

SPN NEWS

N.º 50 | Quadrimestral | Dezembro de 2019 | € 0,01

Revista Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)



ENCONTRO RENAL 2020

A Prof.ª Teresa Adragão, presidente do Encontro Renal 2020 (26 a 28 de março, em Vilamoura), que é organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, avança os destaques do programa científico, que inclui os temas incontornáveis da atualidade e os resultados mais recentes da investigação em Nefrologia [Pág.4 e 5](#)

PARCERIA PIONEIRA E ÚNICA EM PORTUGAL

A colaboração entre o Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, e o Hospital de Vila Franca de Xira na área da Nefrologia tem já 25 anos e culminou, em 2013, com a criação do Centro de Hemodiálise, que resulta de um protocolo pioneiro e único no país, em que um hospital disponibiliza as instalações e outro o corpo clínico. Em 2018, o Hospital de Vila Franca de Xira reforçou a sua resposta nesta área, com a contratação de uma nefrologista em regime de consultoria, permitindo que muitos dos doentes internados já possam fazer hemodiálise neste hospital, sem necessidade de se deslocarem a Lisboa [Pág.8 e 9](#)



ANEMIA E DOENÇA RENAL

A terapêutica da anemia e da ferropenia nos doentes com patologia renal, o papel da análise laboratorial no diagnóstico da deficiência e da sobrecarga de ferro, a inteligência artificial como suporte à decisão terapêutica nos doentes em hemodiálise, a apresentação dos resultados do estudo Pro-IRON e do inquérito *Position Paper on Renal Anemia*, bem como o lançamento do estudo NEFROPOR, são os *highlights* do 2.º Simpósio de Anemia e Doença Renal. Organizado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia e pelo Anemia Working Group Portugal, com o apoio da Vifor Pharma, este evento realizou-se no passado dia 16 de novembro, na Batalha [Pág.12 e 13](#)

RECONHECE?

ESTE É O ROSTO DA **ANEMIA**

SAIBA MAIS E JUNTE-SE
À CAMPANHA EM
WWW.OROSTODAAANEMIA.PT

1 EM CADA 5 PORTUGUESES TEM ANEMIA.
**PROCURE ESTES SINTOMAS
NOS SEUS DOENTES.**

UM CONSELHO DO
ANEMIA WORKING GROUP PORTUGAL.

DIA DA ANEMIA
26 DE NOVEMBRO



// A NEFROLOGIA PORTUGUESA REINVENTA-SE E ESTÁ CADA VEZ MAIS DINÂMICA!

Cara(o)s Amiga(o)s, É um prazer assistir ao dinamismo e às inovadoras formas de afirmação da Nefrologia Portuguesa, em diversos palcos. Ao contrário do que é relatado pelos nossos colegas europeus e norte-americanos, entre nós, a Nefrologia continua a ser uma das primeiras opções de escolha e das que mais satisfação gera em quem a abraça. Isso mesmo surge de forma muito nítida num inquérito recente da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), no qual participou a maioria dos nefrologistas portugueses.

As justificações serão várias, mas sublinho, pela especificidade da nossa realidade: 1) a manutenção da prática de atos invasivos (na maioria dos países europeus e americanos, os nefrologistas deixaram de colocar cateteres tunelizados e de fazer biópsias renais, biópsias ósseas, radiologia de intervenção, etc.); 2) a possibilidade de acumular a atividade hospitalar pública com a privada, nomeadamente nos centros de diálise; 3) o desenvolvimento simultâneo de atividade assistencial e de investigação/formação.

Esta edição da *SPN News* resume um número recorde de eventos realizados em 2019. Nunca tínhamos enfrentado tanta dificuldade em não sobrepor as diversas reuniões, que, sublinho, foram de elevadíssima qualidade, o que se comprova pelo facto de quase todas terem atingido o limite de inscrições.

A abertura a outras áreas, para além do que habitualmente estava limitado à Nefrologia, tem sido uma das principais diretrizes da atual Direção da SPN. São disso exemplos a reunião «O Rim do Desportista» (pág. 14); a nova colabo-

ração com a Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva, em cujo 15.º Congresso participámos, nos dias 18 e 19 de outubro; e a parceria com o Anemia Working Group Portugal, nomeadamente na organização conjunta do 2.º Simpósio de Anemia e Doença Renal (pág. 12 e 13).

Neste número da *SPN News*, encontra ainda a reportagem sobre o Centro de Hemodiálise e a consultoria de Nefrologia existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, sob a coordenação e a dependência do Hospital Curry Cabral (pág. 8 e 9). Trata-se de uma experiência claramente inovadora, que foi aprovada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, com grande benefício para os doentes desta zona limítrofe de Lisboa e que ilustra como é possível reinventar as relações entre diferentes instituições.

Nas páginas seguintes, encontra ainda as entrevistas com a Prof.ª Teresa Adragão, presidente do Encontro Renal 2020, sobre o qual nos fala (pág. 4 e 5), e com o Prof. André Weigert, que pode ser considerado «o pai da telenefrologia» em Portugal (pág. 6 e 7). Nesta conversa, o nosso colega explica o trabalho de telemedicina que tem desenvolvido no acompanhamento de doentes em fases pré e pós-transplante renal de regiões mais distantes, nomeadamente das ilhas dos Açores e da Madeira.

Infelizmente, em 2019, tivemos também más notícias, que nos encham de tristeza. Perdemos mais dois grandes nefrologistas e amigos: o Dr. Jorge Baldaia e o Dr. Acácio Pita Negrão (pág. 22). Às suas famílias, amigos e colegas, enviamos as mais sentidas condolências e reafirmamos a nossa determinação em manter vivo o seu exemplo.



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2019-2021)

DIREÇÃO

Presidente: Aníbal Ferreira

Vice-presidente: José António Lopes

Secretária: Ana Marta Gomes

Tesoureira: Inês Aires

Vogais: Ana Amélia Galvão e José Assunção

Representante da Nefrologia Pediátrica:

Conceição Mota

CONSELHO FISCAL

Presidente: Edgar Almeida

Vogais: Célia Gil e Pedro Ferreira

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Pestana

Vice-presidente: Pedro Pessegueiro

Secretária: Sandra Sampaio

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



Largo do Campo Pequeno n.º 2, 2.º A
1000-078 Lisboa
Tel.: (+351) 217 970 187
Fax: (+351) 217 941 142
geral@spnporto.pt • www.spnporto.pt

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Depósito legal n.º 338826/12

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: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de Projetos: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Textos: Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho
Fotografias: João Ferrão, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge
Design/paginação: Herberito Santos

Patrocinador desta edição:





«ESTÃO A SURGIR NOVOS TRATAMENTOS, QUE PODEM MUDAR A PRÁTICA CLÍNICA DA NEFROLOGIA E MELHORAR A VIDA DOS DOENTES»

O Encontro Renal 2020, que integra o XXXIV Congresso Português de Nefrologia e o XXXIV Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT), decorrerá entre 26 e 28 de março, no Centro de Congressos de Vilamoura, sob organização do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC). Nesta entrevista, a presidente da Comissão Organizadora, Prof.^a Teresa Adragão, comenta as linhas orientadoras do programa científico, que percorrerá os temas incontornáveis na atualidade e dará destaque à apresentação dos resultados mais recentes da investigação em Nefrologia, que ganhou novo vigor nos últimos anos.

Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho

// Para o Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC, qual a importância de organizar o Encontro Renal 2020?

Receber este convite da Sociedade Portuguesa de Nefrologia é uma honra e um estímulo, pois é no Encontro Renal que apresentamos os resultados das iniciativas e das pesquisas científicas dos Serviços de Nefrologia portugueses. Além disso, este é um período privilegiado de atualização e partilha de conhecimentos com convidados nacionais e internacionais. Estamos muito entusiasmados e esperamos estar à altura do desafio que nos foi lançado.

// No texto de boas-vindas ao Congresso, afirma que a Nefrologia Clínica atravessa «um ano de ouro». O que justifica esse otimismo?

Após um período prolongado com poucas inovações terapêuticas em comparação com outras áreas médicas, estão a surgir novos tratamentos, que podem mudar a prática clínica da Nefrologia e melhorar a vida dos nossos doentes. Deixo alguns exemplos: a nova terapêutica para a doença renal poliquística do adulto, que pode atrasar a progressão da doença renal; os novos captadores de potássio, que aumentam a margem terapêutica dos antagonistas do sistema renina-angiotensina-aldosterona na insuficiência cardíaca [IC] e na síndrome cardiorenal; os novos antidiabéticos orais, que reduzem o risco cardiovascular e melhoram os desfechos renais; os novos dados sobre os benefícios cardiovasculares do ferro endovenoso no tratamento da anemia em doentes com IC; ou as novas membranas de diálise de médio *cut-off*, que permitem a remoção muito mais eficaz das moléculas de médio e alto peso molecular, entre outras mais-valias.

// Essas novidades terapêuticas serão apresentadas no Encontro Renal 2020?

Sim. Além dos temas apresentados nas diversas sessões, vamos contar com conferências e simpósios de elevada qualidade, organizados ou patrocinados pela indústria farmacêutica e de equipamentos, para discutir esta evidência tão rica de que dispomos atualmente.

// Que temas dominarão o Congresso?

Vamos abordar vários temas com que o nefrologista se depara no dia-a-dia, como a nefropatia diabética, a doença mineral óssea, a diálise, a transplantação renal, entre outros. Como temos uma ligação privilegiada com a Cardiologia no Hospital de Santa Cruz, vamos levar ao Encontro Renal 2020 a análise do que há de mais recente no âmbito da síndrome cardiorenal, em cuja abordagem o nosso hospital é pioneiro a nível nacional, acompanhando o que de melhor se pratica no resto do mundo.

// O que pode adiantar sobre a sessão dedicada à síndrome cardiorenal?

A Cardiologia tem estado sempre presente no Encontro Renal, nomeadamente no sábado, dia da «Nefrologia de ligação». No entanto, nesta edição, teremos uma sessão do Congresso dedicada especificamente a esta área, que terá lugar na sexta-feira, 27 de março. Um dos tópicos em análise será a recente demonstração de que a diálise peritoneal [DP] é uma opção terapêutica relevante para os doentes com insuficiência cardíaca [IC] e com insuficiência renal. Ao Prof. Jose Luis Górriz, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Clínico Universitario de Valência, que integra um grupo de trabalho internacionalmente reconhecido nesta área, lançámos o desafio de responder à questão «Que espaço para a DP na IC congestiva?». Nesta sessão, intervirá também o Dr. Júlio Núñez, que vai partilhar a experiência da Unidade Cardiorenal do Serviço de Cardiologia do Hospital Clínico Universitario de Valência.

// Também no dia 27 de março, decorrerá uma sessão sobre a relação entre o sistema nervoso autónomo (SNA) e a doença renal crónica (DRC). Porque decidiram incluir este tema menos abordado no programa do Encontro Renal 2020?

O principal objetivo desta sessão é lembrar os nefrologistas de que a DRC é um estado de hiperatividade simpática. A primeira oradora será a Prof.ª Denise Hachul, que se dedica especificamente ao estudo do SNA, tanto na hiperatividade simpática como na disautonomia. Esta cardiologista brasileira é uma referência mundial nesta área e vai partilhar uma experiência muito válida e com grande aplicação na nossa prática clínica. Na mesma sessão, a Dr.ª Patrícia Branco, nefrologista no CHLO/HSC, vai discutir o papel da hiperatividade simpática na DRC.

