lopes (CHUC)

Manuel Ramos (H Pediátrico Coimbra)

Margarida Rosa (USF Nautilus)

Marilene Ribeiro (UCSP Mira)

Miguel Eliseu (CHUC)

Paulo Azinhais (CHUC)

Paulo Rebelo (H Viseu)

Paulo Temido (CHUC)

Pedro Moreira (CHUC)

Pedro Nunes (CHUC)

Pedro Simões (CHUC)

Ricardo Godinho (IPO-Coimbra)

Roberto Jarimba (CHUC)

Vasco Quaresma (CHUC)

QUINTA-FEIRA . 14 DE FEVEREIRO . 2019

08:30h Abertura do secretariado e entrega de documentação

08:50-09:00h **Sessão de Abertura das Jornadas**

09:00-10:00h **ONCOLOGIA UROLÓGICA**

Coordenador: Belmiro Parada

Ricardo Godinho, João Carvalho, Catarina Santos e Iva Pimentel

Discussão de 3 casos clínicos de patologias oncológicas (rim, bexiga e pénis)

Em cada um dos casos clínicos serão abordados os seguintes pontos:

- Do diagnóstico ao tratamento
- Prognóstico e seguimento
- Aspetos práticos nos cuidados com as urostomias
- O percurso do doente: Centro de Saúde-Hospital-Centro de saúde

10:00-11:00h **LITÍASE URINÁRIA**

Coordenador: Pedro Simões

Paulo Rebelo, Duarte Brito e Hélder Ferreira

A – Da prevenção ao diagnóstico

B – Da vigilância ao tratamento

11:00-11:30h Intervalo

11:30-12:00h **Apresentação de Comunicações Orais**

Moderadores: Edson Retroz e Luís Sousa

12:00-13:00h **LUTS**

Coordenador: Henrique Dinis

Roberto Jarimba e Cláudio Espírito Santo

Casos clínicos

- Avaliação dos sintomas
- Exames auxiliares
- Tratamento médico
- Tratamento cirúrgico
- *Take home message*

13:00-14:30h Almoço de trabalho

14:30-15:30h **“ARMADILHAS” UROLÓGICAS**
Coordenadores: Pedro Moreira e Almerinda Rodrigues
Os clássicos revisitados
Miguel Eliseu
O “erro” em Medicina – Oportunidade de aprendizagem
Francisco Rolo

15:30-16:30h **DISFUNÇÕES SEXUAIS**
Coordenadores: Luís Sousa e Edgar Tavares da Silva
Lilian Campos, Vasco Quaresma, Manuel Lopes e Margarida Rosa
A – Disfunção erétil
Luís Sousa e Vasco Quaresma
B – Hipogonadismo tardio no idoso
Edgar Silva e Manuel Lopes
C – Infertilidade – O fator masculino
Lilian Campos e Margarida Rosa

16:30-17:30h **PATOLOGIA DOS GENITAIS EXTERNOS**
Coordenador: Lorenzo Marconi
Dinis Costa Oliveira, Ana Marinho e Manuel Ramos
Torção do cordão espermático
Lorenzo Marconi
Varicocele
Ana Marinho
Fimose em idade pediátrica
Manuel Ramos

17:30h Fim das Sessões do 1º dia

SEXTA-FEIRA . 15 DE FEVEREIRO . 2019

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-10:00h **CARCINOMA DA PRÓSTATA**

