

Urologia para Medicina Geral e Familiar



VI Jornadas Temáticas Patient Care

23 e 24 | novembro | 2023

VIP Executive Entrecampos
Hotel & Conference

PRESIDENTE

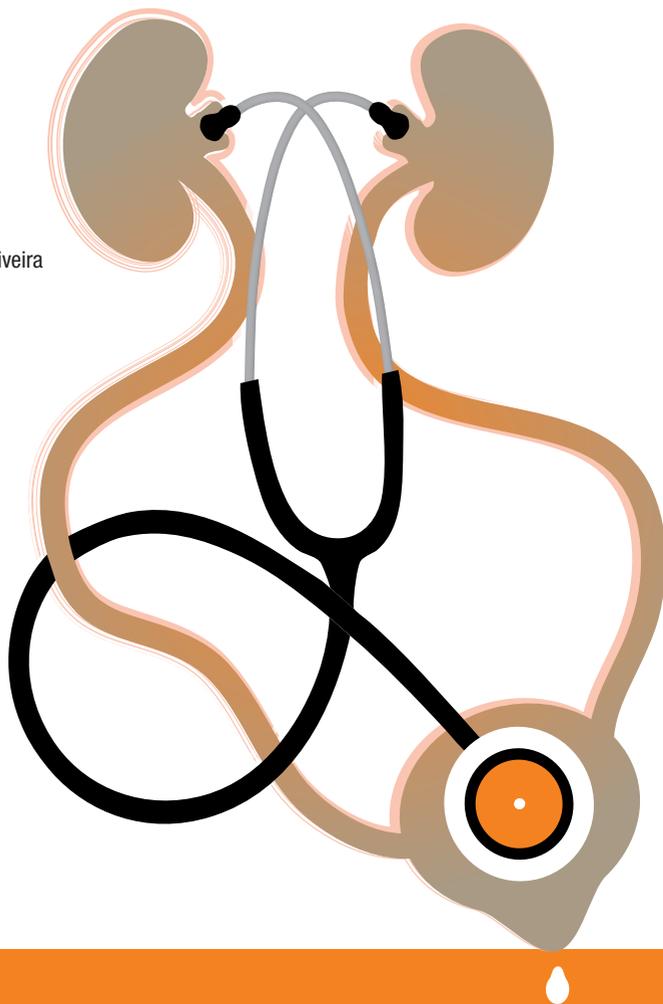
Tomé Lopes

SECRETÁRIOS GERAIS

Ricardo Pereira e Silva e Sara Sousa Oliveira

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: José Palma dos Reis



Programa Científico

Urologia para Medicina Geral e Familiar



VI Jornadas Temáticas Patient Care

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente: Tomé Lopes

Álvaro Nunes

Ana Marinho

Anatoliy Sandul

André Jin Ye

David Martinho

Filipe Abadesso Lopes

Francisco Martins

Helena Correia

Joana Rodrigues

João Borda

João Chambino

João Felício

João Lemos Almeida

João Melo

José Palma dos Reis

Maria Ana Castilho

Miguel Fernandes

Miguel Miranda

Paulo Pé-Leve

Pedro Oliveira

Ricardo Pereira e Silva

Rodrigo Garcia

Sandro Gaspar

Sara Sousa Oliveira

Sérgio Pereira

Tiago Oliveira

Tito Leitão

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: José Palma dos Reis

Avelino Fraga

Cardoso de Oliveira

Carlos Rabaça

Carlos Silva

Frederico Furriel

João Marcelino

Liliana Fonte

Luís Campos Pinheiro

Miguel Ramos

Paulo Temido

Pedro Vendeira

Sara Sousa Oliveira



23 DE NOVEMBRO | 5ª FEIRA

08:00h Abertura do Secretariado

09:15-10:00h **APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS**
Moderadores: Sara Sousa Oliveira e Luís Campos Pinheiro
CO 01 | CO 02 | CO 03 | CO 05

10:00-10:30h **CONFERÊNCIA I**
SINERGIAS MGF-UROLOGIA: COMO RENTABILIZAR AO MÁXIMO O NOSSO ESFORÇO?
Presidente: Luís Campos Pinheiro
Palestrante: José Palma dos Reis
Discussão