// A preleitora da conferência inaugural, Prof.ª Rosa Moysés, também é brasileira. O que se pode esperar da sua comunicação acerca da doença mineral óssea (DMO) nos doentes com DRC?

A Prof.ª Rosa Moysés é uma investigadora de reconhecido mérito internacional, que tem uma rara capacidade de comunicação, pelo que é sempre um prazer ouvi-la. Esta convidada vai falar-nos sobre um tema que também é pouco conhecido, mesmo no âmbito da Nefrologia, que é a DMO-DRC centrada no osteócito, uma célula que deriva do osteoblasto. Durante muitos anos, achámos que era uma célula sem atividade, que estava completamente aprisionada no tecido ósseo calcificado. No entanto, sabe-se agora que o osteócito é uma célula com intensa atividade metabólica, pelo que estamos expectantes com as novidades que a Prof.ª Rosa Moysés vai partilhar connosco.

// O que destaca do restante programa do primeiro dia, quinta-feira?

Vamos ter ainda uma sessão cuja organização está a cargo da ANADIAL – Associação Nacional dos Centros de Diálise, que tem o mérito de ser um importante parceiro social do Ministério da Saúde na elaboração de políticas no âmbito do tratamento da DRC. Estamos muito satisfeitos por poder contar, mais uma vez, com a presença da ANADIAL no nosso Congresso.

// Que tópicos serão discutidos na sessão alusiva ao transplante renal?

Essa sessão decorrerá no dia 27 de março, sexta-feira, logo pela manhã, e a sua organização está a cargo da Unidade de Transplantação Renal do CHLO/HSC, contando com as intervenções de duas nefrologistas desta unidade. A Dr.ª Cristina Jorge vai abordar a monitorização imunológica após transplantação renal e a Dr.ª Sara Querido as infeções pelos vírus BK e TT como preditoras do estado de imunossupressão após transplante renal. Temos ainda a honra de contar com a participação do Prof. José Medina Pestana, diretor do Hospital do Rim e da Hipertensão da Universidade Federal de São Paulo, no Brasil.

// À semelhança dos últimos anos, a manhã de sábado será reservada para a Nefrologia de ligação com outras especialidades. Que sociedades médicas são convidadas nesta edição?

A Nefrologia de ligação é uma iniciativa extremamente interessante, que tem contribuído para a nossa aproximação às especialidades com as quais partilhamos doentes. No Encontro Renal 2020, vamos contar com a intervenção de representantes da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. A abordagem conjunta de temas que nos são comuns é muito enriquecedora para os médicos, pois podemos desenvolver um trabalho de parceria, mas sobretudo é benéfica para os doentes.

// Que mensagem final quer deixar aos seus colegas nefrologistas?

O Congresso de Nefrologia só tem sentido com a participação ativa de todos – internos, jovens especialistas e nefrologistas séniores. Esta é uma oportunidade privilegiada para a troca de impressões e para atualização científica. Embora, de ano para ano, os módulos centrais do Congresso possam ser mais ou menos semelhantes, o Serviço de Nefrologia organizador incute a sua vivência e a sua interpretação da Nefrologia no programa científico, pelo que todas as edições do Encontro Renal são diferentes. Aproveito para pedir aos mais jovens que submetam os seus *abstracts* para apresentação de trabalhos no nosso Congresso, que tanto ganha com a presença dos internos e dos jovens especialistas. De resto, esperamos que a nossa proposta para 2020 seja atrativa para todos os colegas, que o programa científico seja aliciante e formativo, de modo a cumprirmos o objetivo de continuar a prestar os melhores cuidados aos nossos doentes. //



«O GRANDE OBJETIVO DA TELEMEDICINA É MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES»

Desde 2016, o **Prof. André Weigert, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC)**, é responsável pela realização de consultas de telemedicina na área de transplantação renal com médicos e doentes de outros hospitais, sobretudo das ilhas dos Açores e da Madeira, mas também de Castelo Branco e, mais recentemente, Évora e Faro. Hoje em dia, esta modalidade de consulta acompanha doentes em fases pré e pós-transplante renal e dadores vivos, mas André Weigert acredita que poderá estender-se a outras áreas da Nefrologia. Em entrevista à *SPN News*, o nefrologista fala ainda sobre os objetivos e as vantagens da telemedicina, bem como os seus desafios.

Pedro Bastos Reis

// Quais as mais-valias da telemedicina no contexto da Nefrologia?

No Hospital de Santa Cruz [HSC], começámos a telemedicina no âmbito da transplantação renal em 2016 e penso que fomos pioneiros nessa aposta. Como seguimos muitos doentes de regiões distantes de Lisboa, nomeadamente das ilhas dos Açores e da Madeira, mas também de zonas tão pouco acessíveis quanto as ilhas, como Castelo Branco ou Covilhã, o grande objetivo da telemedicina é melhorar a qualidade de vida dos doentes, evitando deslocações. O projeto destina-se tanto a doentes mais dependentes e com maior dificuldade de deslocação, como a doentes profissionalmente ativos.

// As primeiras consultas de telemedicina para doentes em pré e pós-transplante de rim realizaram-se entre o Hospital de Santa Cruz e o Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal. O que esteve na génese do projeto?

Antes de mais, temos de reconhecer a fundamental colaboração do Dr. Gil Silva e de toda a sua fantástica equipa de Nefrologia do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira/Hospital Dr. Nélio Mendonça. Tínhamos vários doentes transplantados vindos da Madeira, os quais, geralmente, só víamos uma vez por ano. No entanto, no pré-transplante, tínhamos de ver os doentes periodicamente. A telemedicina facilitou imenso esse processo, porque passámos a realizar a grande maioria das consultas por *Skype*, até porque o *PDS Live* integrado no *SClínico* só pode ser usado no continente. Por outro lado, apesar de a equipa do Funchal ser bastante autónoma no seguimento dos doentes, há sempre casos mais complexos, quer em termos de avaliação pré-transplante, inclusive dos dadores, quer de seguimento pós-transplante. Normalmente, os doentes transplantados ficavam entre um a três meses no continente; com este projeto, ao fim de poucas semanas, os doentes regressam à Madeira, mantendo o contacto de seguimento connosco por telemedicina, exceto se houver necessidade de deslocação ao HSC por motivos específicos.



// Que tipos de consulta de telemedicina são levados a cabo?

Há três situações diferentes na telemedicina. Na primeira, os médicos do hospital remoto transmitem-nos a informação e conferenciamos as decisões, sem a presença do doente. A segunda modalidade é a consulta com o doente e o médico que o segue localmente. A terceira modalidade, que é um pouco mais difícil de implementar, mas também extremamente útil, consiste em ligarmos diretamente para a casa ou local de emprego do doente. Neste último cenário, o doente pode estar, por exemplo, numa reunião e fazer uma pausa para falar com o médico pelo *Skype*, desde que tenha enviado previamente as análises e os registos necessários (seguimos desta forma uma doente de África do Sul).

// Do lado da Unidade de Transplantação Renal do HSC, tem sido difícil alocar o tempo necessário para estas consultas?

Este projeto de telemedicina só tem sido possível devido à existência de um tempo salvaguardado para o efeito, mas, em termos práticos, a gestão é complexa. Os médicos que seguem localmente os doentes enviam-nos os resultados das análises e de outros exames previamente.

Depois de recebermos os dados e analisarmos o processo, realizamos a consulta simultaneamente com o colega e o doente, sendo que a pontualidade bilateral é imperiosa; depois da consulta, ainda temos de registar a informação no SClínico[®]. Portanto, para ser eficaz, uma consulta de telemedicina implica um investimento temporal significativamente superior ao de uma consulta presencial.

// Quantas pessoas do CHLO/HSC colaboram neste projeto de telemedicina?

Neste momento, a resposta é predominantemente assegurada por mim, mas já temos mais colegas a serem preparados para expandirmos o projeto. A nossa carga assistencial é muito elevada, mas estou convencido de que, no futuro, alocando uma parte do tempo semanal para a telemedicina, é impossível que esta atividade não se expanda, incluindo outros setores do Serviço de Nefrologia para além da transplantação renal. Simplesmente ainda não houve tempo para essa implementação e claro que será necessário envolver mais profissionais.

// Os médicos mais jovens, em princípio, estarão mais predispostos a juntar-se ao projeto?

Os jovens médicos têm mais aptidões digitais e grande entusiasmo, pelo que serão uma enorme mais-valia neste projeto! Por outro lado, os colegas de localizações distantes, apesar de estarem habituados ao seguimento dos doentes transplantados, geralmente, necessitam do apoio de alguém com mais experiência em transplantação. No entanto, vários nefrologistas mais jovens detêm essa experiência e eu próprio tenho, por vezes, de solicitar apoio a outros colegas em certas áreas, como em relação a problemas cirúrgicos.

// Que feedback tem recebido dos doentes e dos médicos que os seguem localmente?

O *feedback* é ótimo! Os doentes sentem-se acompanhados sem terem de perder tempo familiar e profissional para se deslocarem ao HSC. Por outro lado, a poupança em transportes foi significativa, nomeadamente em relação aos doentes da Madeira e dos Açores. Além disso, este projeto tem acelerado as avaliações do dador falecido ou do dador vivo e facilitado muito o seguimento dos doentes à distância. Aliás, se realizámos estas consultas de telemedicina desde 2016 é porque têm bons resultados.

// Quantas consultas de telemedicina já realizou desde o início do projeto, em 2016?

Com o Hospital dos Marmeleiros, no Funchal, cerca de 80 consultas; com o Hospital do Divino Espírito Santo, na ilha Terceira, 33; com o Hospital Amato Lusitano, em Castelo Branco, 12; e com o Hospital da Horta, na ilha do Faial, 4. Recentemente, começámos as consultas de telemedicina com o Hospital do Espírito Santo de Évora e com o Hospital de Faro. Gostávamos de expandir o projeto a outras regiões, dependendo do interesse dos hospitais locais em colaborar com a telemedicina.

// De quem é a responsabilidade caso ocorra algum problema?

Grande parte das consultas de telemedicina decorrem na presença dos médicos locais, que realizam o exame objetivo dos doentes. Se algo correr mal, naturalmente que as responsabilidades são partilhadas. Estabelece-se uma relação de confiança mútua e, como é evidente, em

ambos os lados da teleconferência, o foco está no doente. A grande maioria das consultas de transplantação são de rotina e relativamente simples, sobretudo para ajuste da terapêutica imunossupressora. Mas é claro que há decisões muito mais difíceis e que implicam pesar prós e contras, inclusive ponderar se o doente deve ser transferido para o nosso hospital.

// Além da transplantação renal, que áreas da Nefrologia poderiam usufruir das vantagens da telemedicina?

Na prática, todas as áreas da Nefrologia podem beneficiar da telemedicina. Os doentes em hemodiálise deslocam-se três vezes por semana ao hospital ou ao centro de diálise; por isso, têm um bom seguimento médico, sendo os que menos necessitam da telemedicina. Já os doentes em diálise peritoneal são autónomos e vão poucas vezes ao hospital, pelo que vejo vantagens na telemedicina aplicada a estes casos, nomeadamente entre as análises periódicas. Os doentes em terapêutica conservadora são os que mais podem beneficiar da telemedicina, uma vez que, maioritariamente, são idosos, muitas vezes acamados, mas, com o apoio de familiares, podem beneficiar muito da consulta de telemedicina a partir do seu domicílio.

