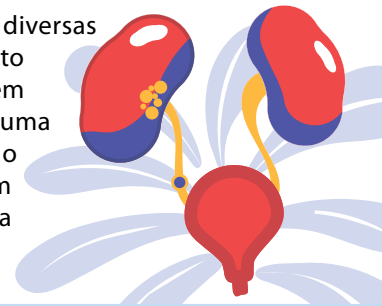


## Formação contínua a ser prioridade para a SPN

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia continua com o desígnio de proporcionar formação sobre as mais diversas vertentes da especialidade. O primeiro curso de 2023, realizado em janeiro, abordou a avaliação do sedimento urinário (P.23). No âmbito do Dia Mundial do Rim, realizam-se mais dois cursos: no dia 9 de março, estará em análise a importância do diálogo entre a Nefrologia e outras especialidades médicas para um diagnóstico e uma intervenção mais precoces na doença renal crónica (DRC); no dia seguinte, a formação recairá sobre o estado da arte e as controvérsias da abordagem da DRC avançada (P.9). No último trimestre de 2022, decorreram outros dois cursos: um sobre litíase renal, organizado em parceria com a Associação Portuguesa de Urologia (P.24-25), e outro sobre síndrome nefrítica (P.30-31)



### CARREIRA ASSINALÁVEL EM RETROSPECTIVA



Aposentado do Serviço Nacional de Saúde desde julho de 2022, o Prof. Fernando Nolasco é um dos nomes mais reconhecidos da Nefrologia em Portugal. Em entrevista, o ex-diretor do Serviço de Nefrologia e da Unidade de Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral comenta as várias rotas da sua caminhada profissional P.12-13

### EXCELÊNCIA CLÍNICA, PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA



Jovem, dinâmica e inovadora. Assim se caracteriza a equipa do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que se destaca por uma moderna Unidade de Diálise, uma Unidade de Transplantação Renal certificada e uma superespecialização nas consultas, sem descurar a dedicação à formação de internos e à investigação científica P.18-20

PUB.

PUBLICIDADE

# CSL Vifor

# CSL Vifor

# // Desafios da Nefrologia em 2023

O ano de 2022 ficou marcado por uma grande aproximação da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) aos seus sócios, proporcionando mais oportunidades de formação, mais presença nas redes sociais, mais crescimento do número de sócios e a criação dos grupos de trabalho. Outros aspetos da nossa ação, quiçá menos visíveis, foram a revisão de quase todos os contratos com os nossos parceiros, a aposta na promoção do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH) e consolidação financeira.

A atual direção da SPN quer continuar a promover, incentivar, acompanhar e ser um parceiro em todas as atividades desenvolvidas pelos nefrologistas portugueses. Em 2023, a Nefrologia enfrenta grandes desafios, sendo dois deles de particular importância – o impacto da doença renal crónica (DRC) na saúde das pessoas e o impacto da nossa atividade, como nefrologistas, sobre o ambiente.

Os nefrologistas estão conscientes da necessidade de maior reconhecimento da DRC, particularmente nas fases mais precoces. Com efeito, a identificação da doença mais precocemente permite a utilização de novos fármacos modificadores do prognóstico logo nas fases iniciais. Mas esta preocupação deve ser alargada a todos os profissionais de saúde e até à população em geral.

Nesse sentido, a SPN pretende promover ações junto dos profissionais de saúde e da população, visando aumentar o reconhecimento da importância do diagnóstico precoce da DRC, que envolve o rastreio da microalbuminúria. A SPN não pode alhear-se deste desígnio, pelo que vai promover iniciativas para aumentar a consciencialização dos profissionais de saúde sobre a necessidade de deteção precoce dos sinais de doença renal, como a microalbuminúria.

## NOVOS PROJETOS

Também estamos conscientes de que a atividade da Nefrologia é geradora de enormes impactos sobre o ambiente, que vão desde o consumo de água e eletricidade até à produção de resíduos e gases implicados no efeito estufa. Tendo em conta essa realidade, a SPN vai propor metas anuais de redução dos impactos ambientais da nossa atividade aos principais intervenientes na área da Nefrologia.

Para este ano, estão ainda planeadas várias formações da iniciativa da direção da SPN e dos seus Grupos de Trabalho, entretanto constituídos (ver páginas 14 a 16). O Encontro Renal 2023, que será também o Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, decorrerá no Porto, de 16 a 18 de novembro, presidido pelo Prof. José António Lopes, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (mais informação na página 5).



// EDGAR ALMEIDA

**Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia**

No seio de várias atividades, não deixaremos para trás outros desígnios que a atual direção da SPN se propôs concretizar, como é o caso da criação de condições para que o PJNH se possa candidatar, com argumentos válidos, a um nível de indexação que todos aspiramos atingir (mais informação na página 8). Também continuaremos a trabalhar pela criação do Museu da Nefrologia, onde alocaremos o espólio já existente, dinamizaremos a utilização das redes sociais e das novas tecnologias para comunicar, formar, promover e incentivar as atividades que os nefrologistas portugueses queiram realizar.

**Conto que 2023 seja mais um ano de afirmação da Nefrologia Portuguesa.**

**Bom trabalho!**

## ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2022-2024)

### DIREÇÃO

**Presidente:** Edgar Almeida

**Vice-presidente:** Jorge Malheiro

**Secretária:** Ana Farinha

**Tesoureira:** Ana Carina Ferreira

**Vogais:** Luís Coentrão e Sandra Brum

**Representante da Nefrologia Pediátrica:** Carmen do Carmo

### CONSELHO FISCAL

**Presidente:** José António Lopes

**Vogais:** Ana Rita Martins e Joana Gameiro

### MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

**Presidente:** Manuel Amoedo

**Vice-presidente:** Ana Paula Silva

**Secretário:** Luís Falcão

## FICHA TÉCNICA

### Propriedade:



Largo do Campo Pequeno n.º 2, 2.º A  
1000-078 Lisboa  
Tel.: (+351) 217 970 187  
geral@spnefro.pt • www.spnefro.pt

### Edição:



Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01

**Direção de projetos:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

**Textos:** Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

**Fotografias:** Pedro Gomes Almeida e Rui Santos Jorge

**Design/Web:** Herberito Santos e Ricardo Pedro

### Patrocinadores desta edição:



## // NefroGPS continua a percorrer o país



No 5.º *vodcast*, a Dr.ª Carlotilda Vida entrevistou o Dr. Gil Silva



O 6.º *vodcast* teve a Dr.ª Ana Catarina Brás (à dta.) como entrevistadora e a Dr.ª Patrícia Carrilho como entrevistada



Dr.ª Sara Cardoso Fernandes (à esq.) a entrevistar a Prof.ª Ana Carina Ferreira no 7.º *vodcast*



No 8.º *vodcast*, o Dr. Miguel Relvas (à dta.) entrevistou o Prof. Luís Coentrão



Prof. José António Lopes a entrevistar a Dr.ª Helena Donato no 9.º *vodcast*

Após uma pausa durante o mês de agosto, o quinto *vodcast* do projeto NefroGPS, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), foi divulgado a 15 de setembro e focou a importância do controlo do fósforo e do potássio na doença renal crónica em estádios IV e V, passando pela discussão de novas abordagens para um velho problema. Já o sexto episódio, lançado no dia 15 de outubro, teve como tema central “Suplementação de ferro em hemodiálise: o bom, o mau e o vilão”. Por sua vez, no sétimo episódio, divulgado a 21 de novembro, falou-se de osteodistrofia renal e do papel da biópsia óssea nos dias atuais. No oitavo episódio, estreado no dia 23 de janeiro, abordou-se o início de técnica de suporte renal na lesão renal aguda. Finalmente, as estratégias para atingir maior qualidade na publicação científica em Nefrologia foram debatidas

Contando com o apoio da Astellas, da CSL Vifor e da Bayer, o NefroGPS tem como principal objetivo promover o conhecimento científico através de *vodcasts*, com uma periodicidade mensal. Cada episódio tem uma duração média de 30 minutos.

Ainda sem certezas quanto à continuidade do projeto, a direção da SPN convida os sócios a visitar ou revisitar os episódios já ocorridos, que procuram promover um debate sobre os grandes temas da Nefrologia. //

no nono episódio, lançado a 16 de fevereiro, com o intuito de as aplicar à realidade do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*.

“Nefropatia IgA: que rumo?” será o tema do décimo episódio, previsto para março. A sessão será gravada em Ponta Delgada, nos Açores, e a Dr.ª Raquel Cabral será entrevistada pela Dr.ª Helena Vidal.

Estreado no dia 15 de abril de 2022, o NefroGPS é um projeto especialmente dirigido a nefrologistas e médicos de outras especialidades que lidam com doentes renais.



Assista aos *vodcasts* do projeto NefroGPS da Sociedade Portuguesa de Nefrologia



## // Website da SPN com nova imagem

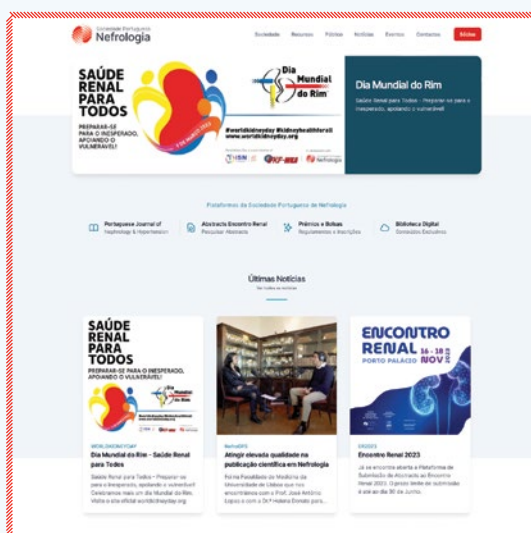
Com o objetivo de facilitar o acesso a toda a informação dirigida a sócios e público em geral, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) remodelou o seu *website* (<https://www.spnephro.pt/>). “Tivemos a preocupação de conceber uma versão mais moderna, minimalista e informativa, mas principalmente mais funcional e acessível a partir de qualquer dispositivo móvel”, explica a Dr.ª Sandra Brum, vogal da direção da SPN.

A reforma do *website* fez-se acompanhar de várias novidades, entre elas o destaque dado aos cursos promovidos pela SPN e às atividades dos recém-formados grupos de trabalho. “Criamos também plataformas que permitem um acesso mais facilitado a determinados conteúdos, como a secção com os regulamentos sobre prémios e bolsas e a biblioteca digital”, informa a nefrologista do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, nos Açores. A estas, juntam-se a nova funcionalidade para submissão de *abstracts* para o Encontro Renal e a plataforma para consulta do *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*, à qual se pre-

tende adicionar uma nova ferramenta para submissão de artigos. “Também foi decidido colocar no *website* informação sobre vagas de emprego ou concursos nos Serviços de Nefrologia do país”, afirma.

O processo de remodelação decorre há vários meses e a expectativa é que fique concluído em breve, com a implementação de outras atualizações a curto prazo. “Esperamos dinamizar a área pessoal para os sócios, que está a ser melhorada de forma a incluir mais conteúdos exclusivos e permitir uma mais cómoda inscrição em cursos e atividades da SPN”, antecipa Sandra Brum. E acrescenta: “Também estamos a estudar a possibilidade de realizar o pagamento de quotas através de novas tecnologias, como o MbWay”.

A par da remodelação do *website*, a SPN mantém a aposta na dinamização das redes sociais. “Vamos continuar a alertar para as elevadas taxas de incidência e prevalência da doença renal crónica, divulgando iniciativas da SPN para os profissionais de saúde e também visando a população em geral”, garante Sandra Brum. // **Pedro Bastos Reis**



# // CHULN/HSM organiza Encontro Renal de 2023

O Encontro Renal de 2023 está marcado para os dias 16, 17 e 18 de novembro, no Porto Palácio. Além da mudança de localização, depois de várias edições em Vilamoura, o evento destaca-se por, dois anos depois, voltar a incluir o congresso luso-brasileiro de Nefrologia. “Aprendemos bastante com a organização do Encontro Renal de 2022 e vamos obviamente aplicar essa experiência para melhorar ainda mais a *performance* na edição de 2023”, assegura o Prof. Edgar Almeida, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN).

A organização do Encontro Renal de 2023, que integra o XXXVII Congresso Português de Nefrologia e XIV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, caberá ao Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), tendo a presidência sido atribuída ao Prof. José António Lopes. “É uma enorme responsabilidade, mas também um grande desafio, que é visto por todos os nefrologistas do Serviço como uma ótima oportunidade para demonstrarmos o nosso dinamismo e estabelecermos interações com a comunidade nefrológica e outras especialidades”, antecipa o diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN/HSM.

A direção da SPN já definiu também os presidentes dos congressos dos próximos dois anos, ainda sem datas ou localização definidas. Nesse sentido, em 2024,

a presidência caberá ao Dr. Gil Silva, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, na Região Autónoma da Madeira. No ano seguinte, em 2025, o Prof. Aníbal Ferreira, coordenador da vertente médica da Unidade de Transplantação Renal e Renopancreática do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, será incumbido da organização do maior evento da Nefrologia nacional. “A designação dos presidentes do Encontro Renal é uma decisão muito ponderada e tem, essencialmente, dois grandes critérios em consideração: a rotatividade geográfica e o percurso profissional e de liderança clínica”, justifica Edgar Almeida. // **Pedro Bastos Reis**



## Comissão organizadora do Encontro Renal 2023

Prof. José António Lopes (presidente), Dr.ª Alice Santana (vice-presidente), Doutora Joana Gameiro (secretária), Dr.ª Cristina Resina, Dr.ª Cristina Pinto Abreu, Dr.ª Sofia Jorge, Doutora Sara Gonçalves, Dr. Paulo Fernandes, Dr.ª Estela Nogueira, Dr.ª Marta Neves, Dr.ª Iolanda Godinho e Dr. José Nuno Fonseca.

## // Sócios da SPN passam a fazer parte da ERA

Desde o início de 2023, todos os sócios da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) com quotas em dia passaram a integrar, automaticamente, a European Renal Association (ERA). Esta medida abrangerá também os futuros associados, conforme revela a Prof.ª Ana Carina Ferreira. “A ERA lançou um desafio às sociedades nacionais dos vários países que a compõem, ao qual aderimos. Nesse sentido, passou a haver uma quota conjunta, em que apenas é pago pelo sócio um valor ao nível nacional, que dá acesso às duas organizações. A SPN, por seu lado, paga um valor à ERA por cada associado.”

Pagando apenas o valor nacional, os sócios poupam o valor da quota anual da ERA – cerca de 120 euros –, assegurando todos os benefícios inerentes à pertença à sociedade europeia. Na óptica da tesoureira da SPN, isso é “algo muito bom para os nefrologistas portugueses”. “Os sócios passam a ter acesso às revistas da ERA, como a *Nephrology Dialysis Transplantation* e o *Clinical Kidney Journal*, podem concorrer a *fellowships* e usufruir de preços mais competitivos para se inscreverem no congresso anual da ERA, bem como nos cursos por esta organizados”, concretiza Ana Carina Ferreira.

De acordo com a nefrologista do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, esta iniciativa da ERA tem como principal objetivo a angariação de novos membros, numa tentativa de “rejuvenescimento”. Algo que traz igualmente benefícios para a SPN, que também tem como objetivo aumentar o número de associados. No entanto, reconhece que as maiores “mais-valias serão para os próprios sócios”.

Um dos desejos da tesoureira da SPN é que o crescimento em número de sócios contribua também para o aumento da participação portuguesa em órgãos da ERA. “Se houver pouca presença nacional ao nível europeu, é mais difícil que decorram cursos internacionais em Portugal ou que os centros nacionais integrem investigações”, explica Ana Carina Ferreira. Em 2023, a quota anual da SPN é de 70 euros, um aumento de 10 euros comparativamente ao ano anterior. // **Pedro Bastos Reis**

## // SAVE THE DATE

24 de março

**Curso de Nefro-Reumatologia**

Edifício Egas Moniz da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa/Instituto de Medicina Molecular

21 e 22 de abril

**VI Curso de Hemodiálise**

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

27 a 29 de abril

**13<sup>th</sup> Congress of the Vascular Access Society**

Centro de Congressos da Alfândega do Porto

11 e 12 de maio

**15<sup>th</sup> Update Course of Peritoneal Dialysis**

Hotel Eurostars das Artes, Porto

18 e 19 de maio

**VII Congresso Hispano-Português de Nefrologia Pediátrica e XLVI Congreso Español de Nefrologia Pediátrica**

NOVA Medical School, Lisboa

25 de maio

**Curso de Nefrogenética**

Hotel Villa Batalha

1 a 3 de junho

**28<sup>th</sup> International Congress on Thrombosis**

Lisbon Marriott Hotel

21 de setembro

**Curso “Morfologia renal – da clínica ao microscópio”**

Local por definir

16 a 18 de novembro

**Encontro Renal 2023**

Hotel Porto Palácio

## // Bolsa SPN para estudo sobre síndrome de Alport



Dr.ª Ana Marta Gomes, Prof.ª Luísa Lobato (presidente do Encontro Renal 2022) e Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN) durante a entrega da Bolsa de Investigação da SPN no Encontro Renal 2022

**A** Dr.ª Ana Marta Gomes, nefrologista no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), foi premiada com a Bolsa de Investigação da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Esta bolsa, que consiste na atribuição de um valor monetário de 15 000 euros, distinguiu o projeto “*Clinical, genetic and early biomarkers of Alport Syndrome*”, que se debruça sobre a síndrome de Alport, “a segunda doença genética renal mais frequente”.

“A transmissão da doença pode ser ligada ao cromossoma X e pode ser autossómica, recessiva, autossómica dominante ou digénica”, contextualiza Ana Marta Gomes. Até há pouco tempo, “estava descrito que a transmissão associada ao cromossoma X correspondia a 85% dos casos” e que esta se desenvolvia de forma mais grave nos homens. “Porém, a evidência científica mais recente indica que a transmissão autossómica dominante é mais frequente”, esclarece a nefrologista do CHVNG/E.

“Nestes doentes, a patologia manifesta-se inicialmente pela presença de hematuria e com a evolução da doença surge a proteinúria e comprometimento da função renal”, explica Ana Marta Gomes. Por isso, este projeto de investigação tem como objetivo aferir se “existe algum biomarcador precoce da doença que permita demonstrar se a lesão renal tem início antes do aparecimento da proteinúria”. Além disso, o estudo “pretende estabelecer uma correlação entre genótipo e fenótipo”, incidindo sobre “a história natural da síndrome, tendo em conta as variantes génicas que os doentes apresentam”.

Este projeto de investigação, com duração prevista de três anos, está a ser desenvolvido nos Serviços de Nefrologia e de Pediatria do CHVNG/E, bem como no Serviço de Nefrologia e na Unidade de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, com a parceria da Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e da Unidade de Ciências Biomoleculares Aplicadas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Se os objetivos do projeto forem cumpridos, “poderá definir-se um biomarcador ou painel de biomarcadores que informem sobre um estágio de doença intermédio entre a presença de hematuria e o aparecimento de proteinúria, bem como perceber as vias patológicas que estão ativadas nesta fase”, destaca Ana Marta Gomes. / **Diana Vicente**

## // Prémio de investigação para projeto que avalia risco de perda da função renal



Equipa do Centro Académico de Medicina de Lisboa envolvida no trabalho distinguido: Dr. José Charreu, Dr. Bernardo Marques da Silva, Doutora Joana Gameiro e Dr.ª Cristina Outerelo. Ausente na fotografia: Dr.ª Inês Duarte

**O** trabalho “*Validation of the kidney failure risk equation in a Portuguese cohort*”, realizado pelo Dr. Bernardo Marques da Silva e pela equipa de trabalho composta pelo Dr. José Charreu, pela Doutora Joana Gameiro, pela Dr.ª Cristina Outerelo e pela Dr.ª Inês Duarte, foi distinguido com o Prémio de Investigação ANADIAL/SPN 2021. Atribuída pela Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) e pela Sociedade Portuguesa de

Nefrologia (SPN), esta distinção pretende promover projetos de investigação na área da insuficiência renal. O prémio tem um valor de 10 000 euros e a cerimónia de entrega decorreu durante o Encontro Renal 2022.