10:30-11:00h **CONFERÊNCIA II**
AGEING MALE: COMO COMBATER O ENVELHECIMENTO MASCULINO?
Presidentes: Tomé Lopes e Sara Sousa Oliveira
Palestrante: Álvaro Nunes

11:00-11:30h Intervalo

11:30-11:40h **SESSÃO DE ABERTURA**

11:40-13:00h **MESA-REDONDA 1**
URO-ONCOLOGIA E MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Moderadores: Tito Leitão, Tiago Oliveira e Rita Sebastião
Cancro da próstata
João Almeida
Cancro da bexiga
Rodrigo Garcia
Cancro do rim
Ana Marinho
Perguntas e respostas

13:00-14:30h Almoço

14:30-16:00h

MESA-REDONDA 2

A SAÚDE FEMININA EM UROLOGIA

Moderadores: Ricardo Pereira e Silva e Vera Silva

Incontinência urinária de esforço e de urgência

Paulo Pé-Leve

Infeções urinárias recorrentes

João Borda

Disfunção sexual feminina

Rita Torres

Perguntas e respostas

16:00-16:30h

Intervalo

16:30-17:00h

PAINEL

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: O QUE FAZER A ESTE DOENTE?

José Palma dos Reis, Helena Correia, Sérgio Pereira e Diogo Geadas

17:00-18:00h

SESSÃO I

(Televoto)

CASOS CLÍNICOS

Moderadores: David Martinho e Carla Gouveia

Caso Clínico 1

Miguel Fernandes

Caso Clínico 2

João Chambino

Caso Clínico 3

Joana Rodrigues

18:00h

Fim das Sessões do 1º dia



24 DE NOVEMBRO | 6ª FEIRA

08:30h

Abertura do Secretariado

09:00-10:00h

MESA-REDONDA 3

ALGORITMOS DE ATUAÇÃO EM MGF

Moderadores: Cláudia Silva e Rodrigo Garcia

Litíase urinária

Sérgio Pereira

Massas renais

Tiago Oliveira

Tratamento da HBP

Sandro Gaspar

Perguntas e respostas

10:00-10:30h

PAINEL

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: O MEU DOENTE FOI OPERADO, COMO POSSO AJUDAR?

Tomé Lopes, Ricardo Pereira e Silva e Lúcia Gaiteiro

10:30-11:00h

Intervalo

11:00-12:00h

APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS

Moderadores: José Palma dos Reis e Lílíana Fonte

CO 06 | CO 07 | CO 08

12:00-13:00h

SESSÃO II

(Televoto)

CASOS CLÍNICOS

Moderadores: João Felício e Joana Morais

Caso Clínico 4

André Jin Ye

Caso Clínico 5

Inês Peyroteo

Caso Clínico 6

Miguel Miranda

13:00-13:15h

ENCERRAMENTO DAS JORNADAS E ENTREGA DE PRÉMIOS

Tomé Lopes, José Palma dos Reis, Ricardo Pereira e Silva e Sara Sousa Oliveira

Urologia para Medicina Geral e Familiar



VI Jornadas Temáticas Patient Care

Resumos das Comunicações Orais

CO 01

ABORDAGEM DE DISFUNÇÃO ERÉTIL NA CONSULTA DE DIABETES: PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Carlota Barreira¹; Anna Dockalova¹; Susana Correia¹
¹ USF Ajuda

Introdução: A disfunção erétil (DE) é uma das complicações mais frequente e precoce da diabetes mellitus (DM), ocorrendo em idades mais precoces e apresentações clínicas mais graves. A prevalência de DE em doentes diabéticos é cerca de 3 vezes superior à da população geral.² Sendo a prevalência na unidade de saúde familiar (USF) Ajuda de 2,5%, muito inferior à estimada a nível nacional, 34%. No sentido de aperfeiçoar a abordagem de DE em doentes diabéticos na prática clínica, foi estabelecido o MMAS *Sexual Activity Questionnaire*. Trata-se de um questionário de pergunta única validado para triagem de DE – “Impotência significa não ser capaz de conseguir e manter uma erecção suficientemente rígida para uma atividade sexual satisfatória. Como caracteriza a sua situação atual?”.