// Que conselhos deixa a quem queira realizar consultas de telemedicina?

Falar com os doentes no domicílio deve ser o último passo, porque é muito complexo e até tem implicações legais. A minha recomendação é que a consulta de telemedicina comece com a colaboração de um médico local, para que haja uma responsabilidade partilhada.

// O que perspectiva para o futuro da telemedicina nesta área?

A telemedicina deixará de ser excecional e passará a ser rotineira. É necessário alocar tempo a esta atividade, o que não é fácil, tendo em conta todas as outras atividades inadiáveis da vida hospitalar. O futuro não passará só pela telemedicina, até porque não permite dar resposta a todas as situações médicas, mas penso que este tipo de consulta tem um enorme potencial de expansão. Uma área que também poderá ser desenvolvida é o seguimento à distância de doentes transplantados renais que vivem nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). /

// OBJETIVOS DA TELEMEDICINA

- /// Evitar deslocações dos doentes;
- /// Reduzir custos com transportes;
- /// Reduzir perdas de produtividade dos doentes ativos;
- /// Diminuir o risco de infeções hospitalares;
- /// Aumentar a qualidade de vida dos doentes;
- /// Elevar o nível de segurança no acompanhamento, tanto para doentes como para médicos.

// TIPOS DE TELEMEDICINA EM TRANSPLANTAÇÃO RENAL

- /// Teleconferências com médicos de outros hospitais;
- /// Teleconsultas com os doentes e os médicos que os seguem localmente;
- /// Teleconsultas diretas com os doentes ou os cuidadores, a partir da sua residência ou local de trabalho.

// EXPERIÊNCIA INOVADORA NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA



Cristina Varanda (enfermeira), Inês Aires (nefrologista e diretora clínica do Centro de Hemodiálise), Ana Carvalho (auxiliar), Nuno Fonseca (interno de Nefrologia), Cátia Branco (enfermeira), Tiago Pereira (nefrologista), Raquel Teixeira (enfermeira), Nuno Cardoso (administrador executivo do Hospital de Vila Franca de Xira), Anabela Pimenta (enfermeira-chefe), Ana Azevedo (nefrologista), Olívia Romano (assistente técnica) e Fernando Caeiro (nefrologista) – da esquerda para a direita

A colaboração entre o Hospital de Vila Franca de Xira e o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral na área da Nefrologia tem já 25 anos e culminou, em 2013, com a criação do Centro de Hemodiálise, que resulta de um protocolo pioneiro e único no país, em que um hospital disponibiliza as instalações e outro o corpo clínico. Em 2018, o Conselho de Administração do Hospital de Vila Franca de Xira decidiu reforçar a resposta nesta área, com a contratação da Dr.ª Ana Azevedo para prestar consultoria nefrológica. Um dos resultados mais importantes é que, atualmente, muitos dos doentes internados já podem fazer hemodiálise neste hospital, sem necessidade de se deslocarem a Lisboa para o efeito, como acontecia antes.

Pedro Bastos Reis

«O Hospital de Vila Franca de Xira [HVFX] tinha a necessidade, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral [CHULC/HCC] tinha os recursos e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo [ARSLVT] deu a aprovação.» Foi desta forma que nasceu o Centro de Hemodiálise do HVFX, apesar de este hospital não ter Serviço de Nefrologia, segundo explica o Dr. Nuno Cardoso, administrador executivo.

«Apesar de estar sediado num hospital, este Centro de Hemodiálise é uma unidade de ambulatório e as suas regras de funcionamento são as mesmas de outros centros de diálise, ou seja, os doentes têm de ser referenciados por um Serviço de Nefrologia», esclarece o Prof. Fernando Nolasco, diretor do

Serviço de Nefrologia do CHULC/HCC, que foi diretor clínico do Centro de Hemodiálise do HVFX durante os primeiros três anos de funcionamento desta unidade. Em 2016, a direção clínica foi assumida pela Dr.ª Inês Aires, nefrologista no CHULC/HCC, que destaca uma das principais vantagens deste «esquema inovador»: «Funcionando dentro de um hospital, temos facilidade em resolver qualquer situação aguda dos nossos doentes e facilmente os referenciamos para o Serviço de Urgência, por exemplo.»

Diariamente, passam pelo Centro de Hemodiálise do HVFX entre 12 a 14 doentes, sendo que, no final de 2018 (ver caixa de números), faziam aqui tratamento 26 doentes, com uma média de idades de 72 anos. Em funcionamento seis dias por semana (encerra ao domingo), com um turno diário, este centro dispõe

// UMA LIGAÇÃO COM 25 ANOS

A colaboração entre o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC) e o Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX) começou há 25 anos, com as consultas asseguradas pelo Prof. Aníbal Ferreira. Hoje em dia, o nefrologista do HCC assume o papel de consultor no âmbito desta parceria que «tem significado múltiplos ganhos para as duas instituições, mas sobretudo para os doentes». Tal como o Prof. Aníbal Ferreira, o Prof. Fernando Nolasco, diretor do Serviço de Nefrologia do CHULC/HCC, é um dos responsáveis pelo estabelecimento deste protocolo pioneiro entre o CHULC/HCC, o HVFX e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). «O Centro de Hemodiálise do HVFX tem vindo a crescer progressivamente e, para o Serviço de Nefrologia do CHULC/HCC, este tem sido um desafio importante», sublinha Fernando Nolasco. De acordo com os dois nefrologistas, «a Dr.ª Maria João Germano, ex-administradora do HVFX, teve um papel central no estabelecimento desta parceria pioneira e ainda única no país entre dois hospitais públicos e a Tutela». Hoje em dia, a expectativa dos responsáveis é «que o projeto continue a crescer e a envolver mais profissionais de ambos os hospitais, para ser possível responder às necessidades de mais pessoas com doença renal».

// NÚMEROS DE 2018*

| | |
|-----------|---|
| 34 | doentes realizaram hemodiálise |
| 26 | doentes em tratamento no final do ano (13 homens, 13 mulheres) |
| 7 | óbitos |
| 2 | doentes com prótese arteriovenosa |
| 9 | doentes com cateter venoso central tunelizado |
| 15 | doentes com fístula arteriovenosa |
| 22 | doentes necessitaram de internamento |
| 71,8 anos | é a idade média dos doentes |
| 18 | monitores de hemodiálise |
| 7 | nefrologistas do CHULC/HCC em funções de coordenação |
| 4 | internos de Nefrologia do 5.º ano do CHULC/HCC em funções de médicos residentes |
| 5 | internistas do HVFX em funções de médicos residentes |
| 7 | enfermeiros |
| 4 | auxiliares |
| 1 | assistente social |
| 1 | dietista |
| 1 | técnico de manutenção |
| 1 | funcionário administrativo |

*Do Centro de Hemodiálise do Hospital de Vila Franca de Xira

de 18 monitores de hemodiálise, sendo que «os equipamentos estão subdimensionados», como afirma Inês Aires. E acrescenta: «Podemos aumentar francamente o número de tratamentos dialíticos, caso haja a disponibilidade de médicos residentes para tal.»

A nível médico, o funcionamento do Centro de Hemodiálise é assegurado por sete nefrologistas do CHULC/HCC em funções de coordenação (Drs. Inês Aires, Tiago Pereira, Fernando Caeiro, Marco Mendes, Patrício Cotovio, Rita Magriço e David Navarro); quatro internos do 5.º ano do Internato Complementar de Nefrologia do CHULC/HCC e cinco internistas do HVFX em funções de médicos residentes. «Uma das dificuldades é a falta de recursos humanos, pois a equipa clínica é maioritariamente do CHULC/HCC e o seu horário de trabalho tem de ser partilhado entre dois hospitais», sublinha Inês Aires.

Já em termos de enfermagem, o Centro de Hemodiálise do HVFX conta com uma equipa totalmente dedicada, que é composta por sete elementos e coordenada por Anabela Pimenta. «Para garantir o tratamento dialítico em segurança a todos os doentes, é necessário ter a certeza de que os equipamentos estão a funcionar corretamente e que os turnos de trabalho respeitam o rácio de quatro doentes por cada enfermeiro», refere a enfermeira-coordenadora da hemodiálise, que tem 24 anos de experiência nesta área. Além disso, Anabela Pimenta é responsável pela articulação com a equipa médica e por ga-

rantir que os doentes em hemodiálise são bem acompanhados. «Tentamos sempre minimizar as dificuldades que advêm da dependência da diálise. Esse é o desafio diário – fazer com que os doentes se sintam bem e saibam que estamos a prestar um serviço de qualidade.»

UM APOIO NEFROLÓGICO MAIS PRESENTE

Até há relativamente pouco tempo, por questões legais, os doentes internados no HVFX tinham de fazer hemodiálise no CHULC/HCC. Para resolver esse problema e dar resposta mais completa a uma população de 250 mil habitantes, com grande incidência de doença renal, em 2018, a Administração do HVFX decidiu contratar a Dr.ª Ana Azevedo para prestação de consultoria nefrológica. As principais responsabilidades desta nefrologista, que presta um serviço de 20 horas por semana no HVFX, passam por «programar a hemodiálise dos doentes internados e prestar apoio a todos os doentes internados ou em observação no Serviço de Urgência que precisem de ser vistos pela Nefrologia».

Por isso, na Unidade de Cuidados Intensivos, está disponível um monitor de hemodiálise, que permite proporcionar este tratamento a quase todos os doentes sob terapêutica substitutiva da função renal que sejam internados no HVFX. Em 2019, até meados de dezembro, realizaram-se aqui 515 sessões de hemodiálise. «No entanto, é importante referir que existe uma estreita ligação com o Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral, para onde são transferidos os doentes com problemas no acesso vascular, lesão renal aguda ou insuficiência renal rapidamente progressiva que podem vir a necessitar de biópsia renal ou algum tratamento mais específico (como imunossupressão, por exemplo). Os doentes sob diálise peritoneal também são transferidos, logo que possível, para o mesmo hospital. Contudo, atualmente, a maioria dos doentes com lesão renal aguda ou doença renal crónica agudizada são geridos em internamento no HVFX», indica Ana Azevedo.

Segundo Nuno Cardoso, a contratação desta consultoria nefrológica «permite que os doentes internados que necessitam de diálise a possam fazer na Unidade de Cuidados Intensivos do HVFX, entre muitos outros cuidados». Por isso, tanto a este nível como em relação ao protocolo com o CHULC/HCC no Centro de Hemodiálise, o administrador executivo apresenta «um balanço muito positivo de uma experiência inovadora, que se traduz em resultados benéficos para os doentes». //



O Centro de Hemodiálise do Hospital de Vila Franca de Xira está equipado com 18 monitores, todos com módulo de hemodiafiltração online e monitor incorporado de pressão arterial. Na Unidade de Cuidados Intensivos, existe mais um monitor, para dar resposta aos doentes internados que necessitam de hemodiálise

// REVER E CONSOLIDAR CONHECIMENTOS EM HEMODIÁLISE

A 5.ª edição do Curso de Hemodiálise, organizada pelos internos do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM), decorreu nos passados dias 13 e 14 de dezembro, em Lisboa. Com todas as vagas preenchidas (22 formandos), o curso abordou os principais temas da área da hemodiálise, em palestras ministradas por especialistas de várias instituições de saúde nacionais. As técnicas de purificação em Unidade de Cuidados Intensivos, a plasmáfereze e o exercício físico foram algumas das novidades no programa científico.