Coordenador: Pedro Nunes

Frederico Furriel, João Pereira e Carla Serra

A – Fatores de risco e prevenção

B – Rastreio e diagnóstico precoce

C – Novidades no estadiamento

D – Como tratar em 2019

10:00-11:00h **DISFUNÇÕES VESICAIS**

Coordenador: Paulo Temido

Comentador: João Lourenço

Miguel Eliseu e Daniela Fernandes

Como diagnosticar, tratar e seguir uma disfunção vesical

A – No feminino

Daniela Fernandes

B – No masculino

Miguel Eliseu

C – No doente neurológico

Paulo Temido

11:00-11:30h Intervalo

11:30-12:30h **UROLOGIA PEDIÁTRICA**

Coordenador: Paulo Azinhais

Diana Coimbra, João Lima e Mariline Ribeiro

Hidronefrose congénita

Diana Coimbra

Hipospadias

João Lima

Testículo mal-descido

Paulo Azinhais

12:30h **Entrega de Prémios e Encerramento das Jornadas**

Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

COMUNICAÇÕES ORAIS

Quinta-feira . 14 de fevereiro | 11:30-12:00h

CO 01

GANGRENA DE FOURNIER: UM GRANDE DESAFIO – A IMPORTÂNCIA DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DE SAÚDE

Sara Lisa Pinho, Rafael Henriques, Natália Guerreiro
USF BRIOSA

Introdução: Em Medicina Geral e Familiar é frequente abordar quadros clínicos em fase inicial, com semiologia inespecífica. Cabe ao Médico de Família orientar adequadamente a articulação com os Cuidados de Saúde Secundários, sobretudo nos casos urgentes. A gangrena de Fournier (GF) é uma infeção necrotizante muito rara, mas potencialmente fatal, cujo diagnóstico e tratamento atempados podem salvar a vida do doente.

Descrição do caso: Homem de 66 anos de idade que recorreu à consulta por dor anal com semanas de evolução a aplicar analgésico tópico. Associadamente, apresentava febre com 2 dias de evolução. Dos antecedentes pessoais destaca-se diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia. Medicação habitual: metformina+vildagliptina, irbesartan+hidroclorotiazida e atorvastatina. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos conhecidos. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, com bom estado geral e com hemorróida não trombosada, sem outras alterações. No dia seguinte, recorreu de novo à consulta por

manter febre, apresentando agora também mau estado geral e dor testicular intensa, com cerca de 8 horas de evolução. Ao exame físico, além de má impressão clínica, objetivou-se edema e rubor acentuados da região escrotal. Optou-se pelo envio ao Serviço de Urgência Hospitalar onde realizou ecografia escrotal que revelou marcado espessamento do tecido celular subcutâneo, associado a exuberante enfisema subcutâneo à esquerda. Iniciou antibioterapia endovenosa empírica, foi internado no Serviço de Urologia e ao 3º dia de internamento evoluiu para necrose da região escrotal com extensão perineal. Foi submetido a desbridamento cirúrgico de tecidos necrosados com necessidade de colostomia de derivação e posterior intervenção por parte da cirurgia plástica para reconstrução do defeito escrotal e perianal com retalho fasciocutâneo. Atualmente, com boa evolução clínica.

Conclusão: A GF é uma fascíte necrotizante grave que atinge a região perineal e genitais. Neste doente, a hemorróida como porta de entrada e a diabetes como fator predisponente poderão ter contribuído para o desenvolvimento da doença. Torna-se clara a importância da articulação entre os cuidados de saúde primários e secundários pois o diagnóstico em tempo útil e o tratamento adequado neste caso permitiram contrariar a elevada taxa de mortalidade associada a esta infeção urogenital.

CO 02

“DOR INGUINAL E CARCINOMA DA PRÓSTATA”

Florina-Roxana Taivan¹, Ana Valadares²

¹USF São Martinho de Pombal, ACES Pinhal Litoral,

²UCSP Sete Rios, ACES Lisboa Norte

Enquadramento: As doenças oncológicas constituem a 2ª causa de morte em Portugal, em 2012, segundo o INE. De acordo com o Registo Oncológico Nacional, em 2006, o Cancro da Próstata é o 2º mais frequente, no que concerne à incidência.

Descrição: Utente do sexo masculino, 61 anos, casado, comerciante, com antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia mista, hiperuricémia/gota, doença hemorroidária e rinite alérgica.

A medicação habitual é olmesartan + amlodipina 20 + 5 mg ½ comp id; alopurinol 100 mg id; bromazepam 3 mg id; bezafibrato 400 mg id; sinvastatina 20 mg id.

Avaliação familiar: Família alargada de 5 elementos, boas relações entre os elementos, classe média pela Escala de Graffar Adaptada. Em março 2018, apresentava PSA total de 12,83 e PSA Livre de 1,84 (razão PSA livre/total 0,14). A ecografia renal e pélvica suprapúbica revelou discreto aumento do volume da próstata (35 cc).

Foi a consulta de Urologia em maio de 2018 no Hospital de Santa Maria, tendo feito biópsia prostática. Por dor inguinal direita, recorreu ao Serviço de Urgência. Efetuou radiografia da bacia que revelou lesão do fémur direito (lesão tumoral?) e foi medicado com adalgr N® e skudexa®. Foi pedida consulta de Ortopedia e TC dos membros inferiores.

Em consultas posteriores com a médica de família, referiu lombalgia. Alterou-se adalgr N® para paracetamol 1000 mg 3 id e ciclo-benzaprina 10 mg 3 id. Por queixas angio-depressivas, iniciou sertralina.

A TC dos membros inferiores revelou lesão osteocondensante do cólo do fémur. Realizou também RMN que revelou edema compatível

com fratura de stress e múltiplas lesões osteocondensantes. A biópsia prostática revelou adenocarcinoma da próstata, gleason 7 (3 + 4). Efetuou Cintigrama que revelou metastização óssea múltipla, com atingimento do fémur direito de forma extensa. Efetuou TC abdominal e pélvico que revelou alterações ósseas pélvicas e do fémur direito, compatíveis com as descritas na cintigrafia. Apresentava, ainda, PSA total 62 e fosfatase alcalina 282. Iniciou castração farmacológica com degarelix. Aguarda cirurgia ortopédica (osteossíntese profilática). Foi a consulta de Oncologia e iniciou quimioterapia com docetaxel.

Discussão: Pretende-se destacar a necessidade de colaboração entre os vários níveis de cuidados de saúde e as diferentes especialidades. O Médico de Família tem um papel importante nos cuidados ao doente crónico/oncológico e à sua família.

CO 03

LITÍASE RENAL: OBSTÁCULOS DESDE O DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Baptista, Ana Rodrigues, Pedro Figueiredo
USF São Julião – Figueira da Foz

Introdução: A litíase renal afeta 10 a 15% da população e tem altas taxas de recorrência, podendo ser assintomática ou manifestar-se frequentemente com cólica renal. O exame auxiliar de diagnóstico *Gold Standard* é a TAC abdomino-pélvica sem contraste. O seu tratamento deve ser individualizado, podendo ser conservador ou invasivo.

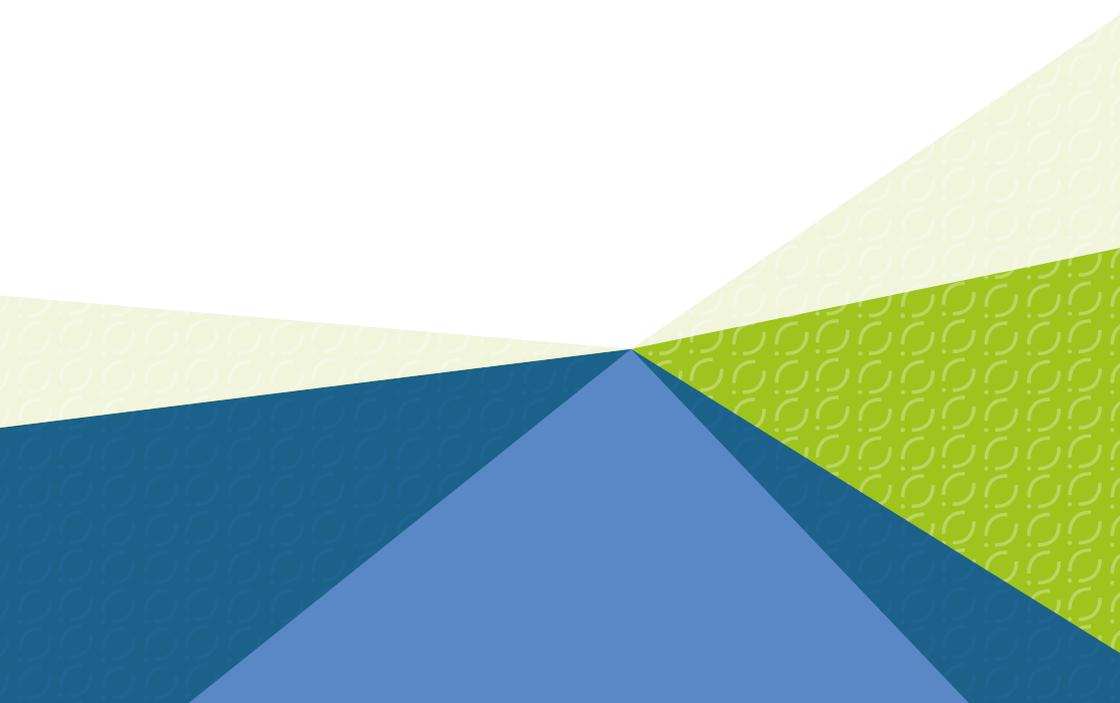
Objetivos: Apresentação e discussão de um caso clínico referente a utente com litíase renal difícil de diagnosticar e de tratar.

Material e métodos: Consulta de processo clínico e revisão de literatura.

Resultados e conclusões: Homem de 36 anos que recorreu à consulta da médica de família em março 2014 por quadro com 4 meses de evolução caracterizado por episódios de he-

matúria após exercício físico moderado, por vezes associado a desconforto região hipogastro que resolviam espontaneamente após 2/3 dias. No primeiro episódio recorreu ao serviço de urgência do Hospital Distrital tendo feito análises, sumária de urina e radiografia reno-vesical sem alterações. Na Unidade de Saúde Familiar, no dia da consulta, no exame objetivo não apresentava alterações, tendo sido requisitadas análises, sumária de urina, ecografia renal e vesical e radiografia abdómen. Nestes exames revelou-se hematória e cálculo renal 10 mm à esquerda, confirmando-se 5 meses depois do início dos sintomas o diagnóstico de litíase renal. Por episódio de cólica renal posterior, foi orientado na Urologia tendo realizado múltiplos procedimentos desde junho 2015 a junho 2017 que incluíram ureterorenoscopia com litotricia laser em ambulatório, com insucessos e complicações, nomeadamente laceração do ureter com necessidade de nefrostomia temporária.

Durante este período teve recorrência de litíase renal com episódios de cólica renal e de pielonefrite. Apesar de todos os tratamentos, curiosamente as queixas de desconforto e hematória com o exercício mantiveram-se até à data. Ao longo de todo o processo, foi mantendo acompanhamento na médica de família que fez o diagnóstico, foi tranquilizando o utente, prescrevendo EADs de controlo e passando CIT quando necessário. Como expectável, houve impacto na vida pessoal e profissional, não só pela doença física como pela ansiedade e distorção da imagem corporal associadas com ausências ao trabalho e processo de separação em simultâneo. Ao longo destes 3 anos conturbados a nível de saúde e de dinâmica familiar a médica de família foi um suporte estável, fortalecendo a sua relação médico-doente.



Organização

Associação dos Amigos de Urologia e Transplantação Renal

Presidente Honorário: Alfredo Mota

Presidente: Arnaldo Figueiredo

Comissão Organizadora

Álvaro Brandão | Ana Marinho | António Roseiro | Carlos Alberto Ferreira | Duarte Brito | Edson Retroz
Francisco Rolo | Hugo Antunes | João Carvalho | João Lima | João Pereira | Lorenzo Marconi |
Luís Sousa | Manuel Lopes | Miguel Eliseu | Paulo Azinhais | Pedro Moreira | Pedro Simões |
Roberto Jarimba | Vasco Quaresma | Vítor Dias

Comissão Científica

UROLOGIA

Arnaldo Figueiredo (CHUC) | Belmiro Parada (CHUC) | Edgar Tavares da Silva (CHUC) | Henrique Dinis
(CHUC) | Paulo Temido (CHUC) | Pedro Nunes (CHUC)

MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Almerinda Rodrigues (PCCS do ACES Baixo Mondego - UCSP Cantanhede) | António Cruz Ferreira (UCSP
Mealhada) | Célia Mendes (PCCS do ACES PIN - UCSP Figueiró dos Vinhos) | Hélder Ferreira (UCSP Celas)
| Iva Pimentel (Vogal do CCS do ACES Baixo Mondego, USF Norton de Matos) | Manuela Neto (UCSP
Montemor-o-Velho) | Cláudio Espírito Santo (UCSP Montemor-O Velho) | Margarida Rosa (USF Nautilus)
| Dinis Costa Oliveira (UCSP Montemor-O-Velho) | Carla Serra (USF Trilhos Dueça) | Daniela Fernandes
(UCSP Cantanhede) | Marline Ribeiro (UCSP Mira)

Patrocínios



A. MENARINI PORTUGAL



Innovation for patient care



JABA RECORDATI



JANSSEN

PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson



Pierre Fabre
Médicament



TECNIFAR



tecnimede



4H HEALTHCARE
GROUP

Secretariado

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

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

T: +351 21 842 97 10 F: +351 21 842 97 19

E: paula.cordeiro@admedic.pt | paulo.jorge@admedic.pt

W: www.admedic.pt