Objetivos: Promover a inclusão da temática na consulta de diabetes e aumentar a prevalência de DE em utentes diabéticos na USF Ajuda.

Metodologia: Realizou-se a primeira avaliação com a recolha dos resultados do estudo de investigação³ de fevereiro de 2023, sendo a população - homens adultos diabéticos inscritos na USF. A segunda avaliação decorreu em agosto de 2023. Entre as duas avaliações, maio

de 2023, foi feita intervenção formativa na USF. Na referida formação foram apresentados os resultados do estudo, feita sensibilização para a temática, nomeadamente apresentação do questionário MMAS *Sexual Activity*. Disponibilizaram-se ainda recordatórios dos temas tratados nos gabinetes de consulta. Os dados foram colhidos do SClinico® e MIM@UF® e analisados com no Microsoft Excel®.

Resultados: A primeira avaliação, baseada no estudo publicado em fevereiro de 2023, identificou uma prevalência de 2,5%. A segunda avaliação estabeleceu que de um total de 532 homens diabéticos pertencentes à USF, 31 dos doentes apresentam DE, correspondendo a uma prevalência de 5,7%.

Conclusão: A prevalência da DE nos utentes com DM na USF duplicou de 2,5% para 5,7%, sendo ainda inferior à de nível nacional (34%). Como limitações, destaca-se a dificuldade na abordagem em consulta deste tema pelos doentes e pelos profissionais de saúde, o possível viés de registo – aplicação do questionário, mas sem codificação e o facto de ser um projeto cuja aplicação teve uma curta duração. Apesar do impacto do estudo e intervenção ter sido positivo, considerando a prevalência nacional, torna-se fundamental a contínua sensibilização dos profissionais para a implementação do rastreio adequado nas consultas de vigilância de diabetes.

CO 02

O DESAFIO DA GESTÃO DA HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA NO IDOSO

Miguel Bhatt Ambaram¹; Nelson Calado¹

¹ USF Alvalade

Caso clínico: Homem de 98 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos, autônomo nas atividades de vida diária, recorre à consulta no Centro de Saúde com queixas de polaquiúria e sensação de desconforto na região do períneo (sic). A colheita da anamnese permitiu aferir a presença de *lower urinary tract symptoms* (LUTS) do tipo obstrutivo, com polaquiúria, jato urinário fraco e noctúria, de agravamento progressivo, desde há 2 meses. O exame objetivo não revelou alterações, tendo o utente pontuado 16 na escala *International prostate symptom score* (IPSS), compatível com a presença de sintomas moderados. Colocou-se a hipótese de diagnóstico de Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP), tendo-se aconselhado acerca de modificações do estilo de vida, medicado com Silodosina 4 mg e pedidos exames complementares de diagnóstico.

O utente regressou à consulta no centro de saúde 2 semanas depois, tendo revelado melhoria franca dos sintomas, nomeadamente do jato urinário e da polaquiúria, tendo pontuado 11 na escala IPSS. Dos exames complementares de diagnóstico realizados salientam-se os seguintes achados das ecografias vesical e prostática: “Bexiga distendida, de paredes difusamente espessadas e crenadas. Resíduo pós-miccional com cerca de 500 cc. Próstata aumentada de dimensões com um volume aproximado de 117 cc”.

O utente ficou com indicação de manter o plano terapêutico proposto na última consulta, dada a melhoria sintomática verificada até então.

Discussão: Os LUTS são sintomas muito prevalentes e com grande impacto na qualidade de vida da população adulta do sexo masculino, estando, na grande maioria dos casos, associados à HBP.

De um modo geral, a terapêutica inicial passa por modificações de estilo de vida e introdução de fármacos, pertencentes a várias classes farmacológicas, que podem ser utilizados individualmente ou em associação, conforme a intensidade, o tipo de LUTS (obstrutivos ou irritativos), mas também a tolerância do utente aos efeitos adversos dos fármacos.