Pedro Bastos Reis

A primeira preleção do curso ficou a cargo da **Dr.ª Ana Galvão, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, que apresentou o panorama da hemodiálise em Portugal, discorrendo sobre a incidência, a prevalência e a mortalidade dos doentes com doença renal crónica, dando especial ênfase à importância do conhecimento da lei e do manual de boas práticas. «Quis passar a mensagem de que a qualidade da diálise no nosso país é excelente, bem como a importância de conhecer e cumprir os requisitos estabelecidos», sublinha a especialista, apontando para os desafios que se colocam nesta matéria: «Portugal tem uma prevalência de doença renal muito grande, portanto, se conseguirmos combater os fatores de risco em idades mais jovens, conseguiremos reduzir a incidência e a prevalência dos doentes em diálise.»

Em representação da comissão organizadora, o Dr. José Agapito Fonseca, interno do quarto ano de Nefrologia no CHULN/HSM, salienta que o curso é «suficientemente abrangente para dar noções iniciais a jovens internos que estão a ter o primeiro contacto com a hemodiálise e adequado também a internos mais velhos, de quarto ou quinto ano, que pretendam consolidar conhecimentos previamente adquiridos». Do programa científico, o organizador destaca a «introdução das temáticas sobre terapêutica dialítica em Unidade de Cuidados Intensivos, plasmáfereze e exercício físico em hemodiálise», apresentadas, respetivamente, pela Dr.ª Sílvia Coelho, nefrologista e intensivista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, pela Dr.ª Noélia Lopez, nefrologista no CHULN/HSM e ex-organizadora do curso, que este ano se estreou como formadora, e pelo Enf.º Pedro Martins, coordenador do programa de exercício físico da NephroCare Portugal.



Comissão organizadora acompanhada por formadores e formandos do V Curso de Hemodiálise

O curso manteve a sua matriz programática, abordando questões técnicas como os princípios físicos, a dose e a eficácia dialítica, a decisão sobre o início da técnica e a prescrição do protocolo dialítico, os acessos vasculares, o tratamento da água para hemodiálise, as complicações intradiálíticas (incluindo complicações infecciosas), o tratamento das comorbilidades associadas à doença renal crónica e o papel multidisciplinar que a equipa de enfermagem e os nutricionistas exercem nos cuidados prestados aos doentes renais.

A PERSPETIVA DE UMA FORMANDA

Depois de ter ouvido vários elogios ao curso por parte de outras colegas, a Dr.ª Ana Gaspar (segunda da esquerda, na primeira fila, na foto de abertura), a completar o quarto ano de internato de Nefrologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, decidiu inscrever-se na quinta edição. «A parte que mais me interessou foi a dos conceitos básicos, que acaba por ser a mais difícil de estudar individualmente. A componente prática está mais presente no dia-a-dia, mas é sempre bom fazer um ponto de situação sobre os procedimentos corretos e sobre as últimas atualizações», afirma Ana Gaspar. A interna de Nefrologia destaca ainda a importância de outros assuntos discutidos, como a necessidade de diminuir a elevada prevalência e a incidência da doença renal terminal em Portugal, bem como o papel que a terapêutica conservadora pode desempenhar em alguns grupos de doentes: «Temos vindo a concluir que nem todos os doentes idosos beneficiam com o início da diálise e que, por vezes, acabamos por dar-lhes uma pior qualidade de vida. Com uma população cada vez mais envelhecida, estas questões têm de ser colocadas.» //

// COMENTÁRIO DO DR. JOSÉ GUERRA*

«O Curso de Hemodiálise sempre teve uma adesão muito significativa, desde a primeira edição. Atualmente, é um evento incontornável no calendário de formação dos internos de Nefrologia. Todos os anos, a comissão organizadora e a comissão científica têm como objetivo apresentar as atualizações nos temas tradicionais, mas também introduzir novas apresentações que sejam úteis à formação e correspondam às expectativas dos formandos. A edição deste ano foi um êxito, à semelhança das anteriores.»

*Diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN/HSM





PUBLICIDADE



// ANEMIA E DOENÇA RENAL EM PORTUGAL

O 2.º Simpósio de Anemia e Doença Renal, coorganizado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e pelo Anemia Working Group Portugal (AWGP), com o apoio da Vifor Pharma, realizou-se no passado dia 16 de novembro, na Batalha. Estiveram em análise temas como a abordagem terapêutica da anemia e da ferropenia nos doentes com patologia renal, a importância da análise laboratorial no diagnóstico da deficiência ou sobrecarga de ferro e a inteligência artificial como suporte à decisão terapêutica nos doentes hemodialisados. Nesta reunião, além da apresentação dos resultados do estudo Pro-IRON e do inquérito *Position Paper on Renal Anemia*, foi lançado o estudo NEFROPOR.

Pedro Bastos Reis

A segunda edição do Simpósio de Anemia e Doença Renal arrancou com a apresentação, pelo Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN, dos resultados do *Position Paper on Renal Anemia*, um inquérito sobre a prática clínica no tratamento da anemia em Portugal. «Verificámos que ainda há um espaço muito grande para melhorar o diagnóstico dos diversos parâmetros e mecanismos etiológicos da anemia, sobretudo o estudo do ferro, da ferritina e da saturação da transferrina, que estão claramente subavaliados», destacou o também nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC). Outra carência verificada neste inquérito é a falta de informação sobre o tratamento da anemia nos estádios iniciais da insuficiência renal crónica (IRC). «É necessário apostar mais na informação e na formação, tanto dos profissionais de saúde como dos doentes nos estádios mais precoces de IRC, quando ainda é possível corrigir a anemia, com custos inferiores», afirmou Aníbal Ferreira.

Na palestra seguinte, o Prof. José Cortez, patologista clínico no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa e tesoureiro do AWGP, falou sobre os exames laboratoriais que permitem estudar o metabolismo do ferro. «O tratamento da anemia pode gerar sobrecarga de ferro, que é altamente nociva para os tecidos. Portanto, é de extrema importância distinguir a carência da sobrecarga, que é lesiva para vários órgãos, nomeadamente o coração, o fígado, os músculos em geral e o sistema endócrino», esclareceu o orador. Quanto ao diagnóstico de ambas as situações, José Cortez referiu: «Os marcadores disponíveis no laboratório para avaliar o metabolismo do ferro são

eficazes na deteção da carência, mas perdem eficácia na avaliação da sobrecarga, pelo que, de momento, são as ferramentas que temos e seria de extrema utilidade encontrar novos marcadores.»

MAIS-VALIAS E RISCOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A utilização da inteligência artificial como suporte à terapêutica da anemia no doente em hemodiálise foi o tema da comunicação do Dr. Pedro Ponce, diretor médico da NephroCare Portugal, que apresentou a experiência de recurso a um algoritmo de prescrição adotado em 37 clínicas nacionais deste grupo prestador de diálise. «Trata-se de uma aplicação que compila, todos os meses, os resultados laboratoriais e vários outros aspetos clínicos de cada doente, prevendo quais serão as necessidades, em doses, de estimuladores da eritropoiese e/ou de ferro endovenoso para o mês seguinte», explicou o orador.

Pedro Ponce comentou ainda as principais mais-valias e os desafios da inteligência artificial aplicada à Medicina: «A inteligência artificial vai continuar no lugar de copiloto, melhorando o nosso fluxo de trabalho, incutindo mais racionalidade na nossa prática, com uma intervenção especial a nível da previsão em tempo real dos efeitos adversos, da dosagem personalizada dos fármacos e das anotações virtuais.»

TRATAMENTO DA FERROPENIA

Nas duas preleções que se seguiram, o tratamento da ferropenia esteve em evidência. O Prof. Josep Comin Collet, chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital de Bellvitge, em Barcelona, partilhou a sua experiência no tratamento da ferropenia em doentes com patolo-

gia cardiorrenal, cuja prevalência é de 50 a 60% nos doentes com insuficiência cardíaca e deficiência de ferro. Perante estes casos, o especialista destacou o papel da carboximaltose férrica, «um fármaco que pode ser administrado em dose única, com bom perfil de segurança e sem complicações relevantes, pelo que pode ser utilizado num grande número de doentes». Sobre os desafios que persistem neste âmbito, Josep Comin Collet realçou «o desconhecimento de muitos profissionais de saúde relativamente à deficiência de ferro nos doentes cardiorrenais e a lacuna no tratamento da anemia em doentes com insuficiência renal nos estádios III e IV».

Por sua vez, o Prof. António Robalo Nunes, chefe do Serviço de Imuno-hemoterapia/Medicina Transfusional do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa, apresentou os resultados de um estudo retrospectivo, realizado ao longo de dois anos, sobre o tratamento da ferropenia com recurso à carboximaltose férrica, concluindo que «é necessário melhorar os *standards* de prescrição deste fármaco». O também presidente do AWGP concretizou porquê: «Documentámos a baixíssima toxicidade da carboximaltose férrica e percebemos que estamos a subtratar os doentes, ou seja, as prescrições não estão a ser feitas da melhor forma possível e é nesse sentido que temos de melhorar», alertou. Além de melhorar a estratégia terapêutica da ferropenia, segundo António Robalo Nunes, também «é necessário otimizar o diagnóstico em cenários de grande complexidade inflamatória, como é o caso da doença renal».

ESTUDOS Pro-IRON E NEFROPOR

Entre outubro de 2013 e outubro de 2014, o Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier (CHLO/HSEFX) colheu dados para analisar o impacto da anemia e da ferropenia nos doentes internados. As conclusões desse estudo, denominado Pro-IRON, foram apresentadas no 2.º Simpósio de Anemia e Doença Renal, pela Dr.ª Filipa Marques. «Concluimos que a anemia é muito prevalente nos doentes internados, sobretudo nos idosos, ascendendo aos 70%. O mesmo acontece com a ferropenia, que verificámos em cerca de 60% dos doentes internados na nossa enfermaria.» Além destes dados, a internista do CHLO/HSEFX frisou que «os doentes com doença renal ou neoplasia têm maior probabilidade de sofrer de anemia e, nos doentes anémicos, verificou-se a maior taxa mortalidade». Outro dado interessante é que «apenas 14% dos doentes internados não tinham anemia nem nenhum défice



ALGUNS MODERADORES E ORADORES: Prof. Josep Comin Collet, Dr.ª Inês Aires, Dr. Pedro Ponce, Prof.ª Cândida Fonseca, Dr.ª Ana Farinha, Prof. José Cortez, Dr.ª Dialina Brilhante, Prof. Aníbal Ferreira, Prof. José António Lopes e Prof. António Robalo Nunes

hematínico», acrescenta a internista e impulsionadora do estudo Pro-IRON. Seguiu-se a apresentação do estudo multicêntrico NEFROPOR, que resulta da parceria entre a SPN e a Vifor Pharma e vai arrancar no início de 2020, com o objetivo de analisar o impacto da anemia nas pessoas com doença renal crónica nos estádios III e IV. «Temos bastante informação sobre o diagnóstico e o tratamento da anemia nos doentes em diálise, mas, quanto à fase pré-dialítica, essa informação não está disponível, daí a necessidade de conhecermos o padrão de diagnóstico e tratamento da anemia nos Serviços de Nefrologia a nível nacional», contextualizou a Dr.ª Inês Aires.