“O objetivo do trabalho foi validar, na população portuguesa, a fórmula *Kidney Failure Risk Equation*, um modelo desenvolvido em 2011, no Canadá, que tem vindo a ser utilizado para estimar o risco de um doente renal crónico vir a necessitar de terapêuticas de substituição da função renal, nomeadamente a hemodiálise”, explica Bernardo Marques da Silva. “Aplicada à realidade portuguesa, a fórmula de predição de risco baseou-se em quatro variáveis: a idade, o género, a creatinina e a albuminúria”, acrescenta o interno de Nefrologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

No total, esta validação foi aplicada a 360 doentes que foram referenciados à consulta de Nefrologia do CHULN/HSM. “Percebeu-se que, a partir de um determinado nível, há uma probabilidade mais elevada de o doente vir a precisar de diálise”, realça o premiado.

A utilização desta fórmula traz vantagens principalmente ao nível do *follow-up* dos doentes e da otimização dos cuidados prestados. “Um doente com risco mais elevado terá consultas mais regulares para garantir um acompanhamento adequado.” Por oposição, “um doente com risco mais baixo, pela menor probabilidade de progressão da doença renal crónica, não requer consultas tão frequentes”, explana.

No futuro, o uso desta equação poderá vir a ter outras utilidades, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários. “Poderá ajudar os especialistas de Medicina Geral e Familiar a perceberem quais são os doentes com maior risco e que por isso devem ser referenciados com maior brevidade”, justifica Bernardo Marques da Silva. / **Diana Vicente**



## // PJNH com novo editorial board



O *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* (PJNH), órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, foi recentemente alvo de uma reestruturação ao nível do seu *editorial board*. Nesse sentido, de acordo com o Prof. José António Lopes, atual *editor in chief* desta revista científica, foram criados os *section editors* com o intuito de “agilizar e melhorar qualitativamente o processo de revisão e publicação na revista”.

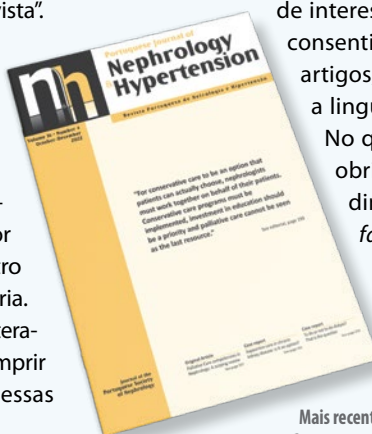
Outra novidade importante é a criação do cargo de *technical editor*, exercido pela Dr.ª Helena Donato, “cujo contributo tem sido incontornável na melhoria do processo final de revisão técnica dos artigos e no estabelecimento de normas de publicação”. “Estes fatores serão cruciais no sucesso da tentativa de indexação do PJNH noutras plataformas científicas de reconhecido valor internacional”, explica o diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

Por seu turno, Helena Donato destaca a importância das “alterações nas instruções aos autores e políticas editoriais para cumprir todos os requisitos para que o PJNH possa ser indexado nessas

bases de dados, nomeadamente na Embase”. “Neste momento, esse é o nosso maior objetivo”, afirma.

Das alterações efetuadas, a também diretora do Serviço de Documentação e Informação Científica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra evidencia a “criação de formulários para declaração de conflitos de interesse e de contribuição autoral”. “Além disso, foi criado o consentimento para publicação, bem como novas tipologias de artigos, em que são atribuídas palavras-chaves de acordo com a linguagem controlada MeSH [Medical Subject Headings]”. No que diz respeito às políticas editoriais, é de destacar a obrigatoriedade de publicar erratas, a definição dos procedimentos e *timings* de *peer review*, a disponibilização de *fast-track* para artigos identificados como prioritários e a definição de liberdade editorial.”

Já noutra âmbito, Helena Donato aponta a candidatura à PubMed Central e ao Emerging Sources Citation Index como outros objetivos a curto prazo. // **Marta Carreiro**



Mais recente edição do PJNH, referente aos meses de outubro a dezembro de 2022. Com o novo *editorial board*, foram publicadas, até ao momento, quatro edições.

### Membros que compõem o editorial board do PJNH

**Editor in chief:** Prof. José António Lopes. **Editors emeriti:** Dr. Fernando Carrera, Prof. Rui Alves e Dr. José Vinhas. **Deputy editors:** Doutora Joana Gameiro e Dr.ª Marta Neves. **Technical editor:** Dr.ª Helena Donato. **Section editors:** Prof.ª Ana Carina Ferreira (*Review Articles*); Dr.ª Ana Farinha, Dr.ª Ana Marta Gomes, Dr.ª Estela Nogueira, Dr.ª Inês Ferreira e Dr.ª Iolanda Godinho (*Clinical Nephrology*); Dr.ª Carmen do Carmo (*Pediatric Nephrology*); Prof. Luís Coentrão e Dr. Sérgio Gaião (*Acute Kidney Injury*); Dr. Hugo Diniz, Dr.ª Maria Guedes Marques, Dr. Mário Raimundo e Dr. Nuno Afonso (*Hemodialysis*); Dr.ª Patrícia Branco, Prof.ª Anabela Rodrigues e Dr.ª Cristina Pinto Abreu (*Peritoneal Dialysis*); Dr.ª Sofia Jorge (*Hereditary Nephropathies, Molecular Biology, Basic Science*); Dr. Mário Góis (*Nephropathology*). A equipa conta ainda com 14 editores associados.

## // SPN lança bolsas de financiamento para sócios irem ao Congresso da ERA



A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) vai atribuir até cinco bolsas de financiamento a sócios que tenham *abstracts* aprovados para apresentação no 60.º Congresso da European Renal Association (ERA). O evento decorrerá entre os dias 15 e 18 de junho, em Milão, Itália, mas também em formato virtual. “Os *abstracts*, após aceites, deverão ser enviados à SPN, que

os vai avaliar e atribuir até cinco bolsas de 750 euros para financiar a ida ao congresso europeu”, anuncia o Prof. Jorge Malheiro.

Segundo o vice-presidente da SPN, esta iniciativa pretende incentivar os nefrologistas portugueses a participarem mais ativamente em atividades formativas. Nesse sentido, a direção da SPN “considera que um dos aspetos mais importantes é a possibilidade de os sócios frequentarem eventos de elevada qualidade científica, como é o caso do congresso da ERA”. “É uma experiência que pode ser modificadora do percurso profissional”, explica o também nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

Até ao dia 6 de abril, a ERA vai anunciar quais os projetos que constarão do programa científico. Depois, os sócios da SPN com *abstracts* aceites deverão submeter essa informação à direção da SPN, que divulgará atempadamente os procedimentos para que possam concorrer às bolsas. Sobre o processo de seleção, Jorge Malheiro adianta que “terá em consideração o mérito dos trabalhos, que serão avaliados através de critérios que a direção da SPN vai desenvolver em conjunto com a sua Comissão Científica”.

“Investigação, educação, governação e igualdade” é o mote deste 60.º Congresso da ERA, que incidirá sobre temáticas como a fisiologia renal, as doenças glomerulares, novidades em terapêuticas substitutivas da função renal, doença renal aguda e cuidados intensivos em Nefrologia. // **Pedro Bastos Reis**



# // Representantes da Nefrologia nacional na Europa

A Nefrologia portuguesa tem vindo a ganhar espaço e preponderância ao nível europeu, como se comprova pela eleição de nefrologistas nacionais para cargos editoriais no *Clinical Kidney Journal* e para *boards* de diversos grupos e plataformas da European Renal Association (ERA). A intenção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) é que esta participação seja cada vez maior, contribuindo para a dinamização da especialidade e do trabalho clínico e científico produzido em Portugal.

Pedro Bastos Reis

**D**esempenhando funções enquanto membro do *editorial board* do *Clinical Kidney Journal* desde 2019, a **Prof.ª Ana Carina Ferreira** é responsável pela edição dos artigos relacionados com diálise peritoneal (DP). “Estes artigos são enviados para mim ou para o outro editor desta secção para decidimos se o texto é ou não publicável. Se for, enviamo-lo para revisão por pares e, posteriormente, fazemos sugestões à *editor-in-chief*”, explica a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC) e tesoureira da SPN. Nesse âmbito, tornou-se também mentora do Dr. Nuno Fonseca, nefrologista no CHULC/HCC, que iniciou recentemente funções enquanto editor. Além disso, Ana Carina Ferreira é responsável pela edição dos *graphical abstracts* das diferentes áreas nefrológicas, contando, nessa tarefa, com o apoio da Dr.ª Sara Fernandes,

interna de Nefrologia do CHULC/HCC. Paralelamente, integra o *board* do Nephrology Education Portal, uma plataforma *online* da ERA “focada em divulgar análises, revisões ou sumários apresentados em congressos ou outros eventos promovidos pela sociedade europeia”. “Compilamos essa informação, de forma mais resumida e prática, e enviamos para todos os sócios da ERA”, realça.

## INCENTIVAR JOVENS NEFROLOGISTAS

Entre 2013 e 2018, a Prof.ª Ana Carina Ferreira integrou o *board* da Young Nephrologists Platform (YNP), tendo sido *chair* de de 2015 a 2017. Atualmente, o **Dr. Hugo Diniz** integra o *board* desta plataforma que representa os nefrologistas europeus até aos 40 anos. “Este órgão da ERA tem como objetivo representar os jovens nefrologistas e dinamizar a sua formação e oportunidades de desenvolvimento da carreira, através de iniciativas de formação médica contínua e *networking*”, contextualiza o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Tendo iniciado o mandato em 2022, Hugo Diniz tem ainda mais dois anos em funções, sendo que o seu foco recai, sobretudo, na dinamização destas iniciativas nas redes sociais. “Quando um autor jovem publica um artigo, procuramos promovê-lo, nomeadamente através do Twitter da YNP, com um resumo do trabalho e uma breve entrevista ao autor principal”, exemplifica Hugo Diniz.

Segundo o nefrologista português, o que o motivou a candidatar-se ao *board* da YNP foi a constatação da “pouca representação portuguesa nos congressos e iniciativas da ERA”. “Quero estabelecer uma ponte com a Nefrologia portuguesa na partilha de conhecimentos e na realização de projetos clínicos e académicos, inclusive para os nefrologistas em fase de formação.”

Para essa tarefa, Hugo Diniz conta com a colaboração do **Dr. Luís Falcão**, que,

apesar de não integrar o *board*, desempenha a função de representante português nesta plataforma. “Faço sobretudo a mediação entre as iniciativas da YNP e os jovens nefrologistas portugueses, criando um canal de comunicação mais direto e fluído”, afirma. Nesse sentido, há alguns projetos em curso (ver caixa). “Temos uma excelente formação clínica, académica e científica, e às vezes esse trabalho não está espelhado no panorama europeu. Por isso, é de aproveitar este tipo de canais para realçar o trabalho da Nefrologia portuguesa”, sublinha o nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures.

## DIABESITY WORKING GROUP

Por seu turno, o **Dr. Ivo Laranjinha** termina em 2023 o segundo mandato enquanto membro do *Diabetes Working Group* (DWG) da ERA, do qual foi vice-presidente entre 2017 e 2019, tendo depois continuado enquanto membro do *board*. “Tudo começou em 2014, quando desenvolvi um trabalho sobre o fenótipo não albuminúria da doença renal diabética, um dos focos de estudo deste grupo de trabalho. Por isso, fui convidado a candidatar-me”, recorda o nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.

Segundo Ivo Laranjinha, o DWG tem como principais objetivos “o estudo e promoção da formação e investigação na área da doença renal associada à diabetes *mellitus* e à obesidade”. Para tal, tem organizado cursos presenciais em vários países europeus e outros em formato digital e publicado vários *papers*. Dos projetos desenvolvidos enquanto membro do *board*, destaca a criação do European Nephrectomy Bio-Bank (ENBiBA), um biobanco de tecido renal, gordura perirrenal, urina e soro que pretende “estudar os diferentes fenótipos da doença renal diabética e avaliar o impacto da síndrome metabólica nos padrões de histologia renal”. Refletindo sobre o mandato, Ivo Laranjinha afirma que tem sido “uma ótima oportunidade, não só de *networking*, mas também para trazer reuniões científicas para Portugal e para a participação de centros portugueses no ENBiBA”. “É uma mais-valia, não só para mim, como para a Nefrologia nacional.”

## // PROJETOS PARA OS MAIS JOVENS

A YNP lançou recentemente duas iniciativas: a criação de uma *speakers database* e um programa de mentoria. O primeiro projeto pretende facilitar a participação de potenciais palestrantes nacionais em iniciativas da ERA. Já o segundo visa que os jovens nefrologistas sejam acompanhados e aconselhados por especialistas mais experientes e com mérito científico comprovado. “Já tivemos candidaturas tanto para mentores como para aprendizes, num programa que vai criar uma aproximação entre nefrologistas de diversas áreas da Europa”, destaca Luís Falcão.



# CSL Vifor

# // “Consegui levar a bom porto os objetivos que estabeleci”



Aposentado do Serviço Nacional de Saúde desde julho de 2022, o Prof. Fernando Nolasco é um dos nomes mais reconhecidos da Nefrologia em Portugal, tendo, inclusive, presidido a Sociedade Portuguesa de Nefrologia de 2010 a 2015. Em entrevista à *SPN News*, aos 70 anos, o ex-diretor do Serviço de Nefrologia e da Unidade de Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC), que foi a sua segunda casa durante 47 anos, comenta as várias rotas da sua caminhada profissional, considerando que conseguiu concretizar os principais objetivos a que se propôs.

## Marta Carreiro

### // Como é que a Medicina surgiu na sua vida?

O meu pai era médico oftalmologista, o que pode ter influenciado, de alguma forma, a minha tendência para a Medicina. No entanto, recordo-me de ter, desde muito novo, um imenso gosto pela área das Ciências. No final do quinto ano do liceu, realizei testes psicotécnicos que confirmaram maiores aptidões para as áreas da Medicina e da Matemática. Em 1969, entrei para a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com mais cerca de 2000 alunos. Terminei o curso em 1975, imediatamente antes do Verão Quente. Passados todos estes anos, continuo a gostar de Medicina, principalmente do contacto com as pessoas, da empatia que se gera, de procurar formas de estabelecer proximidade para melhor ajudar os doentes... Por outro lado, permanece em mim a curiosidade por muitos fenómenos biológicos. Sempre gostei de fazer perguntas e tentar encontrar as respostas.

### // Porque terminou o seu ensino pré-graduado nos Hospitais Cívicos de Lisboa e não no Hospital de Santa Maria?

Antes da fundação do Hospital de Santa Maria, o ensino pré-graduado de Medicina era assegurado pelos Hospitais Cívicos de Lisboa. Quando cheguei ao 5.º ano do curso, éramos cerca de 400 alunos, o que levantou a necessidade de alguns terminarem a formação pré-graduada nos Hospitais Cívicos. Eu pedi para ser uma dessas pessoas e por lá fiquei até me aposentar do serviço público. Assisti a todos os processos de separação e agregação destes hospitais, nomeadamente do Hospital Curry Cabral [HCC], desde que era independente até integrar o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central [CHULC].

### // O que levou à sua opção pela Nefrologia?

Escolher Nefrologia acabou por ser, também, relativamente simples, porque é uma especialidade com alguma interferência da Imunologia, da qual sempre gostei muito. Além disso, tive a sorte de trabalhar com várias pessoas que me influenciaram a seguir Nefrologia, como o Prof. Adolfo Coelho, ainda durante o curso de Medicina, e o Dr. Alberto Marques da Costa.

### // No início da sua carreira, ainda existia o Serviço Médico à Periferia. Onde cumpriu o seu?

Comecei a trabalhar no Serviço de Nefrologia do HCC em setembro de 1975, ainda como interno policlínico, e aí permaneci cinco meses. Depois, fui realizar o Serviço Médico à Periferia nos Açores, mais concretamente na ilha do Pico, onde encontrei uma realidade muito diferente da que me era familiar. Muitas vezes, os médicos recém-formados eram colocados em zonas onde acabavam por ser os mais diferenciados clinicamente. Portanto, foi um período de grande aprendizagem, em que nos apercebemos das nossas limitações e aprendemos que uma observação clínica rigorosa e a prestação atenta dos necessários cuidados de saúde são fundamentais na ausência de exames auxiliares, que, na altura, eram quase inexistentes na ilha do Pico (por exemplo, só tínhamos acesso a exames laboratoriais uma vez por semana).

### // Durante o internato de Nefrologia, realizou algum estágio no estrangeiro?

Sim, em Inglaterra. Quis contactar com conhecimentos e técnicas que, em Portugal, ainda não estavam plenamente desenvolvidos, nomeadamente na área da transplantação. Assim, em 1982, fui para o Guy's Hospital, em Londres, onde pude trabalhar de perto com uma das pessoas mais importantes da área da Nefrologia nessa altura: o Prof. Stewart Cameron. Muito do que a seguir fiz na vida dependeu dessa experiência. Foi em Inglaterra que comecei a minha tese de doutoramento e, conseqüentemente, os trabalhos de investigação que levaram à publicação dos meus primeiros artigos. Além disso, foi importante perceber que nós, portugueses, somos tão bons ou melhores do que os nossos colegas dos vários países europeus. No entanto, as oportunidades de desenvolvimento não acompanham o nível de formação que estamos a dar, o que é transversal a muitas áreas, mesmo para além da Medicina.

### // Algum dos trabalhos que publicou é mais especial para si?

Em 1986, publiquei o artigo “Adult-onset minimal change nephrotic syndrome: a long-term follow-up”, na revista *Kidney International*, que ainda hoje é citado,

continuando a fazer parte da bibliografia fundamental de certos temas da Nefrologia, o que é muito agradável para mim. Resultou de um trabalho árduo de análise, recolha de dados, leitura e escrita. Felizmente, ficou algo desse esforço! A investigação acabou por ser uma área sempre presente na minha vida e o caminho que segui neste âmbito foi-me sugerido pelo Prof. Stewart Cameron: estudar determinadas relações das lesões renais e do transplante com aspetos da Imunologia, nomeadamente a utilização de anticorpos para identificar os tipos de células que aparecem nos tecidos do rim.

### // Dentro da Nefrologia, acabou por se dedicar mais à vertente da transplantação. Porquê?

Nos últimos 30 anos, esta atividade representou uma mudança de paradigma em toda a Medicina, com uma enorme melhoria na qualidade e na esperança de vida dos doentes transplantados. Hoje em dia, fazemos transplantes de membros, de útero, de rim, de fígado, de pulmão, de coração, de intestino, de pâncreas, de osso, de córnea, de medula óssea, entre outros. Muitos dos avanços nesta área resultam do conhecimento dos fenómenos imunitários e biológicos subjacentes, percebendo como podemos interferir sobre os mesmos. A meu ver, a transplantação é uma área em que a Imunologia entrou decisivamente na prática clínica. A indústria farmacêutica também tem assumido um papel fundamental com o desenvolvimento de terapêuticas que possibilitam a manipulação do sistema imunitário. Uma grande parte do universo da transplantação cresceu graças à utilização da ciclosporina, que permitiu modificar completamente a resposta dos doentes ao enxerto.

### // Que principais responsabilidades assumiu no âmbito da transplantação?

Colaborei na implementação da atividade de transplantação no HCC, que se iniciou em 1989, cinco anos após a vinda do Dr. João Rodrigues Pena para este hospital. A partir daí, estive quase sempre ligado à transplantação, de uma forma mais ou menos direta, sobretudo nos últimos três anos de serviço público, em que fui diretor de toda a valência de transplantação no HCC. A Nefrologia tem uma grande vantagem comparativamente às outras especialidades ligadas ao transplante de órgãos: a possibilidade de recorrer à diálise após falência renal. No entanto, o transplante, quando possível, continua a ser a melhor opção de tratamento da doença renal crónica, permitindo-nos dar, a um conjunto significativo de pessoas, uma vida idêntica à anterior ao aparecimento da doença. Na generalidade dos transplantes, a taxa de sucesso ronda os 80%, chegando aos 90% no transplante renal, que pode cifrar-se acima dos 95% quando o rim é de dador vivo.