Dada a presença de LUTS predominantemente obstrutivos, o utente do caso clínico beneficiaria em iniciar fármacos alfa-bloqueantes, dado o rápido início de ação associado a esta classe farmacológica. Todavia, a fragilidade, o fato de habitar sozinho na sua residência, sem apoio e vigilância de cuidadores no período noturno e o fato dos fármacos alfa-bloqueantes se associarem a hipotensão ortostática, com um risco incrementado de quedas, constituíram algumas das barreiras contra o seu início. E, embora os inibidores da 5 α redutase, fármacos pertencentes a outra classe farmacológica com possibilidade de ser utilizada, sejam eficazes, têm a grande limitação inerente ao período necessário para o seu início de ação, sobretudo quando se pretendem melhorias sintomáticas a curto prazo.

Assim, o caso clínico descrito vem demonstrar a complexidade e os desafios inerentes à gestão da HBP num utente idoso.

CO 03

MAIS UM CASO DE CARCINOMA DA PRÓSTATA

Marina Cordeiro¹

¹ USF Ribeirinha

Caso clínico: Doente de 83 anos, antecedentes relevantes de hiperplasia benigna da próstata e história familiar de neoplasia da próstata.

Em Novembro de 2021, refere queixas de esvaziamento incompleto?e diminuição do jato urinário.?Pede-se análises e ecografia prostática. A 16/05/2022 relata disúria, diminuição do jato urinário, noctúria.? Nega outra sintomatolo-

gia. Traz apenas análises com valores de PSA total (PSAt) de 8,35. Ao toque retal, próstata aumentada, endurecida, com proclividade para a ampola retal. Pede-se ecografia prostática transretal e doseamento de PSAt e livre (PSAI) urgentes.

A 26/05 traz resultados: PSAt 8.71, PSAI 1.44; ecografia: próstata com 54cc, hipoecogenicidade difusa e heterogeneidade na vertente esquerda da próstata periférica, com um esboço nodular de 14mm, podendo corresponder a processo neofornativo. Encaminha-se para urologia e pede-se TC toracoabdominopélvico (TAP) para estadiamento, sem lesões metastáticas objetiváveis.

Em contexto hospitalar é? pedido biópsia prostática, que revela Carcinoma da próstata misto (neuroendócrino de pequenas células?e adenocarcinoma acinar) G7(3+4), e cintigrafia óssea, sem evidência de metástases. Inicia bicalutamida e leuprorrelina.

Realizou 4 ciclos de quimioterapia em Março de 2023. TC TAP em Maio sem evidência de envolvimento secundário à distância, pelo que se optou por não iniciar radioterapia. Mantém Leuprorrelina.

Discussão: O cancro da próstata é uma das neoplasias mais frequentes no sexo masculino. A diferenciação neuroendócrina está presente numa pequena minoria de casos, podendo surgir como patologia primária ou após resistência ao tratamento hormonal nos casos de adenocarcinoma.

Clinicamente, as manifestações são semelhantes às do adenocarcinoma, mas, ao contrário deste, que se organiza em estruturas glandulares com células diferenciadas, os tumores neuroendócrinos caracterizam-se por linhagens celulares não organizadas, sendo negativos para PSA e RA. Têm alto índice proliferativo, o que lhes confere uma maior agressividade e capacidade de multiplicação, possuindo pior

prognóstico.

O diagnóstico definitivo é feito através de biópsia prostática.

O tempo de sobrevida médio após o diagnóstico é de cerca de 2 a 3 anos, com redução para 1 ano se houver metastização.

Neste caso clínico, foi importante a deteção precoce do carcinoma e referenciação e tratamento atempado da doença. Desta forma, conseguimos atuar antes da metastização e oferecer um prognóstico mais favorável ao doente.