A tesoureira da SPN e nefrologista no CHULC/HCC considera que este será um passo importante para homogeneizar o tratamento da anemia. «Atualmente, a maioria dos doentes começam por ser tratados com ferro oral, uma terapêutica que já se revelou pouco eficaz e que consome bastantes recursos a nível hospitalar e de ambulatório. Com os resultados do estudo NEFROPOR, esperamos mudar o paradigma do tratamento da anemia nos doentes com patologia renal, para que os recursos ao nosso dispor sejam utilizados de forma mais racional», concluiu Inês Aires. //

// MELHOR CASO CLÍNICO PREMIADO

Entre os 19 casos clínicos apresentados no 2.º Simpósio de Anemia e Doença Renal (6 sob a forma de comunicação oral e 13 em póster), sobressaiu o intitulado «*Macrophage activation syndrome in a patient with systemic erythematous lupus – a life-threatening differential diagnosis that should not be missed!*». A autora deste trabalho é a Dr.ª Joana Tavares, interna de Nefrologia no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, que, no final da reunião, recebeu o prémio de melhor caso clínico apresentado. Resultando da parceria entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia e o Anemia Working Group Portugal, com o patrocínio da Vifor Pharma, este prémio materializa-se no pagamento da inscrição no próximo Congresso da European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), que se realizará entre 6 e 9 de junho de 2020, em Milão.



// IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O RIM



COMISSÃO ORGANIZADORA (da esq. para a dta.): Enf.º Alberto Santos, Dr. Henrique Sousa (diretor do Serviço de Nefrologia do HFAR/PL), Enf.º João Pinto, Dr. Pedro Cruz e Dr. Luís Moreno

Discutir as principais temáticas associadas ao exercício físico sob a perspetiva de diferentes especialidades médicas foi o objetivo da reunião «O Rim do Desportista», que decorreu no passado dia 26 de outubro, em Lisboa. Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital das Forças Armadas/ Polo de Lisboa (HFAR/PL) e com o patrocínio científico da SPN, este evento multidisciplinar contou com a colaboração de nefrologistas, internistas, endocrinologistas, especialistas em Imuno-hemoterapia e em Medicina Desportiva.

O programa começou por uma sessão dedicada ao tema do impacto renal do exercício, que contou com palestras sobre a fisiopatologia renal do esforço (Dr.ª Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz – CHLO/HSC), a lesão renal aguda no contexto do exercício físico (Dr.ª Sílvia Coelho, nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora) e ainda doença renal crónica e exercício físico (Dr. Rui Filipe, nefrologista na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco/Hospital Amato Lusitano).

Seguiu-se uma sessão dedicada ao impacto renal do esforço no contexto militar, na qual o Dr. Henrique Sousa, diretor do Serviço de Nefrologia do HFAR/PL, apresentou um projeto de monitorização clínica dos militares no terreno. Esta iniciativa inclui a avaliação da desidratação, da rabdomiólise e do exercício físico extremo na função renal. Esta sessão – que foi moderada pelo Dr. João Jácome de Castro, endocrinologista e diretor de Saúde do Exército, e pelo Dr. Joaquim Cardoso, internista e diretor do Centro de Saúde Militar de Coimbra –, contou com a participação do Dr. Pedro Cruz, nefrologista no HFAR/PL, que apresentou dados da experiência acumulada ao longo de cinco anos sobre a rabdomiólise em contexto operacional, no HFAR.

«Debatemos se a suplementação e o *doping* são ou não prejudiciais para o rim, quais os riscos, e se, pesando tudo isto, podem ser utilizados em contexto militar, tendo em conta que se assume um maior risco associado ao cumprimento da missão», refere Henrique Sousa. Neste contexto, a mesa-redonda sobre o impacto renal da suplementação e do *doping* teve especial relevo. Esta mesa, moderada pelo Prof. José Luís Themudo Barata, diretor do Serviço de Nutrição e Atividade Física do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, e pelo Dr. Jorge Dickson, nefrologista no CHLO/HSC, contou com a apresentação de um estudo realizado no Hospital das Forças Armadas/ Polo do Porto, pela Dr.ª Sofia Homem de Melo, nefrologista neste hospital, acerca da suplementação e do seu impacto renal.

A reunião terminou com um debate sobre anemia no desporto e *blood doping*, com moderação do Prof. António Robalo Nunes, especialista em Imuno-hemoterapia no HFAR/PL, e do Dr. Marcos Miranda, especialista em Medicina Desportiva no Centro de Medicina Desportiva de Lisboa. Em conclusão, o Dr. Henrique Sousa levanta o véu para possíveis novidades no futuro: «Esta primeira reunião foi uma aprendizagem saudável, que abriu espaço a muitas questões que, certamente, alimentarão futuros eventos neste âmbito. Fiquem atentos...» //

// TRATAMENTO DE ÁGUAS PARA HEMODIÁLISE



NA SESSÃO DE ABERTURA: Dr. Edgar Pereira (diretor do Departamento Médico do Centro Hospitalar do Médio Tejo – CHMT), Dr.ª Cristina Gonçalves (diretora clínica do CHMT), Dr. Carlos Gil (vogal do Conselho de Administração do CHMT), Dr.ª Ana Vila Lobos (diretora do Serviço de Nefrologia do CHMT) e Prof. Anibal Ferreira (presidente da SPN)

Com os avanços na qualidade da hemodiálise enquanto tratamento da doença renal crónica, técnicos e empresas especializadas foram ganhando cada vez mais responsabilidade no controlo e no tratamento de águas, em detrimento das equipas médicas. Para que todos os procedimentos que estão na base da garantia da qualidade da hemodiálise não fiquem esquecidos, a Dr.ª Ana Vila Lobos, diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hospital de Torres Novas (CHMT/HTN), organizou, no passado dia 25 de outubro, o 1.º Curso de Tratamento de Água para Hemodiálise, uma forma de «mudar um pouco o paradigma dos cursos, que assentam quase sempre na vertente clínica».

Destinado exclusivamente a internos de Nefrologia, o curso teve início com a componente teórica, cuja primeira parte foi ministrada pelo Dr. Francisco Ferrer, nefrologista no CHMT/HTN, que apresentou uma perspetiva histórica das terapêuticas substitutivas da função renal, assim como as implicações clínicas do sistema de tratamento de águas. De seguida, a Dr.ª Ana Vila Lobos abordou os diversos contaminantes químicos e microbiológicos da água, a que se seguiu a apresentação dos objetivos, critérios de projeto e tipologias de um sistema de tratamento de águas, bem como os requisitos para sua validação, manutenção e monitorização.

Encerrada a componente teórica, o curso prosseguiu com a vertente prática, que consistiu numa visita ao Serviço de Nefrologia, com a colaboração dos respetivos técnicos de águas. «Dividimos os formandos em pequenos grupos e explicámos os diferentes componentes *in loco*, assim como os parâmetros que, diariamente, têm de ser aferidos no tratamento de águas para hemodiálise», resume Ana Vila Lobos. No final do curso teórico-prático, que contou com o patrocínio científico da SPN, os participantes efetuaram um teste de avaliação de conhecimentos, com dez perguntas de escolha múltipla. //



COMISSÃO CIENTÍFICA E ALGUNS MODERADORES E ORADORES

(da esq. para a dta.):
Prof. Fernando Ferverza,
Prof. Aníbal Ferreira (presidente da SPN), Dr. Luís Coentrão, Prof.ª Karina Soto,
Dr. Fernando Cosío,
Dr.ª Mariam Priya Alexander,
Dr. Ulrich Specks,
Prof. Manuel Pestana
e Dr. Nelson Leung

// UPDATE EM NEFROLOGIA CLÍNICA

O *Porto Clinical Nephrology Update* (PCNU), coorganizado pelo Departamento de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e pelo Nephrology Collaborative Group of the Mayo Clinic (NCGMC), decorreu nos dias 11 e 12 de outubro passado, no Porto. Os cerca de 200 participantes tiveram a oportunidade de contactar diretamente com investigadores e nefrologistas reconhecidos internacionalmente, adquirindo conhecimentos sobre os últimos avanços da Nefrologia Clínica a nível do diagnóstico e da terapêutica.

Pedro Bastos Reis

Com 13 oradores e 21 preleções (mais três apresentações de casos clínicos selecionados), o PCNU assumiu-se, novamente, como um importante evento para a formação de novos nefrologistas. Para a Prof.ª Karina Soto, *co-chair* do evento, esta reunião demonstrou «o que de melhor se faz a nível da mundial na área da Nefrologia clínica». «Os investigadores do NCGMC trabalham continuamente em investigação clínica básica e translacional, portanto, estão sempre a par das publicações atuais, e não há repetição nos temas de ano para ano», afirma. Do programa científico, a nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, destaca «as novidades na área do diagnóstico, com uma série de novas ferramentas, como a espectrometria de massa na biópsia renal ou a abordagem proteómica na doença renal».

Por seu turno, o Prof. Manuel Pestana, também *co-chair* do evento e diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, considera que «os grandes temas da reunião foram as doenças glomerulares primárias e secundárias – quer no diagnóstico, quer no tratamento –, as doenças renais hereditárias e o transplante renal, sem esquecer as sessões sobre insuficiência renal aguda e nefrotoxicidade».

A abordagem das doenças glomerulares esteve a cargo do Prof. Fernando Ferverza, diretor do NCGMC e *co-chair* do curso, que incidiu, em particular, sobre as categorias da glomeruloesclerose segmentar e focal (GSF): «Esta patologia pode ser classificada de forma primária ou secundária, mas também genética, sendo que a presença da lesão na biópsia renal, por si só, não estabelece um diagnóstico. Contudo, pode ser fundamental para identificar uma etiologia específica, pelo que as diferentes categorias de GSF têm implicações importantes no tratamento e no prognóstico.» Além disso, sublinha o especialista, é particularmente importante ter em conta o fator genético, «de forma a evitar a utilização de imunossu-

pressão num grupo de doentes no qual este tratamento não surte qualquer efeito». Durante o curso, Fernando Ferverza falou ainda sobre o tratamento da nefropatia membranosa, nomeadamente com rituximab, «um fármaco administrado com poucas tomas, com eficácia superior a outras terapêuticas existentes, que não é nefrotóxico e que, por isso, está a ser usado como tratamento de primeira linha».

VASCULITES ASSOCIADAS AOS ANCA

Também sobre a utilização do rituximab, entre outros tópicos, recaiu a preleção do Dr. Ulrich Specks, investigador na Mayo Clinic, em Rochester (EUA), que comentou alguns ensaios clínicos sobre vasculite associada aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA, na sigla inglesa). «Nesta apresentação, falei de vários fármacos, em particular do rituximab, tanto na indução como na manutenção da remissão, relacionando o resultado dos estudos com dados sobre os doentes seguidos na prática clínica, que nem sempre correspondem às coortes dos ensaios clínicos», resume o especialista.

Noutra apresentação dedicada ao tema das vasculites associadas aos ANCA, Ulrich Specks versou sobre os biomarcadores utilizados no diagnóstico e no prognóstico destes doentes: «Os ANCA podem reagir à enzima protease 3 [PR3] e à enzima mieloperoxidase [MPO]. Abordei a utilidade destes biomarcadores, explicando como determinar se e quando existe uma recaída e como é que essa informação pode ser integrada no processo de tomada de decisão clínica.»