### // Também apostou na carreira académica. Foi difícil conciliar tudo?

A formação pré e pós-graduada sempre foi uma componente relevante para mim. No entanto, a carreira médica tira tempo à família e, quando associamos uma carreira académica ativa, esse tempo fica ainda mais reduzido. Portanto,

## // UMA VIDA NO CHULC/HCC

**1975-1977: internato geral**

**1977-1984: internato de Nefrologia**

**1984 - 1994: assistente hospitalar eventual e assistente hospitalar de Nefrologia**

**1994 - 2022: chefe de serviço de Nefrologia/assistente graduado sénior**

**1997-2001: presidente do Conselho de Administração**

**2011 - 2012: diretor clínico interino**

**2010-2022: diretor do Serviço de Nefrologia**

**2010 -2022: diretor da Unidade de Transplantação Renal**

**2016 -2022: membro da Comissão de Ética**

**2018-2022: diretor de toda a área de Medicina do CHULC**

**2019-2022: diretor de toda a valência de transplantação do HCC**

Fernando Nolasco acompanhado pela equipa que constituía o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC) em fevereiro de 2017.



tenho de agradecer à minha família por tudo o que consegui concretizar, em especial à minha mulher, que sempre me apoiou. A carreira académica implicou o doutoramento, que terminei em 1987, e a agregação, que fiz em 1991. Depois, participei em todos os concursos para me tornar professor agregado e professor catedrático. Atualmente, sou professor catedrático jubilado da NOVA Medical School.

### // E ainda conseguiu tempo para se dedicar ao associativismo, tendo mesmo presidido a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) durante seis anos, de 2010 a 2015. Além da SPN, continua a ser membro da Sociedade Portuguesa de Transplantação, da European Renal Association, da International Society of Nephrology, da American Society of Nephrology e da American Society of Transplantation. Este envolvimento também é importante para si?

O facto de pertencer a estas sociedades científicas dá-me acesso a informação, sem a qual nada fazemos. Quanto aos dois mandatos em que fui presidente da SPN, recorde esse período com muito gosto e carinho. Foi uma fase de desenvolvimento importante, apesar de ter coincidido com a crise financeira, que testou a capacidade das sociedades médicas para concretizarem os objetivos traçados.

### // Depois de tantos anos de trabalho no HCC, que memórias ficam?

O que mais me marcou, acima de tudo, foi conseguir levar a bom porto os objetivos que estabeleci quando regresssei de Inglaterra, isto é, contribuir para o lançamento do programa de transplantação no HCC e para o desenvolvimento da Nefrologia portuguesa. Também fico feliz por ter contribuído para a formação e a diferenciação de muitos nefrologistas, que manifestam, inclusive publicamente, o seu prazer em trabalhar no Serviço de Nefrologia do HCC. Gostaria de destacar ainda o facto de também ter contribuído para a melhoria das infraestruturas do hospital durante o meu mandato como diretor do HCC, criando as condições para a renovação parcial das instalações, nomeadamente com a criação de um excelente bloco operatório e de uma Unidade de Cuidados Intensivos, bem como o desenvolvimento de elevados níveis de cuidados. Aproveito esta oportunidade para endereçar um agradecimento especial ao Prof. Aníbal Ferreira e à Dr.ª Cristina Jorge, que me sucederam na direção, e a toda a equipa que já compôs e compõe atualmente o Serviço de Nefrologia do HCC.

### // Continua envolvido em projetos profissionais?

Apesar de me ter aposentado da função pública, continuo a exercer no sistema de saúde privado. Também tenho estado envolvido, como coordenador, em vários ensaios clínicos que estão a ser desenvolvidos em Portugal. No final do ano passado, cumpri outro objetivo importante – a organização do XVI Congresso Português/XX Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação. //

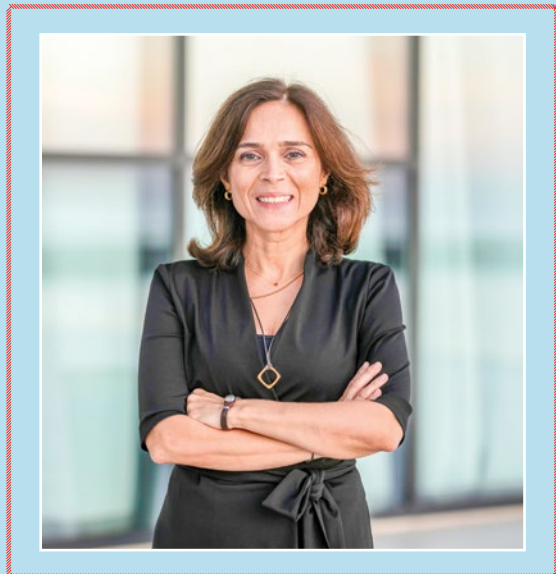


Destaque da entrevista em vídeo com o Prof. Fernando Nolasco

## // Grupos de trabalho dão nova dinâmica à SPN

Após uma *call* lançada pela direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) aos seus sócios, e consequentes atos eleitorais, desde o verão de 2022 foram criados quatro novos grupos de trabalho nas áreas de histomorfologia renal, imunonefrologia, onconeurologia e tratamento médico conservador. Estes vieram juntar-se aos pré-existentes grupos de trabalho de diálise peritoneal e nefrologia de translação. Neste artigo, são explanados os principais objetivos e planos para o futuro de cada grupo, sendo que qualquer sócio que se queira associar a algum deles poderá fazê-lo através do envio de um *e-mail* para a SPN (dep\_socios@spnefro.pt).

Pedro Bastos Reis



### Diálise Peritoneal

Eleita coordenadora do Grupo de Trabalho de Diálise Peritoneal (GTDP) durante o verão de 2022, a **Dr.ª Patricia Branco** identifica como principais objetivos deste grupo “a promoção da diálise peritoneal (DP) como técnica substitutiva da função renal junto de médicos e doentes, fomentando a interação com associações de doentes”. Destaca também a “informação para a população em geral sobre as vantagens desta técnica, através do recurso às várias plataformas mediáticas”. “Prendemos dar continuidade ao trabalho promovido pela Prof.ª Anabela Rodrigues e pelo Dr. Manuel Amoedo, que criaram este grupo e o dinamizaram de forma consistente. Esperamos merecer a confiança que depositaram em nós”, sublinha a nefrologista do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Nesse sentido, Patricia Branco evidencia o 15.º curso de atualização em DP, agendado para os dias 11 e 12 de maio, no Porto. “Este curso foi uma iniciativa da Prof.ª Anabela Rodrigues, que mantém a sua organização com uma periodicidade anual, contribuindo desta forma para a formação dos nefrologistas portugueses há quase duas décadas.”

Outra das metas estabelecidas para 2023 é a aproximação à Sociedad Española de Nefrología, nomeadamente com a realização de estudos multicêntricos em Portugal e Espanha.

“Queremos ter estratégias consensuais na abordagem dos nossos doentes, bem como aumentar a prevalência de doentes em DP ao nível ibérico, com o objetivo de chegar aos 10%”, destaca Patricia Branco.

A nefrologista revela ainda que o GTDP pretende “conseguir um registo e colaborar com o da European Renal Association para ter dados mais concretos e não só dados agregados”. Fomentar a investigação em DP, promover a interação com órgãos de decisão e entidades reguladoras e facilitar a organização e a prática assistencial coordenada para a incorporação de técnicas de monitorização e Medicina digital na prática clínica são outros objetivos a que o GTDP se propõe para os próximos três anos.

#### Constituição do grupo:

**Dr.ª Patricia Branco (coordenadora)**, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Ana Marta Gomes, Dr.ª Ana Teresa Domingos, Dr.ª Anabela Malho Guedes, Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr. Luís Falcão, Dr.ª Raquel Chorão, Dr. Rui Silva e Dr.ª Sofia Cerqueira

**Membros associados:** Dr.ª Maria João Carvalho e Dr.ª Rita Calça

### Histomorfologia Renal

Incentivar a interação entre especialistas que trabalham em histomorfologia renal e desenvolver atividade formativa nesta área são dois dos principais objetivos do Grupo de Trabalho de Histomorfologia Renal (GTHR). “Somos um grupo que abrange os vários hospitais do país, com membros com diversos níveis de experiência e interesses diferenciados, o que enriquece a nossa atividade”, sublinha o **Dr. Mário Góis**, coordenador do GTHR e nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.

No que diz respeito à ordem de trabalhos do grupo, Mário Góis revela que está prevista, para o dia 21 de setembro de 2023, a realização do “Curso de morfologia renal: da clínica ao microscópio”. Esta iniciativa formativa destina-se, sobretudo, a internos de Nefrologia e Anatomia Patológica, mas também a especialistas. “Vamos abordar as glomerulopatias mais frequentes e as suas manifestações clínicas, com ênfase na histologia”, antecipa. Ao que acrescenta: “Queremos que seja um curso interativo, com discussão de casos clínicos, numa componente mais prática”. Segundo o nefrologista, o GTHR pretende ainda criar um *Nephropathology Quiz online*, no qual, mensalmente, serão colocados casos clínicos para discussão.

Fora do âmbito formativo, o GTHR deseja dinamizar o Gabinete de Registo de Biópsias Renais da SPN, o que poderá passar por “análises retrospectivas dos dados existentes, bem como pela aplicação de classificações histológicas na população portuguesa, nomeadamente na nefropatia por imunoglobulina A. Além disso, “estes dados

poderão servir como base para a realização de estudos multicêntricos, tendo sempre presente a necessidade de aproximação entre especialistas ao nível nacional”.

“Prendemos incentivar o intercâmbio de técnicas histológicas e de conhecimento entre os vários centros do país que realizam biópsias renais. Esse diálogo é essencial para uma avaliação cada vez melhor”, sustenta Mário Góis.

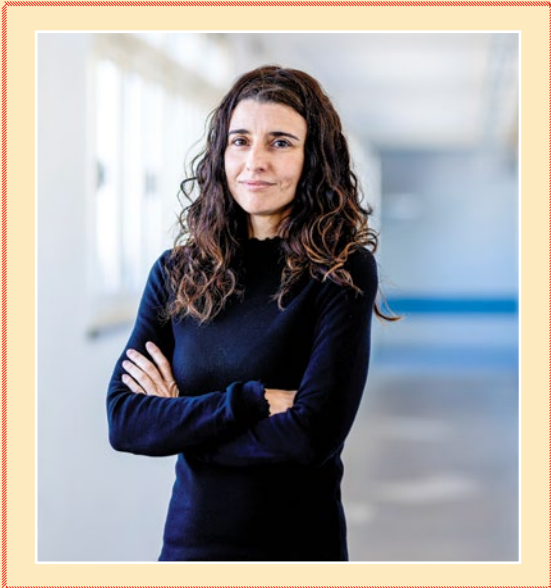
Ao nível internacional, as prioridades passam por “fomentar a cooperação com outras sociedades nefrológicas europeias e americanas, em particular com os grupos de trabalho internacionais semelhantes ao GTHR”.



#### Constituição do grupo:

**Dr. Mário Góis (coordenador)**, Dr.ª Ana Cristina Martins, Dr.ª Ana Sofia Santos, Dr.ª Helena Sousa, Dr.ª Iolanda Godinho, Dr. José Silvano, Dr.ª Juliana Damas e Dr. Luís Rodrigues

**Membros associados:** Dr. Fernando Pereira e Dr.ª Susana Sampaio



## Imunonefrologia

A otimização da abordagem às doenças reumáticas sistémicas com envolvimento renal será o foco da atividade dos próximos três anos do Grupo de Trabalho de Imunonefrologia (GTI), coordenado pela **Dr.ª Estela Nogueira**. “Por um lado, pretendemos desenvolver cursos formativos para internos e especialistas de Nefrologia, Reumatologia, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar (MGF) nestas áreas específicas. Por outro, queremos criar e estabelecer pontes entre as várias unidades hospitalares que se dedicam a esta área”, sublinha.

Entre as patologias que necessitam de maior atenção, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria destaca as vasculites, o lúpus e a esclerodermia, com especial ênfase nas duas primeiras, para as quais o GTI planeia criar registos. “O registo das vasculites é o que está mais avançado. Esperamos que no final do mandato todos os nefrologistas já o possam utilizar e alimentar, possibilitando um bom conhecimento da realidade nacional em torno destas patologias e desenvolver estudos nesta área.” Este registo de vasculites está a ser realizado em parceria com a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, com o intuito de o integrar na plataforma <http://reuma.pt>.

A colaboração com as associações de doentes renais é outro dos pilares de atuação do GTI. Neste sentido, Estela Nogueira afirma que o objetivo passa por “compreender as suas dificuldades, de forma a otimizar os cuidados prestados”. A divulgação de panfletos informativos será um dos meios para atingir estes objetivos, “mas poderá ser complementado de acordo com as necessidades que as associações poderão expor”. Relativamente à aproximação à MGF, nota que a “referenciação nas doenças reumáticas sistémicas é, muitas vezes, tardia, dificultando o tratamento e levando à perda significativa de função renal dos doentes”. Por isso, torna-se necessário “criar mais consciencialização, principalmente nas vasculites”.

### Constituição do grupo:

**Dr.ª Estela Nogueira (coordenadora)**, Dr.ª Alice Lança, Dr.ª Clara Santos, Dr.ª Helena Pinto, Dr.ª Inês Castro Ferreira, Dr. Ivo Laranjinha, Dr. Nuno Oliveira, Dr.ª Raquel Vaz, Dr.ª Sofia Correia e Dr.ª Teresa Jerónimo

**Membros associados:** Dr.ª Iolanda Godinho, Dr.ª Patrícia Domingues e Dr. Ricardo Macau

## Nefrologia de Translação

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido enquanto núcleo, o agora Grupo de Trabalho de Nefrologia de Translação (GTNT) quer continuar a aposta na aproximação entre a clínica e o laboratório, movido pela necessidade de criar novas colaborações ao nível nacional e internacional. Nesse sentido, este grupo, coordenado pelo **Prof. Manuel Pestana**, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, apresenta-se com quatro objetivos. O primeiro, passa por “divulgar a atividade e as linhas de investigação dos grupos e unidades que desenvolvem em Portugal investigação nefrológica”, sempre movidos pelo trabalho de equipa entre a clínica e a ciência básica.

Sendo esta uma área em constante atualização, o GTNT tem como segundo objetivo “estimular nos novos nefrologistas e nos internos em formação o interesse pela adesão a projetos que associem a investigação básica com questões levantadas pelo desenvolvimento da prática clínica nefrológica”. Segundo Manuel Pestana, o GTNT almeja também “contribuir para ultrapassar os obstáculos que se colocam ao desenvolvimento da investigação nefrológica de translação em Portugal”, apostando na dinamização de projetos de investigação entre grupos e investigadores em Portugal e no estrangeiro.

Por fim, o quarto pilar deste grupo passa pela promoção regular de reuniões científicas. A primeira decorreu em janeiro de 2020, em Coimbra, tendo ficado marcada pela apresentação de projetos de investigação inovadores, em áreas como a inteligência artificial, a biotecnologia e os biomarcadores de prevenção da doença renal.

Já a segunda reunião decorreu a 13 de outubro de 2022, em Setúbal (ver pag.X), tendo contado, tal como na primeira edição, com convidados de renome nacional e internacional. “Aproveitámos este evento para fazer uma reflexão conjunta sobre os principais obstáculos a uma verdadeira cultura da investigação translacional em Nefrologia em Portugal e sobre as oportunidades que se abrem com a criação do GTNT”, sintetiza Manuel Pestana.

### Constituição do grupo:

**Prof. Manuel Pestana (coordenador)**, Prof. Edgar Almeida, Prof.ª Karina Soto, Dr.ª Rita Leal, Prof. Rui Alves, Dr.ª Sara Gonçalves e Dr.ª Sofia Jorge

**Membros associados:** Dr. Pedro Reis Pereira, Prof. Pedro Ventura Aguiar e Prof.ª Sofia de Azeredo Pereira



Continua ➔



## Onconeurologia

Tratando-se de uma área em desenvolvimento, o Grupo de Trabalho de Onconeurologia (GTO), tomou como prioridade, nas palavras do seu coordenador, o **Dr. José Maximino**, “a promoção da relação entre a doença oncológica e a doença renal”. “Devido aos tratamentos que fazem, os doentes oncológicos têm uma maior incidência de doença renal crónica (DRC) e de lesão renal aguda (LRA). Por outro lado, os doentes em hemodiálise ou transplantados desenvolvem neoplasias com maior frequência. É uma relação circular”, contextualiza. Promover a ligação à Medicina Paliativa e incentivar os nefrologistas a frequentarem programas de mestrado e doutoramento nesta área são outras das pretensões do GTO.

Salientando que “um nefrologista que se dedica à onconeurologia tem de desenvolver competências ao nível da Oncologia Médica, da Medicina Intensiva e da Medicina Paliativa”, o diretor do Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia do Porto antecipa que uma das primeiras medidas que pretende tomar enquanto coordenador do GTO prende-se com a “realização de reuniões, quinzenais ou mensais, com os restantes membros do grupo para debater em conjunto casos clínicos complexos”.

Ao nível nacional, a aposta passará também pela dinamização da investigação científica na onconeurologia,

nomeadamente através da promoção de “estudos multicêntricos prospetivos sobre DRC e LRA no doente oncológico”. Acresce que o GTO pretende aumentar a oferta formativa nesta área em Portugal. Nesse sentido, José Maximino antecipa que o grupo tenciona “realizar um curso anual, estando ainda prevista, para junho de 2024, uma reunião com as maiores referências internacionais da Mayo Clinic”.

Por outro lado, o estreitamento de relações internacionais assume uma importância vital para o GTO, com José Maximino a salientar a intenção de uma maior aproximação a grupos congéneres em Espanha e na América Latina, em particular no Brasil. “Além disso, vamos tentar realizar em Portugal uma reunião do The International Kidney and Monoclonal Gammopathy Research Group. Trata-se de uma reunião com centenas de participantes, no final da qual é criado um documento de consensos sobre gamopatias monoclonais com atingimento renal, uma área em grande desenvolvimento”, remata.

### Constituição do grupo:

**Dr. José Maximino (coordenador)**, Dr.<sup>a</sup> Alice Lança, Dr.<sup>a</sup> Ariana Azevedo, Dr.<sup>a</sup> Filipa Santos Silva, Dr. Hugo Ferreira, Dr.<sup>a</sup> Inês Coelho, Dr.<sup>a</sup> Isabel Mesquita, Prof.<sup>a</sup> Karina Soto, Dr.<sup>a</sup> Patrícia Valério e Dr.<sup>a</sup> Teresa Chuva

**Membros associados:** Dr.<sup>a</sup> Ana Rita Silva, Dr.<sup>a</sup> Andreia Campos, Dr.<sup>a</sup> Círia Sousa, Dr.<sup>a</sup> Joana Freitas, Dr.<sup>a</sup> Joana Tavares, Dr.<sup>a</sup> Maria do Mar Menezes, Dr.<sup>a</sup> Marina Reis, Dr.<sup>a</sup> Natacha Rodrigues e Dr. Paulo Santos

## Tratamento Médico Conservador

“O tratamento médico conservador é uma área nova e pouco desenvolvida em Portugal, mas que terá cada vez mais importância no futuro, tendo em conta o envelhecimento dos doentes renais e as suas comorbilidades.” Quem o diz é a **Dr.<sup>a</sup> Ana Farinha**, coordenadora do Grupo de Trabalho de Tratamento Médico Conservador (GTTMC). De acordo com a nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal, os membros do GTTMC pretendem “apoiar a implementação desta opção terapêutica na DRC em estágio 5 em todas as unidades que a queiram proporcionar, com base na evidência científica”.

Conforme explica a também secretária da SPN, o tratamento médico conservador (TMC) “é uma modalidade não-invasiva de tratamento da DRC, baseada no controlo de sintomas e no apoio não só ao doente como também aos familiares e/ou cuidadores”. “É uma terapêutica particularmente importante para os doentes que pretendem preservar a qualidade de vida”, acrescenta Ana Farinha.

Nesse sentido, o GTTMC pretende “promover a formação na área dos cuidados paliativos em Nefrologia”, tendo já em março de 2022 organizado, em Setúbal, um primeiro curso dedicado a este tema. “Neste triénio, temos ainda o objetivo de fazer novas formações, noutros formatos, nomeadamente através do *website* da SPN, criando fóruns de discussão com casos clínicos e revisão de temas pertinentes”, antevê a nefrologista.

Outra das novidades impulsionadas pelo GTTMC é a criação de um registo para os doentes em TMC, à semelhança do que já acontece em terapêuticas como a transplantação renal ou a diálise. “É um grande avanço, porque até aqui não tínhamos noção de quantos doentes estavam sob esta terapêutica e que características tinham. Assim, podemos criar maior evidência nesta área em Portugal e melhorar a forma de tratar os doentes.”

Para 2023, Ana Farinha antecipa ainda a criação de um “documento de consenso que ajude a orientar os profissionais com interesse nesta área”. Nos planos está também a “colaboração com o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos para a estruturação da formação dos internos de Nefrologia nesta área e a articulação com as entidades decisoras e regulamentadoras, de modo a que os doentes que optem por TMC tenham os mesmos benefícios que os doentes nas restantes modalidades de terapêutica substitutiva da função renal”.

### Constituição do grupo:

**Dr.<sup>a</sup> Ana Farinha (coordenadora)**, Dr.<sup>a</sup> Ana Branco, Dr.<sup>a</sup> Ana Cortesão Costa, Dr.<sup>a</sup> Ana Mateus, Dr.<sup>a</sup> Ana Rita Martins, Dr. Bernardo Marques da Costa, Dr.<sup>a</sup> Cristina Outerelo, Prof.<sup>a</sup> Josefina Santos, Dr.<sup>a</sup> Patrícia Valério e Dr. Pedro Ponce

**Membros associados:** Dr.<sup>a</sup> Elsa Morgado e Dr.<sup>a</sup> Filipa Mendes



Excertos em vídeo das entrevistas com os coordenadores dos novos grupos de trabalho da SPN

# // “Entrar para a SPN mudou a minha vida”

Para assinalar os 15 anos de trabalho enquanto secretária da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), nos quais acompanhou quatro presidentes, Sandra Marujo, 43 anos, desvenda à *SPN News* pormenores das suas funções, destacando-se o apoio aos sócios e à organização de eventos. Nos tempos livres, é nas viagens que a alverquense formada em secretariado comercial encontra maior prazer, tendo já visitado vários países dos quatro cantos do globo.

**Pedro Bastos Reis**

## // Como começou a sua carreira na SPN?

Em 2007, enquanto estava a exercer funções numa cooperativa de retalhistas e grossistas, senti necessidade de mudar. Após muitas respostas a anúncios e a entrevistas de emprego, surgiu a oportunidade de ir a uma entrevista na SPN, ainda no mandato do Dr. José Vinhas. Saí da entrevista a pensar: “Isto é para mim, está garantido.”

## // O QUE A ENTUSIASMOU?

As condições do trabalho, de forma geral. Por outro lado, gostei muito da personalidade diplomática do Dr. José Vinhas. Entre a entrevista e o “sim”, passaram dois meses, que foram muito sofridos. Até que, dias antes do Natal, recebi a confirmação. Comecei a trabalhar em janeiro de 2008.

## // NO INÍCIO, QUAIS FORAM OS MAIORES DESAFIOS?

É comum sentir algum distanciamento entre o comum dos mortais e um médico, visto como alguém que está num patamar muito elevado. Eu sou um pouco insegura e tinha a sensação de não estar à altura. Claro que era um enorme disparate [risos]. Tive a sorte de trabalhar com pessoas muito corretas e acessíveis, pessoas normais, no fim de contas. Atualmente, o meu maior desafio é conseguir que as horas de trabalho sejam suficientes para tudo aquilo que quero fazer [risos].

## // QUE FUNÇÕES DESEMPENHA DIARIAMENTE?

Sou responsável pela faturação, gestão dos cursos e congressos e submissão dos *abstracts*, assim como pelas inscrições, gestão da comissão científica das bolsas e prémios, pelo contacto com os palestrantes, moderadores e indústria farmacêutica e pela logística em termos de deslocações e alojamentos. Trato também do contacto e apoio aos sócios e faço o controlo do pagamento de quotas e a gestão das várias bases de dados. Ajudo ainda na preparação do apuramento de dados para o Gabinete de Registo da SPN. Quando muitas destas funções se acumulam, é difícil gerir, mas acho que tenho conseguido.

## // QUAL FOI O MOMENTO MAIS MARCANTE NESTES 15 ANOS?

A minha segunda licença de maternidade coincidiu com a mudança de direção do Prof. Fernando Nolasco para o Prof. Aníbal Ferreira, em 2016. Na altura, a Maria Paulo, antiga secretária, já tinha saído. Uma mudança de direção significa um recomeço, é como se mudássemos de emprego periodicamente. A nova direção foi muito compreensiva, mas eu assumi que era capaz de estar a trabalhar. No entanto, houve um choque entre a vertente profissional e a materna, tendo sido o momento que mais me marcou. Não foi fácil, mas as pessoas com que tenho trabalhado têm sido muito queridas.

## // O QUE MAIS LHE APRAZ NESTE TRABALHO?

Eu acredito bastante nos novos projetos e gosto de ajudar e saber que contribui para levar novas ideias a bom porto. Trabalhar com esta nova direção está a dar um gozo particular, porque têm surgido muitas ideias benéficas para a SPN, nomeadamente os novos cursos. Mas, olhando em perspetiva, gosto de tudo no meu trabalho.

## // O balanço destes 15 anos é positivo?

Brutalmente positivo! Entrar para a SPN mudou a minha vida. Foi uma lufada de ar de fresco. Os empregos que tive antes não me davam tanta satisfação. A partir do momento em que entrei na SPN, senti que nunca mais queria sair daqui.

## // Fora do trabalho, o que gosta de fazer nos tempos livres?

Gosto muito de ler, de ir ao teatro e de assistir a um espetáculo de dança. Adoro fotografia. Mas aquilo que me preenche verdadeiramente é viajar. Aliás, foi a Maria Paulo quem me transmitiu esse “bichinho” e me mostrou que havia mais no mundo. Conhecer outras terras, culturas e pessoas, a arquitetura e a arte de cada local. Montanhas, lagos e castelos são a minha perdição, mas também gosto de fazer quilómetros a pé a conhecer cidades.

## // Quantos países já visitou?

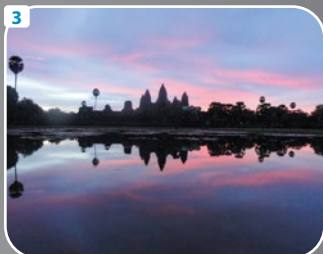
Não sei [risos]. Quanto mais viajo, mais percebo que não conheço nada. Mas já contabilizo algumas aventuras engraçadas. Aos 30 anos, depois de casar, eu e o meu marido fizemos um Interrail pela Europa. Foram três semanas e meia de mochila às costas. Passámos por Paris, Amesterdão, Roma, Veneza, Munique, onde fizemos a rota romântica dos castelos. Também fomos à Áustria, à República Checa e à Eslovénia. Depois disso, tivemos outras aventuras giríssimas, como as viagens ao Camboja e à Tailândia, ou o roteiro das Dolomitas e a viagem de carro até Sardenha para acampar, que fizemos em 2022, com as crianças.

## // Já tem a próxima viagem marcada?

Este ano, em que também faço 15 anos de casada, gostava de ir à Islândia, mas tenho muitas viagens de sonho. Gostava de ir em família aos mercados de Natal em Colmar e a Amesterdão. Também quero fazer um safari. São tantos os sonhos que acho sempre que a minha vida não vai chegar para tudo [risos]. //



Entre os locais que já visitou (e fotografou), Sandra Marujo destaca as pirâmides do Egito (1), em 2010; o Lago di Braies (2), nas Dolomitas, Itália, em 2022; Angkor Wat (3), no Camboja, em 2012; o Templo Branco (4), na Tailândia, em 2012; e a aldeia de Hallstatt (5), na Áustria, em 2022.





**EQUIPA (da esq. para a dta.):** À frente – Dr.ª Estela Nogueira, Dr.ª Alice Lança, Dr.ª Marta Neves, Sara Lopo (administrativa), Dr.ª Sofia Jorge, Prof. José António Lopes (diretor do Serviço), Dr.ª Natacha Rodrigues, Doutora Sara Gonçalves, Dr.ª Cristina Resina, Dr.ª Alice Santana, Doutora Joana Gameiro, Dr.ª Cristina Pinto Abreu, Dr.ª Natália Marchão (interna), Dr. Hugo Silva, Enf.ª Dilar Costa e Enf.ª Joana Silva. Atrás – Dr.ª Iolanda Godinho, Dr. Ricardo Macau, Eliana David (administrativa), Dr. João Oliveira (interno), Dr.ª Telma Pais (interna), Dr.ª Alice Fortes, Dr. Fernando Abreu, Dr. João Gonçalves, Dr. José Agapito Fonseca, Enf.ª Ester Marques, Dr.ª Marta Pereira, Dr.ª Cristina Outerelo, Dr. Bernardo Marques da Silva (interno), Dr. José Oliveira da Costa (interno) e Dr. Paulo Fernandes. Ausentes na fotografia – Dr.ª Onassis Silva, Dr.ª Nadiesda Peres, Dr.ª Carolina Branco, Dr.ª Cláudia Costa, Dr. Filipe Marques, Dr. João Bernardo (internos), Dr. Fernando Neves, Dr. Tiago Amaral e Dr.ª Maria João Melo.

## // Dinamismo e rejuvenescimento para uma Nefrologia de referência

Jovem, dinâmica e inovadora. Estas são algumas das características da equipa do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), que se destaca pela sua moderna Unidade de Diálise, por uma Unidade de Transplantação Renal certificada e pela superespecialização nas consultas. O rigor e a dedicação na formação de internos, bem como a importância conferida à investigação científica, são também características que distinguem este Serviço.

**Pedro Bastos Reis**

Em agosto de 2021, 16 anos depois de concluir o internato neste mesmo hospital, o Prof. José António Lopes tornou-se diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal (SNTR) do CHULN/HSM, com a missão de dirigir uma equipa de referência em Portugal, cujos pilares assentam na excelência das atividades clínica, pedagógica e científica. “O nosso desígnio máximo é a otimização da qualidade dos cuidados que prestamos aos doentes. Para tal, existe uma preocupação constante com a interação harmoniosa, rápida e pró-ativa entre os vários membros da equipa”, afirma José António Lopes. Uma postura dinâmica que vai ao encontro da jovialidade do SNTR, a começar, desde logo, pelo seu diretor, que tem 49 anos. “Mais de 75% dos nefrologistas da equipa têm uma idade inferior à minha. Isso significa que tem havido um processo de rejuvenescimento ao longo dos anos”, sublinha o responsável.

No HSM, a Nefrologia começou por ser uma unidade, criada em 1975 e integrada no então Serviço de Propeidética Médica, tendo-se tornado independente, enquanto Serviço de Nefrologia, em 1994, sob a direção do Prof. Martins Prata, que ocupou essa função até 2008. Nos dez anos seguintes, a direção foi assegurada pelo Dr. António Gomes da Costa e, entre 2018 e 2021, pelo Dr. José Guerra.

Atualmente, o Serviço proporciona todas as valências de diagnóstico e terapêutica em Nefrologia. Mantendo o contacto estreito com outras especialidades médicas, o SNTR diferencia-se também por assegurar mais de 20 consultas especializadas. Todo o trabalho é desenvolvido em estreita articulação com a Enfermagem, cujo papel “é absolutamente crucial”, nas palavras do diretor.

### TRATAMENTO DIALÍTICO PERSONALIZADO

Com a inauguração da atual Unidade de Diálise, em 2008, o SNTR do CHULN/HSM passou a dispor de 18 postos de hemodiálise (HD). Desde 2012, o Setor de Hemodiálise é coordenado pela Dr.ª Cristina Resina, nefrologista neste hospital desde 2001. “A Sala de Hemodiálise destina-se, sobretudo, aos doentes internados no CHULN, que presta apoio aos hospitais de toda a zona Oeste”, explica Cristina Resina, referindo que o apoio da Nefrologia estende-se a uma vasta área geográfica, que abrange unidades periféricas de HD em localidades como Torres Vedras,

Caldas da Rainha ou Santarém, nas quais se contabilizam cerca de 1400 doentes. A Unidade de Diálise do SNTR tem alguns programas específicos, nomeadamente o dirigido a doentes renais crónicos oriundos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e um programa de HD incremental, que já existia no Setor de Diálise Peritoneal (DP), coordenado pela Dr.ª Cristina Pinto Abreu.

Relativamente aos doentes que chegam ao Setor, Cristina Resina realça os que já têm acesso vascular previamente construído e conseguem iniciar HD de forma programada. No entanto, a maioria dos casos são doentes internados em contexto de descompensação com múltiplas comorbilidades associadas à doença renal. Nestes doentes, é prioritária uma aproximação aos cuidados de saúde primários, com uma orientação mais precoce para a Nefrologia. A responsável também enaltece o “excelente trabalho de equipa”, considerando que a personalização terapêutica constitui a imagem de marca da Unidade de Diálise. “Temos capacidade para ver os doentes um a um e ir mudando os protocolos mediante as necessidades”, assegura.

Inseridos na Unidade de Diálise estão também o Hospital de Dia e uma sala de pequena cirurgia, onde é possível realizar biópsias renais ecoguiadas, bem como colocar cateteres venosos centrais. É ainda de destacar a autonomia do SNTR nos procedimentos angiográficos endovasculares de acessos vasculares para HD.

### TRANSPLANTAÇÃO E INTERNAMENTO

Fundada em 1989, a Unidade de Transplantação Renal (UTR), que se localiza no piso 9 do HSM, iniciou em 2002 o programa de transplantação com rim colhido em dador vivo e, 15 anos depois, em 2017, começou o transplante com rim de dador em paragem cardiocirculatória. O reconhecimento como Centro de Referência na área da transplantação renal de adulto, atribuído em 2016, e a certificação pelo Departamento de Qualidade da Direção-Geral da Saúde (DGS), em 2019, são outros marcos desta unidade, que é coordenada pela Dr.ª Alice Santana desde 2021. “A atividade da transplantação renal assenta numa colaboração multidisciplinar e exige uma capacidade de resposta rápida, 24 horas por dia, 365 dias por ano”, afirma a nefrologista.

Todos os nefrologistas do SNTR participam na atividade de transplantação, embora sejam oito os especialistas mais dedicados a esta área, assegurando diversas consultas, como as de pré-transplante, avaliação do dador vivo pré e pós-doação, pós-transplante, transição da idade pediátrica para a idade adulta e consulta de baixo *clearance*.

Uma das prioridades do SNTR do CHULN/HSM é recuperar, e até superar, os números de transplantes realizados antes da pandemia de COVID-19, que levou a uma queda de 24% na atividade. Em 2022, no entanto, foram realizados 64 transplantes – menos 15 do que em 2019 –, dos quais 15% com dador em paragem cardiocirculatória e 10% com dador vivo. “Estamos otimistas com o regresso aos números pré-pandemia, o que é uma boa notícia”, enaltece Alice Santana, considerando, contudo, que “ainda é possível aumentar o número anual de transplantes, particularmente no âmbito do programa de dador vivo”.

Entre as inovações da UTR, destaca-se a recente criação da via verde do transplante renal, que visa “minimizar o tempo do utente no Serviço de Urgência e agilizar todo o processo até ao transplante”, bem como a avaliação com doppler do rim transplantado. “A realização do doppler pelo nefrologista permite uma melhor integração com os dados clínicos”, afirma Alice Santana, acrescentando que “a colaboração com o Serviço de Imagiologia é fundamental para o sucesso deste projeto”.

O Setor de Internamento do SNTR tem capacidade para acolher 25 doentes. “Internamos doentes com patologia nefrológica, desde lesão renal aguda a doença renal crónica, bem como doentes com transplante renal ou em programa de DP, que, por vezes, têm complicações”, explica a Dr.ª Sofia Jorge, responsável pelo internamento e nefrologista no CHULN/HSM desde 2009. Ao Setor de Internamento chegam doentes por indicação dos nefrologistas, mas também provenientes do Serviço de Urgência Central, ao qual o SNTR dá apoio em permanência, ou de outros serviços do hospital que solicitem a transferência.

#### CONSULTAS SUPERESPECIALIZADAS

Além de coordenar o Setor de Internamento, Sofia Jorge é também responsável pela consulta de nefropatias hereditárias, criada em 2017 com o objetivo de “diagnosticar doenças de causa genética”. Tratando-se de patologias raras e de difícil diagnóstico, os nefrologistas desta consulta reúnem-se mensalmente com a equipa do Serviço de Genética Médica para “discutir os casos mais complexos e definir a melhor estratégia para cada doente”.

No que diz respeito a novas técnicas de diagnóstico, Sofia Jorge destaca a sequenciação paralela massiva (MPS, na sigla em inglês) e o estudo do exoma

(*whole exome sequencing*), referindo que o tratamento nesta área ainda está em desenvolvimento. Entre as patologias identificadas pelos novos métodos, a responsável salienta as nefrites intersticiais autossómicas dominantes e as doenças glomerulares de causa genética. Desde 2021, a consulta de nefropatias hereditárias passou a incluir também os doentes com doença renal poliquística, a mais prevalente destas nefropatias, que, até então, eram seguidos numa consulta própria.

As consultas de nefro-obstetria e de doenças autoimunes com envolvimento renal, ambas coordenadas pela Dr.ª Estela Nogueira, são mais dois exemplos

Continua ➤

## NÚMEROS DE 2022

### Recursos humanos

- 24 nefrologistas
- 11 internos
- 35 enfermeiros
- 19 assistentes operacionais
- 5 administrativos

### Atividade clínica

- 41 doentes no programa de DP\*
- 24 doentes crónicos em HD\*
- 18 postos de HD, dos quais 5 para doentes em isolamento
- 3063 primeiras consultas
- 14 900 consultas subsequentes
- 25 camas no internamento
- 563 doentes internados
- 10 841 sessões de HD
- 195 sessões de plasmaférese
- 64 transplantes renais
- 681 cateteres colocados
- 104 biópsias

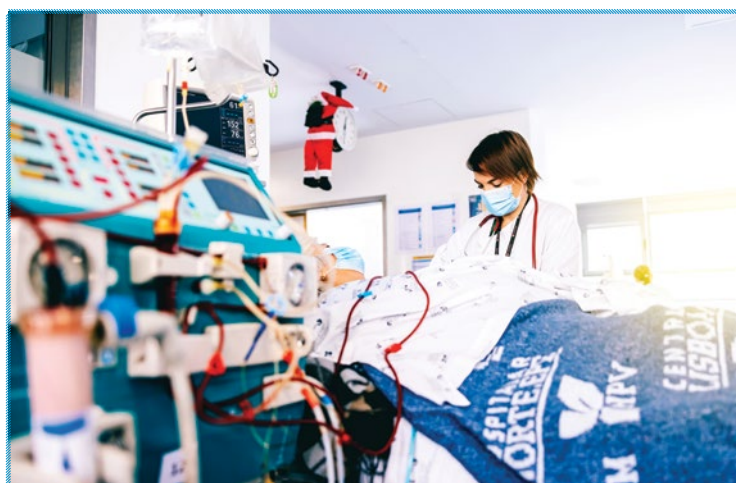
\*A 31 de dezembro de 2022.

### Atividade científica e pedagógica

- 42 comunicações em cursos e congressos nacionais e internacionais
- 10 publicações em revistas indexadas na PubMed
- 20 docentes na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



A Sala de Hemodiálise tem 13 postos, aos quais acrescem cinco para isolamento dos doentes com vírus da hepatite B. Em 2022, foram realizadas cerca de 11 000 sessões de hemodiálise.





Na sala de pequena cirurgia, realizam-se procedimentos como a biópsia. Nas fotografias acima, o Dr. Paulo Fernandes, com o apoio da Enf.ª Ana Margarida Filipe, faz uma biópsia a um doente com diabetes, para identificar o motivo das alterações da função renal.

das consultas superespecializadas que distinguem a atividade clínica do SNTR. “A consulta de nefro-obstetrícia insere-se na consulta de medicina materno-fetal do Serviço de Obstetrícia. É uma valência que avalia as doentes com patologia renal que pretendem engravidar ou já estão grávidas, e que inclui grávidas em diálise e transplantadas”, explica Estela Nogueira, nefrologista no CHULN/HSM desde 2011, ano de criação desta consulta.

Entre as patologias mais comuns nas doentes mais jovens, realça-se o lúpus, as glomerulopatias e as doenças hereditárias, que exigem um cuidado contínuo e multidisciplinar. “Neste hospital, dispomos no mesmo edifício de internamentos de Nefrologia com diálise e de Obstetrícia, Unidades de Cuidados Intensivos e de Neonatologia, bem como todas as especialidades médicas que podem ter de intervir a qualquer momento durante a gestação, o que permite criar condições de elevadíssima segurança na prestação de cuidados para esta população tão complexa de grávidas”, destaca Estela Nogueira.

A interação com outras especialidades, particularmente com a Reumatologia, está também na génese da consulta de doenças autoimunes com envolvimento renal, fundada em 2018. Lúpus, vasculites, esclerodermia e doença mista do tecido conjuntivo são as patologias mais abordadas nesta consulta. “Fazemos a avaliação diagnóstica e caracterização do envolvimento de órgão com particular foco renal, e após discussão multidisciplinar decidimos como intervir do ponto de vista terapêutico”, resume Estela Nogueira. E acrescenta: “Temos reuniões mensais com a Reumatologia, e notamos que a discussão interespecialidades permite opções terapêuticas mais individualizadas, o que beneficia o tratamento dos doentes.”

**FOCO NA FORMAÇÃO E NA ATIVIDADE CIENTÍFICA**

O SNTR do CHULN/HSM também se destaca pela sua forte atividade científica (com publicação de artigos em revistas internacionais e apresentação de trabalhos em congressos) e académica, com a formação dos internos no centro das prioridades. “Felizmente, temos conseguido captar internos de excelência, que, após o internato complementar, ficam como assistentes hospitalares, constituindo uma mais-valia inequívoca para a nossa equipa”, diz José António Lopes.

Atualmente, a formação dos internos está sob a alçada do Dr. José Agapito Fonseca, que concluiu o internato em 2021. “Planificar as sessões de formação, através da apresentação de artigos científicos e casos clínicos e organizar as

questões mais burocráticas e administrativas dos estágios” são algumas das suas responsabilidades neste âmbito. O nefrologista sublinha que, durante a formação no CHULN/HSM, “os internos têm uma carga assistencial elevada”, que lhes permite ver muitos doentes e lidar com patologias mais desafiantes. “O que distingue a formação é a complexidade dos doentes, o número de atos médicos que os internos praticam, o contacto com a patologia aguda e com doentes críticos e instáveis, proporcionando-lhes uma destreza clínica muito elevada”, afirma José Agapito Fonseca.

Na sua atividade diária, o nefrologista tem-se dedicado, sobretudo, à nefrologia clínica, em particular à consultoria interna, mas também à consulta de nefropatias hereditárias. Um percurso em construção e com grande otimismo. “O nosso Serviço está em crescimento, com muita atividade assistencial e clínica, mas também com um grande apoio à formação pré e pós-graduada e fortes possibilidades de investigação clínica.”

Outra particularidade do SNTR do CHULN/HSM é a organização de cursos formativos, sendo de destacar o já habitual Curso de Hemodiálise, organizado anualmente pelos internos do Serviço, ou o mais recente Curso de Doenças Glomerulares. Aliás, em 2023, esta equipa também organiza o Encontro Renal. “É uma oportunidade ótima para demonstrarmos o nosso dinamismo e promovermos algo inovador”, considera José António Lopes.

Dinamismo, de resto, é a palavra que melhor define a equipa do SNTR do CHULN/HSM, que pretende ainda “apostar numa interação mais próxima com os cuidados de saúde primários, sem nunca descurar a continuidade do trabalho de excelência”. “Temos sempre em mente a melhoria da nossa atividade, bem como o reconhecimento dos nossos pares e de toda a comunidade”, conclui o diretor. /



O SNTR dispõe de 17 camas de internamento, tendo ainda acesso a outras oito, quando necessário, no Serviço de Medicina. Na imagem, o Dr. Ricardo Macau e a Doutora Joana Gameiro durante a visita ao internamento.

CONSULTA	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Nefropatias hereditárias	Dr.ª Sofia Jorge	Semanal
Doenças autoimunes com envolvimento renal	Dr.ª Estela Nogueira	Quinzenal
Nefro-obstetrícia	Dr.ª Estela Nogueira	Mensal
Doenças glomerulares	Doutora Joana Gameiro	Semanal
Eco-doppler dos acessos vasculares para hemodiálise	Doutora Joana Gameiro	3x semana
Litíase renal	Dr. Paulo Fernandes	Semanal
Doença renal e imunodeficiência	Dr. Paulo Fernandes	Semanal
Cardiorrenal	Dr.ª Marta Neves	Semanal
Pré-transplante renal	Dr.ª Marta Neves	4x semana
Multidisciplinar de acessos vasculares para hemodiálise	Dr.ª Alice Fortes	2x semana
Nefrologia de transição idade pediátrica-idade adulta	Dr.ª Marta Pereira	Semanal
Polineuropatia amiloidótica familiar	Dr.ª Marta Pereira	Semanal
Esclarecimento das terapêuticas substitutivas renais	Dr.ª Marta Pereira	3x semana
Síndrome do anticorpo antifosfolípido	Dr.ª Iolanda Godinho	Semanal
Cuidados paliativos e tratamento conservador	Dr.ª Cristina Outerelo	Semanal
Pré-transplante renal de dador vivo	Dr.ª Maria João Melo	Semanal
Pós-transplante renal	Dr. João Gonçalves	Diária
Pós-transplante renal de transição idade pediátrica-idade adulta	Dr. João Gonçalves	2x semana
Pós-transplante renal imediato	Dr. Fernando Abreu	3x semana
Nefro-oncologia	Dr.ª Natacha Rodrigues	Semanal
Enfermagem nefrológica	Enf.ª Ester Marques	Diária



Imagens e vídeos da reportagem no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

AstraZeneca 

## // Sustentabilidade em Nefrologia: uma verdade inconveniente



Alguns dos intervenientes no evento com a comissão organizadora (da esq. para a dta.):  
À frente – Prof. Rui Lucena, Dr.ª Maria Augusta Gaspar, Dr.ª Margarida Gonçalves e Dr. Luís Campos.  
Atrás – Eng.º Adelino Mota, Dr.ª Patrícia Matias, Dr. Ivo Laranjinha e Enf.ª Elisabete Avelar Dias.

Foi este o mote do XXIII Simpósio de Atualização em Nefrologia, organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC). O evento, que ocorreu no passado dia 11 de fevereiro, em Lisboa, procurou colocar em debate as questões mais prementes sobre saúde e ambiente, com o intuito de encontrar soluções para melhorar o paradigma atual.

### Marta Carreiro

Conforme explica a Dr.ª Margarida Gonçalves, na génese da escolha da temática para a 23.ª edição desta reunião esteve a atualidade em torno das questões relacionadas com as alterações climáticas. “Além de ser um assunto que está na ordem do dia em todas as atividades políticas, mediáticas, económicas e corporativas, é sabido que, na área da Saúde, a Nefrologia é provavelmente a especialidade mais insustentável no que diz respeito ao impacto ambiental”, introduz a nefrologista no CHLO/HSC e membro da comissão organizadora do simpósio.

Por outro lado, Margarida Gonçalves nota que é também a Nefrologia que, muitas vezes, serve de “recetáculo das consequências das alterações climáticas”. “Há mais desidratação quando há ondas de calor e secas extremas, o que resulta numa maior incidência de lesões renais agudas, que são uma preocupação nossa”, exemplifica.

O programa científico da reunião arrancou com a apresentação do Dr. Luís Campos, presidente do Conselho Português para a Saúde e Ambiente, que incidiu na relação bidirecional entre estas duas áreas. Em seguida, o Dr. Ivo Laranjinha apresentou uma revisão sobre o impacto ambiental da Nefrologia, incluindo cálculos ao nível nacional. Durante a sua intervenção, um dos aspetos mais focados foi o impacto que os fármacos utilizados nos doentes nefrológicos podem ter no ambiente.

“Estamos habituados a olhar para o impacto direto, isto é, para o que conseguimos medir: os resíduos que produzimos e para o consumo de água e energia. É importante considerar também a pegada ambiental a montante da nossa atividade direta. O desenvolvimento, a produção, o acondicionamento e a distribuição dos medicamentos constitui, provavelmente, a maior pegada, carbónica e hídrica, no tratamento de um doente hemodialisado, sendo mesmo superior à do tratamento de hemodiálise”, afirma o nefrologista e membro da comissão organizadora da reunião.



Fotografias e vídeos com alguns momentos que marcaram o evento

Nesse sentido, Ivo Laranjinha defende que “todos os decisores nas instituições de saúde, incluindo os médicos e os enfermeiros que selecionam a compra dos fármacos e dos dispositivos médicos, devem ter em consideração os parâmetros de sustentabilidade dos produtores, optando por aqueles que possam ter uma menor pegada comparativamente aos restantes”. “Temos de exigir essa informação aos fabricantes, para que sintam a pressão de melhorar a sua pegada carbónica”, conclui.

### PROCURAR SOLUÇÕES

Neste evento foi ainda discutido o estado atual do consumo de água e da produção e tratamento de resíduos no âmbito da terapêutica substitutiva da função renal, assim como as oportunidades de mitigação do impacto ambiental da atividade de diálise, numa sessão que reuniu representantes das várias empresas privadas prestadoras deste tratamento em Portugal. A experiência do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido ao nível da prática de uma Nefrologia verde e as estratégias de prevenção e atraso da progressão da doença renal crónica como um dos caminhos para a sustentabilidade

também foram alvo de análise por parte dos participantes.

Destaque ainda para a mesa-redonda dedicada aos aspetos bioéticos, económicos e sociais, na qual, segundo Margarida Gonçalves, foram abordados “alguns temas bastante controversos, nomeadamente a individualização da prescrição da diálise”. “Não temos, por vezes, margem legal ou social para oferecer aos doentes aquilo que seria melhor para a sua qualidade de vida”, alerta.

Já na reta final, houve uma sessão sobre transplantação renal, tendo o evento terminado com a apresentação da Dr.ª Patrícia Matias, nefrologista no CHLO/HSC, que mostrou como se pode registar, avaliar e auditar o impacto ambiental da atividade nefrológica. Nesse sentido, a também membro da comissão organizadora do simpósio reforçou a ideia de que “é necessário criar o hábito de registar e quantificar o consumo de água, energia e resíduos, delineando planos estratégicos para reduzir o impacto ambiental destes três fatores”. “Para além dos fármacos e de toda a logística envolvida em termos de transportes, estes são os recursos que mais consumimos”, justifica.

Segundo a preleitora, os registos destes impactos, para além de “bem-feitos e regulares, devem ser discutidos em equipas multidisciplinares, que incluam as próprias administrações hospitalares e membros da Direção-Geral da Saúde”. “As legislações atualmente em vigor já são antigas e não estão enquadradas no tratamento dos resíduos como deveria ser realizado atualmente. Estamos a desaproveitar e não a reciclar”, remata. /



Neste simpósio, além de médicos e enfermeiros ligados à Nefrologia, estiveram presentes representantes das diversas empresas prestadoras de diálise em Portugal, assim como membros da Direção-Geral da Saúde.



## // Curso inovador de avaliação do sedimento urinário

A sessão de boas-vindas ao curso foi dinamizada pela Dr.ª Sónia Silva, pelo Dr. Carlos Pereira, pelo Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), pela Dr.ª Rosário Sepúlveda (presidente do Conselho de Administração do HBA) e pela Dr.ª Patrícia Pereira.

Nos dias 20 e 21 de janeiro passado, ocorreu o Curso de Sedimento Urinário da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que contou com o apoio do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures. Esta atividade formativa destinou-se, especialmente, a internos, que, além de adquirirem os conhecimentos teóricos essenciais, tiveram oportunidade de treinar a avaliação do sedimento urinário, com recurso a microscópios em laboratório.

### Pedro Bastos Reis

**D**e acordo com o Prof. Edgar Almeida, “durante muitos anos, a análise do sedimento urinário foi decisiva no diagnóstico de doenças renais, em particular de doenças glomerulares”. Com o passar do tempo, “este exame começou a cair um pouco em desuso”, embora ainda seja de grande utilidade. “Continua a ser um instrumento muito importante para os nefrologistas, que sabem fazê-lo com um olhar especial e sabem o que procurar, no momento certo”, destaca o presidente da SPN.

Nesse sentido, o Dr. David Navarro, um dos organizadores do curso, salienta que “tem existido um esforço para que os nefrologistas retomem a técnica de avaliação do sedimento urinário”. Daí a necessidade de organizar, pela primeira vez, uma formação nesta área. “As aplicações do sedimento são inúmeras, nomeadamente ao nível da patologia glomerular e da lesão renal aguda”, concretiza o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC). “É rara a patologia renal sem alguma manifestação detetável neste exame.”

### CÉLULAS E CILINDROS DO SEDIMENTO URINÁRIO

A formação arrancou com uma preleção do Dr. Fernando Miranda, patologista clínico no HBA, sobre evolução histórica da avaliação do sedimento urinário. Em seguida, David Navarro incidiu nas células detetáveis neste exame, abordando as suas características e significado clínico. “Houve um foco especial nos eritrócitos, que permitem, consoante a sua morfologia, distinguir a origem da hematuria. Esta é uma das grandes ferramentas que os nefrologistas têm ao seu dispor, porque guiam o diagnóstico e, eventualmente, o tratamento de cada doente”, resume o preletor.

Por sua vez, o Dr. Luís Falcão, também membro da comissão organizadora do curso, discorreu sobre cilindros do sedimento urinário, “estruturas que aparecem na urina e que dão informação muito valiosa sobre a unidade funcional do rim”. “Foram apresentados os vários tipos de cilindros e qual a correlação existente com as diversas patologias”, afirma o nefrologista do HBA.

### // PROMESSA DE 2.ª EDIÇÃO

Devido à componente prática associada a este curso, a SPN abriu apenas 15 vagas para inscrições, que foram rapidamente preenchidas. “Inclusivamente, ficamos com lista de espera. Isto quer dizer que, logo que possível, repetiremos este curso, numa segunda edição”, afirma o presidente da SPN.



Destaque, em vídeo e fotografia, do primeiro curso de sedimento urinário da SPN

Entre os tipos de cilindros existentes, Luís Falcão chamou a atenção para os cilindros eritrocitários. “Através da sua identificação, conseguimos perceber se a hematuria tem origem numa doença glomerular ou numa patologia do foro urológico”, explica. E concretiza: “São estruturas de tal forma específicas de lesão glomerular que basta encontrarmos apenas um cilindro eritrocitário para afirmarmos com certeza a origem da patologia. A abordagem é totalmente diferente e ajuda a estreitar as hipóteses diagnósticas do nefrologista.”

### APLICABILIDADE NA NEFROLITÍASE

Já o Dr. Nuno Fonseca falou sobre os cristais, microrganismos e contaminantes na avaliação do sedimento urinário. “A avaliação manual é muito importante, porque muitos destes elementos escapam à deteção da avaliação automatizada em laboratório”, afirma o também organizador do curso, destacando as vantagens deste exame no seguimento dos doentes com nefrolitíase. “A identificação dos cristais na microscopia manual do sedimento urinário torna possível identificar não só a causa da nefrolitíase, mas também fazer uma avaliação da atividade da patologia.”

Por outro lado, o nefrologista no CHULC/HCC refere que a avaliação seriada da presença de cristais na urina “permite inferir a atividade ou inatividade da doença, verificando se as medidas preventivas implementadas estão ou não a ser eficazes”. Na sua intervenção, Nuno Fonseca deu ênfase a algumas dicas práticas, entre elas a importância de a análise ser feita nas “duas a quatro primeiras horas após a colheita”. “Deve-se também recorrer a luz polarizada, que ajuda a diferenciar os tipos de cristais”, acrescenta.

O primeiro dia de formação terminou com um *quizz* e com a apresentação e discussão de casos clínicos. Consequentemente, o segundo dia foi totalmente dedicado à componente prática, com os formandos a dividirem-se em dois grupos no laboratório, onde aprenderam a fazer o tratamento de amostras de urina, centrifugação e análise microscópica. “Através desta componente prática, os formandos podem realizar os primeiros passos na avaliação e interpretação do sedimento urinário, identificando precocemente algumas doenças e otimizando o tratamento”, conclui Edgar Almeida. /



O Dr. Fernando Miranda, o Dr. Nuno Moreira Fonseca, o Prof. Edgar Almeida, o Dr. David Navarro e o Dr. Luís Falcão (1.ª fila, da esq. para a dta.) foram os principais formadores deste curso.

# // Nefrologia e Urologia juntas em Curso de Litíase Urinária



**Alguns dos formadores do curso:** À frente – Dr.ª Ana Messias, Dr. Pedro Monteiro, Dr. Vítor Cavadas, Dr. Nuno Fonseca, Dr.ª Adelaide Serra e Dr. Daniel Costa. Atrás – Dr. Tiago Barra, Prof.ª Andreia Curto, Dr. João Pedro Chambino, Dr. Pedro Simões, Dr.ª Carla Mimoso Santos, Dr.ª Joana Coutinho, Dr. Sérgio Pereira e Dr. Paulo Fernandes.

Os dias 11 e 12 de novembro ficaram marcados pela realização do primeiro curso organizado conjuntamente pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Associação Portuguesa de Urologia (APU). Dedicado à formação em litíase urinária, o curso teve como objetivo atualizar os conhecimentos nesta área através de uma abordagem que privilegia a colaboração multidisciplinar.

## Diana Vicente

A pertinência da escolha da litíase urinária como foco do curso prende-se com o facto de “ser uma patologia muito frequente, mas esquecida dos principais interesses dos urologistas e dos nefrologistas”, conforme justifica o Dr. Pedro Monteiro, urologista no Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa e um dos organizadores deste curso. “Por outro lado, é uma condição que exige elevada dedicação por parte dos profissionais de saúde e que consome muitos recursos. Por isso, é importante haver um consenso na forma de atuar, que deve ser mais multidisciplinar”, acrescenta o Dr. Vítor Cavadas, urologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, e também organizador do curso.

Nesse sentido, foi feita uma articulação com várias especialidades, nomeadamente Nutrição, Farmácia e Infeciologia. Segundo Pedro Monteiro, a abordagem multidisciplinar “permite definir o que as diversas áreas envolvidas podem fazer de melhor pelos doentes”. “Conhecendo o modo de atuação dos vários elementos, é possível melhorar as insuficiências que cada um possa ter.” No que diz respeito à colaboração da Urologia e Nefrologia no tratamento da litíase urinária, a Dr.ª Adelaide Serra, outra das pessoas responsáveis pela dinamização deste curso, considera que “ambas as especialidades podem trabalhar juntas na prevenção”.

“Na maior parte dos hospitais, esta é uma condição que é seguida exclusivamente pela Urologia, que por norma atua numa fase em que já existem complicações, procurando resolvê-las”, explica a nefrologista no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora. Ao que acrescenta:

“A entrada de um nefrologista para a equipa é uma mais-valia, porque pode ajudar no âmbito da prevenção, melhorando a qualidade de vida dos doentes.”

Na óptica do Dr. Nuno Fonseca, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, a articulação entre ambas as especialidades também pode ser feita “através da sinalização precoce de um doente por parte do nefrologista que o acompanha, no caso de ser necessária uma terapêutica urológica”. Por outro lado, o também organizador deste curso defende que “o urologista pode encaminhar o doente para a Nefrologia para ser realizada uma avaliação mais aprofundada, pois muitas vezes são as doenças sistémicas que estão a causar o distúrbio metabólico da litíase”.

## AVALIAÇÃO DO DOENTE COM LITÍASE

Entrando no programa científico em si, o curso arrancou com apresentações do Dr. Daniel Costa e do Prof. Fernando Domingos sobre epidemiologia e fisiopatologia da litíase urinária, respetivamente. Seguiu-se uma mesa que abordou os vários passos na avaliação destes doentes. Nesta, coube ao **Dr. José Patena Forte** discorrer sobre anamnese e exame objetivo. “Realcei a necessidade de acompanhar os fatores de risco da doença, que em certos casos pode ser silenciosa e só reconhecida



no momento em que existe uma crise”, sintetiza. Por essa razão, “é uma condição difícil de diagnosticar quando não há uma apresentação de todos os sinais associados”. “O devido conhecimento dos fatores de risco permitirá identificar os doentes que terão mais probabilidade de vir a desenvolver litíase urinária e até fazer um diagnóstico precoce”, defende o urologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de São José.

Segundo Patena Forte, o principal sinal de alerta é o doente já ter tido a doença. Depois, “é preciso prestar atenção a infeções urinárias recorrentes, alterações de doenças renais, presença de diabetes e excessos dietéticos de várias naturezas”. Na sua apresentação, chamou ainda a atenção para a dualidade de apresentação desta condição, que pode variar “entre um quadro doloroso ou febril em extremo”.

Por sua vez, o Dr. Tiago Barra falou sobre o estudo metabólico inicial. De acordo com o responsável pela Consulta de Litíase Urinária no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, este procedimento consiste em “doseamento de substâncias no sangue e na urina, que estão relacionadas com o aparecimento de litíase”. “Desta forma, conseguimos traçar um perfil de risco em cada doente e assim implementar estratégias de prevenção adequadas a cada um”, concretiza.

Na sua apresentação, Tiago Barra frisou o facto de a adoção de medidas de prevenção “resultar em menos episódios de cálculos, o que implica uma menor utilização dos recursos e dos cuidados de saúde”. “As mais gerais são o aumento do consumo de água, a redução do consumo de sal na alimentação e a adequação da ingestão proteica”, enumera, relevando a importância de as conciliar com medidas específicas consoante o perfil de risco apresentado. Desta forma, “não só se consegue melhorar a qualidade de vida dos doentes, como também se reduz os custos económicos e sociais associados à litíase”.

### ESTUDO DA CRISTALÚRIA E NEFROCALCINOSSES

Já Adelaide Serra abordou o estudo da cristalúria, destacando o papel que este procedimento pode ter no diagnóstico e tratamento da litíase urinária. “Se se observarem cristais de cistina num sedimento urinário, é patognomónico. Essa identificação permite começar imediatamente o tratamento”, exemplifica. Em seguida, a análise de cálculo e a avaliação imagiológica foram abordados pelo Dr. Sérgio Pereira.

O primeiro dia encerrou com a apresentação de Nuno Fonseca sobre nefrocalcinoses, “um achado imagiológico de calcificação do tecido renal que tem sempre uma causa que pode ser tratada”. De acordo com o nefrologista, “pode ser bastante desafiante chegar à sua origem”.

Assim, a sua intervenção incidiu “na orientação diagnóstica para descobrir a causa, para que se possa instituir um tratamento e travar uma doença que pode levar a doença renal crónica”. A par disso, abordou os diferentes tipos de nefrocalcinoses, que “podem ser classificadas consoante a elevação do cálcio sérico e do cálcio urinário”. “Segundo estes dois parâmetros, é possível organizar a nossa investigação etiológica”.

### TRATAMENTO, PREVENÇÃO E CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO

O tratamento da litíase ureteral e da cólica renal foi o tema protagonista da primeira apresentação do segundo dia de curso, à responsabilidade do Dr. Pedro Simões. Em seguida, o Dr. João Cabral versou sobre o tratamento da litíase renal. Na esfera da prevenção da litíase urinária, a Dr.ª Ana Brito Costa focou a avaliação nutricional, ao passo que a Dr.ª Ana Messias abordou a intervenção farmacológica.

O seguimento do doente foi o tema analisado por Vítor Cavadas e pelo Dr. Paulo Fernandes, conjuntamente. A este respeito, Vítor Cavadas afirma que “até há pouco tempo, não havia nenhuma linha de orientação para o seguimento do doente com litíase urinária”. No entanto, as *guidelines* da European Association of Urology, publicadas este ano, “passaram a incluir recomendações para esta patologia, baseando-se sobretudo na visão dos membros do painel, que são peritos na área”.

De acordo com Vítor Cavadas, estas *guidelines* “dão indicação sobre o seguimento, quais os exames a realizar e respetiva periodicidade, a partir de que momento pode ser dada alta ao doente”, entre outros aspetos, permitindo que o seguimento seja feito de forma mais ordenada. Por fim, a Dr.ª Carla Mimoso Santos refletiu sobre a relação entre litíase e infeção.



O curso contou com cerca de três dezenas de participantes, entre internos, recém-especialistas e especialistas das áreas de Nefrologia e Urologia.

Já na reta final da reunião, foram analisados os critérios de referenciação à consulta hospitalar de Nefrologia, pela Dr.ª Joana Coutinho, e de Urologia, por Pedro Monteiro. Uma das mensagens que o urologista destacou foi a necessidade de “saber selecionar devidamente os doentes para que cheguem a tempo aos serviços de Urologia, que estão cada vez mais sobrecarregados com trabalho”. Atendendo a este contexto, “o fator tempo é fundamental no tratamento do cálculo obstrutivo e, por isso, a forma como se faz a referenciação é crucial”.



Highlights do Curso de Litíase Urinária com organização da SPN e da APU

## UM CASO DE CISTINÚRIA

O curso terminou com uma sessão em que foram apresentados e discutidos vários casos clínicos. Um deles foi exposto pela Prof.ª Andreia Curto, interna de Nefrologia no HFF, que analisou um caso de um doente “com múltiplos episódios de cólica renal, tendo o estudo sido efetuado depois da ocorrência de vários”. Quanto aos principais resultados, a oradora referiu que “o tratamento cingiu-se apenas à intervenção dietética, não tendo envolvido uma intervenção farmacológica”. “O doente não voltou a ter recorrência da sua cólica renal”, afirma. Ao que acrescenta: “No fundo, estes resultados revelam o impacto das medidas dietéticas e das possibilidades de tratamentos farmacológicos, tal como a importância da monitorização caso as terapêuticas farmacológicas tenham sido iniciadas”.



Durante a sua apresentação, Andreia Curto apontou a genética como “o fator que potenciou a patologia, podendo ser feito um tratamento através do controlo dos fatores de risco para a cristalização da cistina”.

# // Anemia: uma epidemia oculta



Alguns dos intervenientes na reunião Anemia 2022: Prof.ª Cândida Fonseca, Prof. José Cortez, Dr.ª Aurora Belo, Dr. Lino Rosado, Dr.ª Ana Farinha e Dr. João Mairós (presidente do AWGP).

Um dos destaques do primeiro dia desta reunião foi a mesa-redonda sobre anemia na mulher. A moderação ficou à responsabilidade da Dr.ª Aurora Belo e do Dr. João Mairós, presidente do AWGP, que neste âmbito também participou enquanto orador para falar sobre soluções concretas de *Patient Blood Management* (PBM) em Ginecologia. “O meu principal objetivo passou por mostrar que é importante que não se perca a ideia de que o PBM é um conceito clínico, apesar dos ganhos económicos que dele possam resultar”, explica o presidente do AWGP.

Na sua intervenção, o brigadeiro-general na situação de reserva e ex-diretor do Serviço de Ginecologia-Obstetrícia do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa (HFAR/PL) procurou demonstrar como é que o PBM pode ser implementado de forma adequada. Para tal, João Mairós aponta a “comunicação entre especialidades como um passo essencial, assim como uma liderança clínica que faça com que essa multidisciplinaridade aconteça de forma lógica e direcionada para alcançar o objetivo de PBM”.

As formas de prevenir, diagnosticar e tratar a anemia ferropénica na grávida foi outro dos assuntos abordados nesta mesa. A este respeito, Aurora Belo lembra que o que está preconizado pela Direção-Geral da Saúde é que “seja feita a avaliação das necessidades da mulher antes de ela engravidar para, no caso de necessitar de suplementação, esta poder ser iniciada o mais rapidamente possível”. Sobre a apresentação focada no tratamento da hemorragia disfuncional e da anemia, a especialista em MGF no HFAR/PL afirma que o mais importante é “tratar precocemente a patologia uterina de base que está a causar a anemia, tal como a própria anemia”.

## TEMÁTICAS INOVADORAS

Aurora Belo foi também moderadora na mesa-redonda dedicada aos desafios da anemia nos cuidados de saúde primários, que decorreu no segundo dia do evento. “Destaco a excelente apresentação feita conjuntamente pela Dr.ª Ana Iva Santos e pela Dr.ª Inês Espiga Macedo que, de forma interativa e através da apresentação de casos clínicos, explicaram toda a marcha diagnóstica, colocando também questões, algumas provocatórias, à assistência”, conclui a especialista.

Outra novidade deste dia foi a mesa-redonda sobre anemia em cuidados paliativos. Nesta sessão, a Dr.ª Ana Farinha, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal, discorreu sobre a anemia no doente com insuficiência de órgão em fase paliativa, chamando a atenção para o facto de “em contexto de fim de vida, os estudos sobre a anemia serem escassos”, apesar da importância que podem assumir para alguns grupos de doentes.

De acordo com a nefrologista, “os cuidados paliativos servem para a melhoria do controlo sintomático e prestação de um maior apoio ao doente e à família”. “Assim, faz todo o sentido investigar cada vez mais como melhor tratar a anemia, para que o impacto que ela tem, e que é muito, na qualidade de vida seja con-

trolado, uma vez que um dos princípios da Medicina Paliativa passa por tratar tudo o que possa implicar melhoria da qualidade de vida”, defende Ana Farinha.

## ANEMIA NO IDOSO E PBM

Analisando a anemia enquanto comorbilidade no doente idoso, a mesa-redonda moderada pelo **Prof. António Robalo Nunes** incidiu na abordagem da anemia nesta população e no impacto desta patologia na morbilidade, mortalidade, função cognitiva e saúde mental. “Aproveitámos a oportunidade para evidenciar alguns dados do estudo EMPIRE<sup>1</sup>, que demonstra uma elevadíssima prevalência de anemia na população portuguesa, sendo que um dos picos reside na população com idade superior a 65 anos, em particular acima dos 80”, contextualiza o moderador.

Por outro lado, o imuno-hemoterapeuta no HFAR/PL alerta para o facto de no doente idoso a anemia ser um “fator agravante”, fruto das comorbilidades associadas, por exemplo, “ao maior risco de demência e de quedas”. “A anemia deve ser investigada para que possamos encontrar a sua causa e tratá-la, porque a anemia trata-se através da causa e não mascarando-a com suplementações ou outras intervenções terapêuticas”, assevera.

António Robalo Nunes foi também moderador da mesa-redonda sobre PBM, juntamente com a **Dr.ª Dialina Brilhante**. A diretora do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa lembra que o PBM “é uma otimização da situação dos doentes para diferentes tratamentos, sejam eles cirúrgicos ou médicos”. “É uma estratégia que assenta numa série de dados científicos gerados pela evidência e, por isso, deve-se entendê-lo como o *standard of care*”, reitera.

Segundo Dialina Brilhante, o PBM permite diminuir custos associados aos tratamentos. “Ao anteciparmos futuras complicações, minimizamos tempos de internamento, infeções, taxa de acidente vascular cerebral e de enfarte agudo do miocárdio, possibilitando ainda uma utilização adequada de componentes sanguíneos quando necessários”, concretiza.

Nesta reunião, foram ainda abordadas temáticas como a anemia na doença renal crónica, a restrição de ferro, a anemia na criança e no desportista de alta competição e a relação entre anemia e COVID-19, uma novidade desta edição. //

1. Fonseca C, et al. Intern Med J. 2016;46(4):470-478.



Excertos das entrevistas em vídeo e momentos fotográficos da reunião do AWGP 2022

# // Novas perspectivas na abordagem da DRC



Alguns dos intervenientes no 23.º Simpósio de Doenças Renais: Dr. Nuno Jacinto, Dr.ª Anabela Ribeiro, Prof. Edgar Almeida, Dr. Fernando Teixeira e Costa, Prof.ª La Salette Martins, Dr. Jorge Silva, Dr. Sequeira Andrade, Prof. José António Lopes, Prof.ª Karina Soto, Dr.ª Augusta Gaspar, Dr. Carlos Barreto, Prof. Anibal Ferreira, Dr.ª Ana Natário, Dr.ª Ana Farinha, Dr.ª Cristina Vilela e Dr.ª Catarina Eusébio.

Após dois anos de interregno, o Simpósio de Doenças Renais regressou para a sua 23.ª edição, realizada no dia 21 de outubro, em Sesimbra. Neste evento organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, discutiram-se novas estratégias para prevenção e tratamento da doença renal crónica (DRC), com a especial colaboração da Medicina Geral e Familiar.

## Marta Carreiro

**D**e acordo com o Dr. Jorge Silva, diretor do Serviço de Nefrologia do HGO, este simpósio teve como principal objetivo “apontar o investimento que é necessário existir nos cuidados de saúde primários no âmbito da prevenção da DRC, assim como na Nefrologia, de modo a atrasar a progressão desta patologia”. “Esse investimento permitiria aliviar a população, inclusive os próprios doentes em diálise, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida”, acrescenta.

A reunião começou com a apresentação dos números da DRC e a sua evolução em Portugal. Enquanto moderador desta sessão, Jorge Silva destaca o facto de “10% da população portuguesa, que é cada vez mais idosa, ter algum grau de lesão renal”. “Se pensarmos nos doentes em terapêutica substitutiva da função renal (TSFR), tratamentos extremamente onerosos para a sociedade, estamos a falar de cerca de 25 mil pessoas”, concretiza.

Nesta primeira sessão foram ainda abordadas as estratégias de combate à DRC, nomeadamente através da reorganização da estrutura preventiva e curativa, a articulação entre os Agrupamentos de Centros de Saúde e os serviços de Nefrologia, e a evolução no diagnóstico, prevenção e tratamento da lesão renal aguda nos últimos dez anos. “Se estes doentes não forem tratados corretamente, vão facilmente evoluir para DRC progressiva”, alerta Jorge Silva.

Uma vez estabelecida a DRC progressiva, “há que referenciar o doente ao nefrologista, que além de estratégias de retardamento da progressão deverá personalizar o TSFR, esclarecendo o doente sobre as várias opções”. “O papel do Estado é permitir uma verdadeira disponibilidade das melhores opções terapêuticas, o que não se verifica atualmente, porque a grande maioria dos doentes só tem a opção da hemodiálise em centros privados”, afirma Jorge Silva. “O que se preconiza é uma abertura ao setor privado, de forma regulada, para que esse milhão de doentes em risco possa ter oportunidades no diagnóstico precoce, na prevenção e nas diferentes opções de TSFR, de forma complementar entre público e privado e sem os convencionais ‘tabus’ criados”, acrescenta.

## EVOLUÇÃO NA PREVENÇÃO

Sobre a mesa-redonda focada na evolução na prevenção da DRC, é de destacar a apresentação do Dr. Fernando Teixeira e Costa sobre a importância do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) na progressão da DRC. “Alertei para a tendência crescente e progressiva da DRC, doença para a qual, em cerca de 20 anos, não observámos grandes novidades ou alternativas para a prevenção”, contextualiza o nefrologista no HGO. E acrescenta: “Mais recentemente, começou-se a olhar para velhos mecanismos, como o SRAA, cujo bloqueio é fundamental para a proteção cardiovascular.”

Nesse sentido, Fernando Teixeira e Costa destaca o “reaproveitamento” de classes farmacológicas com mais de 60 anos, como os antagonistas dos recetores dos mineralocorticoides (ARM), que “acrescentam benefício quer em termos de sobrevida dos doentes, quer em termos de morbilidade e redução de complicações da própria DRC”. “Baseei-me em estudos recentes publicados na literatura internacional que demonstraram o benefício da proteção renal utilizando esta terceira geração dos inibidores dos ARM”, concretiza.

## NOVIDADES NO TRATAMENTO

Relativamente à sessão sobre novidades no tratamento da DRC, a Dr.ª Cristina Vilela garante que “ficou claro que a qualidade do tratamento dos doentes renais crónicos em diálise, em Portugal, é excelente”. “Temos evoluído e alcançámos um patamar de topo”, nota a moderadora da sessão. Ainda assim, a nefrologista no HGO defende que falta fazer mais “para melhorar a qualidade de vida destes doentes”. Das intervenções desta sessão, Cristina Vilela chama a atenção para “a necessidade de implementar programas de diálise peritoneal assistida, uma estratégia que poderia incrementar o número de doentes nesta modalidade terapêutica.”

Já sobre a transplantação renal, ficou à responsabilidade do **Dr. Pedro Bravo** abordar o efeito da centralização excessiva e discriminação negativa na transplantação de dador cadáver. De acordo com o nefrologista no HGO, “existem problemas no acesso à transplantação renal por algumas populações específicas”.

Na sua apresentação, o preletor citou estudos desenvolvidos nos Estados Unidos da América, que demonstram que “as pessoas de raça negra e as mulheres são dois grupos que têm menor probabilidade de serem transplantados”. Por outro lado, destacou os doentes que, por comorbilidades associadas à DRC, também são menos prováveis de serem submetidos a transplante.

A par disso, conclui Pedro Bravo, colocam-se ainda alguns “problemas relacionados com a própria organização do sistema e como é feita a alocação de órgãos”. “O problema está identificado e não podemos ‘fingir’ que não existe. Temos de otimizar e melhorar o algoritmo de alocação, que tendo sido aprovado em 2007, provavelmente necessita de uma revisão”, defende o nefrologista. //



O Prof. Edgar Almeida, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, apresentou os números da DRC e a sua evolução em Portugal.



Elementos da comissão organizadora destacam, em vídeo, alguns dos assuntos abordados no simpósio. Veja também mais fotografias deste evento



## // Formação em equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico

Grupo de organizadores do evento: Dr. Fernando Pereira, Dr.ª Liliana Cunha, Dr. Bruno Rodrigues e Dr. Pedro Fidalgo.

Quatro nefrologistas, um elo unificador: o gosto pelo saber em equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico. Foi desta fórmula que resultou a organização do curso de formação nesta área, que ocorreu nos dias 14 e 15 de outubro, em Lisboa. Sendo esta uma temática pouco explorada dentro da Nefrologia, o objetivo passou por motivar à sua reflexão e despertar o interesse sobre este assunto.

### Diana Vicente

De acordo com o Dr. Bruno Rodrigues, nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, aquando da conceção do programa procurou-se que este fosse “completo e com uma forte componente prática, munindo os formandos de ferramentas para abordarem casos complexos”. As situações focadas “são transversais a várias especialidades, o que se refletiu também nos inscritos no curso”. Incompreendido por muitos, o estudo do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico não é, segundo o Dr. Pedro Fidalgo, “um bicho-de-sete-cabeças, como muitas vezes o descrevem”.

O curso arrancou com uma sessão sobre interpretação de gasimetria, à responsabilidade de Pedro Fidalgo. “Este é um raciocínio matemático e cíclico – sempre igual e reproduzível”, garante o nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Além disso, “está dependente apenas de três variáveis”. Assim, o preletor e organizador deste curso garante que “sabendo como funciona o mecanismo, consegue-se prever quando existe uma desregulação, descodificar a causa da mesma, tornando assim possível prescrever um tratamento dirigido”.

### ACIDOSE METABÓLICA

Seguiu-se a apresentação sobre acidose metabólica, proferida pelo Dr. Fernando Pereira, nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada. “O meu objetivo passou por fornecer ferramentas adequadas para que os formandos consigam fazer, da melhor forma, uma interpretação quando confrontados com doentes com esta patologia.” Para tal, o também organizador deste curso desconstruiu vários casos “tipo”, demonstrando “quais são as causas mais frequentes e que se devem tentar excluir no início do seguimento”.



Participaram no curso internos e especialistas de Nefrologia, Medicina Interna, Anestesiologia e Gastrenterologia.



Comentários em vídeo à temática que deu mote ao curso e mais fotografias

Segundo Fernando Pereira, “este é o raciocínio que orienta a prática clínica”. “Tem implicações na forma como se olha para uma gasimetria, para um doente, para a sua história e respetivas alterações”, especifica o docente na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e organizador deste curso. Seguindo este método, focou-se em “dar a conhecer as orientações que podem ser seguidas e o que procurar para identificar as causas, de forma a melhorar o cuidado prestado aos doentes”.

Logo após uma pausa para almoço, o programa retomou com a intervenção de Bruno Rodrigues sobre alcalose metabólica. O dia terminou com a discussão de diversos casos clínicos relacionados com situações de acidose e alcalose metabólicas simples. “Abordámos ainda distúrbios complexos, distúrbios mistos e intoxicações, neste âmbito”, informa o também organizador deste curso.

### FLUIDOTERAPIA, HIPONATREMIA E HIPERNATREMIA

O segundo dia começou com a preleção de Pedro Fidalgo sobre a perspetiva prática da fluidoterapia. “Uma das principais ideias a ter em consideração é que os fluidos são medicamentos, o que significa que também têm doses, indicações e objetivos”, sintetiza. Além disso, alerta que “em casos de doença do sistema nervoso central, por exemplo, não se devem utilizar fluidos hipotónicos”.

Por sua vez, a Dr.ª Liliana Cunha, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal e também organizadora deste curso, assegurou as sessões sobre hiponatremia e hipernatremia. “O desafio relacionado com estas patologias é tentar explicar onde está a água, porque pode não estar a ser eliminada convenientemente ou estar retida por algum motivo”, resume. Para tal, é necessário identificar “quais são os mecanismos fisiopatológicos que justificam estes fenómenos”.

De acordo com Liliana Cunha, “as causas associadas são infundáveis”. No caso da hipernatremia, a explicação acaba por ser “relativamente simples, pois consiste num défice de água cujo fundamental é tentar perceber por onde está a ir”. Já mais complexo será perceber os casos de hiponatremia, “uma vez que vão contra o raciocínio clínico normal”. Porém, “percebendo essa explicação em ambas as doenças, percebem-se todas as causas a seguir”.

O potássio foi o foco da apresentação do Dr. Pedro Campos, à qual se seguiram mais dois momentos de discussão de casos clínicos ilustrativos dos temas discutidos neste dia. O curso terminou com um exercício de avaliação, seguido da sessão de encerramento e da entrega de diplomas. //

# // Atualização em nefrologia pediátrica

A Reunião da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP), decorrida no dia 13 de outubro de 2022, em Coimbra, teve como propósito principal a atualização de conhecimentos. Entre as várias temáticas, abordaram-se as tubulopatias, os registos nacionais da SPNP, as síndromes hemolítico-urémica e nefrótica e a emergência de novas terapêuticas.

## Diana Vicente

O programa começou com um painel sobre tubulopatias, no qual foram debatidos o raquitismo hipofosfatémico, a acidose tubular distal e a diabetes insípida nefrogénica. No que diz respeito à identificação destas patologias, “o estudo genético veio substituir a maioria das provas funcionais necessárias para o diagnóstico, que eram muito morosas e obrigavam ao internamento das crianças”, referiu a Dr.ª Clara Gomes, copresidente da reunião. Na vertente terapêutica, a coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) salientou “o impacto do burosumab no tratamento do raquitismo hipofosfatémico”. “Apesar de rara, a patologia é grave e o fármaco já demonstra elevada eficácia a curto prazo, quer ao nível clínico, quer laboratorial”.

Seguiu-se a discussão sobre os registos nacionais da SPNP da doença renal crónica (DRC), nomeadamente os referentes aos doentes de estágio 5 em terapêutica substitutiva da função renal (TSFR). Segundo a Dr.ª Conceição Mota, os dados mostram que, ao nível nacional, a “incidência e prevalência da DRC de estágio 5 em doentes em TSFR é ligeiramente superior” à média europeia. “Ao contrário de outros países europeus, em Portugal, a primeira TSFR implementada é a diálise peritoneal, em 78% dos doentes, com os restantes divididos equitativamente por hemodiálise e transplante *preemptive*”, contextualizou a coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica no Centro Hospitalar Universitário de Santo António/Centro Materno-Infantil do Norte, no Porto. E acrescentou: “Portugal é dos países com menos mortalidade, na região europeia, de crianças e adolescentes com DRC de estágio 5”.

Conceição Mota realçou ainda que um dos objetivos do registo, integrado na European Society of Paediatric Nephrology (ESPN) / European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry, passa pela promoção e realização de estudos, contando à data atual com “mais de 50 publicações em revistas de índole científica com alto fator de impacto”. Dessas publicações, “12 têm coautoria de nefrologistas pediátricos portugueses”.

Por seu turno, a Dr.ª Carmen do Carmo clarificou que “os registos mostram as características demográficas, epidemiológicas e clínicas dos doentes”. Desta forma, “os dados da DRC, que incluem os estádios 3 a 5, irão permitir uniformizar atitudes nacionais e estabelecer melhores estratégias de orientação a médio e a longo prazo”, explanou a presidente da SPNP e copresidente da reunião.

Relativamente aos dados das biópsias renais, Carmen do Carmo afirmou que “o número de doentes com indicação para realização de diagnóstico histológico não é muito elevado e tem-se mantido relativamente estável”, em parte graças ao estudo genético.



Algumas das organizadoras e oradoras do evento (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Telma Francisco, Prof.ª Helena Jardim, Dr.ª Raquel Santos e Dr.ª Marta Machado. Atrás – Dr.ª Clara Gomes, Dr.ª Conceição Mota, Prof.ª Maria do Sameiro Faria, Dr.ª Carmen do Carmo e Dr.ª Carolina Cordinhã.

## NOVAS TERAPÊUTICAS

Depois, esteve em destaque a síndrome hemolítico-urémica atípica. Neste âmbito, foi discutida a atualidade e perspetivas futuras dos estudos moleculares, seguidos dos casos clínicos e da experiência nacional com eculizumab, um fármaco que “mudou o tratamento da doença e veio modificar muito o seu prognóstico”. Através desta terapêutica dirigida, destacou Carmen do Carmo, “foi possível melhorar a evolução destes doentes, permitindo a recuperação da função renal na quase totalidade dos casos”.

Sobre as novas terapêuticas e abordagens da síndrome nefrótica, Clara Gomes explicou que a patologia “evolui nas crianças durante períodos de tempo prolongados, colocando problemas de orientação, porque o tratamento base são os corticoides, cujos efeitos secundários nas crianças podem ser graves”. Nesse sentido, é preciso “tentar reduzir a iatrogenia da corticoterapia e fazer uma atualização sobre o uso de outros imunossuppressores”.

## DISTINÇÕES E PRÉMIO CARREIRA

Na sessão de encerramento, foi distinguido o melhor artigo de 2021, premiado com a inscrição para a próxima reunião anual da ESPN (28 de setembro a 1 de outubro, na Lituânia). Trata-se, nas palavras da Prof.ª Helena Jardim, presidente do júri, de um “incentivo à investigação científica, clínica ou básica para as novas gerações e um reconhecimento pelo interesse e trabalho desenvolvido”.

“O número de dez artigos submetidos ao júri duplicou em relação ao ano anterior, o que demonstra que a comunidade médica, apesar da sobrecarga assistencial, não descurou a vertente científica”, destacou a ex-coordenadora da Unidade de Nefrologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de São João. “As publicações foram da maior relevância na globalidade dos seus conteúdos e inseridas em revistas nacionais e internacionais”, concluiu.

Durante a reunião foi ainda prestado um tributo ao Dr. António Jorge Correia, que foi galardoado com o prémio carreira pelo seu “envolvimento e contributo, desde o início, para o desenvolvimento da nefrologia pediátrica em Portugal”, conforme referiu Clara Gomes. /



A Dr.ª Telma Francisco (no púlpito) apresentou os dados do registo de DRC estádios 3 a 5 em doentes sem TSFR.

## // TRABALHOS PREMIADOS

### Melhor trabalho

• Ribeiro-Mourão F, et al. *Assessment of the renal angina index for the prediction of acute kidney injury in patients admitted to a European pediatric intensive care unit.* *Pediatr Nephrol.* 2021;36(12):3993-3400.

### Menção honrosa

• Soares H, et al. *Nephrotoxicity in neonates.* *Neoreviews.* 2021;22(8):e506-e520.

### Melhor resumo da Reunião da SPNP 2022

• Andrade A, et al. *Nefrotoxicidade causada por anfotericina B lipossómica em idade pediátrica.*



Saiba mais sobre a Reunião da SPNP de 2022

## // Atualização em síndrome nefrítica



**Grupo de oradores e moderadores do curso:** Dr. Ricardo Macau, Dr. Mário Góis, Dr. Bernardo Faria, Dr.ª Isabel Mesquita, Dr.ª Helena Pinto, Prof. Edgar Almeida (presidente da SPN), Dr. David Navarro, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Ana Azevedo, Prof.ª Josefina Santos, Dr.ª Iolanda Godinho, Dr.ª Ana Marta Gomes, Dr.ª Inês Ferreira e Dr.ª Ana Farinha.

Este foi o mote que orientou o curso decorrido a 1 de outubro passado, em Vila Franca de Xira, com organização da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Do diagnóstico e das indicações para a biópsia renal até às novidades terapêuticas nas vasculites associadas a anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) e na nefropatia por imunoglobulina A (IgA), esta formação destacou-se pelo seu programa abrangente, destinado não só a internos como também a especialistas que quiseram aprofundar conhecimentos.

### Diana Vicente

“A síndrome nefrítica é uma apresentação clínica que engloba um conjunto variadíssimo de doenças, sendo também uma área em que têm surgido novas armas terapêuticas. Daí a importância desta formação”, começa por destacar a Dr.ª Ana Azevedo, diretora do Serviço de Nefrologia do Hospital de Vila Franca de Xira e impulsionadora deste curso. “Abordámos as doenças que mais frequentemente se associam à síndrome nefrítica, começando com uma visão global sobre os meios de diagnóstico, passando depois para a abordagem à nefropatia IgA, às vasculites, à Lúpus e às microangiopatias trombóticas”, sintetizou, por seu turno, a Prof.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC). Na primeira palestra do curso, a também tesoureira da SPN e uma das promotoras desta formação explicou, precisamente, quando suspeitar e como confirmar o diagnóstico de síndrome nefrítica.

Logo de seguida, o Dr. David Navarro falou das indicações para a biópsia renal e sobre a importância do sedimento urinário. “O mais importante é o reconhecimento da patologia e, a partir daí, perceber como atuar no diagnóstico, que começa com uma avaliação analítica sérica e urinária e pode culminar na realização de uma biópsia”, concretizou o nefrologista no CHULC/HCC. O preletor referiu que, “muitas vezes, a análise sumária da urina é o primeiro passo em caso de suspeita da doença glomerular e da glomerulonefrite”. “Fazer a avaliação do sedimento urinário de forma manual acaba por ser uma mais-valia, pois há informação que não é fornecida pelos analisadores automáticos”, sublinhou o nefrologista.

“Na síndrome nefrítica”, continuou David Navarro, “são raras as situações nas quais não se deve realizar” a biópsia. Contudo, “para um subgrupo de doentes com glomerulonefrites agudas, a biópsia renal pode ser excluída, caso não apresentem critérios de mau prognóstico”, justificou.

### NOVAS TERAPÊUTICAS DE IMUNOSSUPRESSÃO

Nas duas sessões que incidiram sobre a nefropatia IgA e a púrpura de Henoch-Schönlein, o Dr. Bernardo Faria falou sobre as diferentes manifestações e entidades no caso da mesma fisiopatologia. Já a Dr.ª Ana Marta Gomes discutiu quando introduzir a imunossupressão e qual a abordagem a utilizar. Segundo a nefrologista no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, “a utilização destas terapêuticas ainda não mudou muito”.

“Por exemplo, discute-se o uso de corticoterapia com o doente com nefropatia IgA com proteinúria superior a um grama por dia com o tratamento de suporte maximizado. Para já, é a única terapêutica disponível”, salientou a especialista, notando, contudo, que existem novas terapêuticas na *pipeline*, algumas já aprovadas pela Food and Drug Administration, como o budesonido, e o sparsentan, que aguarda aprovação. “Ao nível mundial já estão, também, a decorrer vários ensaios clínicos de fármacos que atuam em diferentes níveis da patogénese da doença”, enunciou Ana Marta Gomes. “Esperamos que destes estudos surjam novas terapêuticas que nos ajudem a controlar uma doença que atinge sobretudo os jovens, que progride e para a qual ainda não temos uma terapêutica dirigida a oferecer”.

Seguiu-se a apresentação da Dr.ª Iolanda Godinho acerca da nefrite lúpica além da glomerulonefrite, com foco na doença vascular e tubulointersticial. Já a Dr.ª Helena Pinto discorreu sobre as novas estratégias terapêuticas para o tratamento da nefrite lúpica.

### TRATAMENTO DAS VASCULITES ANCA

A vasculite ANCA, nomeadamente o impacto clínico dos índices histopatológicos, esteve em evidência na preleção do Dr. Mário Góis, enquanto o Dr. Pedro Vieira fez uma apresentação sobre a doença anti-membrana basal glomerular, em particular sobre os duplos positivos e sobre a doença seronegativa. De acordo com Ana Carina Ferreira, que moderou a sessão, em ambas as patologias “é fundamental saber fazer o diagnóstico, saber quais são os fatores de prognóstico para a doença e que armas terapêuticas existem para tratar ou diminuir a progressão da doença que pode evoluir para a doença renal crónica de estágio 5 e para diálise”.

Ainda nesta sessão, a Dr.ª Inês Ferreira abordou as novas estratégias no tratamento das vasculites ANCA e na minimização de corticoides. “O objetivo passa por otimizar a indução da imunossupressão, sobretudo no grupo de doentes de difícil controlo, através da implementação de melhores esquemas terapêuticos, com novos fármacos com igual ou maior eficácia, mas menor toxicidade”, salientou a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. E realçou: “Acrece ainda a necessidade de minimizar os glucocorticoides, que estão associados a inúmeros efeitos laterais”.

Nesse sentido, para a nefrologista, o caminho passa “cada vez mais, por compreender que, com o armamento terapêutico disponível, é preciso individualizar a terapêutica para cada doente”. “A título de exemplo, existe a possibilidade de podermos vir a substituir os corticosteroides por outros fármacos, como o avacopan”, destacou Inês Ferreira.

### GLOMERULOPATIAS C3

A apresentação do **Prof. Joaquim Calado**, nefrologista no CHULC/HCC, debruçou-se sobre as glomerulopatias C3 e as principais diferenças relativamente à síndrome hemolítica urémica (SHU) mediada por complemento. “Trata-se de uma doença sobretudo de foro pediátrico e rara, que tem mecanismos etiopatogénicos tão diferentes que identificar a causa precisa é difícil”, explicou o preletor. Mas “o ponto de partida é semelhante ao da SHU: é a via alternativa do complemento”, reconheceu. E sublinhou: “Enquanto na SHU as alterações genéticas são importantes, na glomerulopatia C3 estas não são tão evidente.”

Além disso, prosseguiu Joaquim Calado, “o facto de se encontrar uma variante no genoma, não quer dizer que seja responsável pela doença”. “O desafio é promover e incentivar o estudo desta área, sobretudo a investigação farmacêutica, porque são necessárias inovações neste campo”, apelou o nefrologista. “É fundamental discutir mais e congregar esforços para reunir os doentes e fazer registos”, reiterou.

### TERAPÊUTICAS INOVADORAS

O bloqueio do complemento nas diversas doenças glomerulares, das glomerulopatias C3 à nefropatia IgA, foi o foco da apresentação de Ana Azevedo. “Conhecendo os padrões de ativação, os novos biomarcadores e os genes envolvidos na etiopatogénese destas doenças, conseguimos identificar qual o melhor fármaco a usar”, salientou a diretora do Serviço de Nefrologia do Hospital de Vila Franca de Xira.

A este respeito, a preleitora afirmou que têm sido desenvolvidas terapêuticas anticomplemento, sendo que o grande desafio nestes tratamentos relaciona-se com o risco de infeção. “Nesse sentido, é necessário pensar nas desvantagens que pode trazer para o doente selecionar um fármaco e combiná-lo com outras terapêuticas imunossupressoras”, justificou a especialista, defendendo a importância de “clarificar quais os riscos da sua utilização e como se devem usar estes fármacos”. “É necessário refletir sobre a melhor forma de usar os novos fármacos e sobre os ensaios clínicos em curso, para que estes nos tragam respostas e não apenas dúvidas”, concluiu.

Seguiu-se depois uma apresentação sobre o uso de avacopan na prática clínica diária, apresentada pela Prof.ª Josefina Santos. Por fim, o curso terminou com um *quizz* que consistiu na apresentação de um caso clínico, no qual se tentou chegar ao diagnóstico. /



Comentários em vídeo dos entrevistados e mais fotografias do evento



O curso foi bastante participado, com várias perguntas por parte da audiência. Os inscritos que não puderam estar presentes fisicamente tiveram possibilidade de assistir a esta formação em formato *streaming*.



## NOVOS FÁRMACOS EM EVIDÊNCIA

### Avacopan

“Entre as novidades para o tratamento das vasculites, o avacopan revelou-se importante no prognóstico da doença e, sobretudo, na redução dos efeitos adversos da imunossupressão. É uma boa opção para os doentes com contraindicação para corticoterapia e já está aprovado em Portugal. É bom termos mais opções terapêuticas que levem a uma Medicina de precisão.”

Prof.ª Ana Carina Ferreira

### Sparsentan

“Na investigação da nefropatia IgA, um dos estudos mais avançados é o PROTECT, que analisa o uso do sparsentan. Já não é um estudo cego e os seus resultados ao nível mundial, às 36 semanas, sugerem uma redução da proteinúria com o sparsentan, *versus* antagonista dos recetores de angiotensina II (irbesartan) isoladamente.”

Dr.ª Ana Marta Gomes

PUB.

PUBLICIDADE

# Baxter

# // Desafios da COVID-19 nos doentes renais



Grupo de oradores e moderadores (duas primeiras filas) acompanhados por alguns membros da assistência:  
 1.ª fila – Dr.ª Ana Cipriano, Prof.ª Anabela Rodrigues, Prof.ª La Salette Martins e Dr. Gustavo Tato Borges.  
 2.ª fila – Dr.ª Catarina Romãozinho, Dr.ª Susana Sampaio, Dr.ª Alice Santana, Prof. Jorge Malheiro, Dr.ª Sofia Pedroso, Dr. José Silvano, Prof.ª Luísa Lobato e Prof.ª Isabel Fonseca.

A 23 de setembro passado, no Porto, ocorreu o I Simpósio de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, organizado pelo Serviço de Nefrologia desta instituição e com apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). As medidas de contenção e tratamento da COVID-19, o impacto da vacinação e as estratégias para a proteção dos doentes nefrológicos vulneráveis foram alguns dos temas em destaque.

## Marta Carreiro

O evento arrancou com uma sessão de balanço de 30 meses de COVID-19, tendo sido abordados tópicos como a evolução e o impacto da pandemia, a morbimortalidade associada a esta doença e as várias estratégias terapêuticas pela Prof.ª Raquel Duarte e pelo Dr. Gustavo Tato Borges. Enquanto moderadora, a Prof.ª La Salette Martins destaca o enfoque dado às medidas sociais implementadas. “É importante relembrar que a máscara cirúrgica não serve para proteção própria, mas sim para prevenir a transmissão a outros. Além disso, é fundamental a lavagem adequada das mãos e o arejamento dos espaços fechados”, realça a responsável pela Unidade de Transplantação Renal do Serviço de Nefrologia do CHUdSA.

Seguiu-se uma sessão que procurou avaliar o impacto das estratégias de contenção e tratamento na incidência e história natural da infeção por COVID-19 na Nefrologia. Nesse sentido, a Prof.ª Anabela Rodrigues refletiu sobre esse impacto nos doentes em diálise. “Tivemos um percurso ganhador em relação às estratégias que implementámos, à prontidão e antecipação do risco na gestão dos doentes”, comenta.

Sobre as estratégias em si, a nefrologista no CHUdSA afirma que um aspeto crítico foi a definição de circuitos de segurança, além da gestão dos recursos humanos. No entanto, aponta o “compromisso de complementaridade na gestão dos doentes, estabelecido entre os hospitais e as unidades convencionadas” como a “atitude decisória para a baixa letalidade de Portugal comparativamente à reportada noutros países”. “As clínicas convencionadas acumularam o risco e a gestão operacional de tratamento dos doentes infetados numa altura em que os hospitais estavam vocacionados para os doentes agudos”, recorda Anabela Rodrigues.

## REALIDADE PRÉ-VACINAL NOS DOENTES TRANSPLANTADOS

Ainda nesta sessão, o Prof. Pedro Ventura Aguiar incidiu sobre os doentes renais transplantados. “Constatámos que a mortalidade era muito mais elevada nos doentes que necessitavam de internamento inicial”, nota o nefrologista no Hospital Clínic de Barcelona. Por outro lado, o preletor chamou a atenção para o facto de, inicialmente, existirem muitos doentes imunossuprimidos com manifestações atípicas da infeção por COVID-19, o que impedia o correto diagnóstico. “Os critérios estavam completamente descontextualizados para esta população, o que, no nosso caso, acabou por resultar num surto.”

Para Pedro Ventura Aguiar, uma das estratégias mais positivas foi o cumprimento dos circuitos de contenção aquando da reativação dos programas de transplante. “A partir do momento em que percebemos como é que a infeção se transmitia e, conseqüentemente, como a poderíamos evitar nos doentes em lista de espera e no pós-transplante imediato, a maior parte dos centros conseguiu reativar os seus programas sem que se observasse uma taxa de infeção significativa”, sublinha.

Finda esta mesa-redonda, esteve em análise o impacto da vacinação na incidência e história natural da infeção por COVID-19 nos doentes em diálise e nos doentes transplantados. Já os diferentes estados de imunossupressão e suscetibilidades e os preditores clínicos e serológicos da resposta imunológica inadequada à vacinação foram os tópicos em discussão na sessão seguinte.

## NOVAS ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO

Já na reta final do evento, o Prof. Jorge Malheiro discorreu sobre o uso de anticorpos monoclonais para imunização passiva dos doentes nefrológicos vulneráveis. Para tal, serviu-se dos resultados de ensaios randomizados e dados observacionais em coortes nefrológicas. “Procurei demonstrar que, apesar de a vacinação fazer diferença, estes são doentes com uma baixa resposta à vacina e, por isso, com uma mortalidade acrescida”, explica.

Assim, o nefrologista no CHUdSA e vice-presidente da SPN aponta a utilização de anticorpos monoclonais em combinação com a vacina como uma possível solução para “criar uma imunização passiva”. “Há um conjunto de estudos internacionais que demonstrou que esta combinação reduz a morbimortalidade associada à COVID-19, devendo ser utilizada em contexto de prevenção.”

Ainda nesta mesa-redonda, La Salette Martins abordou a integração da norma da Direção-Geral da Saúde sobre a proteção contra a infeção COVID-19 nos doentes mais frágeis. “Um dos objetivos da apresentação foi tecer uma crítica à norma que não atendeu às necessidades dos doentes nefrológicos vulneráveis. Não sendo este um esquema aceitável para os nossos doentes transplantados, precisamos da autorização mais rápida da utilização destes anticorpos com eficácia comprovada para as novas subvariantes”, conclui. O Prof. Filipe Froes, moderador desta sessão e um dos peritos da Direção-Geral da Saúde para a elaboração de normas sobre o tema, deu a conhecer que estava já em desenvolvimento uma versão atualizada desta norma que iria ao encontro das evidências sobre a eficácia destes anticorpos contra as subvariantes atualmente prevalentes. Nesta última sessão, esteve ainda em análise a evidência sobre novas vacinas, esquemas vacinais heterólogos e ajuste da imunossupressão. /



O Prof. Pedro Ventura Aguiar (no ecrã) participou à distância na discussão com a Prof.ª Anabela Rodrigues, a Dr.ª Catarina Romãozinho e a Dr.ª Alice Santana (da esq. para a dta.).



Highlights do I Simpósio de Nefrologia e Transplantação Renal do CHUdSA

# // Dinamizar a Nefrologia de translação

O 2.º Encontro de Nefrologia Translacional realizou-se no passado dia 10 de outubro, em Setúbal. A reunião procurou fazer a ponte entre a ciência básica e a clínica, através da discussão dos avanços na área da biotecnologia e da apresentação de projetos de investigação.

Diana Vicente



Alguns dos organizadores e oradores do evento (da esq. para a dta.): Dr. Carlos Barreto, Prof. Alberto Ortiz, Prof.ª Maria José Soler, Prof.ª Karina Soto, Prof.ª Martina Zivná, Prof. Stanislav Kmoch e Prof. Manuel Pestana.

Como explicou a Prof.ª Karina Soto, responsável da organização do evento, “a investigação translacional é a ponte entre a prática clínica e a investigação básica ou de laboratório, e só pode ser criada com partilha de conhecimentos, em diálogo contínuo e discussão fluida, passos essenciais para uma convergência entre as instituições de investigação básica e os diferentes serviços de Nefrologia”. “Este encontro pretendeu chamar a atenção para a necessidade de iniciar a prática da investigação translacional em Nefrologia, apostando na formação dos novos nefrologistas, no decorrer da sua formação como internos da especialidade”, acrescentou a diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Setúbal.

O evento começou com a apresentação sobre o “ponto cego” da doença renal crónica (DRC), proferida pelo Prof. Alberto Ortiz, chefe do Serviço de Nefrologia e Hipertensão da Fundación Jiménez Díaz, professor na Universidade Autónoma de Madrid e pioneiro em Nefrologia translacional em Espanha. O preletor referiu que “ainda hoje a DRC é detetada tardiamente”, e considerou ser necessário “aumentar a consciencialização sobre esta patologia junto dos cuidados de saúde primários”. “Prevê-se que a DRC venha a tornar-se a quinta causa de morte ao nível mundial até 2040, inclusive na Europa”, afirmou o especialista.

Alberto Ortiz alertou que se deve incluir a análise da albuminúria na avaliação de rotina de saúde primária, notando que tal “poderá aumentar a deteção precoce de DRC, quando a taxa de filtração glomerular (TFG) está normal”. “Ainda assim, 80% dos doentes que mais tarde progridem para DRC têm albuminúria normal, mesmo tendo a TFG baixa, o que dificulta o diagnóstico, pelo que é fundamental apostar em novas técnicas de diagnóstico da DRC com base na investigação básica e biomolecular”, advertiu o preletor.

Durante a manhã, a Prof.ª Maria José Soler abordou os mecanismos dos inibidores do cotransportador de sódio e glicose tipo 2 e os seus efeitos no rim, seguindo-se a apresentação da experiência nacional em Nefrologia de translação, com trabalhos que incidiram sobre temas como a caracterização de novos alvos terapêuticos na fibrose do rim ou o papel das redes neurais convulsionais na análise da biópsia renal pré-transplante do dador cadáver.

## CONTRIBUTO DA GENÉTICA

Do programa científico desta reunião, Karina Soto destacou ainda a importância da ligação entre a Nefrologia e a genética, numa abordagem que teve participação de convidados nacionais e internacionais. “Tivemos preleções do Prof. Stanislav Kmoch e da Prof.ª Martina Zivná, dois líderes de investigação sobre genética nas

tubulopatias. É uma janela ampla que se abre no diagnóstico de muitas doenças que antes eram consideradas de etiologia desconhecida, sobretudo na nefrite túbulo-intersticial”, realça a especialista.

Nesse sentido, o Prof. Stanislav Kmoch, diretor da Research Unit for Rare Diseases, na First Faculty of Medicine Charles University, na República Checa, versou sobre a genética e os preditores da DRC nas doenças túbulo-intersticiais autossómicas dominantes. “Estudando detalhadamente as formas raras de DCR foi possível identificar a condição genética rara de famílias particulares”, destacou o preletor, acrescentando que o seu grupo de investigação também “procurou identificar o grupo de variações mais frequentes desta causa nos genes e tentou perceber como contribuem para a DRC na população idosa”.

Deste modo, explicou Stanislav Kmoch, “pode-se fornecer informação aos especialistas ao nível mundial para se focarem especificamente nesta condição, de forma a aumentar o número de doentes identificados”. “Assim que se percebe a biologia e a patofisiologia, pode-se começar a pensar na terapêutica”, acrescenta o investigador.

Seguiu-se uma mesa-redonda, coordenada pela Prof.ª Emília Monteiro, em que personalidades nacionais da área discutiram o futuro da Nefrologia de translação em Portugal. Até final do evento, foram ainda apresentados nove projetos de investigação nacionais, incidindo sobre temáticas como a nefrite intersticial, novos biomarcadores na doença renal poliquística autossómica dominante, segurança dos doadores na transplantação renal e tratamento com células CAR-T no rim.

Este evento partilhou organização entre o Grupo de Trabalho de Nefrologia de Translação da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Associação Renal de Setúbal, representada pelo Dr. Carlos Barreto. //



Durante o evento, foram apresentados projetos de investigação nacionais e internacionais em Nefrologia de translação.

## // REUNIÃO COM CHANCELA DE GRUPO DE TRABALHO DA SPN

Esta reunião teve na base da sua organização o Grupo de Trabalho de Nefrologia de Translação da SPN, criado pelo Prof. Rui Alves, pela Prof.ª Karina Soto e pelo Prof. Manuel Pestana, que é o atual coordenador. O evento insere-se no âmbito do objetivo do grupo em “divulgar a atividade e as linhas de investigação dos grupos e unidades que desenvolvem em Portugal investigação nefrológica translacional”, afirmou Manuel Pestana. “Além de nefrologistas portugueses de todo o país que apresentaram resultados da sua investigação, estiveram presentes colegas estrangeiros de renome, que vieram partilhar os seus resultados a sua experiência”, sintetizou o também diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto. Além disso, a reunião teve em vista a “dinamização de consórcios em projetos que envolvam, complementarmente, centros de investigação, faculdades, serviços hospitalares e empresas”.



Vídeos e outras fotografias do evento



# Protetora animal com voluntariado no código genético

Descobriu a paixão por cães aos 32 anos, mas não se limitou a tê-los como companhia. Desde 2013 que a Dr.ª Ana Cortesão Costa é voluntária em várias instituições de proteção de animais abandonados ou vítimas de maus tratos. Além de, neste momento, ser madrinha de cinco cães institucionalizados, a nefrologista resgata animais da rua e acolhe cães em sua casa até que sejam adotados, acabando a própria por adotar alguns. Também participa em ações como a recolha de alimentos e outros bens para animais em supermercados. Aliás, voluntariado é uma palavra inscrita no seu código genético: em criança, Ana Cortesão Costa acompanhava a avó paterna nas visitas a crianças acolhidas em instituições ou a pessoas doentes em suas casas; na adolescência e no tempo de estudante universitária, fez voluntariado para ajudar pessoas com doença mental, toxicod dependência e sem-abrigo.

## Diana Vicente

Conhecendo já bem os cantos da sede da União Zoófila, em Lisboa, Ana Cortesão Costa encontrou-se com a equipa da *SPN News* no horário da sua visita à Suricata, a cadela que amadrinhou em 2013. Enquanto a preparava para passear, colocando-lhe o peitoral e a trela, os cães que partilham a mesma *box* pediam mimo e biscoitos, que já assumem como habituais com a visita da nefrologista.

Pelo menos uma vez por semana, Ana Cortesão Costa vai passear a sua afilhada canina por Monsanto ou Benfica, dá-lhe o jantar e passa com ela “algum tempo de qualidade”. Enquanto madrinha, também contribui financeiramente para a alimentação e os cuidados de saúde de Suricata, que desenvolveu insuficiência renal há cerca de um ano. “Agora, trago-lhe uns patês específicos para cães com doença renal, que me ‘persegue’, mesmo fora do hospital”, ironiza a nefrologista.

Além de também passear outros cães da União Zoófila, sempre que possível, Ana Cortesão Costa colabora em atividades de voluntariado como feiras de

Natal, recolhas de alimentos em supermercados ou ações de formação em escolas. Por outro lado, utiliza as suas redes sociais quase exclusivamente para partilhar informações sobre animais que precisam de ser adotados ou associações que necessitam de mantas, comida e outros bens.

A nefrologista colabora com outras instituições para além da União Zoófila e, atualmente, é madrinha de mais quatro cães – outro da União Zoófila de Lisboa, dois da SOS dos Animais de Moura e um da Associação Faialense dos Amigos dos Animais. “Sempre que vou à ilha do Faial, passeio com o meu afilhado”, refere Ana Cortesão Costa, demonstrando que a distância não é impedimento para ajudar. A lista de cães que já amadrinhou é mais extensa, mas, felizmente, alguns foram entretanto adotados. A nefrologista também resgata animais da rua e acolhe temporariamente cães em sua casa, até que sejam adotados.

## PAIXÃO POR CÃES EMERGIU AOS 32 ANOS

Ana Cortesão Costa não teve sempre esta paixão por cães. Natural de São Romão, na Serra da Estrela, nunca teve animais em casa durante a infância e a adolescência. “Se visse um cão e lhe fizesse uma festa, ficava depois um pouco paralisada enquanto não lavasse as mãos”, recorda. Foi apenas aos 32 anos que a sua relação com os animais mudou, quando o então namorado trouxe para casa o Sebastião, um golden retriever. “Nos primeiros tempos, não foi fácil para mim”, confessa. No entanto, a afeição foi crescendo e a nefrologista admite que “o sentimento que se desenvolve pelos animais é inexplicável”. “Eles oferecem-nos um afeto gratuito e desinteressado; é impossível não devolvermos da mesma maneira e não criarmos com eles uma forte ligação”, acrescenta.

Para conseguir cuidar melhor do cão, Ana Cortesão Costa começou “a pesquisar sobre precauções a ter, alimentação adequada e a descobrir mais sobre o mundo canino”. Entretanto, apercebeu-se de “uma realidade complexa que desconhecia” – a situação difícil das associações de apoio aos animais em Portugal, o abandono de animais, os trâmites da adoção, as práticas de abate, entre outros aspetos. Foi então, corria o ano de 2013, que sentiu o



Momentos da entrevista em vídeo com Ana Cortesão Costa e da sua interação com cães acolhidos na sede da União Zoófila, em Lisboa, onde é voluntária e madrinha de uma cadela.

ímpeto de ajudar e procurou a União Zoófila. “Podemos ajudar as associações com tempo e dinheiro. Comecei por ajudar com dinheiro, porque, na altura, o meu tempo livre era muito escasso”, justifica. Assim, tornou-se madrinha da cadela Suricata.

A sua entrega à causa intensificou-se de tal forma que, a partir de 2015, a nefrologista também passou a conseguir dar algum do seu tempo. Nesse ano, adotou a Indy, uma labradora preta com 7 anos, através da Labrador Retriever Rescue, uma associação que se dedica a resgatar labradores e golden retrievers de criadores que já não querem usá-los para criação. A cadela faleceu um ano e meio depois, de cancro da mama. “Nessa altura, eu já estava completamente embrenhada no ativismo animal e apoiava instituições que recolhiam animais da rua ou que auxiliavam pessoas sem-abrigo com animais.”

Já em 2016, a nefrologista resgatou da rua o José, “um cachorro com aproximadamente um ano, que estava amarrado a uma árvore, em Benfica”. “Levei-o para casa até que fosse admitido numa associação ou adotado, mas decidi ficar com ele”, conta. Seis meses depois, encontrou a Margarida, “também abandonada em Benfica, após ter uma ninhada, que nunca apareceu”. Como, na altura, havia um surto de esgana na União Zoófila de Lisboa, Ana Cortesão Costa ficou temporariamente com a cadela em sua casa. Porém, o temporário tornou-se definitivo, uma vez que se habituou a ter três cães, “que se dão lindamente”.

### VOLUNTARIADO NO CÓDIGO GENÉTICO

Embora se tenha envolvido na proteção animal mais tardiamente, Ana Cortesão Costa faz voluntariado desde a adolescência. “Por exemplo, participei em várias ações em instituições de saúde mental, de tratamento da toxicod dependência e de apoio a pessoas sem-abrigo.” Além do incentivo dos pais, a nefrologista reconhece a influência da avó paterna, uma “pessoa muito importante” na sua vida. “Em criança, eu andava atrás dela para todo o lado. Metade do seu tempo era passado a fazer voluntariado, pelo que íamos visitar crianças em instituições de acolhimento e pessoas que estavam doentes em casa”, recorda.

Já enquanto estudante da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), onde se licenciou em 2004, Ana Cortesão Costa fez, durante três anos, voluntariado numa associação de apoio a pessoas sem-abrigo, “distribuindo alimentos e algum conforto”. Um dos seus objetivos para 2023 é retomar esta atividade, mas “falta conseguir encaixar no horário semanal”.

Há cerca de oito anos, a nefrologista também amadrinhou o Philipp, um menino que agora tem 15 anos, através da sua colaboração com a associação From Kibera With Love, que atua na favela de Kibera, no Quênia, proporcionando às crianças a hipótese de terem acesso à educação através de vários padrinhos. Philipp veio para Portugal há dois anos, para continuar os estudos, e está a viver em Braga. Embora ainda não se conheçam pessoalmente, mantêm o contacto. “Ele escreve-me sempre e partilha comigo o seu desempenho escolar”, exemplifica Ana Cortesão Costa, garantindo que “o encontro terá de acontecer em breve”.

### ORIENTAÇÃO PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

Quanto ao caminho na Nefrologia, entre 2006 e 2011, Ana Cortesão Costa fez o internato no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, onde exerceu até 2012. Depois, integrou a equipa fundadora do



Além dos vários cães institucionalizados que amadrinha, neste momento, Ana Cortesão Costa tem o Sebastião, com 10 anos; o José, com 7 anos; e a Margarida, com 8 anos (da esquerda para a direita). “Temos uma dinâmica muito tranquila”, diz a nefrologista.

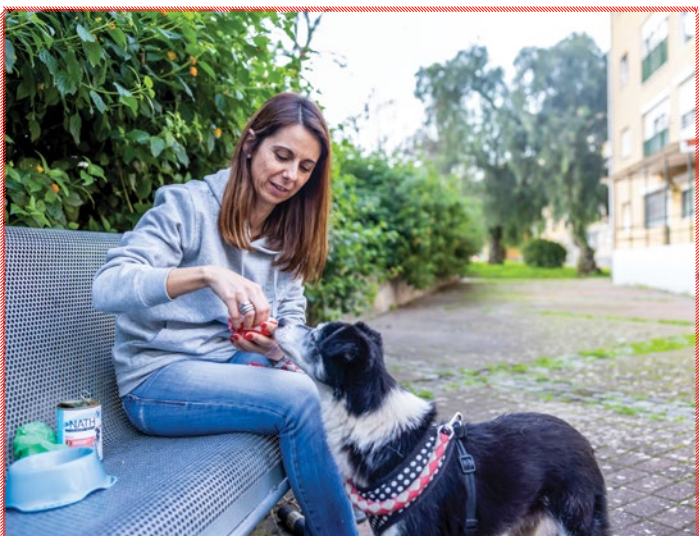


Como voluntária da União Zoófila, a nefrologista costuma participar em recolhas de bens para animais em supermercados. “Hoje, não consigo imaginar-me sem o voluntariado. Acharmos sempre que ser voluntário é dar de nós, mas também é receber! Todos os problemas que trago na cabeça desaparecem quando estou a fazer voluntariado”, garante.

Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures, onde permanece até hoje. No último ano, a nefrologista tem estado mais dedicada ao internamento e também participa “em vários ensaios clínicos, sobretudo ligados à área da nefropatia por imunoglobulina A”, sendo investigadora principal de alguns.

Há cerca de quatro anos, despertou o interesse pela área dos cuidados paliativos, “sobretudo na perspetiva do acompanhamento em fim de vida e de proporcionar qualidade em estádios críticos de doença”. Inclusivamente, Ana Cortesão Costa frequentou uma pós-graduação deste âmbito em 2019, na FMUL, e, neste momento, colabora com a equipa dos cuidados paliativos do HBA. “Metade do trabalho do médico passa por ajudar as pessoas a viverem melhor com a doença e a morrer nas melhores condições possíveis. Esse trabalho não é leve, mas é muito necessário”, justifica.

Na Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Ana Cortesão Costa integra o Grupo de Trabalho de Tratamento Médico Conservador, cuja atuação se centra nos cuidados paliativos. “Esta área ainda tem pouca bibliografia, pelo que o nosso trabalho é muito baseado na intuição.” Por isso, o grupo “está a tentar criar um documento de consenso com orientações práticas para que todos os profissionais da área da Nefrologia, mesmo sem a valência paliativa, possam tratar ou ajudar nos cuidados a estes doentes”, avança a nefrologista. E conclui: “É reconfortante fazermos algo pela melhoria da vida dos outros.”



Por norma, Ana Cortesão Costa levava a passear conjuntamente a Suricata (à esquerda) e o Januário (à direita), companheiro fiel da sua afilhada. Contudo, como a saúde do Januário se debilitou há dois meses, agora fazem a caminhada separadamente. Ambos têm 15 anos e já estão na União Zoófila há 13 anos. “Estes cães nunca foram adotados e é difícil vê-los sempre aqui, mas seria bem pior se ninguém viesse ajudar a tornar a sua vida um pouco melhor”, afirma a nefrologista.



# CSL Vifor