CO 05

EFEITOS SECUNDÁRIOS DOS INIBIDORES DA PDE5: UM RELATO DE CASO

Alexandra Lopes Ramos Rodrigues¹; Delfim Teixeira¹; Rita Félix¹; Carlos Pedro Mendes¹

¹ USF João Semana

Caso clínico: Homem de 50 anos, contabilista, normoponderal, antecedentes pessoais de colite ulcerosa, medicado cronicamente com Mesalazina. Sem antecedentes familiares de relevo e hábitos etílicos, tabágicos ou toxicómanos. Família Nuclear no Estadio VII do Ciclo de Vida Familiar de Duvall, com família altamente funcional (APGAR familiar de Smilkstein). Recorre à consulta preocupado com a sua relação por não conseguir manter ereção satisfatória há 3 meses. Aplicou-se o questionário IIFE-5 e pontuou 9 –disfunção erétil (DE) moderada. Na anamnese destaca-se o excessivo stress/ansiedade relacionados com a atividade laboral com necessidade de muita concentração. Exame objetivo sem alterações relevantes e negava LUTS associados. Dada a possibilidade de doença cardiovascular subjacente, foram pedidos métodos complementares de diagnóstico, que se revelaram normais. Desta forma, ponderou-se o diagnóstico de disfunção erétil secundária, de provável causa psicogénica (ICPC2:P08). Foi feito aconselhamento de estilo de vida, com promoção de atividade física e, visto não haver

contraindicações, foi iniciado o Sildenafil 50mg 1h antes da atividade sexual. Após 4 semanas foi feito um contacto não presencial para aferir a resposta à terapêutica e eventuais efeitos colaterais. Referiu alguma melhoria a nível sexual, contudo o maior efeito foi na sua concentração e capacidade de trabalho, mantendo-se atento durante mais tempo nos dias em que fazia a medicação. Comparava à toma de Metilfenidato prescrito para o filho que, apesar de sem aconselhamento médico, por vezes, usava para aumentar a capacidade de concentração no trabalho, tendo sentido um rendimento muito superior. Atualmente com melhoria de todo o quadro, mantendo terapêutica.

Discussão: O tratamento farmacológico de primeira linha da DE assenta nos inibidores da fosfodiesterase 5 (PDE5) que impedem esta enzima de degradar o monofosfato de guanosina cíclico. Em resposta ao estímulo sexual, esta substância mantém-se ativa, relaxando os corpos cavernosos, o que aumenta o fluxo sanguíneo. Além de estar presente nos músculos, estudos indicam que pode ser encontrada no tecido cerebral. Apesar da escassez de investigação em humanos, está descrita uma melhoria na oxigenação e, conseqüente benefício nas funções cognitivas. A DE tem um impacto significativo na qualidade de vida, sendo um dos motivos pelos quais a entrevista centrada na pessoa deve incluir a abordagem psicosssexual. Quando se inicia um tratamento farmacológico de novo, deve existir um momento de reavaliação programado para aferir a resposta terapêutica e possíveis efeitos adversos. Por vezes a DE é uma manifestação inicial de doença cardiovascular, sendo um possível alerta para intervenção precoce e atempada.

CO 06

PROJETO DE INTERVENÇÃO: EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO DO PAVIMENTO PÉLVICO NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Alexandra Soares¹; Ricardo Dias¹;
Róman Márquez de La Peña¹

¹USF Receber e Cuidar – ULS Castelo Branco

Introdução: Aproximadamente um terço das grávidas experienciam sintomas de incontinência urinária (IU) durante o 2º e 3º trimestres de gravidez e primeiros três meses pós-parto. Os exercícios de fortalecimento da musculatura do pavimento pélvico (EFMPP) consistem na repetição de uma ou mais séries de contrações voluntárias dos músculos pélvicos e têm sido considerados eficazes na prevenção da IU no período perinatal.

Objectivos: Promover a realização de EFMPP durante a gravidez e período pós-parto e avaliar o seu benefício na prevenção da IU na população de mulheres grávidas do nosso ficheiro.

Material e métodos: Foram selecionadas todas as grávidas do nosso ficheiro com menos de 14 semanas de idade gestacional. Foi realizada, na primeira consulta, uma explicação teórico-prática sobre os EFMPP, seus benefícios e possíveis contraindicações. Foi ainda entregue uma infografia sobre como realizá-los. Posteriormente, em cada consulta foi reforçada a adesão da grávida à prática dos exercícios bem como o esclarecimento de eventuais dúvidas. A presença de sintomas de IU foi avaliada no final do 2º e 3º trimestre através do diário miccional. Cada grávida foi ainda avaliada em três momentos pós-parto (6 semanas, 3 meses e 6 meses). A função muscular do pavimento pélvico foi avaliada em cada um desses momentos através da Escala de Oxford Modificada.