A doença renal aguda associada à sépsis, as glomerulonefrites recorrentes no transplante renal, as novidades no tratamento da nefropatia por imunoglobulina A, as novas estratégias terapêuticas na nefrite lúpica e o *update* em áreas como a glomerulopatia fibrilar, a doença renal policística ou as gamopatias monoclonais foram outros temas em destaque no PCNU. //

// FÓRUM PARA NEFROLOGISTAS DO MÉDIO ORIENTE E DE ÁFRICA

Pelo segundo ano consecutivo, Portugal foi o país escolhido para acolher o *Middle East & Africa (MEA) Nephrology Forum*, um evento com apoio da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), e da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), que lhe atribuiu 12 créditos, e da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Dedicada ao tema «*Walking on the update track in Nephrology*», a 16.ª edição deste evento realizou-se entre 21 e 23 de setembro passado, em Lisboa, depois de, em 2018, ter decorrido no Porto.

«Este fórum é uma continuação das atividades educacionais que se realizaram, ininterruptamente, nos últimos 16 anos. Nesta edição, tivemos como objetivo abordar os avanços nas várias áreas nefrológicas, da prevenção ao tratamento», sintetiza o Prof. Mohamed Hani Hafez, diretor do 16th MEA Nephrology Forum. O também nefrologista no Hospital Universitário do Cairo, no Egito, foi palestrante em duas sessões do evento, uma dedicada à epidemiologia da doença renal aguda e outra sobre o futuro da imunossupressão na transplantação.

No fórum foram abordados temas sensíveis para as regiões do Médio Oriente e de África, nomeadamente «as doenças císticas genéticas associadas à consanguinidade, a nefrite intersticial crónica – muito prevalente em comunidades agrícolas –, e a redução do custo

Prof. Mohamed Hani Hafez (diretor do 16th MEA Nephrology Forum), Prof.ª Mona Al Rukhaimi (chair da comissão científica), Prof. Anibal Ferreira (presidente da SPN) e Prof. Antoine Barbari (membro da comissão científica)



associado à doença renal em fase terminal», num programa científico que contou com preletores daquelas regiões, mas também europeus. «Grande parte da investigação e das *guidelines* emerge da Europa. Por isso, é muito importante para os congressistas do Médio Oriente e de África terem contacto com a experiência de oradores europeus de referência», justifica Mohamed Hani Hafez.

Do restante programa científico, o diretor do 16th MEA Nephrology Forum destaca ainda as intervenções do Prof. Bernard Canaud, nefrologista no Hospital Universitário de Montpellier, em França, sobre abordagens extracorpóreas em doentes não renais; da Prof.ª Mona Al Rukhaimi, chair da comissão científica do fórum e nefrologista no Dubai, sobre estratégias para prevenção do tráfico de órgãos; e do Prof. Shahrzad Ossareh, diretor da Unidade de Hemodiálise do Hospital Universitário de Teerão, no Irão, sobre as novidades no âmbito da fisiopatologia das doenças glomerulares.

A participação portuguesa ficou a cargo da Prof.ª Anabela Rodrigues, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António, que apresentou casos clínicos sobre desequilíbrios de cálcio e fósforo, e do Prof. Anibal Ferreira, presidente da SPN, que moderou a sessão de encerramento do fórum. //

// INTERAÇÃO ENTRE RIM E CORAÇÃO

A 22.ª edição do Simpósio Anual de Doenças Renais, organizada pela Associação Renal de Setúbal, decorreu no passado dia 18 de outubro, na cidade sadina. «Interação rim-coração: novos conceitos e terapêutica integrada» foi o tema escolhido para um evento que reuniu nefrologistas e cardiologistas, tendo como reflexão central a relação existente entre a doença renal crónica (DRC) e a doença cardiovascular (DCV). «A associação entre a DRC e a DCV, particularmente a insuficiência

cardíaca [IC], é muito frequente. A presença de uma delas parece ter uma influência no curso da outra, levando a um aumento da mortalidade e da morbilidade», refere o Dr. Carlos Barreto, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo (CHS/HSB) e presidente do 22.º Simpósio Anual de Doenças Renais.

Carlos Barreto foi também moderador numa sessão na qual foram cruzadas as perspetivas da Cardiologia e da Nefrologia sobre calcificações vasculares na DRC. A relação entre a DRC e a DCV; o papel da inflamação na fisiopatologia de ambas as doenças; as novidades sobre biomarcadores renocardiovasculares; o tratamento da IC na DRC moderada a grave; a hipercalemia nos doentes cardiorenais; e o papel da desnervação renal no controlo da hipertensão arterial e no tratamento da IC foram outros temas em destaque. Houve ainda preleções sobre a gestão da volemia na síndrome cardiorenal refratária; os cuidados de fim de vida nestes doentes; a transplantação renal e cardíaca em simultâneo; a avaliação do risco cardiovascular nos candidatos a transplantação renal e a terapêutica marcial em doentes renais crónicos com IC. O evento terminou com uma palestra sobre cardiomiopatia hipertrófica não sarcomérica e doença renal no contexto de amiloidose ou doença de Fabry. //



ALGUNS INTERVENIENTES: Dr. João Tavares, Prof. Rui Alves, Dr. Pedro Bravo, Prof.ª Karina Soto, Prof. Luís Bronze, Dr. Carlos Barreto, Dr. Rui Caria, Dr.ª Maria Augusta Gaspar, Dr.ª Patrícia Carrilho, Dr. Fernando Caeiro, Dr. Artur Lopes e Dr.ª Ana Farinha

// PORTUGAL REPRESENTADO NO CONGRESSO DA ERA-EDTA

O 56.º Congresso da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) realizou-se entre 13 e 16 de junho passado, em Budapeste, na Hungria, e contou com 9 129 participantes. Como tem sido habitual, a Nefrologia portuguesa fez-se representar neste congresso, desta feita com três palestras sobre infeções peritoneais, amiloidoses nefropáticas hereditárias e biomarcadores na doença de Fabry.

Pedro Bastos Reis

No primeiro dia do 56th ERA-EDTA Congress, 13 de junho, a grande novidade foi a realização do *Continuous Education and Professional Development* (CEPD), uma iniciativa educacional que incluiu vários cursos e palestras com peritos internacionais. Neste âmbito, a **Prof.ª Anabela Rodrigues**, responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), foi convidada a fazer uma preleção num curso dedicado à diálise peritoneal, com moderação do Dr. Andrew Davenport, nefrologista no Royal Free London NHS Foundation Trust, e do Prof. Olof Heimbürger, nefrologista no Instituto Karolinska, em Estocolmo.

Entre vários tópicos, que incluíram o acesso peritoneal, a prescrição de diálise automática, a inovação em soluções de diálise e as alterações do transporte peritoneal, foi também abordada a infeção peritoneal, que, de acordo com Anabela Rodrigues, «surge no topo da lista de preocupações e prioridades dos doentes». «Os clínicos estão conscientes do impacto desta complicação na sobrevivência do doente e da técnica», alerta. Por isso, defende a nefrologista, é necessário «adotar uma *task-force*» na prevenção deste problema: «Essa abordagem começa na fase de alocação, com melhor seleção e treino dos doentes, embora as técnicas cirúrgicas e as etapas de peri-implantação de cateter continuem a ser críticas.»

No segundo dia do congresso, a Prof.ª Luísa Lobato, nefrologista no CHUP/HSA e diretora do Departamento de Ensino, Formação e Investigação deste centro hospitalar, fez uma preleção sobre o património genético na amiloidose hereditária, inserida no simpósio «*Redefining the ontology of kidney diseases using genomic analysis*». «Expus o conhecimento clínico, histopatológico e genético nas amiloidoses nefropáticas hereditárias, destacando a experiência agregada em Portugal. Foi destacada a amiloidose hereditária por transtirretina [ATTR], a forma mais comum em todo o mundo e com um foco importantíssimo no nosso país. Já as mutações no gene FGA, que codifica a cadeia A-alfa do fibrinogénio, representam a causa mais comum de amiloidose renal hereditária no Reino Unido e a segunda mais comum em Portugal», sintetiza Luísa Lobato.



A Prof.ª Luísa Lobato foi uma das três palestrantes portuguesas no 56.º Congresso da ERA-EDTA, em Budapeste

A última preleção de especialistas portugueses foi proferida pelo **Dr. Patrício Aguiar**, internista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, que se focou no papel dos biomarcadores no diagnóstico e na monitorização da doença de Fabry. Esta palestra integrou o simpósio «*Fabry disease: biomarkers, goals and management*», organizado pela Takeda, no dia 15 de junho. «Falei sobre a evidência disponível acerca da utilização do liso-Gb3 [globotriaosílesíngosina] plasmático na avaliação dos doentes com doença de Fabry e da sua nefropatia, as correlações clínicas com as variáveis da nefropatia e, em particular, sobre as limitações destes biomarcadores», resume Patrício Aguiar.

Quanto a inovações no tratamento desta patologia, o internista mostrou-se otimista, tendo em conta a investigação em curso. «Existem vários ensaios clínicos na doença de Fabry, testando uma nova formulação terapêutica de substituição enzimática, terapia de redução de substrato e terapia génica. Portanto, acredito que o futuro será promissor no tratamento desta doença», afirma Patrício Aguiar.

DESTAQUES DE UMA CONGRESSISTA PORTUGUESA

A **Dr.ª Rita Magriço**, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, apostou na capacidade formativa do congresso, assistindo sobretudo a sessões nas áreas a que mais se tem dedicado. Considerando que os quatro dias do congresso tiveram «sessões com muita qualidade e temas muito inovadores», esta congressista destaca o incentivo dado aos jovens nefrologistas, concretizado neste congresso pela atribuição do *Stanley Shaldon Young Investigator Prize* à Dr.ª Rebecca Herzog, investigadora na Universidade de Medicina de Viena, na Áustria, que foi preletora na sessão «*Alanyl-glutamine supplementation in peritoneal dialysis fluids*». «A autora premiada tem um percurso brilhante e demonstrou alguns compostos que poderão ser alternativa como novas soluções na diálise peritoneal», resume. Rita Magriço realça também a sessão «*Latest diabetic kidney disease clinical trials: changing the course of the disease*», na qual foram apresentados os ensaios clínicos SONAR e CREDENCE, relativos à abordagem a doentes com doença renal crónica e diabetes – evidência que, garante, «será útil na sua prática clínica». /

// POTENCIALIDADES DO ECÓGRAFO NO ACESSO VASCULAR

O Centro de Acessos Vasculares da NephroCare Coimbra abriu as suas portas a 12 jovens nefrologistas, no dia 18 de maio passado. Neste curso, que contou com um painel de oradores com vários anos de experiência acumulada nesta prática, foram apresentadas noções básicas de ecografia, de mapeamento pré-cirúrgico, de mapeamento do acesso normofuncionante e de mapeamento do acesso patológico. Depois da teoria, os participantes tiveram oportunidade de praticar em doentes reais.

Pedro Bastos Reis

«O eco-Doppler revela-se, cada vez mais, como uma técnica fundamental na construção do acesso vascular, que continua a ser o grande calcanhar de Aquiles da Nefrologia e da diálise.»

Quem o diz é o Dr. Pedro Maia, membro da comissão organizadora do curso e diretor clínico do Centro de Acessos Vasculares NephroCare Coimbra, onde se utiliza o ecógrafo há cerca de cinco anos, no contexto da atividade de uma consulta multidisciplinar de acessos vasculares e na sala de hemodiálise. Tendo em conta a importância que a ecografia tem vindo a assumir no acesso vascular, a equipa deste centro Nephrocare organizou o curso para «divulgar esta prática, partilhar conhecimento teórico e prático, e dar a conhecer a importância e a aplicabilidade clínica da realização deste exame», conforme explica a Dr.ª Maria Guedes Marques, nefrologista neste Centro e membro da comissão organizadora.

Durante a manhã, o curso incidiu sobre a componente teórica. A primeira palestra, sobre o papel da ecografia no acesso vascular, não só no presente como também no futuro, esteve a cargo do Dr. Pedro Ponce, diretor médico nacional da Nephro-



Sob a orientação da Dr.ª Maria Guedes Marques e do Dr. Pedro Ponce, os participantes tiveram oportunidade de experimentar o ecógrafo em doentes reais



FORMADORES E FORMANDOS: À frente – Dr.ª Patrícia Neto, Dr.ª Lúcia Parreira, Dr.ª Maria Guedes Marques, Enf.ª Carla Miranda, Enf.º Osvaldo Albuquerque, Enf.ª Ana Martins, Dr.ª Inês Duarte, Dr.ª Joana Santos e Dr.ª Marina Reis. Atrás – Dr. José Queirós, Dr.ª Inês Coelho, Dr.ª Carolina Figueiredo, Dr. Teófilo Yan, Dr. Luís Mendonça, Dr. Rui Abreu, Dr. Carlos Oliveira, Dr. Pedro Ponce, Dr. Pedro Maia, Enf.º Nuno Gomes, Enf.º Telmo Carvalho, Dr. José Gago e Dr. Joaquim Ferreira

Care. «Neste interesse crescente pela clínica do acesso vascular, a ecografia tem um papel muito importante, mas é uma técnica de aprendizagem difícil e lenta, razão pela qual estas formações serão particularmente relevantes», afirmou. Para Pedro Ponce, será uma questão de tempo até o ecógrafo estar presente em grande parte das unidades de diálise do país. Contudo, este especialista antevê que, a médio prazo, a utilização deste equipamento não se limite ao acesso vascular: «O ecógrafo vai ser utilizado por nefrologistas nas unidades de diálise com muitas outras aplicações, em diversas áreas. Será o futuro.»

DA TEORIA À PRÁTICA

Após uma palestra sobre o exame físico do acesso vascular e outra sobre noções básicas de ecografia, Maria Guedes Marques e o Dr. José Queirós falaram sobre o mapeamento pré-cirúrgico. O nefrologista no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António lamentou que ainda exista alguma relutância na aceitação dos potenciais benefícios da ecografia no acesso vascular, até porque, garante, esta técnica traz bastantes vantagens: «Não tem as complicações do risco da radiação, o procedimento pode ser repetido inúmeras vezes e o custo inicial do material é compensado pela frequente utilização.»

Seguiram-se duas palestras direcionadas, respetivamente, ao mapeamento do acesso normofuncionante e ao mapeamento do acesso patológico. À tarde, sob orientação da Dr.ª Maria Guedes Marques, do Dr. José Queirós e do Dr. Rui Abreu (nefrologista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa), os formandos tiveram ao seu dispor três ecógrafos, com os quais puderam treinar a realização de mapeamentos ecográficos em alguns utentes do Centro de Acessos Vasculares NephroCare Coimbra. «De modo a manter a qualidade e a permitir que todos os participantes pudessem praticar e tirar dúvidas, tivemos de restringir o curso a 12 vagas. Fizemo-lo com pena, porque a adesão foi muito elevada», remata Maria Guedes Marques. //

// «AGITAR AS ÁGUAS» NA DIÁLISE PERITONEAL

A 12.ª edição do *Update Course of Peritoneal Dialysis*, organizado pela SPN e pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António (CHUP/HSA), decorreu nos dias 30 e 31 do passado mês de maio e contou com cerca de 40 participantes. Entre os vários temas abordados, destaca-se para a necessidade de aumentar o número de doentes em diálise peritoneal (DP), o modelo de organização do acesso peritoneal e a abordagem de peritonites complicadas.

Pedro Bastos Reis

Aumentar o número de doentes em DP e manter o nível elevado do tratamento é uma prioridade, segundo a Prof.ª Anabela Rodrigues, coordenadora do curso. Por isso, os meios e as linhas de intervenção para aumentar estes números foram um dos *hot-topics* do curso. «É preciso agitar as águas e pensar se, apesar dos excelentes resultados na prestação de diálise em Portugal, aumentar o número de doentes em DP é um aspeto a considerar», refere a responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do CHUP/HSA. «Quantos doentes escolheram fazer DP, por entenderem que essa seria a melhor opção para a sua vida, e não a fizeram? E porquê?», questiona a nefrologista, remetendo a resposta para fatores como o processo de opção, a gestão dos acessos e a transição de doentes a partir de outras terapêuticas de substituição da função renal. «Temos de mimetizar a qualidade na gestão do acesso que já é evidente na hemodiálise [HD], por exemplo», remata.

O modelo de organização do acesso peritoneal foi, precisamente, um dos tópicos em destaque no primeiro dia do curso. O Dr. Manuel Amoedo, nefrologista no Hospital do Espírito Santo de Évora, compara os modelos existentes para a DP e a HD, concluindo que, no primeiro caso, há um longo caminho a percorrer. «Às vezes, o doente em DP tem de passar por HD enquanto espera que o seu acesso seja revisto e esteja recuperado, e isso não deveria acontecer», refere Manuel Amoedo, apontando como solução a seguir a criação, a nível nacional, de «estruturas com *know-how* que possam dar resposta aos centros mais próximos».

PASSAGEM DE DP PARA HD

Depois de, no primeiro dia, ter abordado o início urgente da DP, isto é, duas semanas após a colocação do cateter no doente – uma técnica que «muitas vezes não é lembrada, mas é exequível, com bons resultados» –, no segundo dia do curso, a Dr.ª Ana Marta Gomes, nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, fez uma preleção sobre um dos assuntos sensíveis na diálise: as peritonites complicadas, nomeadamente as recorrentes, recidivantes e de repetição. «A abordagem das peritonites complicadas passa, muitas vezes, por decidir entre permanecer com cateter ou retirá-lo atempadamente, sobretudo se isso nos permitir retirar e colocar um novo cateter no mesmo tempo operatório. Nem sempre é uma decisão fácil, mas, por vezes, retirá-lo é a melhor opção», diz a especialista. Essa decisão «vai fazer com que os doentes não abandonem a técnica e não tenham necessidade de uma transição temporária para hemodiálise, o que se pode traduzir num melhor prognóstico». A terminar o curso, Manuel Amoedo refletiu sobre a passagem do doente de DP para HD, uma mudança em que «não existe *deadline*». O foco deve ser evitar «uma deterioração



PALESTRANTES DO CURSO: Dr. Manuel Amoedo, Dr.ª Ana Marta Gomes, Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona, Prof.ª Ana Bernardo, Dr.ª Maria João Carvalho, Dr.ª Conceição Mota, Dr. António Cabrita, Prof.ª Anabela Rodrigues e Enf.ª Olívia Santos.
Ausente na fotografia: Dr.ª Liliana Rocha

acentuada da membrana peritoneal», pelo que a mudança de técnica não deve ser apresentada como algo de negativo. «No momento em que o doente vai eleger uma técnica substitutiva da função renal, o ideal é que “rode” pelas diversas técnicas e que não esgote nenhuma delas», afirma Manuel Amoedo.

Nesse sentido, o nefrologista considera fundamental garantir que o doente não se sinta abandonado, até porque uma transição programada é uma vantagem, e as diferentes técnicas complementam-se. «Hoje está determinado, em vários estudos, que a sobrevida do doente que começa em DP e passa para HD é melhor. Portanto, é vantajoso explicar e apresentar esta mudança ao doente como uma vantagem e não como algo negativo. É completamente errado olhar para as técnicas como sendo competitivas entre si, porque são complementares», conclui. //

// OUTROS TEMAS DISCUTIDOS

- // **Alocação do doente à diálise peritoneal;**
- // **Desafios clínicos;**
- // **Disfunção mecânica do cateter peritoneal;**
- // **Semelhanças e diferenças no controlo de volemia de acordo com a modalidade de diálise;**
- // **Massa magra na avaliação nutricional do doente;**
- // **Alterações estruturais e funcionais da membrana peritoneal;**
- // **Falência de ultrafiltração;**
- // **Otimização da gestão do doente na transição para hemodiálise.**

// MENSAGENS IMPORTANTES DA NEFROLOGIA PARA INTERNOS

Organizada pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC), nos dias 29 e 30 de abril passado, a 4.ª edição da reunião *Renal Important Messages* (RIM) contou com 55 participantes, maioritariamente internos, não só de Nefrologia, como também de Medicina Interna e de Medicina Intensiva. Num ambiente informal, foram discutidas as particularidades da doença renal, a abordagem das glomerulopatias primárias e a terapêutica conservadora na doença renal crónica.

Pedro Bastos Reis



O Dr. Mário Góis assegurou a preleção sobre glomerulopatias primárias

No primeiro dia do curso, a Dr.ª Ariana Azevedo, interna de Nefrologia no CHULC/HCC e membro da comissão organizadora do curso, falou sobre a abordagem diagnóstica da doença renal, chamando a atenção para a importância do exame objetivo e da história clínica do doente como fatores a ter em conta na identificação da patologia. «A análise sumária da urina e a ecografia renal são os exames essenciais na abordagem inicial diagnóstica de um doente com doença renal», acrescentou Ariana Azevedo. No diagnóstico, outro ponto importante a reter é que «a creatinina sérica tem algumas limitações quando é avaliada a taxa de filtração glomerular».

Outro dos oradores foi o Dr. Mário Góis, nefrologista no CHULC/HCC, que abordou os desafios das glomerulopatias primárias, incidindo, sobretudo, sobre a glomerulosclerose segmentar e focal e a nefropatia por imunoglobulina A (IgA). «Os principais desafios prendem-se não com a biópsia renal e a sua interpretação, mas muito mais com o pronto reconhecimento clínico da forma de apresentação das glomerulopatias, que pode levar a maior rapidez no diagnóstico. Este é um elemento central, sobretudo em casos de doenças glomerulares com um curso clínico mais agressivo, como as vasculites», referiu o nefrologista.

PARTICULARIDADES DA DOENÇA RENAL CRÓNICA

Um dos destaques do segundo dia do curso foi a palestra do Dr. Fernando Caeiro, nefrologista no CHULC/HCC, que deu uma perspetiva sobre a forma de abordar doentes com doença renal crónica, deixando algumas «dicas» no seguimento destes doentes. «O controlo dos fatores que concorrem para uma aceleração do agravamento da função renal – nomeadamente a pressão arterial, a diabetes e a hipervolemia – permite que a evolução da doença seja mais lenta», afirmou.

Fernando Caeiro moderou ainda uma sessão sobre síndrome cardiorrenal e síndrome hepatorenal. Em relação ao primeiro caso, salientou que é «um problema cada vez mais frequente e de difícil gestão, sobretudo nos doentes mais idosos», ao passo que, no que respeita à síndrome hepatorenal, chamou a atenção para a importância da celeridade no diagnóstico, uma vez que, frequentemente, «estes doentes têm de ser orientados rapidamente para o transplante hepático».