Resultados e conclusões: Das 19 grávidas elegíveis, 17 completaram a totalidade do projeto. À exceção de uma grávida que apresentou contraindicação para a realização de EFMPP no

período pós-parto, todas as restantes apresentaram uma adesão mínima de 2 a 3 vezes por dia. A prevalência de IU foi de 11,76 % no 2º trimestre, 17,65% no 3º trimestre e 31,25%, 12,50% e 12,50% respectivamente às 6 semanas, 3 meses e 6 meses pós-parto. Apenas 2 grávidas apresentaram decréscimo da função muscular no 3º trimestre subindo esses número para 4 às 6 semanas pós-parto, sendo que destas 3 recuperaram a função aos 6 meses pós-parto.

As principais barreiras à prática dos EFMPPP foram a falta de tempo e/ou motivação. Todas as grávidas que completaram o projeto sentiram benefício com os exercícios, mantendo interesse em realizá-los após o parto.

Em conclusão, verificou-se um benefício dos EFMPPP na prevenção da IU, tanto durante como após a gravidez, principalmente até aos seis meses pós-parto. Os EFMPPP devem por isso ser recomendados e encorajados durante e após a gravidez a todas as grávidas principalmente naquelas que apresentem sintomas de IU.

CO 07

PRESCRIÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA NA MULHER COM CISTITE NÃO COMPLICADA – MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Lúcia M. Gonçalves¹; Teresa Cardoso¹

¹ USF Albirka Tejo

Introdução: A multirresistência antibiótica apresenta-se como uma ameaça grave à saúde global. Portugal posiciona-se como um dos países com maior índice de utilização deste grupo de fármacos a nível da comunidade europeia, sendo que, os cuidados de saúde primários (CSP) absorvem a maior parte dos antimicrobianos utilizados. Por sua vez, a cistite que leva à prescrição desta terapêutica, encontra-se dentro dos 10 diagnósticos mais frequentes na consulta aberta dos CSP. Assim, a utilização, tão racional quanto possível, de antibióticos e a

adoção de estratégias de prescrição racional de antibioterapia deve ser uma preocupação fundamental dos serviços de saúde.

Objetivos: Avaliar e melhorar a prescrição da terapêutica antibiótica na mulher com cistite não complicada segundo a norma da DGS 015/2011 no que diz respeito ao antibiótico, à posologia e duração da terapêutica.

Material e métodos: Estudo de melhoria contínua da qualidade. Através dos sistemas informáticos MIM@UF[®] e Sclenic[®] foram selecionados e analisados todos os processos clínicos dos doentes com codificação ICPC-2[®] “U71- cistite/infeção urinária” entre julho e dezembro de 2022. Foram excluídos os homens, crianças, grávidas, mulheres com cistite recorrente ou recidivante e doentes que não tivessem sido medicadas na unidade em estudo. Os dados foram tratados em Excel[®]. Realizou-se uma sessão teórica aos profissionais e colocaram-se lembretes em papel nos gabinetes médicos. Quatro meses depois avaliou-se a melhoria da prescrição.

Resultados e conclusões: Na primeira avaliação obteve-se uma amostra final de 71 doentes cujos antibióticos mais prescritos foram fosfomicina (47,9%), nitrofurantoína (26,8%), amoxicilina+ ácido clavulânico (8,5%) e cefuroxima (8,5%). Os dois antibióticos mais prescritos, que correspondem 74,7% das prescrições, são os recomendados como primeira linha. No entanto no que se refere à duração, destes, apenas 7,5% foi prescrito na dosagem e/ou duração recomendadas.

Na segunda avaliação, numa amostra de 45 doentes, 75,6% foram medicadas com um dos dois antibióticos de 1ª linha, sendo que, 65% foram prescritos na posologia e duração corretas. Outros antibióticos prescritos incluem amoxicilina + ácido clavulânico, cefuroxima, levofloxacina e norfloxacina, alguns dos quais prescritos de forma dirigida tendo em conta urocultura prévia.

Os resultados mostram uma melhoria, sobretudo no que se refere à duração da terapêutica. Conclui-se que o impacto do estudo e intervenção foi positivo. Prevê-se nova intervenção e avaliação para manutenção de melhoria contínua da prescrição.

CO 08

ENTRE INFEÇÕES E BACILOS: TUBERCULOSE URINÁRIA – UM RELATO DE CASO

Susana Couto¹; Rui Teixeira²; Leonor Meira²;

Ana Catarina Martins¹

¹ USF Freamunde ; ²CDP Paços de Ferreira

Homem, 58 anos de idade, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial (HTA). Medicado com gabapentina 300mg (1+1+1), metformina 1000mg (1+0+1), sinvastatina 200mg à noite, perindopril 5mg de manhã. Fumador (40 unidades maço ano) e com consumo de álcool esporádico.

Em março de 2022 recorreu ao Serviço de urgência (SU) por dor e edema testicular. Ao exame objetivo apresentava dor intensa à palpação do testículo direito. Realizou tomografia computadorizada pélvica, que não evidenciou alterações, tendo sido alta. Em setembro de 2022 recorreu novamente ao SU, onde lhe foi diagnosticada uma prostatite e teve alta apenas com antibioterapia. Em novembro de 2022, em consulta de vigilância de HTA, referiu disúria, urgência urinária e dor escrotal, que persistiu após ida ao SU em Setembro. Foi-lhe solicitada ecografia escrotal e vesical supra-púbica, que trouxe ao Centro de Saúde em Maio de 2023, que revelou alterações sugestivas de epididimite crónica, com infeção bilateral. Nesta consulta mantinha as queixas. Ao exame físico dor ligeira na palpação testicular e epidídimos aumentados e endurecidos, bilateralmente. Na dependência do escroto esquerdo apresentava nodularidade, com flutuação à palpação, sem drenagem espontânea.

Foram solicitadas serologias para despiste de doenças sexualmente transmissíveis e foi encaminhado ao SU de Urologia. No SU, realizou nova ecografia que evidenciou coleção líquida com 23x18mm, sugestiva de abscesso. Iniciou antibioterapia, colheu urocultura e bacteriológico do conteúdo de drenagem do abscesso.

A 26 de maio teve consulta de urologia, pedida pelo médico de família no decurso deste quadro, onde lhe foi solicitada pesquisa de BK (bacilo de Koch) na urina, urocultura e ressonância pélvica. O resultado da pesquisa de BK urinário foi positivo e o doente foi orientado a partir da consulta externa de urologia para o CDP (Centro diagnóstico pneumológico). Em Julho, o doente teve a primeira consulta no CDP, onde está a ser orientado para a sua patologia. Iniciou tratamento com rifampicina+ etambutol +piridoxina.

Neste momento, o doente mantém seguimento no CDP (ainda em tratamento) e em urologia. Mantém dor testicular e disfunção sexual. Realizou Uro-TAC recente que evidenciou alterações renais compatíveis com BK renal. Encontra-se desmotivado com todas as questões de saúde.

Discussão: A tuberculose é uma infeção que pode ocorrer em qualquer órgão. Pela possibilidade de sintomas variados e semelhantes a outras patologias, pode passar despercebida, pelo que, para o seu diagnóstico, é importante que nos lembremos dela. É importante estarmos sensibilizados para este diagnóstico, especialmente nas zonas de alta incidência de tuberculose, como é o caso da zona onde vive o utente. É um diagnóstico difícil, com repercussão ao nível da qualidade de vida e com necessidade de tratamento multidisciplinar.

Urologia para Medicina Geral e Familiar



VI Jornadas Temáticas Patient Care

23 e 24 | novembro | 2023

VIP Executive Entrecampos Hotel & Conference

SPONSORS



A. MENARINI PORTUGAL



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C Sala 3 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)
E: paula.cordeiro@admedic.pt
W: www.admedic.pt