O LUGAR DA TERAPÊUTICA CONSERVADORA

Um dos destaques do curso foi a apresentação sobre tratamento conservador da doença renal crónica estágio 5, «uma modalidade de tratamento pouco divulgada», destinada, sobretudo, a doentes idosos com muitas comorbilidades, que, à partida, não serão candidatos a transplante e para quem a diálise não é uma boa opção. «O tratamento conservador tem como principal objetivo a preservação da qualidade de vida dos doentes com insuficiência renal crónica terminal. A terapêutica alivia sintomas e proporciona estratégias de controlo do agravamento da função renal, mas preservando, acima de tudo, a qualidade de vida do doente», afirmou a Dr.ª Inês Aires, preleitora da sessão. O facto de este tratamento diminuir a esperança de vida do doente, em comparação com outras alternativas, é um aspeto a ter em conta, pelo que enveredar por esta terapêutica «é sempre uma opção que tem de ser ponderada entre o médico, a família e o doente, de modo a que esta seja feita sem sentimento de culpa».

Durante o curso, foram ainda abordados temas como distúrbios ácido-base, distúrbios hidroeletrólíticos, microangiopatias trombóticas, lesão renal aguda e as diversas técnicas substitutivas da função renal. Ao contrário de anos anteriores, ao invés da apresentação de casos clínicos, o curso terminou com a correção do teste de avaliação. «Fizemos a correção para que os formandos percebessem o que erraram e para que não fossem com a dúvida ou com o erro para casa. Foi um momento de discussão importante», considera Ariana Azevedo. //



COMISSÃO ORGANIZADORA (da esq. para a dta.): Dr. Vasco Fernandes, Dr.ª Ariana Azevedo e Prof. Aníbal Ferreira. Ausente na fotografia: Prof. Fernando Nolasco

// ESTADO DA ARTE DOS ACESSOS VASCULARES

Nefrologistas, cirurgiões vasculares e enfermeiros de diálise e transplantação reuniram-se para mais uma edição da Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise, que decorreu no dia 4 de maio passado, no Porto. Perspetivando os principais avanços que se têm vindo a observar neste campo, esta iniciativa multidisciplinar incidiu, em particular, sobre as temáticas do primeiro acesso, da doença venosa obstrutiva torácica e das complicações do acesso.



Mais uma vez fruto da organização conjunta da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (SPACV) e do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise (GEAVH) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), em colaboração com a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, a reunião começou por prestar uma «singela, mas sentida, homenagem a uma figura eminente da Nefrologia portuguesa». O tributo dirigiu-se ao Prof. José Barbas, ex-presidente da SPN, falecido em 2018, «que todos os anos brindava esta reunião com a sua acutilância e inteligência», como recordou o Dr. Carlos Oliveira, coordenador do GEAVH.

No que respeita ao programa científico, Carlos Oliveira congratulou-se por este encontro se debruçar sobre os «problemas clássicos, sempre importantes» e também sobre os avanços registados na área dos acessos vasculares, a nível nacional e internacional, contando, para tal, com «um leque de preletores portugueses e estrangeiros de renome». Segundo o também nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, foi dada especial ênfase às novas técnicas cirúrgicas de acessos vasculares, assim como a novos materiais, que se constituem como alternativas ao cateter venoso central de longa duração.

MARGEM PARA MELHORAR NO PRIMEIRO ACESSO

Moderador da mesa-redonda dedicada ao primeiro acesso, o Prof. Joaquim Pinheiro, antigo coordenador do GEAVH e nefrologista no Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto, defendeu a existência de oportunidades de melhoria neste âmbito. «Em 2018, 79%

INTERVENIENTES E COORDENADORES DA REUNIÃO (da esq. para a dta.): Dr. Carlos Oliveira, Dr. Fernando Neves, Prof. Joaquim Pinheiro, Dr. Fernando Macário, Dr. José Ibeas, Dr. Norton de Matos, Dr. Mohammad Barbaty e Dr. Paulo Almeida

dos doentes que iniciaram diálise eram seguidos pelo seu médico nefrologista, mas só 39% iniciaram diálise por meio de fístula», constatou. Como tal, completou, «este resultado corresponde não a um caso isolado, mas a uma tendência».

Por conseguinte, urge «encontrar uma solução» com vista a ultrapassar este desafio. «Seguindo uma linha de atuação centrada na pessoa doente, a sociedade deve proporcionar a este indivíduo aquilo a que tem direito: a construção de uma fístula atempada e adequada à defesa da sua qualidade de vida», defendeu Joaquim Pinheiro. Lembrando, adicionalmente, que um elevado número de doentes «ainda inicia diálise com cateter, em contraponto às recomendações baseadas na evidência disponível», o orador instou a classe médica a melhorar a sua resposta a estes casos.

NOVAS ARMAS PARA COMBATER A DOENÇA VENOSA OBSTRUTIVA TORÁCICA

Partilhando com Carlos Oliveira o papel de anfitrião desta reunião conjunta, o Dr. Paulo Almeida, responsável pelo Núcleo de Acessos Vasculares da SPACV, assinalou a «importante participação», em termos de apresentação de trabalhos apresentados sob a forma de póster ou comunicação oral. «É fundamental que os profissionais desta área partilhem as suas experiências, as quais refletem algumas diferenças de atuação a nível regional e institucional», preconizou.

Assumindo a moderação da mesa-redonda que analisou a problemática da doença venosa obstrutiva torácica, o também cirurgião vascular no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Hospital de Santo António salientou que esta patologia representa um obstáculo à construção do acesso. Por isso, este painel de discussão focou-se nas «alternativas ao cateter de hemodiálise de longa data, com recurso a dispositivos intratorácicos ou através de recanalizações endovasculares». Outra estratégia pode ser «a construção de um acesso nos membros inferiores, através da transposição da veia femoral, sendo essa uma técnica que tem granjeado muito bons resultados, designadamente na região norte do país», rematou Paulo Almeida. //

// FORMAÇÃO EM ACESSOS VASCULARES

À semelhança do que se verificou em edições anteriores, a reunião de 2019 voltou a ser precedida pelo Curso de Acessos Vasculares para Hemodiálise, no dia 3 de maio. Coordenada pela Dr.ª Ana Ventura, nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, e pelo Prof. Clemente Sousa, docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto, esta formação visou dotar médicos e enfermeiros de uma melhor compreensão do processo de avaliação do acesso vascular.

// TRANQUILIDADE E SENTIDO DE HUMOR ÚNICOS



Dr. Jorge Baldaia
29/03/1961 – 05/05/2019

No dia 5 de Maio de 2019, perdemos um pouco de nós. O Jorge Baldaia deu-nos muito ao longo da sua vida – a amizade, o profissionalismo, a sua visão descomplicada e a capacidade de resolução das situações mais complexas, mantendo sempre a calma. Demonstrou

sempre grande coragem e manteve-a durante a sua luta desigual contra a doença. O seu sentido de humor era único.

- «Sr. Jorge, hoje vai fazer o protocolo Dr. Baldaia», anunciava a enfermeira do Hospital de Dia. O Baldaia, que, na verdade, era o autor do protocolo, encarou sempre com humor esta suprema ironia da vida. Querido amigo, foste um grande pai, marido e colega de trabalho. Ficámos todos melhores pessoas por te termos conhecido.

O Dr. Jorge Baldaia licenciou-se em 1986, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Teve grande protagonismo no associativismo estudantil e nos órgãos de gestão da FMUP, tanto como elemento proeminente da Associação de Estudantes como na qualidade de representante eleito pelos estudantes no Conselho Pedagógico e na Assembleia de Representantes da FMUP.

A sua formação nefrológica foi no Serviço de Nefrologia do Hospital de São João (HSJ), onde representou os Internos de Formação Específica na Comissão do Internato Médico deste hospital. De Janeiro

de 1994 a Junho de 1995, exerceu funções de nefrologista no HSJ e, desde então, no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto), onde teve um papel fulcral na criação e no desenvolvimento da Onco-Nefrologia.

A principal área de interesse do Dr. Jorge Baldaia foi a prevenção da nefrotoxicidade da quimioterapia, tendo elaborado vários protocolos em uso no IPO Porto. Os efeitos renais das doenças oncológicas e do seu tratamento constituíram a sua principal área de investigação, tendo sido bolseiro do Ministério da Saúde como investigador principal. Comunicou e publicou trabalhos científicos em congressos e revistas, nacionais e internacionais.

Ao abrigo de um protocolo interinstitucional entre o IPO Porto e o Hospital Pedro Hispano (Unidade Local de Saúde de Matosinhos – ULSM), exerceu, durante 20 anos, funções de nefrologista na Unidade de Nefrologia do Departamento de Medicina da ULSM. Também desempenhou cargos como: representante do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos na Comissão de Verificação de Idoneidade dos Serviços de Nefrologia, membro das comissões organizadoras de algumas edições do Encontro Renal e pertenceu aos órgãos sociais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Desde Maio de 2002, foi diretor clínico da Unidade de Diálise de Guimarães.

Para nós, o mais importante foi conviver diariamente com o Baldaia e a sua simpatia, o seu humanismo, a sua tranquilidade e o seu sentido de humor. Não há palavras para exprimir a dor da sua ausência.

**Até sempre Baldaia,
Os seus amigos do Serviço de Nefrologia do IPO Porto**

// UM CLÍNICO DE EXCEÇÃO

O Dr. Acácio Pita Negrão foi um médico que marcou muito o Serviço de Nefrologia e todo o Hospital de Santa Cruz, onde centrou a sua actividade profissional durante mais de 30 anos. O seu percurso como nefrologista confunde-se com o do próprio Serviço, pois foi aí colocado como um dos dois primeiros internos da especialidade, ao abrigo dos resultados do exame de seriação e concurso da responsabilidade do Ministério da Saúde.

Dotado de uma inteligência vivíssima e brilhante, o Dr. Acácio tinha também um sentido de humor que era decisivo nas relações que estabelecia com doentes e profissionais de saúde. Não era um homem «cinzento»: a sua sinceridade e a sua frontalidade despertavam simpatias, mas também alguns afastamentos. No entanto, todos apreciavam a maneira directa como transmitia o que pensava. A sua perspicácia, o seu espírito crítico, a sua ousadia, a sua perícia técnica, bem como a defesa intransigente e a amizade pelos seus doentes faziam dele um clínico de excepção. Impetuoso, impulsivo, impaciente... É impossível fazer-lhe justiça com adjectivos; seria necessário ter com ele privado e trabalhado para entender bem o médico e, sobretudo, a pessoa. Apesar da sua dedicação à actividade clínica, possuía uma visão ambiciosa da posição do médico na estrutura da Saúde, considerando que este devia

Dr. Acácio Pita Negrão
18/04/1952 – 03/08/2019

ter um papel de âmbito mais alargado. Por essa razão, obteve graus académicos em gestão, utilizando essa mais-valia no desenvolvimento e na sedimentação das primeiras clínicas de hemodiálise da zona oeste da grande

Lisboa. A sua colaboração na sociedade nefrológica levou-o ainda a participar na definição de políticas e no estabelecimento de acordos na área da hemodiálise, enquanto membro dos corpos directivos da Associação Nacional dos Centros de Diálise e de comissões técnicas do Ministério da Saúde.

A todos os seus amigos e colegas do Hospital de Santa Cruz, exprimimos o nosso pesar. À família do Dr. Pita Negrão, particularmente à sua esposa e nossa colega, Dr.ª Margarida Soveral Gonçalves, queremos transmitir a nossa homenagem e a nossa solidariedade.

A equipa do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz



A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with a warm, golden glow, and numerous birds are seen flying in various directions. Below the sky is a calm body of water reflecting the colors of the sky. In the foreground, there are several tall reeds or grasses, some with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock. The overall atmosphere is peaceful and serene.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE