

MANDATO NO COLÉGIO DE NEFROLOGIA EM BALANÇO



Em entrevista, o Dr. Artur Mendes comenta as prioridades e as principais realizações do seu biênio de presidência no Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos. O nefrologista também analisa alguns dos temas que estão “na ordem do dia” da especialidade, como a aposta crescente nas terapêuticas domiciliárias e a necessidade de atualização do pagamento compreensivo dos serviços de diálise **P.8-9**

Significativa participação nacional no Congresso da ERA



Membros da direção da SPN no 60.º Congresso da ERA: Prof. Jorge Malheiro (vice-presidente), Prof.ª Ana Carina Ferreira (tesoureira), Dr.ª Ana Farinha (secretária) e Prof. Edgar Almeida (presidente).



Prof. Jorge Malheiro e Prof. Edgar Almeida (de pé) acompanhados pelos vendedores da Bolsa SPN/AstraZeneca, que apresentaram os seus trabalhos no Congresso da ERA: Dr.ª Inês Sala, Dr. Gonçalo Pimenta, Dr.ª Sofia Ventura, Dr.ª Telma Pais, Dr.ª Natacha Rodrigues, Dr. Bernardo Marques da Silva, Dr.ª Ana Rita Almeida, Dr.ª Ana Rita Silva e Dr.ª Beatriz Mendes. Ausente da fotografia: Dr. Miguel Coimbra.

Com a organização de cursos pré-congresso, preleções e moderações em sessões plenárias (**P.16-17**) e apresentação de comunicações orais (**P.18-19**), a Nefrologia portuguesa evidenciou-se no 60.º Congresso da European Renal Association (ERA), que decorreu no passado mês de junho, em Milão. Outro momento alto foi a eleição da Prof.ª Ana Carina Ferreira para o *Council* da ERA (**P.5**), concretizando-se, assim, um objetivo há muito perseguido pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). No primeiro semestre do ano, a atividade da SPN ficou ainda marcada pelos cursos de sedimento urinário, nefrogenética (**P.14-15**), diálise peritoneal (**P.22-23**), Nefrologia em diálogo e abordagem da DRC avançada (**P.26-27**). Seguem-se meses de atividade igualmente intensa, nomeadamente com a realização do Encontro Renal 2023 (**P.7**) e do Curso de Morfologia Renal (**P.13**)

NEFROLOGISTAS COM PERCURSO NO TRIATLO

Além da Nefrologia, a Dr.ª Joana Marques e o Dr. Mário Raimundo têm em comum o triatlo, desporto que praticaram durante vários anos enquanto atletas federados, acumulando conquistas e boas memórias. No parque do Centro Desportivo Nacional do Jamor, os dois nefrologistas falaram à *SPN News* sobre os seus percursos no triatlo e os sonhos que acalentam, porque, apesar de hoje não praticarem este desporto ativamente, ainda não o puseram de lado **P.30-31**



PUBLICIDADE

CSL Vifor

PUBLICIDADE

CSL Vifor

// Atividade intensa para aumentar o reconhecimento da DRC

A Nefrologia vive um tempo excitante. No horizonte advinha-se a possibilidade de modificar o prognóstico das pessoas com doença renal crónica (DRC). Subitamente, outras especialidades médicas mostram interesse na DRC, produzem evidências e geram linhas de orientação terapêutica, o que é revelador do dinamismo do momento.

Queremos manter a Nefrologia portuguesa a par da inovação, pelo que a atividade da SPN foi muito intensa no primeiro semestre deste ano! Em janeiro, promovemos o Curso Prático de Sedimento Urinário. Os formandos tiveram oportunidade de observar e praticar a realização deste exame para, quiçá, o implementarem nos seus serviços, incentivando o recurso a esta técnica basilar da Nefrologia.

Em março, no Dia Mundial do Rim, com dois cursos realizados em Coimbra (**páginas 26 e 27**), pudemos manifestar a nossa incredulidade perante a ausência da DRC como aposta do Plano Nacional de Saúde da corrente década. Fizemo-lo na presença do anterior subdiretor da Direção-Geral da Saúde, Dr. Rui Portugal, mas também tivemos oportunidade de mostrar esse desagrado ao diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde, Prof. Fernando Araújo, por quem fomos desafiados a apresentar linhas de orientação estratégica para aumentar o reconhecimento da DRC ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP).

Nesse sentido, em parceria com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), iniciámos o projeto de criação de uma linha de orientação para o diagnóstico precoce e a referenciação para a Nefrologia. O documento já está em fase de apreciação pelos sócios da SPN, depois de ter sido enviado aos diretores dos Serviços de Nefrologia, e, em breve, será enviado à APMGF para um consenso sobre este importante instrumento. Ainda com o objetivo de incrementar o reconhecimento da DRC, reunimos com os representantes do Partido Socialista e do Partido Comunista Português na Comissão Parlamentar de Saúde.

A colaboração com a APMGF envolve também a inclusão de um momento dedicado à abordagem da microalbuminúria nos CSP no programa científico do Encontro Renal de 2023. Esta iniciativa pretende aumentar o reconhecimento da microalbuminúria como marcador de doença renal e estimular a produção de estudos que avaliem a utilização deste biomarcador nos CSP. Aliás, neste âmbito, também promovemos um rastreio à população nacional, com o patrocínio da AstraZeneca e a colaboração da Evidenze, cujos resultados esperamos apresentar em breve.

O foco na microalbuminúria também nos levou a reunir com a Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica, para perceber que constrangimentos impedem que os resultados sejam expressos em indexação à creatinínúria de forma automática, permitindo que a microalbuminúria seja rapidamente utilizada para classificar o doente de acordo com o *Heat Map* da KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes).



// EDGAR ALMEIDA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

Uma iniciativa que decorre nos bastidores, mas sobre a qual a direção da SPN tem enormes expectativas, e que nos tem ocupado particularmente, é o projeto de redução do impacto ambiental da nossa atividade clínica, com a colaboração das empresas prestadoras de serviços de diálise. Gostaríamos de ser pioneiros a demonstrar que a Nefrologia verde é possível e necessária!

Para além do resumo do importante *Update Course of Peritoneal Dialysis* (**páginas 22 e 23**), uma iniciativa do nosso Grupo de Trabalho de Diálise Peritoneal, esta edição da *SPN News* traz reportagens de outras iniciativas da SPN no primeiro semestre de 2023, como a criação do Grupo de Trabalho de Nefrogenética e a realização de um curso nesse âmbito, na Batalha (**páginas 14 e 15**).

Também temos páginas dedicadas à fantástica participação portuguesa no 60.º Congresso da European Renal Association (ERA), em Milão, no passado mês de junho, que, além de numerosa, foi significativa em termos de intervenções no programa científico, com palestras, moderações e apresentações de trabalhos nos vários formatos (**páginas 16 a 19**). E foi em Milão que se consumou a nossa velha aspiração de um nefrologista português ser eleito para o *Council* da ERA. Conseguimos: desde o passado mês de junho, a Prof.ª Ana Carina Ferreira acumula a função de tesoureira da SPN com esta nova e importante missão na ERA (**página 5**).

O que nos espera nos próximos meses? Sem dúvida que o nosso maior acontecimento será o Encontro Renal 2023, de 16 a 18 de novembro, no Porto (**página 7**). Ainda antes, no dia 21 de setembro, em Lisboa, organizaremos o Curso de Morfologia Renal (**página 13**). Também daremos continuidade às iniciativas de promoção do reconhecimento da DRC, divulgaremos os resultados dos projetos-piloto de Nefrologia verde e prosseguiremos com a criação de mais grupos de trabalho no seio da SPN. Enfim, seguimos em frente com intensa atividade! //

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2022-2024)

DIREÇÃO

Presidente: Edgar Almeida

Vice-presidente: Jorge Malheiro

Secretária: Ana Farinha

Tesoureira: Ana Carina Ferreira

Vogais: Luís Coentrão e Sandra Brum

Representante da Nefrologia Pediátrica: Carmen do Carmo

CONSELHO FISCAL

Presidente: José António Lopes

Vogais: Ana Rita Martins e Joana Gameiro

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Amoedo

Vice-presidente: Ana Paula Silva

Secretário: Luís Falcão

FICHA TÉCNICA

Propriedade:



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

Edição:



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

Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira

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

Fotografias: Luís Vieira, Mário Pereira, Miguel Pereira, Pedro Gomes Almeida,

Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge • **Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

Patrocinadores desta edição:

Baxter

CSL Vifor

// Balanço de três anos à frente da CNAD



No passado mês de fevereiro, a **Prof.ª Anabela Rodrigues** completou três anos de mandato enquanto presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD). “Foi um longo percurso, mas muito gratificante, pela capacidade de agregar esforços e propósito, embora custe acomodar a demora nos processos executivos, os quais desejávamos e necessitávamos que fossem mais ágeis”, afirma a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto. Recordando os últimos três anos à frente desta organização, salienta ter apresentado propostas concretas à Direção-Geral da Saúde (DGS) e ao Ministério da Saúde (MS) no sentido de melhorar a “qualidade e a segurança do circuito do doente em todo o seu percurso na doença renal crónica [DRC]”.

O início do mandato, em 2020, coincidiu com o eclodir da pandemia de Covid-19, à qual a CNAD respondeu com “muita prontidão, qualidade e com

resultados”. Não obstante os desafios inerentes, apostou-se numa “integração de cuidados e maior harmonização de oferta de terapêuticas de substituição renal crónica”, apelando ao incremento da diálise peritoneal, como exemplo de diálise domiciliária, e ao acesso a transplantação de dador vivo e falecido. “Concretizámos propostas para melhores circuitos, com qualidade e segurança, nos acessos vascular e peritoneal, mas precisamos de uma norma e enquadramento orientador por parte da DGS e do MS”, assevera Anabela Rodrigues.

Outros focos de atuação traduziram-se numa “proposta de operacionalização de tratamento conservador não-dialítico aos doentes, bem como de modelos de oferta de diálise peritoneal assistida e um enquadramento legal e de financiamento da diálise estratégicos”. “Enquanto não se revir o enquadramento legal de atribuição de convenções a unidades de diálise, estamos a contribuir para uma concentração da oferta que não é cientificamente suportada como sendo a melhor, nem financeiramente sustentável”, adverte a nefrologista, que defende também uma “melhor gestão preventiva no doente com DRC avançada e Unidades Integradas de Diálise com maior individualização de planos terapêuticos”.

A curto prazo, Anabela Rodrigues considera essencial “contratualizar novas metas de qualidade e de produção no setor da DRC”, realçando que é necessária uma resposta do MS que resulte em “ações executivas visíveis, com impacto na prática clínica, no financiamento e na regulação”, e reforça a ambição de ver concretizada uma Estratégia Nacional para a Doença Renal Crónica.

/// **Pedro Bastos Reis**



Excertos em vídeo da entrevista com a Prof.ª Anabela Rodrigues sobre o seu mandato à frente da CNAD

// Formação em doenças glomerulares

Promover a educação médica e a investigação na área das doenças glomerulares é o principal objetivo da GlomCon Portugal, criada no final de 2022. “Nas últimas décadas, tem havido um maior reconhecimento da fisiopatologia destas doenças raras, bem como avanços terapêuticos, daí a necessidade de criar este espaço de discussão”, contextualiza a **Prof.ª Joana Gameiro**, diretora administrativa e embaixadora da GlomCon Portugal.



DR

Esta organização portuguesa nasceu a partir do Glomerular Disease Study & Trial Consortium (GlomCon), formado em 2016, nos Estados Unidos da América (EUA). O projeto, que consiste na dinamização de *webinars* de discussão de casos clínicos e evidência científica, expandiu-se rapidamente, tendo surgido a possibilidade de o divulgar em língua portuguesa. “Este formato permite-nos discutir situações desafiantes, intercalando essas sessões com revisão teórica e abordagem de novas terapêuticas”, sublinha Joana Gameiro. Nesse sentido, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte nota que a afluência tem sido significativa, não só por parte de internos, mas também de especialistas.

Desde o início do ano foram realizados sete *webinars* – sempre na última sexta-feira de cada mês, com apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia –, três dos quais centrados na discussão de casos clínicos. Os restantes debruçaram-se no tratamento da nefropatia IgA, da nefropatia membranosa, de podocitopatias e no significado fisiopatológico das diferentes lesões histológicas. Até final do ano, estão previstos mais seis sessões (ver caixa), sendo que, para assistir gratuitamente, em direto, basta fazer um registo na plataforma da GlomCon Portugal.

Um dos próximos *webinars* está inserido numa mesa-redonda do Encontro Renal de 2023, e terá transmissão ao nível mundial. “Vamos ter uma palestra sobre tratamento da glomerulopatia a C3 e outra sobre a anatomopatologia das glomerulonefrites membranoproliferativas”, antecipa Joana Gameiro, revelando que as apresentações ficarão, respetivamente, a cargo do Prof. Andrew Bomback e do Prof. Sanjeev Sethi, ambos dos EUA.

Para contribuir para literacia em Saúde, a GlomCon Portugal desenvolveu também um *website*, em português, no qual pretende criar uma secção de divulgação destinada aos doentes, com informação relevante sobre as glomerulopatias. // **Pedro Bastos Reis**

PRÓXIMOS WEBINARS

29 de setembro

Therapy of severe ANCA-associated vasculitis: a role for plasma

27 de outubro

Casos clínicos

17 de novembro

Mesa-redonda GlomCon no Encontro Renal

24 de novembro

Síndrome nefrótica na infância – abordagem da nefrologia pediátrica e preocupação do nefrologista de adultos

22 de dezembro

Casos clínicos



Visite o *website* da GlomCon Portugal

// Ana Carina Ferreira eleita para council da ERA



Alguns membros do atual council da ERA: Prof. Alberto Ortiz, Prof. Christoph Wanner (presidente), Prof. Giuseppe Grandaliano, Prof. Danilo Fliser, Prof.ª Ana Carina Ferreira e Prof. Ivan Rychlik.

A Prof.ª Ana Carina Ferreira, tesoureira da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, foi eleita *ordinary council member* da European Renal Association (ERA). A eleição consumou-se durante o 60.º Congresso da ERA, que decorreu entre os dias 15 e 18 de junho passado, em Milão, Itália (saiba mais sobre o evento nas páginas 16 a 19).

Entre as funções que irá desempenhar, Ana Carina Ferreira, cujo mandato termina em 2026, vai participar nas decisões relativas aos “investimentos da ERA, na articulação com os grupos de trabalho, na definição da localização e dos presidentes dos congressos e na organização de cursos.” O *council* da ERA tem também uma ligação com as *guidelines* da European Renal Best Practice e com

as revistas científicas da associação, nomeadamente o *Clinical Kidney Journal* e a *Nephrology Dialysis Transplantation*”, acrescenta.

Além dos contributos para a Nefrologia europeia, a tesoureira da SPN espera que este feito traga também benefícios para a Nefrologia nacional, realçando que um dos objetivos é que Portugal passe a ser incluído em mais estudos internacionais e que receba mais reuniões científicas da ERA. “Espero também alavancar mais nefrologistas portugueses que, apesar do seu *know-how*, ainda são desconhecidos ao nível europeu”, afiança.

De recordar que a nefrologista portuguesa já desempenhava funções na ERA, nomeadamente no *board* do *Nephrology Education Portal* e no *editorial board* do *Clinical Kidney Journal*. Entre 2013 e 2018, integrou a direção da *Young Nephrologists’ Platform*, tendo sido *chair* desta organização (2015 a 2017).

O *council* da ERA é, atualmente, composto por 13 membros, cada um eleito por um mandato de três anos. Nas eleições realizadas no 60.º Congresso, abriram duas vagas para *ordinary council member*, sendo que, além de Ana Carina Ferreira, foi também eleito o Prof. Giuseppe Grandaliano. A Prof.ª Roser Torra, que já pertencia ao conselho diretivo, é a partir de agora presidente-eleita da ERA, estando a sua tomada de posse marcada para o 61.º Congresso, que irá decorrer entre os dias 23 e 26 de maio de 2024, em Estocolmo, na Suécia.

// **Pedro Bastos Reis**



A Prof.ª Ana Carina Ferreira comenta a sua eleição para o *council* da ERA, desvendando alguns dos seus objetivos

// Representante portuguesa na ESPN

A Dr.ª Rute Baeta Baptista foi eleita, em fevereiro passado, representante da Young Paediatric Nephrology Network (YPNN) e *ex officio council member* da European Society for Paediatric Nephrology (ESPN). Este cargo insere-se na estratégia da ESPN para “promover uma maior participação e representatividade dos jovens especialistas no seio da instituição”, explica a nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia. Com esta eleição, a ESPN pretendeu também “preparar e facilitar a transição da atual presidência da YPNN para o próximo mandato”.

Conforme explica a especialista, a YPNN é composta por “todos os sócios da ESPN que tenham até 40 anos de idade ou até dez anos de experiência na área da nefrologia pediátrica”. Enquanto sua representante, Rute Baeta Baptista pretende “aproximar a ESPN dos jovens médicos e investigadores dedicados à nefrologia pediátrica na Europa”, “promover a sua integração nos grupos de trabalho da sociedade de acordo com a sua área de interesse”, “facilitar a sua participação em iniciativas de investigação apoiadas pela ESPN e sociedades parceiras”, “promover a colaboração entre centros europeus, nomeadamente em registos e outros estudos multicêntricos” e “desenvolver ações formativas, incluindo estágios clínicos ou de investigação em centros de referência, beneficiando de bolsas da ESPN para estes fins e de descontos no acesso a cursos e congressos”.

Com esta eleição, Rute Baeta Baptista também ambiciona impulsionar a nefrologia pediátrica nacional, “incentivando os especialistas portugueses a serem



Direção da ESPN (da esq. para a dta): Dr.ª Rute Baeta Baptista, Prof. Francesco Emma, Prof. George Reusz, Prof. Jun Oh, Prof.ª Dorota Drodz, Dr. Fabio Paglialonga (à frente), Prof. Michiel Schreuder (atrás), Dr.ª Evgenia Preka (atual presidente da YPNN), Prof. Dieter Haffner (presidente da ESPN), Prof.ª Stella Stabouli, Prof. Jérôme Harambat e Prof.ª Aysun Karabay Bayazit.

mais ativos no contexto europeu e promovendo uma maior participação dos centros nacionais nos registos, sobretudo de doenças raras, e em outros estudos multicêntricos e iniciativas formativas internacionais”. // **Diana Vicente**

// SAVE THE DATE

12 de junho até 12 de dezembro

International Nephrology Masterclass

Online. Mais informação em: <https://inprogram.eu>

21 de setembro

Curso de Morfologia Renal – da Clínica ao Microscópio

Hotel 3K Barcelona, Lisboa

28 e 29 de setembro

30.º Encontro de Pediatria do Hospital Periférico
iParque - Parque Tecnológico de Coimbra

11 a 13 de outubro

3.ª edição do Curso Prático de Doença Renal na Criança

Online. Mais informação em breve

13 de outubro

XXIV Simpósio Anual de Doenças Renais
Pousada de Palmela

13 de outubro

II Simpósio de Nefrologia e Transplantação Renal do CHUdSA

Salão Nobre do ICBAS/FFUP, Porto

27 e 28 de outubro

Abordagem do Acesso Vascular em Hemodiálise
Porto Salvo

16 a 18 de novembro

Encontro Renal 2023
Hotel Porto Palácio

// “Surpreendeu-nos constatar que o ferro endovenoso é pouco utilizado no tratamento da anemia em doentes com DRC”

Cerca de metade dos doentes referenciados às consultas de Nefrologia têm anemia. Esta é uma das principais conclusões do NEFROPOR¹, um estudo retrospectivo, pioneiro em Portugal, que foi levado a cabo pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), com o apoio da CSL Vifor, no qual foram incluídos 176 doentes, seguidos ao longo de 24 meses, em dez centros hospitalares. Após a publicação no *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*¹, no passado mês de junho, o **Prof. Aníbal Ferreira**, primeiro autor do estudo, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral e ex-presidente da SPN, concedeu uma entrevista à *SPN News*, na qual, além de comentar os principais resultados, reflete sobre o impacto da anemia nos doentes com doença renal crónica (DRC) e o que ainda há a melhorar ao nível do tratamento.

Pedro Bastos Reis



// Quais foram os principais objetivos do “Prevalence of Anemia in Patients with Stages 3 and 4 Chronic Kidney Disease in Portugal: The NEFROPOR Study”?

Centrámo-nos na DRC em estádios 3 e 4, porque é nesta fase, sobretudo nos estádios 3A e 3B, que os nefrologistas podem fazer mais a diferença, protegendo a função renal residual dos doentes e alterando o seu prognóstico em termos de morbilidade e mortalidade. Como objetivo primário do estudo NEFROPOR, quisemos caracterizar a presença de anemia nos doentes com DRC em estádios 3 e 4 seguidos nas consultas de Nefrologia em Portugal. Também procurámos perceber quais são as principais comorbilidades que se relacionam com maior risco de anemia nos doentes com DRC. Finalmente, acompanhando os doentes ao longo de 24 meses, também averiguámos as medidas terapêuticas adotadas e o seu impacto no tratamento da anemia.

// Que prevalência de anemia foi apurada nos doentes com DRC estádios 3 e 4?

Numa primeira avaliação, verificou-se uma prevalência de 49,4%, o que está em linha com o descrito nas principais publicações internacionais. Como era expectável, verificámos que a anemia é muito mais acentuada nos doentes com DRC estágio 4. No entanto, a maior parte dos doentes incluídos no estudo estavam no estágio 3B, no qual verificámos uma prevalência de anemia de 43,2%.

// Quais são as comorbilidades que mais verificaram nestes doentes?

As comorbilidades mais frequentes são a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*. Estas duas patologias, juntamente com a doença cardiovascular e a vasculopatia periférica, são também as condições que se associam a maior risco de anemia, que deve ser corrigida com urgência.

// Tendo em conta a prevalência de 49,4%, pode-se concluir que a anemia não está a ser devidamente tratada nos doentes com DRC?

É verdade que muitos doentes tinham níveis de anemia superiores ao esperado, mas também é muito difícil fazer com que estes doentes sejam referenciados mais

precocemente à Nefrologia. No entanto, no *follow-up* de 24 meses, conseguimos bons resultados – ao fim de seis meses, apenas 6,8% dos doentes continuavam com anemia. Tal significa que existem intervenções que podem e devem ser adotadas rapidamente.

Nas consultas de Nefrologia em Portugal, os doentes têm acesso à terapêutica necessária, portanto, não há nenhum motivo para não termos os nossos doentes com valores de hemoglobina dentro das recomendações internacionais. A maioria dos doentes com DRC em estádios 3 e 4 sofrem de síndrome cardiorenal, portanto, têm indicação para administrar ferro endovenoso. A carboximaltose férrica está indicada, precisamente, no contexto de insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Desta forma, podemos diminuir a morbimortalidade dos nossos doentes e melhorar a sua qualidade de vida.

// Detetaram abordagens terapêuticas menos eficazes nos doentes incluídos no estudo?

Surpreendeu-nos constatar que o ferro endovenoso é pouco utilizado no tratamento da anemia em doentes com DRC, estando a maioria em tratamento com ferro oral. Tal facto pode ser explicado pelos custos e pelas dificuldades dos hospitais e das farmácias hospitalares em fornecerem ferro para administração endovenosa. Mas essa dificuldade não se verifica em todos os hospitais. Por exemplo, no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, onde trabalho, a anemia é tratada com carboximaltose férrica na maioria dos doentes com DRC.

// Quais são as principais mais-valias do tratamento com carboximaltose férrica?

Considero que a carboximaltose férrica é a melhor terapêutica em termos de rácio custo/benefício, uma vez que, na maior parte dos doentes, basta administrar uma dose por ano, que é muito bem tolerada e previne o excesso de trabalho nos serviços hospitalares, por não implicar múltiplas administrações de ferro endovenoso. Por exemplo, com a dose de 1g de carboximaltose férrica, na maior parte dos doentes, consegue-se corrigir praticamente todas as deficiências de ferro pelo período de um ano.

// Quais são as principais vantagens do ferro endovenoso, comparativamente ao ferro oral?

A principal vantagem é a maior biodisponibilidade do fármaco no organismo. A utilização na eritropoiese também parece ser francamente melhor com o ferro endovenoso, que consegue fazer o *bypass* em relação aos circuitos bioquímicos associados a maior inflamação. Além disso, a terapêutica com ferro oral associa-se, muitas vezes, a intolerância dos doentes, sobretudo gastrointestinal, levando a que a adesão à medicação seja baixa. //

Referência: 1. Ferreira A, et al. Prevalence of Anemia in Patients with Stages 3 and 4 Chronic Kidney Disease in Portugal: The NEFROPOR Study. *Port J Nephrol Hypert.* 2023;37. <http://doi.org/10.32932/pjnh.2023.05.238>.



Considerações, em vídeo, do Prof. Aníbal Ferreira sobre as principais conclusões do estudo NEFROPOR

// Congresso centrado nas diferentes faces da Nefrologia

O Encontro Renal de 2023 irá decorrer entre os dias 16 e 18 de novembro, no hotel Porto Palácio, sob a organização do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN).

Das tradicionais técnicas de substituição renal até áreas mais diferenciadas, como a imunonefrologia ou a nefro-obstetrícia, o evento assenta num programa abrangente, que evidencia as mais recentes inovações, a par de áreas de importância emergente, como a genética ou a inteligência artificial.

Pedro Bastos Reis

De acordo com o **Prof. José António Lopes**, diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN, a comissão organizadora do Encontro Renal de 2023 pretende que o programa científico do evento reflita o que de melhor se faz na Nefrologia mundial. “Vamos contemplar o estado da arte dos últimos anos na Nefrologia ao nível universal, apresentando também os pontos fortes e de diferenciação do nosso Serviço”, antecipa o presidente da comissão organizadora.

O Encontro Renal, que este ano muda a sua localização habitual de Vilamoura para o Porto, vai começar com uma palestra do Dr. Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto, que foi submetido a um transplante renal quando tinha 30 anos de idade (atualmente tem 66). Após esta conferência inaugural, segue-se a mesa-redonda dedicada à doença renal crónica (DRC) e à hemodiálise, que incidirá no estado da arte e na aplicação clínica da atividade física.

“É um tema que assume cada vez maior preponderância na Nefrologia, uma vez que o

exercício físico pode melhorar o *outcome* dos doentes”, justifica José António Lopes, acrescentando que nesta sessão será ainda abordada a “diálise domiciliária e o empoderamento dos doentes”.

O programa prosseguirá com a mesa-redonda de transplantação renal, com intervenções sobre “as novas estratégias que visam aumentar a probabilidade de recuperação funcional do rim e sobre o papel atual e futuro da xenotransplantação”. A encerrar a manhã, realizar-se-á uma sessão dedicada à inteligência artificial, uma temática “cada vez mais premente na Medicina, em geral, e na Nefrologia, em particular”. “A inteligência artificial possibilita a predição de determinados diagnósticos e prognósticos, bem como de níveis de prioridade clínica que permitam intervir o mais celeremente possível”, explica o presidente do evento.

No dia 16 de novembro, destaque ainda para as apresentações das cinco melhores comunicações orais e dos registos de biópsias renais e da DRC terminal, e para a sessão de preleções mini-orais, que de resto encerrarão os trabalhos dos três dias.

O segundo dia arrancará com uma sessão de comunicações orais, que dará depois lugar à mesa-redonda de imunonefrologia, na qual, pela primeira vez, será apresentado o Registo Português de Vasculites, fruto de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Sociedade Portuguesa de Reuma-



tologia. Em seguida, serão elencadas “as novas abordagens diagnósticas no que concerne a formas graves de vasculite, desde a parte laboratorial até à aplicação à cabeça do doente”, antecipa José António Lopes.

O programa continuará com uma mesa-redonda sobre genética, “cuja utilização no diagnóstico de patologias nefrológicas tem sido crescente”. “Serão focadas as aplicações genéticas na prática clínica, as limitações deste tipo de terapêuticas e a perspetiva da nefrologia pediátrica referente à doença de Alport”, afirma o nefrologista.

Ainda no dia 17 de novembro, realizar-se-á uma mesa-redonda sobre nefro-obstetrícia. “Nesta sessão vamos discutir o aconselhamento pré-concepcional em todos os espetros da DRC e apresentar casos desafiantes de doentes nefrológicas grávidas”, antevê José António Lopes. Espaço ainda para uma mesa-redonda em parceria com a GlomCon, na qual estarão em discussão os “principais aspetos da glomerulopatia a C3 e das glomerulonefrites membranoproliferativas”.

FUTURO DA NEFROLOGIA EM DEBATE

No terceiro e último dia de congresso, 18 de novembro, após as comunicações orais introdutórias, ocorrerá a mesa-redonda conjunta com a Medicina Geral e Familiar, na qual serão apresentados vários trabalhos, em particular na temática da microalbuminúria nos cuidados de saúde primários (ver caixa).

Já a mesa-redonda “Nefrologia: que futuro?” promete ser um dos momentos altos do congresso. Nesta, serão discutidos os principais desafios que se colocam à especialidade, não só em Portugal, mas também na Europa. “Vão ser debatidas as hipóteses e os mecanismos que devemos adotar na abordagem da Nefrologia atual, refletindo sobre o que pode ser desenvolvido no futuro para que esta seja uma especialidade atrativa e que proporcione os melhores cuidados aos doentes”, antecipa José António Lopes. O painel de discussão será composto pelo Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN, pelo Dr. Artur Mendes, presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, e pela Prof.ª Roser Torra, presidente-eleita da European Renal Association. No final do dia, haverá ainda uma assembleia-geral da SPN.

O Encontro Renal de 2023 inclui ainda o XV Congresso Brasileiro de Nefrologia e o XXXVII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEDT). Ao longo dos três dias, estão também previstos vários simpósios da indústria farmacêutica, nos quais, segundo José António Lopes, serão apresentadas as mais recentes inovações para “melhorar o prognóstico renal e cardiovascular dos doentes”. //

// PRÉMIO NA ÁREA DA MICROALBUMINÚRIA

No âmbito da mesa-redonda organizada em parceria com Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, será anunciado o Prémio Bial, que visa reconhecer as três melhores comunicações apresentadas no Encontro Renal sobre a abordagem da microalbuminúria nos cuidados de saúde primários. O prémio atribui 500 euros a cada uma das comunicações selecionadas.



Consulte o programa completo do Encontro Renal de 2023



// “Apesar de a Nefrologia ser um caso de sucesso em Portugal, há sempre aspetos que podem ser melhorados”

A revisão e a alteração do Programa de Formação em Nefrologia, da avaliação final do internato e do *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos* foram objetivos centrais da direção 2021-2023 do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos (OM). Em entrevista à *SPN News*, o seu presidente, **Dr. Artur Mendes**, apresenta um balanço dos trabalhos desenvolvidos no último biénio e comenta alguns temas que estão “na ordem do dia” da Nefrologia, como a aposta crescente nas terapêuticas domiciliárias e a atualização do pagamento compreensivo dos serviços de diálise.

Marta Carreiro

// No início do seu mandato como presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da OM, em entrevista à *SPN News*, afirmou que um dos desígnios da sua direção era “assumir um papel de liderança, técnico e independente na garantia da qualidade do ensino e do exercício da especialidade”. O que foi concretizado nesse sentido?

O início do nosso mandato ficou muito marcado pela pandemia de Covid-19, no entanto, assim que nos foi possível, procedemos a uma revisão profunda do Programa de Formação em Nefrologia, que, no final do nosso mandato, neste mês de setembro, será colocada a votação. Também atualizámos os critérios da avaliação final do Internato Complementar de Nefrologia e alguns capítulos do *Manual de Boas Práticas em Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*. Essas atualizações também serão levadas a votação neste mês de setembro. Por outro lado, realizámos visitas para verificação da idoneidade formativa em praticamente todos os Serviços de Nefrologia do país.

// Que principais atualizações foram incluídas no Programa de Formação em Nefrologia e na avaliação final do internato?

O principal objetivo é manter a extraordinária qualidade que a formação médica na área da Nefrologia tem apresentado ao longo dos anos, atualizando-a aos novos tempos, nomeadamente com a inclusão de estágios não nucleares,

que abarcam outros caminhos da Nefrologia, como os cuidados paliativos, a nefro-oncologia e a genética. Todos os estágios foram definidos com base nas necessidades apresentadas pelos novos nefrologistas.

Relativamente à avaliação final do Internato Complementar de Nefrologia, quisemos torná-la mais justa e objetiva. Nesse sentido, consignámos a implementação de um exame escrito, para avaliar a componente teórica, e a inclusão de casos clínicos simulados, ao invés de reais, na vertente prática. Também vamos apresentar uma proposta de simplificação do currículo, com um número-limite de páginas e os aspetos mais importantes que deve conter, enquanto aguardamos a implementação do *logbook*, que será comum a todas as especialidades médicas.

// Quanto ao *Manual de Boas Práticas em Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*, quais são as maiores alterações?

Em primeiro lugar, mudámos o seu processo de revisão e aprovação, que, anteriormente, era realizado na íntegra, de cinco em cinco anos. Atualmente, é possível aprovar os capítulos em isolado, podendo-se acrescentar novos sem alterar todo o documento. Além disso, incluímos alguns capítulos no âmbito da preparação para a diálise, nos quais propomos uma espécie de consulta de transição ou preparação para a terapêutica substitutiva da função renal [TSFR]. O objetivo é que, nessa consulta, se consiga atempadamente verificar três aspe-

tos muito simples, de uma forma seriada. Primeiro, se o doente tem condições para ser transplantado. Se sim, deve-se verificar se existe dador vivo que possa ser tratado para avançarmos com a transplantação renal antes de iniciar diálise.

Depois, devemos verificar se existem condições para uma terapêutica domiciliária, seja diálise peritoneal ou hemodiálise. Por fim, caso se opte pela hemodiálise, temos de conhecer o património vascular do doente, para identificar a hierarquia de acessos vasculares que podemos construir. Só com base em todas essas informações é que podemos definir o percurso terapêutico. Considerando a expectativa de vida do doente, o mais importante é perceber por que terapêuticas pode passar e qual a sequência que lhe pode dar maior sobrevivência.

// Existe algo que pode ser otimizado ao nível da prestação de cuidados nefrológicos em Portugal?

Apesar de a Nefrologia ser um caso de sucesso em Portugal, comparativamente a outros países ao nível mundial, há sempre aspetos que podem ser melhorados. Existe uma rede de cuidados renais implementada em todo o país, com mais de 100 clínicas de diálise e diversos Serviços de Nefrologia, tanto em hospitais centrais como distritais. É necessário organizar e coordenar melhor essa rede, que, em certos casos, está fragmentada. Passamos demasiado tempo a debater se a gestão deve ser pública ou privada, quando o foco deveria estar na discussão em torno da qualidade dos serviços prestados.

O Colégio da Especialidade de Nefrologia já enviou algumas propostas para o Ministério da Saúde, nas quais enfatizamos o facto de as unidades de diálise convencionadas pertencerem ao Serviço Nacional de Saúde, prestando um serviço que o Estado não consegue assegurar diretamente. Como tal, deveriam funcionar em rede, não só com os hospitais, mas também com os centros de saúde, as unidades de cuidados paliativos e as unidades de cuidados continuados, para que se possa prestar ajuda aos doentes no seu domicílio.

// A aposta nas terapêuticas domiciliárias pode reduzir o burden dos hospitais?

Certamente! Em Portugal, a prevalência e a incidência de doença renal crónica estão acima da média europeia. Sendo esta uma doença que se relaciona muito com o envelhecimento, e tendo em conta que a tendência é de uma população cada vez mais envelhecida e com menos recursos, temos de organizar melhor o sistema. As terapêuticas de administração domiciliária permitem retirar doentes dos hospitais, que devem ser reservados para os casos que exigem tratamento agudo ou outro tipo de tecnologias.

Na Nefrologia, em particular, como temos uma rede criada, devemos ajudar o Estado a libertar doentes dos hospitais, recorrendo às clínicas que já existem para prestar apoio na comunidade e auxiliando os doentes no seu processo de tratamento. Por outro lado, temos de melhorar a literacia em saúde renal, para promover a prevenção das doenças e da sua progressão, e a referenciação dos cuidados de saúde primários para os cuidados hospitalares, de modo a que a transição para a TSFR seja mais atempada e programada, com maior probabilidade de poder ser administrada em casa.

// Em Portugal, os valores do pagamento compreensivo dos serviços de diálise não aumentam há 12 anos. Qual o parecer do Colégio de Nefrologia sobre esse facto?

A Ordem dos Médicos não se pode pronunciar sobre questões financeiras, que, neste caso, têm de ser negociadas entre a ANADIAL [Associação Nacional dos Centros de Diálise] e a Tutela. No entanto, a Ordem dos Médicos pode e deve pronunciar-se sobre o risco da não atualização dos preços, nomeadamente num contexto de elevada inflação, como o atual, que pode ter como consequência a redução da qualidade, do acesso ou da equidade do tratamento. Um dos nossos receios é que a não atualização dos preços dos serviços de diálise possa condicionar a introdução de medicamentos inovadores em unidades periféricas, colocando os doentes que aí são tratados em desvantagem face aos que são seguidos em unidades centrais.

// O Colégio de Nefrologia considera necessário atualizar a legislação que regulamenta a prestação de cuidados nesta área?

Há duas situações que nos preocupam mais: a portaria que rege os serviços de diálise, que não é atualizada desde 2013, e a inexistência de regulamentação específica para os centros de acessos vasculares, que, desde a sua criação, em 2011, se encontram sem regulamentação, o que é inaceitável, colocando em



“Em Portugal, a prevalência e a incidência de doença renal crónica estão acima da média europeia. Sendo esta uma doença que se relaciona muito com o envelhecimento, e tendo em conta que a tendência é de uma população cada vez mais envelhecida e com menos recursos, temos de organizar melhor o sistema”

causa a qualidade do tratamento. Como tal, o Colégio de Nefrologia redigiu propostas de portarias para ambos os casos, que já foram entregues ao Ministério da Saúde. Estamos a aguardar a possibilidade de sermos chamados para discussão.

// Qual a importância da articulação entre o Colégio de Nefrologia da OM e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)?

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia é o interlocutor prioritário do Colégio de Nefrologia, principalmente na fase final de discussão de vários documentos em que nos encontramos. Contamos com o contributo da SPN e de todos os seus grupos de trabalho para chegarmos a uma versão final que seja do agrado de todos.

// Como deixará de ser presidente do Colégio de Nefrologia neste mês de setembro, que mensagem gostaria de endereçar aos colegas nefrologistas?

Acima de tudo, quero agradecer pelo trabalho extraordinário que os nefrologistas portugueses têm levado a cabo, nomeadamente durante o período difícil da pandemia. Os nossos doentes não puderam ficar em casa e tiveram de continuar a ser tratados, sem cortes no tempo de diálise nem redução na qualidade dos cuidados prestados. Gostaria também de deixar umas palavras de incentivo, para que os colegas colaborem nos processos de revisão liderados pelo Colégio da Especialidade de Nefrologia, pois estamos a preparar um futuro que vá ao encontro das necessidades dos doentes e dos novos desafios da Nefrologia. Queremos manter um diálogo forte, para que a Tutela continue a ouvir os nossos pedidos e, assim, poderemos melhorar o que é preciso na nossa área e no sistema de saúde em geral. ✓



Destques da entrevista em vídeo com o Dr. Artur Mendes

// Serviço recente, mas em acentuado crescimento



EQUIPA (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Catarina Meng, Enf.ª Isa Teixeira e Enf.ª Isabel Gonçalves. Atrás – Enf.º Rogério Pacheco (enfermeiro gestor), Dr. Carlos Botelho (diretor), Dr.ª Patrícia Neto, Dr.ª Carolina Figueiredo, Carla Ferreira (assistente operacional), Dr. Rui Abreu, Dr.ª Diana de Sá, Carla Barros (assistente operacional), Dr.ª Filipa Silva, Inês Martins (assistente operacional), Enf.ª Sónia Silva e Enf.º Nestor Carvalho.

Sendo um dos centros hospitalares com maior área de referência no país (cerca de 550 mil habitantes), o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) tem sido alvo de reestruturação constante, sobretudo desde 2016. Das mudanças mais recentes, destaca-se a criação do Serviço de Nefrologia, em maio de 2021, que, atualmente, já conta com sete nefrologistas, aos quais se juntarão mais dois, até ao final deste ano. Segundo o diretor, Dr. Carlos Botelho, “esta é uma equipa que se distingue por ser jovem, trabalhadora e resiliente”.

Marta Carreiro

Até há dois anos, o CHTS era o único em Portugal com uma área de influência de cerca de 550 mil habitantes, abrangendo doze concelhos e quatro distritos, sem Serviço de Nefrologia. “Apesar de este ser um centro hospitalar com enorme área de referência, quando a atual equipa de gestão tomou posse, em 2016, verificou que a sua diferenciação era reduzida”, afirma o Dr. Carlos Alberto, presidente do Conselho de Administração (CA). E concretiza: “A generalidade das especialidades tinha um número muito reduzido de médicos. A Nefrologia contava com apenas um médico. Isto originava enormes dificuldades, sobretudo em especialidades como a Cardiologia ou a Pneumologia, com listas de espera de três anos”.

Portanto, incrementar a diferenciação do CHTS, para melhorar a resposta às necessidades da população, foi uma das estratégias prioritárias da Administração. Para tal, “foram contratados mais profissionais, nomeadamente médicos, para abrir novas especialidades e reforçar as que precisavam de mais recursos humanos”, sublinha Carlos Alberto. A Nefrologia é um bom exemplo desse incremento. “Em 2016, tínhamos apenas um nefrologista; hoje, são sete e contamos contratar mais dois até ao final do ano”, avança o presidente do CA.

O Dr. Carlos Botelho foi o primeiro nefrologista a integrar o CHTS, em 2014. “Vim para cá com o objetivo de abrir um Serviço de Nefrologia com todas as unidades funcionais, o que só aconteceu em 2021. Comecei por criar e organizar tematicamente a Consulta Externa, ao mesmo tempo que apoiava, em regime de consultadoria interna, todos os outros Serviços, inclusive os Cuidados Intensivos e o Serviço de Urgência”, recorda. Durante os primeiros anos, “as biópsias renais eram realizadas conjuntamente com a Radiologia de Intervenção, uma vez que a Unidade de Nefrologia não tinha gabinete nem ecógrafo para essa finalidade”.

O segundo nefrologista do CHTS, Dr. Rui Abreu, chegou em outubro de 2017. Desde então, o incremento da equipa tem sido constante, com a entrada de pelo menos um nefrologista por ano. O crescimento gradual tem sido possível não só devido ao esforço do diretor do Serviço de Nefrologia em cativar membros para a sua equipa, mas também graças ao apoio da Administração. “Quando assumi a presidência do CA, o Dr. Carlos Botelho expressou-me a sua vontade de desenvolver a Nefrologia no nosso Centro Hospitalar”, explica Carlos Alberto, que garante ter adotado, desde logo, uma posição de apoio, “incrementando os recursos humanos e alargando o leque de tratamentos disponíveis”.

PAPEL FUNDAMENTAL DA ENFERMAGEM

O ano de 2021 ficou marcado não só pela promoção da Unidade a Serviço de Nefrologia, em maio, mas também pela abertura da Unidade de Hemodiálise para Doentes Agudos, em novembro. Antes, “os doentes que necessitavam de terapêutica substitutiva da função renal eram transferidos para os hospitais do Porto, atravessando várias dificuldades e um processo que se traduzia em várias horas”, diz Carlos Botelho.

Na Unidade de Hemodiálise para Doentes Agudos, é fundamental o papel desempenhado pela equipa de Enfermagem, composta por cinco enfermeiros, incluindo o enfermeiro-chefe, Rogério Pacheco, que trabalha no CHTS desde 1997, tendo começado pelo Serviço de Urgência. Com o passar dos anos, foi adquirindo competências de gestão, nomeadamente no apoio a especialidades cirúrgicas. No final de 2021, o enfermeiro mudou-se para a Nefrologia, levando consigo colegas com “uma vasta experiência na área”.



Os sete nefrologistas do CHTS acompanhados pelo presidente do Conselho de Administração, Dr. Carlos Alberto.

Segundo Rogério Pacheco, os enfermeiros “desmistificam todo o processo da hemodiálise”, principalmente junto dos doentes que iniciam este tratamento. “Há uma grande preocupação em ajustar os cuidados renais ao tipo de doentes da nossa região. Valorizamos muito a humanização dos cuidados, a diferenciação técnica e a comunicação assertiva”, esclarece. Para tal, a equipa rege-se por máximas como “a constante atualização de conhecimentos, a acessibilidade, a proximidade e a melhoria constante da *performance* de toda a estrutura”, afiança o enfermeiro-chefe.

CUIDADOS DIFERENCIADOS

Desde 2014 até aos dias de hoje, é notória a evolução no Serviço de Nefrologia do CHTS, nomeadamente em termos de multiplicidade de consultas e cuidados prestados. “Além da consulta externa, que é assegurada por todos os nefrologistas, incentivamos cada um a contribuir para a diferenciação em áreas mais específicas”, refere o diretor. Essa foi a principal razão que levou a Dr.ª Patrícia Neto a integrar a equipa, em 2018. “Era um projeto completamente novo, com o qual me identifiquei, pois constatei, desde logo, um grande potencial de progressão. Aqui, pude criar a consulta de doença renal poliquística, da qual sou responsável, a par do internamento, que está aberto desde 2020, com seis camas”, explica a nefrologista.

Todos os membros da equipa médica apontam “o caráter inovador do projeto e o desafio de ajudar a construir um Serviço de Nefrologia desde o começo” como os principais motivos para terem integrado o CHTS. Rui Abreu, por exemplo, assumiu a realização de biópsias renais no Serviço de Nefrologia e ajudou a desenvolver, conjuntamente com a Cirurgia Vascular, a consulta multidisciplinar de acessos vasculares. “Realizamos o mapeamento sistematizado e pormenorizado pré-construção, com ecografia, para avaliação morfológica e hemodinâmica pormenorizada dos vasos, bem como a avaliação da maturação do acesso vascular um a dois meses após a cirurgia”, explica o coordenador.

A consulta interna, por sua vez, é da responsabilidade da Dr.ª Catarina Meng, que integrou a equipa em agosto de 2019. “Quando entrei, estavam ainda a ser dados os primeiros passos no sentido de criar várias unidades funcionais no Serviço de Nefrologia. No início de 2020, fui nomeada para coordenar a consulta interna e continuei a prestar cuidados nefrológicos aos doentes internados nos restantes serviços do hospital, desde os doentes em diálise até aos que surgem com lesão renal aguda”, resume a nefrologista.

A ligação do Serviço de Nefrologia aos Cuidados Intensivos é assegurada pela Dr.ª Diana de Sá e pela Dr.ª Filipa Silva, que estão no CHTS desde novembro de 2020 e outubro de 2021, respetivamente, e também assumiram o desafio de criar consultas específicas nas suas áreas de interesse. “Ainda estou numa fase embrionária de desenvolver algo que me apaixone, o que torna o dia-a-dia muito mais aliciante. Noutro hospital, provavelmente, não teria esta hipótese de criar uma consulta direcionada para uma área do meu interesse”, nota Diana de Sá.

// ATIVIDADE EM 2022

- // **5457** consultas de Nefrologia, das quais **1530** primeiras consultas:
 - // 3426 de nefrologia geral
 - // 1139 de nefropatia diabética
 - // 261 de doença renal poliquística
 - // 653 de pré-diálise
 - // 102 de esclarecimento
 - // 167 de acessos vasculares
 - // 103 de terapêutica conservadora
- // **3962** consultadorias internas aos serviços de internamento
- // **956** doentes observados em Serviço de Urgência
- // **200** apoios ao Serviço de Medicina Intensiva
- // **611** sessões terapêuticas no Hospital de Dia
- // **216** doentes tratados no internamento de Nefrologia (demora média de 8,88 dias)
- // **75** doentes iniciaram programa regular de hemodiálise
- // **52** primeiros acessos vasculares construídos
- // **995** sessões de hemodiálise
- // **20** sessões de plasmaférese
- // **100** sessões de SLED (diálise sustentada de baixa eficiência, na sigla inglesa)
- // **22** biópsias renais

NOVOS PROJETOS

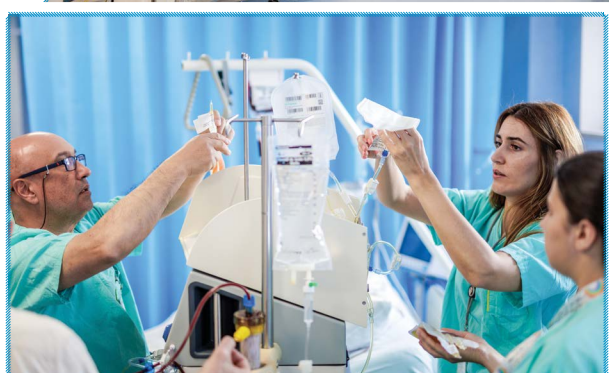
Mais recentemente, no passado mês de junho, foi criada a consulta de doenças autoimunes associadas à Nefrologia, que é coordenada pela Dr.ª Carolina Figueiredo, nefrologista no CHTS desde setembro de 2022. “Esta consulta tem uma periodicidade semanal e está vocacionada para os doentes com patologia renal autoimune primária ou patologia autoimune sistémica com atingimento renal. Tenho trabalhado com um grupo do nosso centro hospitalar dedicado às doenças autoimunes, que reúne elementos de diversas especialidades, permitindo uma discussão multidisciplinar dos casos”, realça a nefrologista.

Nos últimos meses, foi também criada a consulta de nefro-oncologia, que é coordenada pela Dr.ª Filipa Silva. “Além de seguirmos os doentes com neoplasia e doença renal crónica, disponibilizamos tratamentos que são administrados em colaboração com os Serviços de Hematologia e Oncologia”, destaca a responsável.

Apesar de já terem sido atingidos vários objetivos, o Dr. Carlos Botelho desvenda outros que estão no horizonte desta equipa jovem e dinâmica. “A curto prazo, queremos criar um programa de hemodiálise de ambulatório e alargar o tempo dedicado ao Serviço de Urgência. A médio prazo, pretendemos abrir um programa de diálise peritoneal, uma consulta de pós-transplante renal e incrementar a atividade científica e académica do Serviço de Nefrologia, bem como obter idoneidade formativa”, remata o diretor. //



Momentos em vídeo da visita da SPN News ao Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa



Em funcionamento desde novembro de 2021, a Unidade de Hemodiálise para Doentes Agudos dispõe de seis postos de tratamento, um deles para doentes em isolamento. No ano passado, realizaram-se aqui 995 sessões de hemodiálise, com 75 doentes a iniciarem um programa regular deste tratamento substitutivo da função renal.

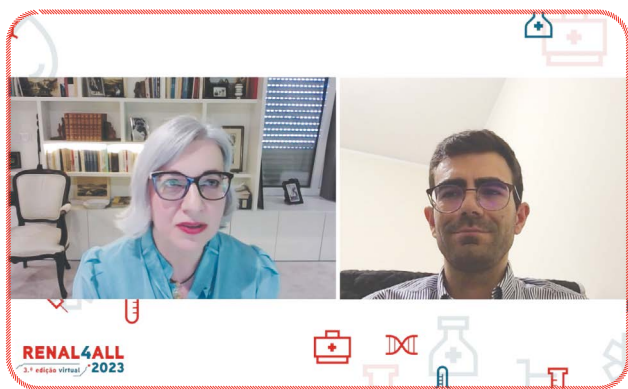
// Do diagnóstico ao tratamento da DRC

A terceira edição do Renal4All realizou-se, em formato digital, nos dias 26, 27 e 29 de junho. Nesta iniciativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), com o apoio da AstraZeneca, foram discutidas temáticas como o diagnóstico e o impacto da doença renal crónica (DRC) na população portuguesa, a referência de doentes e as novidades terapêuticas.

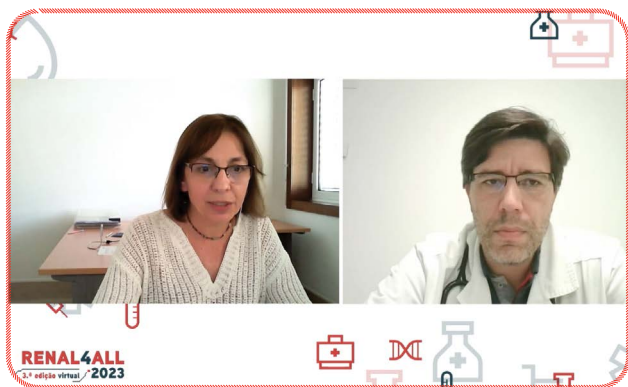
Diana Vicente



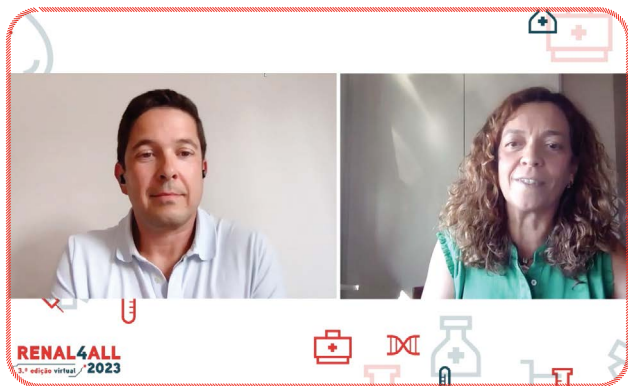
0 Prof. Edgar Almeida, presidente da SPN, apresentou uma breve introdução no arranque da 3.ª edição do Renal4All.



A Prof.ª Helena Sá moderou a sessão "Definição, diagnóstico, classificação e disease burden da DRC", apresentada pelo Dr. Luís Mendonça.



A sessão "Referênciação à Nefrologia: indicações e timing" teve o Dr. Mário Raimundo como orador e a Prof.ª Luísa Lobato como moderadora.



A preleção "Gestão e novidades na abordagem terapêutica da DRC" foi proferida pelo Dr. Luís Resende e moderada pela Dr.ª Tânia Sousa.

Destinado não só a nefrologistas mas também a especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), este evento teve como principal objetivo, nas palavras do Prof. Edgar Almeida, "promover o reconhecimento da DRC enquanto um problema importante na sociedade". "O doente com DRC tem de ser tratado em qualquer contexto ou local, seja pela MGF ou pela Nefrologia", sublinha o presidente da SPN e nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures.

A formação teve início no dia 26 de junho com a sessão intitulada "Definição, diagnóstico, classificação e disease burden da DRC", apresentada pelo Dr. Luís Mendonça. "A DRC tem uma prevalência de cerca de 10% na população portuguesa¹, seguindo a tendência internacional, sendo expectável que a sua prevalência e mortalidade venham a aumentar, sobretudo nos doentes mais idosos", contextualiza o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Ainda assim, lamenta Luís Mendonça, "existe pouca consciencialização por parte do doente e do clínico para a DRC nos estádios precoces". "Há grupos de risco que estão subrastreados, nomeadamente os doentes com hipertensão arterial, doença cardiovascular ou história familiar de DRC", alerta o especialista.

Para inverter esta situação, Luís Mendonça reforça que o diagnóstico pode ser feito, conforme preconizado pelas Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), através da "avaliação da creatinina, de forma a estimar a taxa de filtração glomerular, e pela pesquisa de albuminúria", duas "análises simples" que podem ser "realizadas tanto ao nível dos cuidados de saúde primários [CSP] como em âmbito hospitalar".

REFERENCIAÇÃO

A 27 de junho o Dr. Mário Raimundo falou das indicações e dos timings para a referênciação dos CSP para a Nefrologia. "Há várias doenças que justificam serem seguidas pela Nefrologia, contudo, persistem algumas dúvidas no que concerne à DRC", introduz o nefrologista no HBA.

Realçando que cerca de "900 mil pessoas sofrem de DRC em Portugal", Mário Raimundo chama a atenção para a necessidade premente de "estabelecer critérios de referênciação", uma vez que "seria impossível os nefrologistas seguirem todos esses doentes". "As normas seguidas pela maioria dos países são as da KDIGO, que estabelecem dois critérios para a referênciação da DRC: uma taxa de filtração glomerular abaixo dos 30 mL/min/1.73m² e/ou uma relação albuminúria/creatinina urinária superior a 300 mg/g", concretiza.

Contudo, o especialista alerta que estas orientações "induzem referênciações desnecessárias em doentes muito idosos e reduzem a indicação de doentes mais novos". "As guidelines deveriam ser adaptáveis à idade do doente", defende Mário Raimundo, uma vez que "existe um declínio fisiológico da função renal com a passagem do tempo", devendo também "ser considerado o risco de progressão da DRC em cada caso".

NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

A última sessão decorreu no dia 29 de junho, tendo a preleção ficado a cargo do Dr. Luís Resende, que versou sobre a gestão e novidades na abordagem terapêutica da DRC. A este respeito, o nefrologista no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, destaca que "nos últimos cinco anos surgiram novos fármacos que permitem modificar o prognóstico da doença".

Entre eles, o especialista destaca os estabilizadores do fator induzível por hipoxia no tratamento da anemia, uma vez que estes fármacos "beneficiam os doentes que não respondem aos agentes convencionais, como os estimuladores da eritropoiese, e que têm uma inflamação persistente", embora "levantem alguns problemas de segurança", adverte. Quanto aos antagonistas dos recetores dos mineralocorticoides, "ao inibirem por outra via o sistema renina-angiotensina-aldosterona [RAASI, na sigla em inglês], aparentam atrasar a progressão da DRC e evitar as complicações cardiovasculares, em particular nos doentes com diabetes mellitus", evidencia Luís Resende.

Já os novos captadores de potássio, "nomeadamente o patirómero e o ciclossilicato de zircónio sódico", esclarece, permitem "otimizar a terapêutica com RAASI, potencializando melhores *outcomes* cardiovasculares e renais". Por fim, Luis Resende enaltece as vantagens dos inibidores do cotransportador de sódio e glicose-2, que contribuem para a "melhoria dos *outcomes* renais e do perfil cardiovascular, não só dos doentes com diabetes mellitus, mas também dos doentes com DRC".

Referência: Santos-Araújo, C et al. Clinical Kidney Journal. 2023;16(1):111-124.



Ideias fundamentais dos preletores sobre o diagnóstico, a referênciação e os novos tratamentos da DRC

// Aprofundar conhecimentos em morfologia renal

“Da clínica ao microscópio”: é este o mote da primeira edição do Curso de Morfologia Renal, marcado para o próximo dia 21 de setembro, no Hotel 3K Barcelona, em Lisboa. O objetivo deste evento, organizado pelo Grupo de Trabalho de Histomorfologia Renal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), é “abordar as principais glomerulopatias e as suas apresentações clínica e histológica”, justifica o **Dr. Mário Góis**, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral. “Pretendemos dar um enfoque na componente clínica e na sua relação com a nefropatologia, que são duas áreas indissociáveis”, acrescenta o coordenador do Grupo de Trabalho de Histomorfologia Renal da SPN, realçando que o curso destina-se “fundamentalmente a internos de Nefrologia, mas também a especialistas com interesse na área que queiram atualizar conhecimentos”.



Conforme revela Mário Góis, o primeiro módulo do curso incidirá sobre os conceitos gerais da nefropatologia, estando prevista “uma abordagem da fisiopatologia e também dos padrões de lesão renal, bem como da forma como se deve analisar sistematicamente uma biopsia renal”. Segue-se um módulo sobre as síndromes nefrológicas com proteinúria, no qual estarão em destaque a histopatologia das podocitopatias e a nefropatia membranosa. Outra sessão incidirá sobre a nefropatia IgA, em concreto sobre o algoritmo de classificação de Oxford MEST-C e os novos tratamentos disponíveis. A nefrite lúpica será outro tema em evidência, nomeadamente através da análise dos subtipos

patofisiológicos e das alterações histológicas. Já no período da tarde, haverá um módulo sobre vasculites e rim, onde estarão em discussão os aspetos clínicos e histológicos da glomerulonefrite nas formas aguda e rapidamente progressiva, bem como as novas terapêuticas para a vasculite associada a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA). Segue-se uma sessão sobre novos métodos na nefropatologia, com destaque para a “patologia digital e o papel da inteligência artificial nas biopsias renais”. “É um tema emergente e com o qual temos muito a ganhar com o aprofundamento de conhecimentos nesta área”, antecipa Mário Góis.

Outro dos destaques do evento, sublinha o coordenador do Grupo de Trabalho de Histomorfologia Renal da SPN, será a mesa-redonda sobre doença renal diabética, com ênfase na patogénese e na otimização terapêutica com recurso novos fármacos e à luz de novas *guidelines*. Por fim, serão debatidas as estratégias emergentes de nefroproteção na doença renal glomerular não diabética. “É fundamental percebermos até que ponto conseguimos alterar o prognóstico da doença renal crónica e também até que ponto é que a histologia nos pode ajudar nessa área”, remata.

/// **Diana Vicente**



// Risco de osteoporose após transplante renal

Prof.^a Ana Carina Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, foi uma das formadoras da 4.^a edição do Kidney Transplantation Course, organizado pela International Transplant Network, com apoio da European Society for Organ Transplantation. Centrada na temática da osteoporose após transplante renal, a sua intervenção ocorreu no terceiro dia do evento, que se realizou entre 11 e 14 de julho, em Istambul (Turquia).

Conforme explica Ana Carina Ferreira, o curso dividiu-se pelas vertentes cirúrgica e médica, tendo a apresentação da nefrologista portuguesa sido inserida nesta última. Quanto à temática abordada, a também tesoureira da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e membro do *council* da European Renal Association chama a atenção para o elevado risco de osteoporose nos doentes transplantados, alertando, em particular, para as “alterações da arquitetura óssea, nomeadamente para o aumento da taxa de *turnover* ósseo, o hiperparatiroidismo e os distúrbios da mineralização”. “Apesar de não originarem osteoporose propriamente dita, estes parâmetros acabam por resultar numa fragilidade óssea muito superior nos doentes em diálise e nos doentes renais transplantados, comparativamente à população em geral”, concretiza.



A apresentação da Prof.^a Ana Carina Ferreira, a 13 de julho passado, inseriu-se na mesa-redonda “Clinical transplantation & complications”.

Das consequências associadas, a preleitora destaca as “fraturas de fragilidade”, que podem também levar a maior mortalidade. “Os nossos doentes dialisados têm o dobro do risco de ter uma fratura em comparação à população geral, existindo estudos que demonstram um risco até 20 vezes superior nos doentes transplantados.”

Relativamente à prevenção da osteoporose, Ana Carina Ferreira salienta as “medidas gerais, como a evicção tabágica e de álcool, a prática de exercício físico, a nutrição adequada e a manutenção do peso corporal”. O caso específico dos doentes transplantados exige que sejam seguidas outras medidas, principalmente ao nível da imunossupressão. “Devemos fazer esquemas de minimização ou evicção de corticoterapia”, concretiza a nefrologista, acrescentando ainda medidas como “a suplementação de vitamina D, de cálcio ou de fósforo”, quando necessário.

Por fim, Ana Carina Ferreira realça a importância da densitometria óssea, notando que a biópsia óssea, em caso de fratura ou baixa densidade mineral óssea, é uma opção que “deve ser seguida antes do início de terapêuticas dirigidas”. // **Pedro Bastos Reis**



Considerações, em vídeo, da Prof.^a Ana Carina Ferreira sobre o tema da sua apresentação

// Atualização pioneira em nefrogenética



Alguns dos formadores do Curso de Nefrogenética da SPN: A frente – Doutora Sara Gonçalves, Dr.ª Telma Francisco, Prof. André Weigert, Prof. Edgar Almeida, Dr.ª Sofia Santos, Dr.ª Ana Marta Gomes, Dr.ª Ana Cabrita, Dr.ª Sofia Jorge Lopes e Prof. Joaquim Calado. Atrás – Dr.ª Carmen do Carmo, Dr.ª Ana Teixeira, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Ana Azevedo, Prof.ª Teresa Fidalgo, Dr. Nuno Afonso Oliveira, Dr.ª Cláudia Reis, Prof.ª Josefina Santos, Dr.ª Andreia Campos e Dr.ª Ana Farinha.

Tendo em conta o papel cada vez mais importante da genética no diagnóstico de doenças renais, a direção da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) decidiu organizar, pela primeira vez, um curso de atualização nesta área. O evento, que decorreu a 25 de maio passado, na Batalha, ficou marcado pela partilha de conhecimentos durante as diversas sessões sobre diagnóstico, seguimento e tratamento de várias patologias renais de foro genético. Durante o curso foi ainda anunciada a criação do Grupo de Trabalho de Nefrogenética da SPN.

Marta Carreiro

A primeira mesa-redonda do evento dedicou-se à abordagem ao diagnóstico genético na doença renal. Sendo esta uma sessão introdutória, o Prof. Joaquim Calado, um dos organizadores deste curso, falou sobre os testes genéticos e a interpretação de variantes. “Tradicionalmente, fomos educados para pensar que o diagnóstico é feito apenas pelos clínicos, sendo o teste genético somente um exame complementar. Na minha apresentação, procurei mostrar que o cenário está a mudar e que talvez tenhamos de reequacionar os diagnósticos clínicos que fizemos no passado à luz dos testes genéticos”, sintetiza o nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC).

Joaquim Calado voltou a intervir na sessão que se seguiu sobre displasias císticas, ciliopatias e doenças tubulointersticiais, incidindo sobre o *standard of care* da doença poliquística autossómica dominante, “uma das doenças hereditárias mais frequentes”. “O tolvaptan é o único fármaco aprovado como modificador da história natural desta doença. Em Portugal, não estamos a conseguir tratar o número de doentes que devíamos, ficando, em muitos casos, aquém das necessidades”, explica o nefrologista, apontando esta questão como uma das prioridades do novo Grupo de Trabalho de Nefrogenética (ver caixa), do qual é co-coordenador.

GLOMERULOPATIAS HEREDITÁRIAS, LISSOSSOMAS E FIBRILAS

Após uma preleção sobre síndrome nefrótica corticorresistente, avançou-se para a discussão em torno da glomeruloesclerose segmentar e focal (FSGS, na sigla em inglês) hereditária. “Este é um diagnóstico que deve ser considerado, uma vez que, no adulto, cerca de 10 a 30% dos casos têm uma causa monogénica subjacente”, destaca a Doutora Sara Gonçalves, que ficou responsável por esta temática. Na criança, “até 60% dos casos podem ser subjacentes a alterações genéticas”, acrescenta a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

Na sua apresentação, Sara Gonçalves mostrou quais são as indicações, perante uma FSGS, para equacionar a existência de uma doença genética subjacente,

destacando as mais frequentes, em particular no adulto. “Os testes genéticos, que normalmente passam por um painel NGS [*next-generation sequencing*] baseado em exoma, devem ser solicitados quando um doente tem: história familiar positiva para doença renal; história de consanguinidade; manifestações extrarrenais sugestivas; e síndrome nefrótica corticorresistente e mesmo uma FSGS sem causa óbvia”, enumera. Nesta sessão, houve ainda uma preleção sobre síndrome de Alport.

O programa da tarde arrancou com uma mesa-redonda sobre lisossomas e fibrilas, que começou com uma palestra dedicada à doença de Fabry, à qual se seguiu a intervenção da Prof.ª Isabel Tavares sobre amiloidoses hereditárias. A este respeito, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, chama a atenção para a “necessidade de um diagnóstico genético nos casos de ausência de uma análise histológica que permita uma identificação precisa da proteína”. “Quando conseguimos caracterizar o diagnóstico do ponto de vista molecular, alertamos o doente, no aconselhamento pós-teste, para a possibilidade de a família também fazer o rastreio de doença renal”, acrescenta.

Sendo este um diagnóstico “com repercussões no prognóstico e no tratamento”, Isabel Tavares lamenta as limitações que ainda existem ao nível do tratamento.



Intervenientes na sessão “Lisossomas e fibrilas”: Prof.ª Idalina Beirão, Prof.ª Luísa Lobato (moderadora), Dr. Carlos Soares (moderador) e Prof.ª Isabel Tavares.



O curso contabilizou um total de 86 participantes, 48 dos quais assistiram *online*.

“Apesar de termos terapêuticas eficazes para a amiloidose hereditária por transtirretina, que tem envolvimento renal em cerca de um quinto dos doentes, tal não acontece noutras formas menos raras de amiloidose hereditária com envolvimento renal.”

HIPOFOSFATEMIA E MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS

As novas terapêuticas para o raquitismo hipofosfatémico ligado ao cromossoma X e a sua utilização no adulto foi outra das temáticas abordadas neste evento. “Falámos do burosumab, um fármaco que temos disponível para antagonizar o FGF23 [fator de crescimento fibroblástico 23] no raquitismo, que nas crianças já tem demonstrado o seu benefício. Queremos perceber se ao aplicá-lo em adultos, que foram apenas tratados com terapêutica convencional (suplementação de fósforo e vitamina D), existem vantagens que justifiquem a sua utilização”, resume a Prof.ª Ana Carina Ferreira, moderadora da sessão e nefrologista no CHULC/HCC.

Apesar de os estudos apresentados durante a sessão “não serem muito reveladores do efeito deste fármaco na população adulta”, a também tesoureira da SPN considera que existem mais-valias. “Talvez a utilização de um anticorpo contra o FGF23 seja mais simples do que manter uma terapêutica que é mal tolerada e que os doentes não cumprem, o que agrava as complicações da doença”, remata.

O diagnóstico e tratamento da síndrome hemolítica urémica, por sua vez, foi o alvo da apresentação da Prof.ª Josefina Santos, co-organizadora do curso, que começa por realçar que “o diagnóstico genético desta doença possibilita uma modificação do prognóstico dos doentes”. “Sabemos que existem alterações ou mutações em algumas proteínas reguladoras do complemento, o que nos permite fazer tratamento com um inibidor”, explica a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

Nesse sentido, Josefina Santos destaca o eculizumab, “um inibidor do complemento, que impede a evolução para doença renal crónica”. “Estamos a falar de doentes jovens, dos quais muitos ficavam em diálise, sem possibilidade de serem transplantados, e outros com desfechos fatais. Ao percebermos o papel das mutações no complemento, e a correlação genótipo-fenótipo, foi possível desenvolver investigação que levou, então, à criação deste tratamento eficaz”, remata.

ÉTICA E GENÉTICA

Já na reta final do curso, decorreu uma sessão na qual se debateram questões éticas relacionadas com a genética, nomeadamente o enquadramento ético-legal dos testes preditivos e o dador vivo geneticamente relacionado. Enquanto



O evento terminou com a apresentação de um caso clínico, pela Dr.ª Rita Magriço (à esq.) e pela Dr.ª Catarina Marouço (à dta.). A moderação foi assegurada pela Dr.ª Ana Farinha e pela Dr.ª Andreia Campos (ambas ao centro).

moderador, o Prof. Edgar Almeida realça o facto de, dependendo do resultado, “a realização de um estudo genético não afetar apenas a pessoa que a ele se submete, mas também os indivíduos que com ela partilham património genético”. “Tal significa que a decisão de uma única pessoa pode modificar decisivamente o conhecimento de toda a família. É um diagnóstico irreversível”, afirma o presidente da SPN.

Nesse sentido, o também nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, considera que “existe o direito de cada indivíduo não querer saber se tem uma doença hereditária”. “Este é um problema ético muito significativo e que nos deve fazer pensar na forma fácil como, por vezes, solicitamos os estudos genéticos. Os nefrologistas têm de estar alerta e conscientes para estes condicionalismos, pois quando se trata de doenças graves, o diagnóstico acarreta um enorme peso psicológico para a vida das pessoas”, conclui. ✓



Comentários dos entrevistados sobre as diversas temáticas abordadas ao longo do curso e mais fotografias do evento

OBJETIVOS DO GRUPO DE TRABALHO DE NEFROGENÉTICA

1. Executar um diagnóstico nacional, por via de um inquérito, envolvendo unidades de adultos e pediátricas;
2. Promover de registos de âmbito nacional para patologias selecionadas e passíveis de agregação no Registo Europeu das Doenças Raras (ERKreg);
3. Definir um *core curriculum* em genética para a Nefrologia, incorporando-o no programa de formação específica;
4. Incentivar e promover estudos multicêntricos de iniciativa do investigador ou patrocinados pela indústria farmacêutica;
5. Promover a literacia em genética, com a organização de cursos e a elaboração de orientações para diagnóstico e tratamento;
6. Criar um fórum, na página *web* da SPN, para discussão de casos propostos pelos sócios;
7. Articular a atividade do Grupo de Trabalho de Nefrogenética com sociedades científicas, nacionais e internacionais, e associações de doentes.

Elementos do grupo: Prof.ª Idalina Beirão (coordenadora), Prof. Joaquim Calado (coordenador), Dr.ª Ana Marta Gomes, Prof.ª Isabel Tavares, Doutora Sara Gonçalves, Dr.ª Sofia Jorge Lopes, Dr.ª Sofia Santos, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Rui Barata e Dr.ª Ana Cabrita.

PUB.

PUBLICIDADE

Baxter

// Balanço da participação portuguesa no Congresso da ERA

O 60.º Congresso da European Renal Association (ERA), que decorreu entre os dias 15 e 18 de junho, em Milão, Itália, ficou marcado pelo debate alargado dos principais *hot-topics* da Nefrologia mundial. Neste evento, sobressaiu também a Nefrologia nacional, nomeadamente através da eleição de nefrologistas portugueses para um cargo diretivo e um grupo de trabalho da ERA, da organização de um curso pré-congresso e da participação ativa em várias sessões, demonstrando, assim, que a prática clínica e a produção científica em Portugal acompanham o que de melhor se faz na Europa.

Pedro Bastos Reis



O Dr. Hugo Diniz (no púlpito) coordenou o "Hands-on Course on POCUS", que decorreu a 15 de junho. Na vertente prática, cerca de 50 formandos treinaram a ultrassonografia *point-of-care* (POCUS) em colegas voluntários.



A participação portuguesa começou logo no dia pré-congresso, na primeira edição de um curso *hands-on* dedicado à utilização da ultrassonografia *point-of-care* (POCUS, na sigla em inglês) no contexto da prática clínica nefrológica. "A POCUS permite expandir as capacidades do exame objetivo tradicional, acrescentando a competência de insonação", contextualiza o Dr. Hugo Diniz, membro do *board* da Young Nephrologists Platform e coordenador científico do curso, notando que a utilização desta técnica aumenta a "sensibilidade e especificidade" do exame físico.

De acordo com Hugo Diniz, na primeira parte deste curso foram abordados "os 'porquês' do POCUS e os princípios teóricos da ecografia, o POCUS na avaliação do rim e do sistema excretor, bem como a avaliação da volemia, da ecografia pulmonar e da ecocardiografia para nefrologistas". Depois de uma discussão de casos clínicos, prosseguiu-se para a vertente prática, na qual os formandos "foram divididos em grupos de três ou quatro pessoas e alocados a um instrutor e a um ecógrafo". "Numa das estações, treinou-se a ecocardiografia e na outra a ecografia de rim e pulmão. O interesse em participar foi tal que tivemos de realizar dois turnos de experimentação", recorda o também nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), no Porto.

Além da contribuição de Hugo Diniz para a organização do curso, o Dr. José Mariz (internista no Hospital de Braga) e a Dr.ª Filipa Ferreira (interna de Nefrologia no CHUSJ) participaram na qualidade de formadores. No final, o balanço foi "bastante positivo", ficando prometida uma segunda edição no próximo congresso da ERA. Neste dia pré-congresso, destaque ainda para a participação da Dr.ª Maria Guedes Marques (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) enquanto formadora num curso *hands-on* de colocação de cateteres.

MANUTENÇÃO DA TERAPÊUTICA COM INIBIDORES DO SRAA

Já no âmbito do programa científico do congresso, a Prof.ª Ana Carina Ferreira interveio numa mesa-redonda sobre otimização terapêutica no retardar da progressão da doença renal crónica (DRC), incidindo na utilização de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). "A apresentação focou-se na revisão de estudos sobre o uso ou não de inibidores do SRAA na DRC avançada, nomeadamente nas situações em que esta terapêutica já é utilizada e a função renal decresce, momento em que se coloca a hipótese de suspender ou manter estes fármacos", resume a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC). E conclui: "Devemos mantê-los, sobretudo devido à positividade dos *outcomes* cardiovasculares."

Relativamente aos casos em que a dúvida recai sobre iniciar ou não terapêutica com inibidores do SRAA, Ana Carina Ferreira defende a importância de ter em consideração os benefícios a longo prazo. "Penso que, no futuro, vamos conseguir utilizar, cada vez mais, a terapêutica com inibidores do SRAA, sem necessidade de a suspender e mantendo a função renal estável, com a ajuda dos inibidores do SGLT2 [sigla em inglês para cotransportador de sódio e glicose de tipo 2], o que melhorará a qualidade de vida dos doentes." No que respeita à hipercaliemia, a nefrologista refere a existência de "novas terapêuticas que permitem reverter o aumento do potássio, nomeadamente o patirómero e o ciclossilicato de zircónio sódico".

Ana Carina Ferreira, que, ao longo do congresso, foi ainda moderadora em duas sessões – uma sobre *late breaking clinical trials* e outra sobre prevalência da DRC –, assegurou ainda uma preleção na qual partilhou a sua experiência pessoal na gestão da vida profissional e da vida familiar. "Expliquei que é preciso saber priorizar tarefas, ter capacidade de trabalho, ter um bom suporte familiar e saber pedir ajuda para conciliar tudo, quando necessário", resume a nefrologista, mãe de três filhos, que, além da sua atividade clínica, é professora universitária e assume cargos diretivos na SPN e na ERA.



A Prof.ª Ana Carina Ferreira (no púlpito), no dia 16 de junho, durante a sua apresentação intitulada "Optimizing the use of RAASI in advanced CKD".



A Prof.ª Joana Gameiro (no púlpito), no dia 16 de junho, durante a palestra "Transition from AKI to CKD: transition from bad to worst", que teve a moderação do Prof. Nick Selby e da Prof.ª Marlies Ostermann (na mesa).

SENSIBILIZAR PARA A LESÃO RENAL AGUDA

Por sua vez, a Prof.ª Joana Gameiro foi preletora num simpósio sobre *outcomes* na lesão renal aguda (LRA), em que alertou para o aumento da prevalência desta patologia e para os riscos associados. "Ao nível global, a incidência de LRA varia entre 15% a 20% dos doentes hospitalizados, que têm um risco três vezes superior de virem a precisar de diálise a longo prazo e um risco dez vezes superior de virem a desenvolver DRC", nota a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHULN/HSM).

Para evitar o desenvolvimento de DRC, Joana Gameiro sublinhou a importância de "prevenir episódios de LRA", o que passa, em primeiro lugar, por "identificar os doentes em maior risco, isto é, com idade mais avançada, mais comorbilidades, instabilidade hemodinâmica, patologias infecciosas ou exposição a nefrotóxicos". "Os doentes com algum grau de doença renal têm também maior risco de progressão mais rápida e pode ser mais precoce o início de diálise", acrescenta.

A preletora referiu ainda que "as principais *guidelines* sugerem que os doentes sejam avaliados nos primeiros três meses após a alta hospitalar". "Não esquecer que a perda muscular associada ao internamento e às complicações mais graves pode levar a falsos valores baixos de creatinina. Portanto, devemos procurar outros biomarcadores de lesão renal, nomeadamente a proteinúria", justifica.

Joana Gameiro terminou a sua apresentação com a ideia de que "a LRA, apesar de ser potencialmente reversível, tem impacto a longo prazo", pelo que prevenção é a palavra-chave. "Se só avaliarmos os doentes quando estes já desenvolveram DRC, perdermos o *timing* de introduzir uma estratégia antiproteinúrica ou renoprotetora."



Membros da direção da SPN no 60.º Congresso da ERA (da esq. para a dta.): Prof. Jorge Malheiro, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Ana Farinha e Prof. Edgar Almeida.



Excertos das entrevistas com os nefrologistas portugueses que participaram no programa científico do 60.º Congresso da ERA

PORTUGUESES NO COUNCIL E EM GRUPO DE TRABALHO DA ERA

O Prof. Edgar Almeida destaca a presença de nefrologistas portugueses em cargos de relevo na ERA. "A cereja no topo do bolo foi a eleição da Prof.ª Ana Carina Ferreira para o *council* da ERA [ver página 5], algo que há muito desejávamos", congratula o presidente da SPN, confiante de que esta eleição traga contributos "não só para a Nefrologia em geral, mas também para Portugal".

Outro momento marcante para a Nefrologia portuguesa foi a eleição do Prof. José António Lopes e da Prof.ª Joana Gameiro para o *European Renal Acute Kidney Injury (ERAKI) Working Group*. "A presença de vários interlocutores portugueses em diversas organizações da ERA vem demonstrar a qualidade da Nefrologia portuguesa, não só em termos clínicos, mas também na produção científica", sublinha Edgar Almeida.

HIGHLIGHTS CIENTÍFICOS

Recordando os momentos altos do 60.º Congresso da ERA, o Prof. Edgar Almeida realça a apresentação dos resultados do estudo CONVINCÉ¹, "um ensaio clínico realizado em toda a Europa, inclusive em várias clínicas portuguesas, que comparou duas técnicas de diálise, tema que gerava alguma controvérsia". "Este estudo concluiu que a hemodiafiltração de alta dose se associa a menor risco de mortalidade, comparativamente à hemodiálise convencional de alto fluxo¹".

Comentando outros *highlights* do congresso, Edgar Almeida considera que ficou provado que a "Nefrologia vive um momento muito especial", tendo sido demonstrada a "consolidação de terapêuticas, como os inibidores do SGLT2, os antagonistas dos receptores mineralocorticoides e os agonistas dos receptores de GLP-1 [peptídeo-1 semelhante ao glucagon], no prognóstico dos doentes renais".



O Prof. Peter J. Blankestijn apresentou, em primeira mão, os resultados do estudo CONVINCÉ¹.

Referência: Blankestijn PJ, et al. N Engl J Med. 2023. doi: 10.1056/NEJMoa2304820.

ENVELHECIMENTO, COVID-19 E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

No terceiro dia de congresso, o Prof. Aníbal Ferreira moderou uma sessão dedicada ao envelhecimento, à Covid-19 e às alterações climáticas. "Na primeira preleção, discutiu-se a deterioração da função renal ao longo do tempo, refletindo sobre o que é envelhecimento e o que é doença", recorda. O nefrologista no CHULC/HCC considerou esta palestra "particularmente relevante, numa altura em que se debate a revisão das fórmulas para o cálculo da taxa de filtrado glomerular".

No que diz respeito à relação entre a Covid-19 e a DRC, Aníbal Ferreira realça que a associação entre SARS-CoV-2 e LRA, que se traduz num aumento da mortalidade, está documentada "desde os primeiros estudos publicados sobre Covid-19". "Em termos de novidades, esta conferência trouxe-nos a demonstração histológica e molecular de que a infeção por SARS-CoV-2 se acompanha de DRC", acrescenta.

Sobre as alterações climáticas, o nefrologista chama a atenção para o facto de "serem condicionantes do tipo de doença renal, seja aguda ou crónica", evidenciando ainda a "assimetria entre países". "Há zonas particularmente vulneráveis, quer pela localização geográfica, quer pelo desenvolvimento socioeconómico, nomeadamente na África Subsaariana, na América do Sul e em alguns países da Ásia, que, sem capacidade de acederem a vacinas ou ao devido acompanhamento médico, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões renais".



O Prof. Pieter Evenepoel e o Prof. Aníbal Ferreira moderaram a sessão "CKD progression: between the old and the new".

MARQUE NA AGENDA

61st ERA CONGRESS
STOCKHOLM & VIRTUAL
MAY 23-26, 2024



// Trabalhos premiados pela SPN apresentados no Congresso da ERA



A Sociedade Portuguesa de Nefrologia atribuiu bolsas de financiamento, com o apoio da AstraZeneca, a dez trabalhos de internos e jovens nefrologistas portugueses, com o intuito de serem divulgados no 60.º Congresso da European Renal Association (ERA), que decorreu entre os dias 15 e 18 de junho, em Milão. De destacar que os trabalhos do Dr. Bernardo Marques da Silva e da Dr.ª Telma Pais ficaram entre os 30 melhores apresentados, por internos e por jovens nefrologistas no evento. Segue-se o resumo dos autores sobre cada um dos estudos.

MIOESTEATOSE ASSOCIADA A MORTALIDADE NA DRC

“Este trabalho, cuja autora principal é a Dr.ª Beatriz Donato, é um estudo retrospectivo que incluiu 167 doentes com doença renal crónica [DRC] não dependente de diálise, seguidos no nosso Serviço de Nefrologia. Analisámos tomografias computadorizadas [TAC] realizadas por outros motivos ao longo do seguimento, para avaliar a sarcopenia através dos seguintes parâmetros: atenuação muscular e área muscular esquelética (avaliação do grau de mioesteatose e perda de massa muscular, respetivamente). Conseguimos definir valores *cut-off* para esta população e concluímos que, embora ambos estejam relacionados com a mortalidade, a qualidade muscular [mioesteatose] parece estar mais associada do que a quantidade muscular.”

Dr.ª Ana Rita Almeida, interna do 2.º ano da especialidade de Nefrologia no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures

INFLUÊNCIA DA CIRURGIA ABDOMINAL PRÉVIA A DIÁLISE PERITONEAL

“Desenvolvemos um estudo retrospectivo, longitudinal, com 155 doentes seguidos na nossa unidade, num total de quatro anos, para perceber a influência de uma cirurgia abdominal feita antes do início de diálise peritoneal [DP]. Estabelecemos um grupo de doentes sem cirurgia abdominal prévia e outro que realizou o procedimento. Detetámos diferenças estatisticamente mais significativas em termos de eficácia do tratamento dialítico (Kt/V inferior a 1,7) e no número de complicações no grupo previamente submetido a cirurgia abdominal. Concluímos, assim, que é importante fazer uma avaliação atempada ao início desta técnica dialítica, dado que a presença de cirurgia abdominal prévia pode influenciar a sua eficácia e levar a um maior número de complicações infecciosas a longo prazo.”

Dr.ª Ana Rita Silva, interna do 4.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

TRATAMENTO DA DRC TERMINAL: A ESCOLHA DIFÍCIL DOS IDOSOS

“Caracterizámos 113 doentes em termos de idade, de comorbilidades e de taxa de filtração glomerular com que se apresentaram na consulta de modalidades de terapêutica substitutiva da função renal, com o objetivo de perceber as suas escolhas, sobretudo se se relacionam ou não com as suas comorbilidades e idade. Apesar de não ter sido possível estabelecer uma relação entre a idade ou o índice de Charlson e a decisão tomada, verificámos que 54% dos doentes escolheram a hemodiálise, pese embora o facto de terem mais de 80 anos e apresentarem um grau elevado de comorbilidades, e 40% escolheram tratamento conservador. Percebemos também que um quarto dos doentes que escolhe hemodiálise morre antes de iniciar o seu tratamento. São necessárias mais ferramentas para poder ajudar estes doentes na sua escolha mais adequada.”

Dr.ª Beatriz Mendes, interna do 2.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar de Setúbal

EFEITO DE FIM DE SEMANA NA LESÃO RENAL AGUDA

“Apresentei um estudo retrospectivo, realizado no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, em que analisámos a evolução de 160 pessoas internadas com lesão renal aguda ou DRC agudizada. Os doentes foram divididos em dois grupos: admitidos durante a semana, *versus* admitidos no sábado e no domingo. Não se verificaram diferenças entre os grupos na necessidade de hemodiálise durante o internamento, na mortalidade intra-hospitalar, nem no *follow-up* a um ano. Concluímos, assim, que não existe um efeito de fim de semana associado à lesão renal aguda, nem nos *outcomes* renais após um ano. Esperamos vir a aumentar a amostra para poder apresentar resultados mais consistentes no futuro.”

Dr. Bernardo Marques da Silva, interno do 3.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

RELAÇÃO DO ESTADO DE VOLEMIA COM BIOMARCADORES SÉRICOS NO INÍCIO DA DP

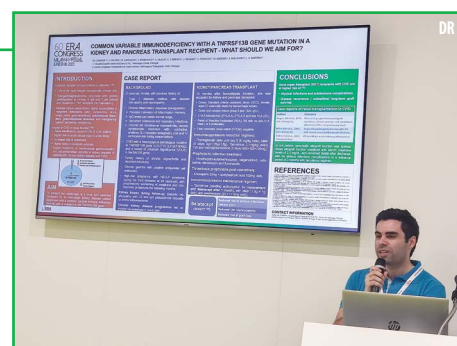
“Este estudo transversal preliminar incluiu 79 doentes que iniciaram DP, nos quais se avaliou o índice de hipervolemia, através da bioimpedância elétrica, aquando da sua admissão para o tratamento. Ao analisarmos a relação entre este índice e dois biomarcadores séricos, o NT-proBNP e o CA 125, verificámos que o NT-proBNP se associou a um estado de hipervolemia, registando-se diferença entre as pessoas com índice acima e abaixo de dois litros. Já o CA 125 mostrou outras associações relevantes com a função renal residual, mas também com a adequação dialítica, com a necessidade da icodextrina. Sendo uma análise preliminar, a fase seguinte será fazer uma avaliação longitudinal dos doentes, em seis meses ou um ano, para perceber a evolução destas variáveis.”
Dr.º Gonçalo Pimenta, interno do 4.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

IMPACTO AMBIENTAL DAS TÉCNICAS DIALÍTICAS NOS CUIDADOS INTENSIVOS

“Procurando perceber o impacto ambiental da SLED [sigla em inglês para hemodiálise prolongada de baixa eficiência], comparativamente à pegada ecológica das técnicas dialíticas contínuas, fizemos um estudo retrospectivo e *cross-sectional* em que incluímos vários doentes tratados com ambas as técnicas. Ao compararmos as abordagens em relação aos resíduos, à água e ao consumo energético, percebemos que, do ponto de vista dos resíduos e da energia, a técnica contínua foi mais dispendiosa, tendo maior impacto ambiental. Contudo, considerando a variável da água, foi a SLED que utilizou mais este recurso. Para o futuro, iremos tentar desenvolver um trabalho para reaproveitar a água da SLED e criar um circuito mais sustentável, para que possamos poupá-la e dar-lhe uma segunda utilidade.”
Dr.ª Inês Sala, interna do 5.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto

IMUNOSSUPRESSÃO EM DOENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL E MUTAÇÃO NO GENE TNFRSF13B

“Apresentei um caso clínico com revisão da literatura de uma doente com imunodeficiência primária e um diagnóstico provável de imunodeficiência comum variável, que recebeu um transplante de rim e pâncreas. Tinha uma desregulação do sistema imunitário, com um aumento de incidência de infeções graves, uma sugestiva clínica de autoimunidade e uma mutação no gene TNFRSF13b. Historicamente, estes doentes têm pior sobrevida do enxerto, mas, neste caso, o nosso esquema de imunossupressão protocolado com imunoglobulina antitimócito e tacrolimus em dose *standard* foi um sucesso, não havendo episódios de rejeição aguda ou infeção grave a registar. Contudo, é recomendável manter um *follow-up* apertado no período pós-transplante.”
Dr. Miguel Coimbra, interno do 5.º ano da especialidade de Nefrologia no Hospital do Espírito Santo de Évora



PAPEL DA CITOGÉNÉTICA NA LESÃO RENAL AGUDA DO DOENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO

“O mieloma múltiplo tem alterações citogenéticas que implicam uma heterogeneidade na sua apresentação e no prognóstico, impactando a mortalidade e a recidiva. Além disso, 50% dos doentes com a patologia desenvolvem doença renal. Nesse âmbito, através de um estudo retrospectivo (desenhado em conjunto com a Dr.ª Carolina Branco), que incluiu cerca de 114 doentes do hospital, analisámos a relação entre a presença de alterações citogenéticas e o aparecimento da doença renal aquando do diagnóstico de mieloma múltiplo. Dos resultados, destaca-se o facto de os doentes com mieloma múltiplo e alterações citogenéticas terem apresentado um risco mais do que três vezes superior de desenvolver lesão renal aguda aquando do diagnóstico.”
– **Dr.ª Natacha Rodrigues, nefrologista no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte**

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS NO ACESSO PARA A HEMODIÁLISE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

“Fizemos um estudo retrospectivo, que avaliou a utilização de fístulas arteriovenosas como acesso para a hemodiálise em idade pediátrica, tendo incluído 32 doentes do Centro Hospitalar Universitário de Santo António/Centro Materno-Infantil do Norte [Porto]. Na nossa análise, identificámos bons resultados com o recurso às fístulas, tanto em localização proximal como distal, com uma taxa relativamente baixa de complicações e, curiosamente, com significativamente mais eventos em doentes mais velhos. Embora o transplante permaneça como a melhor terapia para estes doentes, esta investigação leva-nos a concluir que, durante o período sob hemodiálise, devemos tentar a realização de fístulas nesta população enquanto alternativa segura e eficaz.”
Dr.ª Sofia Ventura, interna do 5.º ano da especialidade de Nefrologia no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, nos Açores

DOENÇA RENAL TUBULOINTERSTICIAL AUTOSSÓMICA DOMINANTE

“Tendo em conta que as nefrites tubulointersticiais autossómicas dominantes são uma causa genética de DRC, fizemos um estudo retrospectivo (desenhado com a Dr.ª Sofia Jorge), entre 2015 e 2022, dos adultos seguidos em consulta com DRC de etiologia indeterminada e com outros achados sugestivos de patologia tubulointersticial. No total, foram estudadas 31 famílias. Obteve-se um diagnóstico genético confirmado em 11 delas (35%), tendo sido identificadas quatro variantes no gene MUC1, quatro no gene UMOD, duas no gene HNF1β e uma no gene REN. A articulação com a Genética é de extrema importância para um diagnóstico mais preciso, bem como para o aconselhamento genético pré e pós-teste e rastreio de familiares dos doentes identificados.”
Dr.ª Telma Pais, interna do 2.º ano da especialidade de Nefrologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte



Resumos, em vídeo, dos principais resultados de cada trabalho

// Colaboração ibérica em nefrologia pediátrica



Alguns intervenientes e organizadores do evento (da esq. para a dta.): À frente – Dr. Flor Ángel Ordóñez Álvarez, Dr.ª Teresa Costa, Dr.ª Carmen do Carmo, Prof.ª María del Mar Espino Hernández, Dr.ª Carolina Cordinhã e Prof. Javier Lumbreras Fernández. Atrás – Dr.ª María Isabel Luis Yanes, Prof.ª Maria do Sameiro Faria, Dr.ª Telma Francisco, Dr.ª Raquel Santos, Prof.ª Patrícia Costa Reis, Dr.ª Conceição Mota e Dr. Pedro Ortega López.

Nos dias 18 e 19 de maio passado, volvidos 12 anos, Portugal voltou a ser anfitrião de um congresso conjunto da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) e da Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP). A atualização de conhecimentos em áreas como o transplante renal, a diálise e a nefropatia IgA foram alguns dos destaques deste VII Congresso Hispano-Português de Nefrologia Pediátrica e XLVI Congreso Español de Nefrologia Pediátrica, que decorreu em Lisboa.

Diana Vicente

De acordo com a Dr.ª Carmen do Carmo, presidente da SPNP, o VII Congresso Hispano-Português de Nefrologia Pediátrica fica marcado pela “proximidade e cumplicidade” entre a SPNP e a AENP, que se traduziu numa “maior massa crítica e numa progressão científica e académica”, trazendo “mais-valias para a formação de novos especialistas”. No mesmo sentido, a Prof.ª María del Mar Espino Hernández, presidente da congénere espanhola, destaca a “forte colaboração entre AENP e a SPNP, que se refletiu não só na inclusão de palestrantes portugueses e espanhóis, mas também no elevado número de *abstracts* submetidos”. “Tem sido uma colaboração muito boa entre ambas as sociedades e para nós é muito importante manter este congresso”, destaca a presidente da AENP, notando que, pela primeira vez, houve tradução simultânea durante as apresentações, o que facilitou a comunicação.

Quanto ao programa científico do evento, a também nefrologista pediátrica no Hospital Universitario 12 de Octubre, em Madrid, realça a ênfase na prevenção. “Estamos numa nova fase da nefrologia pediátrica, com equipas focadas na prática preventiva, o que é essencial, pois atrasa a progressão da doença renal crónica [DRC] nas crianças”, concretiza María del Mar Espino Hernández, acrescentando que a genética e o transplante renal foram outros dos tópicos em destaque no evento.

A primeira mesa-redonda do congresso foi dedicada, precisamente, à transplantação renal, tendo sido debatidas as novas abordagens de indução e consolidação terapêutica, bem como a prevenção da rejeição crónica do transplante, conforme recorda Carmen do Carmo. “É necessário equilibrar os esquemas terapêuticos com anticorpos monoclonais e balançar os riscos de uma imunossupressão excessiva, tendo em conta o risco de

consequências em termos de doenças infecciosas, que podem conduzir a um aumento da mortalidade e da morbilidade da criança”, afirma a também nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Em simultâneo com esta mesa-redonda, decorreu uma sessão sobre malformações congénitas do rim e vias urinárias (CAKUT, na sigla em inglês).

Já no período da tarde do dia 18 de maio, decorreu a conferência plenária sobre nefropatia IgA, uma doença que “anteriormente era vista como benigna”, nota a Dr.ª Telma Francisco, secretária da SPNP. “Contudo, hoje em dia, sabemos que muitos jovens adultos desenvolvem DRC devido a esta patologia”, sublinha a nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Dona Estefânia.

DESAFIOS NA DIÁLISE

No segundo dia, após a apresentação de comunicações orais e pósteres, decorreram duas mesas-redondas em simultâneo, uma sobre doenças hereditárias e outra sobre diálise. Sobre esta última, a Prof.ª Maria do Sameiro Faria, uma das moderadoras, destaca a preleção centrada nos conceitos atuais em hemodiálise e acesso vascular (AV). “A abordagem do AV é um problema complexo em idade pediátrica, sendo frequente o uso de cateteres venosos centrais”, introduz a vice-presidente da SPNP. “O AV ideal passa pelo recurso a fistulas arteriovenosas, contudo, a realização desta técnica é mais complicada numa criança pequena”, sublinha a também nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Universitário de Santo António/Centro Materno-Infantil do Norte, no Porto. E acrescenta: “Para mudar esta realidade, é preciso garantir uma cirurgia vascular qualificada, embora esta também seja difícil de executar neste grupo.”

Ainda nesta mesa-redonda, Telma Francisco falou sobre a nutrição em diálise, que “tem um papel tão ou mais importante do que a abordagem medicamentosa”, evidencia a nefrologista, cuja preleção se centrou na revisão das *guidelines*. “Há orientações para avaliar o estado nutricional dos doentes através de parâmetros antropométricos, clínicos, laboratoriais e através de um questionário sobre a dieta”, contextualiza a preleitora, referindo ainda as “normas respeitantes às necessidades das crianças em termos energéticos, proteicos e de vitaminas para a alimentação por via oral ou por via entérica”. “Contudo, não há consenso em relação à nutrição parentérica intradialítica”, alerta.

O evento terminou com a entrega de prémios, que decorreu depois de uma sessão de comunicações orais longas e uma conferência plenária sobre nefrite lúpica. /



A Dr.ª Rute Baeta Baptista (no púlpito) falou sobre válvulas da uretra posterior no âmbito da sessão dedicada às CAKUT.



Membros da organização refletem sobre a colaboração ibérica em nefrologia pediátrica e comentam os destaques do Congresso

CSL Vifor



Formadores da 15.ª edição do Curso de Atualização em DP: À frente – Dr.ª Rita Calça, Dr.ª Patrícia Branco, Dr. António Cabrita, Prof.ª Anabela Rodrigues e Dr.ª Joana Tavares. Atrás – Dr.ª Anabela Malho Guedes, Enf.ª Cristiana Sarmento, Enf.ª Maria Olívia Santos, Dr. Manuel Amoedo, Prof.ª Ana Bernardo, Dr.ª Liliana Rocha, Dr.ª Maria João Carvalho, Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona e Dr.ª Ana Marta Gomes. Ausentes da fotografia: Dr.ª Ana Castro e Dr.ª Conceição Mota.

// Oportunidades com tratamentos dialíticos domiciliários

Os benefícios da hemodiálise (HD) domiciliária e da diálise peritoneal (DP) estiveram em evidência no 15th *Update Course in Peritoneal Dialysis*, que decorreu nos dias 11 e 12 de maio, no Porto. As estratégias de otimização de resultados nos doentes nefrológicos e cardiorenais e os benefícios da prescrição de DP assistida foram alguns dos temas abordados neste evento com organização conjunta da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto.

Marta Carreiro

Apresentados os objetivos deste curso, coube à Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona elencar as vantagens da DP aos níveis clínico, económico e ecológico. Neste âmbito, a nefrologista na Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital Universitário da Corunha, em Espanha, defende que “nos casos em que o transplante com dador vivo não é uma possibilidade, a DP deve ser a primeira opção dos doentes”. “Além

de ser uma terapêutica que dá liberdade, uma vez que o tratamento é feito em casa, permite conservar o capital vascular em caso de necessidade de transferência para HD, mantém a função renal residual e garante melhores *outcomes* nos doentes que poderão ser submetidos a transplante”, concretiza.

Ana Rodriguez-Carmona deu também a conhecer algumas das vantagens da HD domiciliária, destacando, desde logo, “a muito boa sobrevivência”. “O tratamento realiza-se entre quatro a cinco vezes por semana, o que possibilita um bom controlo dos parâmetros bioquímicos, motivo pelo qual, em Espanha, existem cada vez mais hospitais a incluir doentes nesta modalidade.”

Seguiram-se uma série de intervenções focadas na gestão do acesso peritoneal na DP, entre as quais a do Dr. Manuel Amoedo, que falou sobre a qualidade do circuito do acesso. “Infelizmente, esta é uma área em que persistem alguns problemas, o que faz com que percamos doentes quando não há resposta para a construção do acesso”, lamenta o diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Espírito Santo, em Évora.

Apesar de reconhecer que “não é possível ter um circuito exatamente igual ao que existe na HD”, Manuel Amoedo considera que “os serviços de Nefrologia devem evoluir e ter unidades integradas de diálise, para que, quando um doente elege a terapêutica para a sua doença renal crónica terminal, seja ela qual for, possa ter uma resposta efetiva, atempada e segura”. “Queremos que a resposta, nas duas terapêuticas dialíticas, seja similar”, afirma o nefrologista, apontando a “criação da consulta de acessos peritoneais, composta por equipas multidisciplinares de nefrologistas, cirurgiões e enfermeiros, motivados para este fim”, como uma das possíveis soluções.



Esta edição contou com a participação presencial de 30 formandos e intervenções remotas de oito formandos.

DP E PATOLOGIA CARDÍACA

O começo da tarde do primeiro dia ficou reservado para quatro apresentações que mostraram as oportunidades e os benefícios da utilização de DP em doentes com patologia cardíaca. Incidindo sobre a insuficiência cardíaca (IC) congestiva, a Dr.^a Anabela Malho Guedes realça que “os doentes cardiorenais beneficiam muito em atingir normovolemia”, uma vez que tal permite “obter maior qualidade de vida e menos hospitalizações”. Nesse sentido, destaca o protocolo de colaboração existente entre os serviços de Nefrologia e Cardiologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, que tem permitido uma “abordagem multidisciplinar e efetiva às necessidades mais prementes destes doentes”.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, a Dr.^a Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), acrescenta que “a DP contribui para a redução da congestão venosa e dos dias de internamento, mantendo os doentes em ambulatório”. Por outro lado, esta técnica “permite introduzir fármacos, como os antagonistas dos recetores mineralocorticoides, que estão validados e representam ferramentas fundamentais na terapêutica da IC”, completa a também coordenadora do Grupo de Trabalho de DP da SPN, defendendo a criação de um registo individual e longitudinal do trajeto dos doentes cardiorenais.

Por sua vez, a Dr.^a Rita Calça evidencia o seguimento ambulatório desta população, referindo que o principal objetivo passa por “vencer a resistência aos diuréticos e ir titulando fármacos que são modificadores de prognóstico”, algo em que a DP pode ajudar. Nesse sentido, a nefrologista no CHLO/HSC reforça “o papel fundamental do apoio entre a Nefrologia e a Cardiologia, mas também o contributo da Farmacologia e do Serviço Social para estabelecer um plano de vida para o doente, contemplando a possibilidade de referenciá-lo a duplo transplante ou, em caso de fim de vida, encaminhá-lo para os Cuidados Paliativos, tanto de seguimento hospitalar como de apoio na comunidade”.

DP ASSISTIDA E MEMBRANA PERITONEAL

A encerrar o primeiro dia, a Enf.^a Maria Olívia Santos e a Enf.^a Cristiana Sarmiento, ambas do CHUdSA, focaram o papel da Enfermagem no plano de tratamento dos doentes, enaltecendo ainda as vantagens dos modelos de DP assistida. A este respeito, Maria Olívia Santos recorda que “o enfermeiro é responsável por capacitar o doente relativamente ao conhecimento para a sua autonomia no tratamento”. “São os enfermeiros que estão diariamente com o doente, criando uma ligação de empatia e proximidade que deve ser construída desde o começo, ajudando no cumprimento dos objetivos estabelecidos.”

Sobre os modelos de DP assistida, Cristiana Sarmiento lamenta o facto de “ainda existir uma quota-parte de pessoas sem acesso a esta possibilidade”. “Deparamo-nos com vários idosos, na consulta de esclarecimento, que demonstram vontade de fazer tratamento no domicílio mas que ou não têm suporte familiar para tal ou já não têm capacidade funcional ou cognitiva para o fazer”, explica. “É uma pena desperdiçarmos a oportunidade de providenciar este tratamento, que tem inúmeras vantagens para a qualidade de vida destes doentes”, acrescenta.

// EXPANDIR O E-LEARNING SEM PERDER A IDENTIDADE

O Update Course in Peritoneal Dialysis, assegura Anabela Rodrigues, “tem uma identidade e uma matriz de interatividade presencial, próxima e informal, que serão para manter”. Contudo, há uma aposta, cada vez maior, na vertente de aprendizagem à distância, tendo a edição de 2023 contado com diversas sessões de e-learning, que “serviram de complemento à formação”. “Procurámos melhorar o curso, de modo a que os formandos que participassem remotamente pudessem interagir com os formadores. Além disso, disponibilizámos diversos conteúdos exclusivos, que enriqueceram esse contacto”, enaltece a nefrologista.

Alguns exemplos desses materiais foram casos de complicações relacionadas com o acesso (infeções, peritonites não infecciosas, indicações para remoção de cateter), dicas para utilização da avaliação ecográfica do cateter, casos clínicos de peritonite esclerosante encapsulante e prescrição personalizada de DP em doentes frágeis. O objetivo, conclui a nefrologista no CHUdSA, é que este “projeto em desenvolvimento possa viabilizar a formação à distância, extensível a mais colegas do nosso país e, inclusive, a profissionais de outros países de língua portuguesa”.

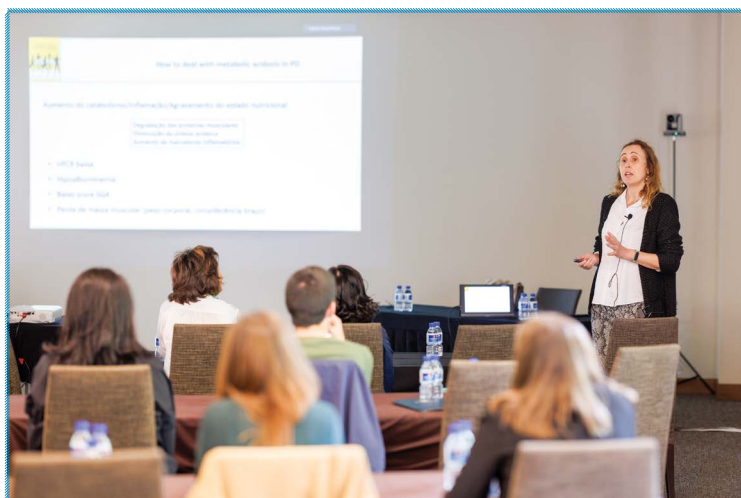
Tendo este aspeto em consideração, Anabela Malho Guedes reforça a necessidade de implementar, em Portugal, uma modalidade de DP assistida com remuneração aos cuidadores que não são membros da família do doente. “Com esta opção, podíamos incluir doentes mais frágeis em DP e garantir o acesso a este tipo de tratamento, que é mais fisiológico, sendo que é uma técnica que, até em termos económicos, tem vantagens comparativamente à HD.”

Já no segundo dia, ficou à responsabilidade da Prof.^a Anabela Rodrigues explicar a fisiologia e a patofisiologia da membrana peritoneal, através de uma atualização sobre os processos de lesão e das novas perspetivas da sua preservação. Relativamente a este último aspeto, a nefrologista no CHUdSA destaca “os grandes avanços da Medicina no âmbito da modulação imunológica, que, nesta área, poderá contribuir para a diminuição da fibrose da membrana peritoneal”. “Com os inibidores do SGLT2 [sigla em inglês para cotransportador de sódio-glicose 2], há igualmente uma oportunidade terapêutica fantástica, uma vez que mecanismos de pseudo-hipoxia e aumento de expressão de transportadores de glicose nos miofibroblastos do interstício da membrana peritoneal têm um papel na redução do transporte de água livre. Por isso, os inibidores do SGLT2 poderão conjugar benefícios sistémicos com os mecanismos patofisiológicos da membrana”, completa a principal impulsionadora deste curso.

No final do evento, para Anabela Rodrigues, o balanço foi positivo. “Nestas 15 edições, o curso tem contribuído para o aumento do acesso à DP e para a melhoria da prestação de cuidados nesta vertente terapêutica.”



Vídeos e fotografias com mais informações sobre o 15^o Update Course in Peritoneal Dialysis



Neste curso, decorreram ainda apresentações sobre gestão do equilíbrio de sódio, tanto na HD, pela Dr.^a Liliana Rocha (à esquerda), como na DP; sobre acidose metabólica na DP, pela Prof.^a Ana Bernardo (à direita); sobre os novos conhecimentos em medicina genética e de precisão na DP e sobre a gestão da transição para este método dialítico. No último dia, foram discutidos casos clínicos ilustrativos das diversas técnicas abordadas no curso.

// Internos do CHULN voltam a promover formação em hemodiálise



Alguns membros da organização e formadores: À frente – Dr.ª Natália Marchão, Dr.ª Telma Pais, Dr. Bernardo Marques da Silva, Dr.ª Carolina Branco, Dr.ª Cláudia Costa, Prof. José António Lopes, Dr. João Bernardo e Dr.ª Alice Fortes. Atrás – Dr. José Oliveira, Dr.ª Onassis Silva, Dr.ª Nadiesda Peres, Dr.ª Ariana Azevedo, Dr.ª Ana Galvão e Dr.ª Cristina Outerelo.

Após um interregno provocado pela pandemia de Covid-19, o Curso de Hemodiálise organizado pelos internos do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) regressou, em abril passado, para a sua 6.ª edição. A formação abarcou todas as áreas da hemodiálise e outras técnicas depurativas, incluindo riscos e complicações associados.

Diana Vicente

O curso teve início no dia 21 de abril, com uma sessão sobre hemodiálise (HD) em Portugal. A este respeito, a Dr.ª Carolina Branco, um dos elementos da organização, destaca que “a incidência e a prevalência de doença renal crónica [DRC] avançada em Portugal são das maiores do mundo, sendo a hemodiálise a técnica depurativa mais utilizada no país”. Após uma apresentação dedicada aos princípios físicos e às modalidades de diálise que, segundo a interna do quarto ano da especialidade de Nefrologia no CHULN, “são a parte mais basal do curso”, seguiu-se uma sessão sobre os critérios para início de HD em doentes com DRC.

Refletindo sobre esta temática, Carolina Branco recorda que “existem critérios urgentes e emergentes para início de diálise, como a pericardite urémica, a encefalopatia urémica e a sobrecarga hídrica refratária à terapêutica médica”. No entanto, na consulta de Nefrologia, “a maioria dos doentes não apresenta estes sinais mais alarmantes, por isso, o desafio está em determinar qual o *timing* mais correto para se instituir a terapêutica”.

O tratamento de água para HD foi outro dos assuntos abordados no primeiro dia de formação, sessão na qual, segundo o Dr. Bernardo Marques da Silva, também membro da comissão organizadora, se exploraram “os parâmetros de qualidade, a seleção de equipamentos, as soluções para hemodiálise e sua manutenção e controlo de qualidade”. Já a propósito da dose de diálise e da eficácia dialítica, tópicos discutidos logo após o almoço, o Prof. José António Lopes salienta que “são o *cornerstone* da eficácia do tratamento”. “Se forem seguidas as orientações para estes parâmetros, é possível proporcionar uma maior qualidade de vida”, preconiza o coordenador científico do curso e diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHULN.



Elementos da organização discorrem sobre alguns dos temas abordados na formação. Veja também mais fotografias do evento

COMPLICAÇÕES

A anemia e a doença mineral óssea nos doentes em diálise estiveram também em destaque, dado serem “as complicações mais evidentes no doente com DRC”, conforme afirma José António Lopes. “Nos últimos anos, com a emergência de novos fármacos, foram atualizadas as orientações para tratamento. Em particular, no caso da anemia, a terapêutica pode envolver suplementação de ferro com agentes estimuladores de eritropoiese e, mais recentemente, com estabilizadores do fator induzível por hipoxia”, resume. Ainda no dia 21 de abril, falou-se de indução dialítica e precauções universais e especiais e de terapêutica dialítica em unidades de cuidados intensivos e complicações intradialíticas.

O segundo dia arrancou com uma apresentação sobre hipocoagulação do circuito e *lock* para cateter. Seguiram-se duas comunicações centradas nos acessos vasculares (AV), em particular nos cateteres venosos centrais e nas fistulas arteriovenosas. Bernardo Marques da Silva recorda que “é preciso adequar o AV ao doente” e alerta para “o risco infeccioso associado aos cateteres, uma vez que se trata de uma porta de entrada para microrganismos”. Sobre as fistulas, o interno do terceiro ano da especialidade de Nefrologia no CHULN destaca a “importância da vigilância, averiguando a necessidade de intervenção vascular”.

No dia 22 de abril, também estiveram em análise as orientações nutricionais e as infeções nos doentes em HD, a HD crónica, a plasmáfereze e outras técnicas, bem como a gestão de intoxicações (ver caixa). O curso terminou com a discussão de casos clínicos. //



O curso, que contou com cerca de 50 inscritos, destinou-se a internos e especialistas que contactam com a hemodiálise.

// GESTÃO DE INTOXICAÇÕES

De acordo com o Dr. José Agapito Fonseca, nefrologista no CHULN, a 6.ª edição do Curso de Hemodiálise foi a primeira a incluir uma apresentação sobre intoxicações. “Nestas situações, é preciso reconhecer que o doente tem uma intoxicação e estabilizá-lo. Depois, importa perceber se existe algum antídoto que evite a realização de uma técnica depurativa”, assevera o preletor, chamando a atenção para o facto de, neste processo, existirem “diversos recursos que podem ajudar a identificar as características do agente, como o EXTRIP Workgroup [Extracorporeal Treatments In Poisoning] e o Centro de Informação Antivenenos, do Instituto Nacional de Emergência Médica”. “Se houver necessidade de iniciar uma técnica depurativa, a Nefrologia deve ser contactada para uma prescrição adequada do tratamento”, remata José Agapito Fonseca.



// Lúpus e vasculites no centro da discussão

O Grupo de Nefro-Reumatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) organizou, a 24 de março passado, em Lisboa, um curso dedicado à expressão renal de doenças reumáticas sistémicas, nomeadamente o lúpus eritematoso sistémico e as vasculites. Contando com o patrocínio científico das Sociedades Portuguesas de Nefrologia e Reumatologia, bem como das redes europeias de referência RITA e ReCONNET, o curso teve como principal objetivo a discussão multidisciplinar acerca do estado da arte na abordagem diagnóstica e terapêutica destas patologias.

Diana Vicente

Na qualidade de membro da comissão organizadora, a Dr.ª Estela Nogueira, nefrologista no CHULN, afirma que “estimular o debate no sentido de encontrar a melhor forma de ajustar as terapêuticas dos doentes com patologias renais decorrentes de doenças reumáticas sistémicas, processo no qual a interdisciplinaridade é fundamental, foi a prioridade deste curso”. Dando como exemplo os indivíduos com lúpus, a Dr.ª Carla Macieira, também organizadora do evento, recorda que “existe uma percentagem significativa de doentes que desenvolvem atingimento ou expressão renal, obrigando ao seguimento conjunto da Nefrologia e da Reumatologia”. “Além do lúpus e das vasculites, a Reumatologia aborda toda uma série de doenças reumáticas sistémicas que podem também ter manifestações renais, como a artrite reumatoide e as espondiloartrites. Todos esses doentes, sempre que necessário, são discutidos em parceria”, acrescenta.

Foi, precisamente, o lúpus que deu mote à primeira parte do programa, que começou com uma sessão sobre novos *insights* dos mecanismos fisiológicos do lúpus e novos alvos terapêuticos. Depois, seguiram-se várias apresentações centradas na avaliação da atividade da doença e no dano provocado sob os pontos de vista do reumatologista, do nefrologista e do doente.

O paradigma atual – e futuro (ver caixa) – do tratamento da nefrite lúpica e a gestão do doente refratário e em recidiva foram outros dos assuntos abordados durante a manhã, assim como a imunomodulação, os marcadores urinários, a biópsia renal e os novos biomarcadores na nefrite lúpica. “Terminámos as sessões relacionadas ao lúpus com a discussão de dois casos clínicos de mulheres jovens, com formas de doença graves e complexas”, conclui Carla Macieira, moderadora da sessão de casos clínicos e reumatologista no CHULN.

VASCULITES

À tarde, o programa prosseguiu com sessões no âmbito das vasculites, focando, inicialmente, o diagnóstico e a classificação da atividade e do dano provocado pela vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma do neutrófilo (ANCA, na sigla em inglês). O Dr. Nikita Khmelinskii, reumatologista



Alguns dos preletores e organizadores da formação (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Carla Macieira e Dr.ª Estela Nogueira. No meio – Dr. Ivo Laranjinha, Dr.ª Iolanda Godinho, Dr.ª Ana Rita Machado, Dr.ª Helena Pinto e Dr.ª Rute Carmo. Atrás – Dr.ª Inês Ferreira, Dr. Nikita Khmelinskii, Prof.ª Cristina Ponte, Dr. Nuno Afonso Oliveira e Dr.ª Sofia Correia.

no CHULN, incidiu na gestão e na abordagem terapêutica dos doentes. “A evidência que tem surgido nos últimos cinco anos aponta para uma estratégia cada vez mais personalizada”, refere. Nesse sentido, “foram introduzidas novas terapêuticas nas recomendações de 2022, nomeadamente o avacopan e o mepolizumab”.

Segundo Nikita Khmelinskii, os novos esquemas terapêuticos “permitem reduzir drasticamente a exposição à corticoterapia e os seus efeitos adversos”. No entanto, “são opções que ainda não estão disseminadas e que não são válidas para todos, mantendo-se atual a utilização, em primeira linha, de esquemas terapêuticos baseados em ciclofosfamida, rituximab ou imunossuppressores convencionais em associação com glucocorticoides”.

Por sua vez, a Dr.ª Estela Nogueira, nefrologista no CHULN, falou sobre o atingimento renal severo nos doentes com vasculite associada ao ANCA. “Foquei-me num doente com atingimento renal grave e nas várias alternativas terapêuticas, desde a ciclofosfamida e o rituximab com corticoides, ao avacopan, que surgiu mais recentemente, estando disponível através de um programa de acesso precoce”, resume a preleitora. No final, a mensagem que prevaleceu foi que “com todas as opções disponíveis, é possível individualizar a estratégia, de acordo com o tipo de doença, o risco infeccioso e a probabilidade de recuperar função renal”. /



No âmbito das vasculites, falou-se ainda sobre o estado da arte e a perspetivas futuras para a doença do anticorpo antimembrana basal glomerular (palestra proferida pela Dr.ª Helena Pinto, na imagem) e sobre as crioglobulinemias. Por fim, houve uma discussão de casos clínicos.

// FUTURO DO TRATAMENTO DA NEFRITE LÚPICA

Coube à Dr.ª Inês Ferreira falar sobre o futuro do tratamento da nefrite lúpica. “A partir dos anos de 1980, verificou-se uma melhoria no prognóstico deste grupo de doentes, com a associação da ciclofosfamida à corticoterapia. Ainda assim, existe uma percentagem significativa de doentes recidivantes e/ou refratários à terapêutica vigente”, esclarece.

Nesse sentido, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, recorda que “têm surgido vários alvos terapêuticos promissores, que visam um controlo mais eficaz da doença, com menos efeitos laterais”. Por outro lado, “a pluralidade de fatores implicados na etiopatogénese da doença contribui muito para a diversidade de apresentações clínicas, com clara repercussão na resposta terapêutica, pelo que a investigação de novas moléculas torna-se crucial”. Na sua apresentação, Inês Ferreira destacou vários alvos terapêuticos, entre os quais:

- “Depleção de linfócitos B, que estão na base do rituximab, mas também do obinutuzumab, que tem mostrado resultados significativos no ensaio clínico NOBILITY”;
- “Inibição da ativação de linfócitos B, com o belimumab”;
- “Potencialidade de atuação, no futuro, sobre fatores implicados na ativação da via alternativa do complemento, bem como aparecimento de moléculas dirigidas às células plasmocitárias e aos linfócitos T”.

Referência: 1. Furie RA, et al. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2022;81(1):100-107.



Highlights do curso pelas organizadoras e alguns dos preletores

// SPN assinalou Dia Mundial do Rim com cursos sobre DRC

Fazer a ponte entre a Nefrologia e outras especialidades médicas e proceder à atualização e à partilha de conhecimento a respeito da doença renal crónica (DRC) foram alguns dos objetivos dos dois cursos organizados pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), nos dias 9 e 10 de março passado, em Coimbra, cuja realização também visou assinalar o Dia Mundial do Rim.

Marta Carreiro



Alguns dos intervenientes no curso "Nefrologia em Diálogo": À frente – Dr. João Nobre, Dr.ª Cristina Outerelo, Dr.ª Fátima Franco, Dr.ª Sofia Santos, Dr.ª Sofia Homem de Melo, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Prof. Edgar Almeida e Prof. Rui Alves. Atrás – Dr.ª Serenela Luz, Prof. Jorge Malheiro, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Dr.ª Sandra Brum, Dr.ª Ana Farinha e Dr. Jorge Dickson.

"Nefrologia em Diálogo: diagnóstico e intervenção precoce na DRC" foi o mote do curso do dia 9 de março, que reuniu nefrologistas, cardiologistas, internistas e especialistas em Medicina Geral e Familiar. O programa arrancou com uma sessão sobre epidemiologia da DRC, seguida de uma mesa-redonda em que se discutiu a população-alvo e as metodologias de rastreio da DRC para o seu diagnóstico precoce. Enquanto moderadora, a Dr.ª Fátima Franco, cardiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), frisa a "relevância do trabalho multidisciplinar na abordagem dos doentes renais", recordando que "40% dos doentes com insuficiência cardíaca têm síndrome cardiorenal ou DRC estabelecida".

Fátima Franco evidencia ainda a "necessidade de estratificar os doentes, identificando os fatores predisponentes para a progressão da DRC, de modo a saber quais podem continuar a ser acompanhados nos cuidados de saúde primários [CSP] e quais devem ser referenciados para uma consulta de especialidade". "Quanto mais cedo se identificar os doentes e tomar uma atitude interventiva, mais eficaz será o controlo da doença", afirma.

Também a Prof.ª Lélita Santos, diretora do Serviço de Medicina Interna do CHUC, reforçou a importância da intervenção precoce. "Em especial na população idosa, que queremos com boa qualidade de vida, não podemos minimizar os sinais de afetação renal, considerando-os naturais. Os doentes têm de ser identificados para podermos intervir a tempo de abrandar a progressão da doença", comenta a também presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e moderadora da sessão.

Posto isto, Lélita Santos destaca as fórmulas partilhadas durante a sessão para identificar precocemente os doentes mais suscetíveis de progredir para DRC. "O ideal é que adotemos uma metodologia simples, prática e, acima de tudo, confortável para os doentes. Em muitos casos, isso significa fazer apenas as análises necessárias, nomeadamente à urina, para quantificação da albuminúria, à creatinina no sangue, e, apenas nas situações que assim se justifique, avançarmos para exames mais dirigidos."

SEGUIMENTO NOS CSP E TRATAMENTO

O curso prosseguiu com a mesa-redonda dedicada ao estadiamento e à predição da progressão da DRC e ao ajuste do seguimento nos CSP, apresentação que ficou ao cuidado do Dr. João Nobre. A monitorização foi um

dos principais assuntos abordados, nomeadamente "a sua periodicidade e os biomarcadores que a permitem", tendo sido elencadas, a este respeito, a taxa de filtração glomerular, bem como a existência ou não de albuminúria e a sua quantificação.

Durante a sua intervenção, o coordenador da Unidade de Saúde Familiar Rodrigues Miguéis, em Lisboa, falou também das comorbilidades dos doentes com DRC, enaltecendo "o papel fundamental que o médico de família desempenha no controlo dos fatores de risco" e da harmonização terapêutica. "Além de estarmos alerta para possíveis interações medicamentosas, não podemos esquecer que a progressão da DRC se faz acompanhar de perda da capacidade de depuração renal, o que leva à necessidade de ajustes de doses e à cessação da toma de determinados fármacos", concretiza João Nobre.

Já durante o período da tarde, foram apresentadas as novas abordagens na terapêutica da DRC, entre as quais os antagonistas dos recetores dos mineralocorticóides e os inibidores do SGLT2 (sigla em inglês para cotransportador do sódio-glicose 2), numa preleção que ficou a cargo da Dr.ª Sofia Homem de Melo. "Estes fármacos foram desenhados para a população com doença renal diabética, no entanto, têm vindo a ser alargados a outras causas de DRC, uma vez que parecem minimizar o risco de progressão", nota a nefrologista no Hospital de Braga, remetendo para os resultados dos ensaios clínicos FIDELIO-DKD¹ (finerenona), FIGARO-DKD² (finerenona), CREDENCE³ (canagliflozina), DAPA-CKD⁴ (dapagliflozina) e EMPA-KIDNEY⁵ (empagliflozina). Sofia Homem de Melo conclui, assim, que "a DRC exige uma estratégia multifatorial, da qual os fármacos são uma parcela importante, mas que devem ser simultâneos a um controlo adequado dos fatores de risco para progressão relacionados com o estilo de vida do doente".

Depois de uma sessão dedicada à referenciação para a Nefrologia, o curso terminou com a discussão de casos práticos dos assuntos que foram sendo abordados ao longo de todo o dia.

ABORDAGEM DA DRC AVANÇADA

Dedicado a internos e especialistas em Nefrologia e com foco na abordagem da DRC avançada, o curso de dia 10 de março começou com a apresentação do registo de DRC terminal em Portugal, à qual se seguiu uma mesa-redonda sobre epidemiologia desta patologia na sua fase avançada. A este respeito, a Prof.ª Josefina Santos, que falou sobre instrumentos de predição, destaca a importância do recurso a "vários modelos preditivos, baseados em equações, que tenham em conta as variáveis demográficas (sexo e idade), clínicas (risco vascular e hipertensão arterial) e laboratoriais (valor de albuminúria e débito do filtrado glomerular)".

Nesse sentido, a nefrologista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), no Porto, reforça a ideia de que "estes scores preditivos são



O Prof. Edgar Almeida, a Dr.ª Fátima Franco, a Prof.ª Lélita Santos e o Dr. Carlos Seica Cardoso foram os moderadores da sessão "Rastreio da DRC para um diagnóstico precoce".



Os cursos destacaram-se pelo elevado número de inscritos, preenchendo o total de vagas nos dois dias de formação.

Oradores e moderadores do curso "Abordagem da DRC avançada": À frente – Prof.ª Karina Soto, Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr.ª Manuela Almeida, Prof.ª Isabel Fonseca, Prof.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Cátia Pêgo, Prof. Edgar Almeida, Prof.ª Josefina Santos, Dr.ª Daniela Lopes, Dr.ª Clara Almeida, Dr.ª Ana Galvão, Dr. Fernando Macário e Dr. Manuel Amoedo. Atrás – Prof. Luís Coentrão, Dr. Artur Mendes, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Dr.ª Sandra Brum, Dr. Nuno Afonso Oliveira, Dr.ª Sara Querido, Dr. Gil Silva, Dr. Luís Freitas, Dr. Sérgio Lemos, Dr.ª Ana Farinha e Prof. Jorge Malheiro.

mais uma ferramenta útil na tomada de decisão partilhada de abordagem a estes doentes, devendo ser conjugados com outras armas disponíveis na prática clínica diária. A nutrição na DRC avançada, as armas terapêuticas e as controvérsias na gestão da anemia, da doença mineral óssea e da hipercaliemia foram outros dos assuntos focados durante a manhã do curso.

Após o almoço, deu-se início a um dos momentos altos da formação: a sessão de controvérsias, que analisou temas como a prevenção farmacológica na progressão da DRC estádios 4 e 5 e o transplante renal preemptivo. Enquanto moderador, e refletindo sobre a primeira temática, o Prof. Jorge Malheiro afirma que "a prevenção farmacológica nos estádios mais avançados é útil, em particular desde o surgimento de novas terapêuticas que permitem atrasar a progressão da doença". "No entanto, existem doentes em que, pela idade avançada, pelas suas características específicas e pela redução do risco a médio prazo já não faz sentido utilizá-las, uma vez que a sobrevivência expectável não é muito grande", contrapõe o vice-presidente da SPN.

No que diz respeito à discussão em torno do transplante renal preemptivo, o também nefrologista no CHUdSA refere que, apesar de este procedimento ser "o Santo Graal do tratamento da DRC, há situações excecionais em que esta modalidade pode não ser ideal". "A existência de comorbilidades não diagnosticadas e estratificadas pode ter um impacto negativo no sucesso do transplante, assim como na gravidade do estado urémico do doente, resultando num risco aumentando e em pior prognóstico."

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

O curso encerrou com uma mesa-redonda na qual se discutiram modelos para uma integração de cuidados na consulta de DRC avançada. De acordo com o Dr. Artur Mendes, um dos moderadores da sessão, no tratamento da DRC, "muitos dos cuidados estão fragmentados, o que dificulta a orientação de alguns doentes no seu percurso de transição".

Segundo o presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, a fase entre o último estágio de DRC e os primeiros três meses de diálise corresponde ao "período de maior mortalidade dos doentes". "Parece-me que a única forma de resolver esta questão seja através da integração dos cuidados, que se devem centrar no doente, permitindo oferecer as melhores e mais adequadas formas de tratamento, o que resultará numa maior qualidade de vida e sobrevivência", assegura o também nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.

A apresentação em si ficou à responsabilidade da Prof.ª Anabela Rodrigues, que defende que "o modelo de tratamentos integrados e de gestão de transição é uma exigência científica". "Devemos focar-nos em diminuir as complicações da DRC avançada e o risco de lesões renais agudas, sobretudo as iatrogénicas, que levam a internamentos evitáveis e precipitam indução urgente de diálise", exemplifica a nefrologista no CHUdSA.

Apesar de existirem diversas formas de operacionalizar modelos de integração de cuidados, Anabela Rodrigues foca o elo comum: "a interiorização de que são necessárias melhorias de qualidade organizacional nos serviços de Nefrologia". "De acordo com os recursos e as áreas regionais, cada serviço adequa esta integração à sua capacidade", explica Anabela Rodrigues. E concretiza: "Tal pode ser feito através da constituição de uma unidade de transição, com uma equipa multidisciplinar que acompanha os doentes com DRC avançada, equipas de gestão da DRC com interlocutores nos CSP em interação com o serviço de Nefrologia, ou através de um modelo de financiamento por capitação que promova menos eventos adversos e mais tempo livre de diálise." //

// IMPACTO DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA

A DRC e a diabetes mellitus poderão causar, em Portugal, uma perda superior a 410 mil anos de vida saudável por incapacidade, mais de 10 mil hospitalizações e um custo de aproximadamente 17 mil milhões de euros. Estas foram algumas das principais conclusões do "Estudo do Modelo de Evolução Natural da Doença Renal Diabética em Portugal: Custos e Consequências", apresentado, em primeira mão, no final do dia 9 de março, data em que se assinalou o Dia Mundial do Rim. Este trabalho, realizado pela IQVIA Portugal e pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, em colaboração com peritos nacionais e com o apoio da SPN e da Bayer, partiu de dados da vida real em Portugal, tendo avaliado o impacto socioeconómico e humano da doença renal diabética no país.



Veja as entrevistas e recorde os momentos que marcaram os dois cursos organizados no âmbito do Dia Mundial do Rim

Referências: 1. Bakris GL, et al. N Engl J Med. 2020;383:2219-2229. 2. Pitt B, et al. N Engl J Med. 2021;385:2252-2263. 3. Perkovic V, et al. N Engl J Med. 2019;380:2295-2306. 4. Heerspink HJL, et al. N Engl J Med. 2020;383:1436-1446. 5. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. N Engl J Med. 2023;388:117-127.



// Iniciativas do Dia Mundial do Rim por todo o país

Além do rastreio de microalbuminúria e dos dois cursos para médicos (ver páginas 26 e 27) organizados pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), diversos Serviços de Nefrologia do país promoveram atividades de sensibilização para a doença renal crónica (DRC) no âmbito do Dia Mundial do Rim, assinalado a 9 de março passado, sob o mote "Saúde renal para todos: preparar-se para o inesperado, apoiando o vulnerável!". Neste artigo, fazemos a síntese de algumas das ações organizadas, bem como da cobertura mediática associada a esta data.

Marta Carreiro



O Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar Universitário do Algarve** organizou uma sessão de sensibilização no Centro Comunitário Horta da Areia, em Faro, na qual foi abordada a importância do rim e da prevenção dos fatores de risco. A ação enquadrou-se no projeto "Literacia em Saúde Renal na população algarvia" e nela participaram a Dr.ª Teresa Jerónimo, a Dr.ª Rita Paraíso, a técnica Olinda Palma, a Enf.ª Céu Laranjo e o Dr. José Soares (de pé, da esq. para a dta.).

Por sua vez, o Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do **Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria** organizou um rastreio que identificou cidadãos com risco acrescido de desenvolver DRC. No total, foram rastreadas 130 pessoas. Nesta atividade, participaram vários membros do serviço, nomeadamente o Enf.º Joel Dias e a Enf.ª Dilar Costa (na fotografia).



Juntamente com a Câmara Municipal de Oeiras, o Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz** preparou algumas iniciativas, que decorreram entre 6 e 12 de março, nas instalações do hospital. No último dia, vários membros



do serviço – entre os quais a diretora, a Dr.ª Maria Augusta Gaspar (ao centro na fotografia, com casaco azul) – estiveram presentes no passeio marítimo de Oeiras para uma caminhada de sensibilização.



No **Hospital de Vila Franca de Xira**, o Serviço de Nefrologia preparou um conjunto de atividades, que incluíram uma visita às turmas do 4.º ano da Escola Básica 1 de Povos (7 de março) e um *show cooking* (8 de março) dirigido a cuidadores e doentes, proporcionado pela *chef* Ana Sanchez (na fotografia), que explicou como se prepara um menu saudável. No dia 9 de março, realizou-se uma ação de rastreio e uma caminhada no passeio ribeirinho da cidade, bem como uma apresentação, junto dos doentes em hemodiálise, sobre a importância da correta gestão do regime terapêutico.

O Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar do Médio Tejo** atuou junto da comunidade, com a visita ao Agrupamento de Escolas Artur Gonçalves, em Torres Novas. Numa aula de Ciências da Natureza, três médicas internas – Dr.ª Marisa Roldão, Dr.ª Filipa Trigo e Dr.ª Ana Rita Ramos (na fotografia) – falaram sobre a morfologia renal, a DRC e a sua prevenção. Os alunos assistiram ainda à dissecação de um rim de porco e realizaram uma experiência prática de filtração de um rim.



Cerca de 50 especialistas em Medicina Geral e Familiar do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego participaram na reunião "Rimember", organizada pelo Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**, com o objetivo de rever as patologias que afetam o rim e que fazem parte da rotina das consultas destas especialidades. Na sessão, participaram o Dr. Rui Nogueira, a Dr.ª Ana Luísa Correia, a Dr.ª Ana Rita Silva, o Prof. Rui Alves, o Dr. Pedro Castro e o Dr. Filipe Mira (na fotografia).





O átrio principal do **Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa/Hospital Padre Américo, em Penafiel**, decorou-se com cartazes alusivos ao Dia Mundial do Rim, por forma a sensibilizar a população e os profissionais da instituição para a importância da saúde renal. “Saúde dos rins para todos, cuidar dos vulneráveis, estar preparado para os desafios inesperados!” foi o *slogan* escolhido pela equipa do Serviço de Nefrologia, dirigida pelo Dr. Carlos Botelho (4.º a contar da esq.).

No Porto, a Unidade de Nefrologia Pediátrica e a Unidade Pedagógica Infantil do **Centro Hospitalar Universitário de Santo António/ Centro Materno-Infantil do Norte** organizaram um evento cujo programa incluiu uma apresentação sobre estilos de vida saudável, entrevistas a dois atletas, uma exposição de desenhos relacionados com a temática e a declamação de poesia por um dos doentes da instituição. Além disso, um grupo de teatro experimental encenou a peça intitulada “Nós e o rim: hábitos de vida saudável!”.

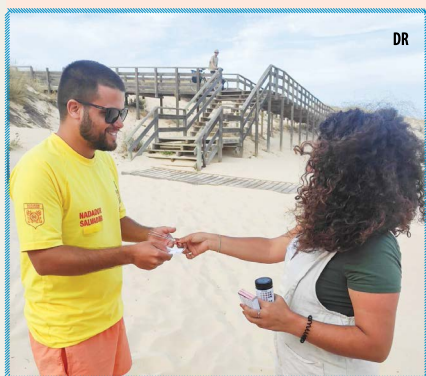


Já o Serviço de Nefrologia do **Centro Hospitalar Universitário de Santo António**, em parceria com o Museu do Hospital, levou as equipas de Medicina e de enfermagem às Escolas Secundárias de Rio Tinto e Ermesinde, proporcionando a sensibilização sobre o diagnóstico precoce e a prevenção da DRC, unindo conhecimento científico e histórico. A Dr.ª Sónia Faria (na fotografia, de pé) foi uma das preletoras.



Também no âmbito das celebrações do Dia Mundial do Rim, a 17 de março, o Serviço de Nefrologia do **Hospital Dr. Nélio Mendonça, na Região Autónoma da Madeira**, organizou um simpósio sobre diagnóstico e tratamento da DRC, direcionado a profissionais de saúde. A reunião teve lugar no Museu de Eletricidade – Casa da Luz, no Funchal, e contou com a intervenção do diretor do Serviço de Nefrologia, Dr. Gil Silva (no púlpito).

Rastreio de microalbuminúria



A SPN está a promover, desde o Dia Mundial do Rim, um rastreio de microalbuminúria dirigido à população, que conta com os apoios do laboratório AstraZeneca na cedência de tiras para os testes de urina, e da empresa Evidenze, para a distribuição. Do norte ao sul do país, as tiras têm sido entregues em faculdades, hospitais, praias e porta a porta, juntamente com um folheto explicativo que mostra como realizar o teste e submeter o resultado na plataforma *online* criada para esse fim.



Presença nos media

Doença Renal Crónica. Falhas no rastreio causam “números que envergonham”

DIA MUNDIAL DO RIM Sociedade Portuguesa de Nefrologia denuncia ausência de medidas de rastreio e de prevenção da progressão da doença, o que faz com que Portugal seja o país da Europa com mais doentes a entrar em diálise por ano

A Doença Renal Crónica (DRC), enfermidade silenciosa, é a principal causa de morte em Portugal, com cerca de 2600 doentes a iniciar diálise por ano. A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) denuncia a ausência de medidas de rastreio e de prevenção da progressão da doença, o que faz com que Portugal seja o país da Europa com mais doentes a entrar em diálise por ano.

Num artigo publicado a 9 de março no *Diário de Notícias*, a **Dr.ª Ana Farinha** lamentou a ausência de medidas de rastreio e de prevenção da progressão da DRC, chamando a atenção para o impacto desta patologia nos doentes. A perda de qualidade de vida e a mortalidade precoce associadas à DRC foram alguns dos alertas deixados pela secretária da SPN e nefrologista no Hospital de Vila Franca de Xira.



No mesmo dia, foi publicado um texto no *website* do *Jornal de Notícias*, no qual o **Prof. José António Lopes**, diretor do Serviço de Nefrologia e de Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/ Hospital de Santa Maria, realçou a importância de “apostar no diagnóstico precoce, que deve começar por uma maior sensibilização sobre a prevalência da DRC junto da comunidade médica”.

Na véspera do Dia Mundial do Rim, a agência Lusa divulgou uma notícia (replicada em vários *media*, como o *website* da TVI) a dar conta de um alerta da SPN para a necessidade de intensificar o rastreio da DRC, devido ao facto de Portugal apresentar o “dobro da prevalência, comparativamente ao resto do mundo”.



A doença é assintomática, o que também não ajuda na deteção precoce

DOIS NEFROLOGISTAS COM PERCURSO NO TRIATLO



Vídeos e fotografias da reportagem com a Dr.ª Joana Marques e o Dr. Mário Raimundo, no parque do Centro Desportivo Nacional do Jamor

Além de uma vida profissional dedicada à Nefrologia, o Dr. Mário Raimundo, 42 anos, e a Dr.ª Joana Marques, 34 anos, têm em comum o gosto pelo triatlo, ao qual se dedicaram durante vários anos, acumulando conquistas e boas memórias. No parque do Centro Desportivo Nacional do Jamor, os dois nefrologistas, naturais de Lisboa, contaram à SPN News algumas histórias dos seus trajetos no triatlo e revelaram os sonhos que acalentam, porque, apesar de hoje em dia não praticarem este desporto ativamente, ainda não o puseram de lado.

Pedro Bastos Reis

Os caminhos de Joana Marques e Mário Raimundo cruzaram-se pela primeira vez em 2006, no Tri-Oeiras Sport Clube, onde ambos treinavam, embora em escalões diferentes. Após seis intensos anos de prática de triatlo, Mário Raimundo, então com 25 anos, começava a pôr o desporto de lado para se dedicar ao internato médico, enquanto Joana Marques, na altura com 16 anos, começava a destacar-se como uma grande promessa do triatlo.

Passados 12 anos, as suas interações já se davam no âmbito da Nefrologia. “No Encontro Renal de 2018, apresentei um póster numa sessão moderada pelo Mário Raimundo e estava nervosíssima, porque ele tinha sido uma referência nos meus primeiros anos de triatlo”, recorda Joana Marques.

Atualmente, os dois nefrologistas não se dedicam ativamente ao triatlo, mas vão mantendo ligações intermitentes com esta modalidade caracterizada pela prática de natação, ciclismo e corrida.

DA NATAÇÃO AO TRIATLO

Mário Raimundo começou na natação aos 2 anos de idade e, aos 9 anos, já praticava natação de competição, que manteve até aos 17 anos, abandonando a modalidade quando entrou na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. “Eu não era um bom atleta na natação de competição e nem sequer tinha condições fisiológicas para esse desporto. Além disso, como tinha de estudar, acabei por desistir”, afirma Mário Raimundo, com muita modéstia, já que, no triatlo, destacou-se, precisamente, pelos seus dotes na natação. “No mar ou no lago, não sei bem porquê, conseguia nadar melhor do que pessoas que eram superiores a mim na piscina”, explica.

Além da natação, outro fator que levou o jovem a praticar triatlo foi a influência do seu pai, Carlos Raimundo, que é um dos impulsionadores desta modalidade no nosso país, tendo inclusive sido presidente da Federação de Triatlo de Portugal durante vários anos. “Nos meus tempos de infância e



DR. MÁRIO RAIMUNDO

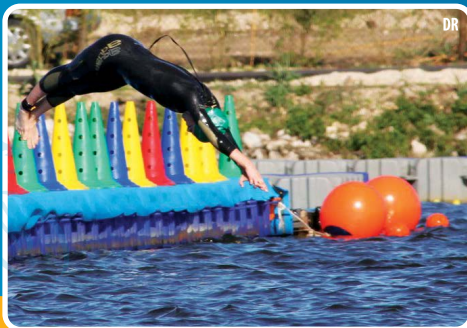
Internato: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria de 2007 a 2012.
Cargo atual: nefrologista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures (desde 2012).
Áreas a que mais se dedica: lesão renal aguda e doença renal diabética.



DR.ª JOANA MARQUES

Internato: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHULC/HCC) de 2017 a 2022.
Cargo atual: nefrologista no CHULC/HCC (desde 2022).
Áreas a que mais se dedica: nefro-obstetrícia e diálise peritoneal.

ALGUMAS PROVAS EM QUE JOANA MARQUES PARTICIPOU



Campeonato Nacional de Triatlo 2010, em Montemor-o-Novo.



Taça de Portugal de Triatlo 2010, em Pedrógão Grande.



Campeonato Nacional de Aquatlo 2009, em Sesimbra.

adolescência, acompanhei muitas vezes o meu pai nas competições e encontros de triatlo”, recorda.

No ano 2000, enquanto estudante universitário e depois de algumas experiências em estafetas, Mário Raimundo integrou a equipa de triatlo do Instituto Superior Técnico, que, mais tarde, mudou de nome para Tri-Oeiras Sport Clube. Nesse mesmo ano, participou num triatlo olímpico (1,5 km de natação, 40 km de ciclismo e 10 km de corrida). “Como tinha uma base muito boa de natação, rapidamente obtive bons resultados, o que me entusiasmou”, conta.

Com o início do internato de Nefrologia, Mário Raimundo afastou-se do triatlo, depois de cinco anos de dedicação intensa e algumas conquistas, como o título coletivo de 2005, quando o Tri-Oeiras se sagrou campeão nacional. “Era uma ambição desde que o clube se formou”, sublinha o nefrologista, que, nesse mesmo ano, foi vice-campeão nacional sénior. Três anos antes, tinha atingido o 5.º lugar numa prova integrada na Taça da Europa de 2002, que decorreu na Praia da Vitória, Ilha Terceira, Açores. “Foi a primeira vez que pontuei para o ranking de qualificação olímpica”, recorda Mário Raimundo, que, ao longo dos anos de dedicação ao triatlo, também participou em algumas provas de outros países, como Espanha ou Irlanda do Norte.

INTENSIDADE COMPETITIVA

Joana Marques também começou pela natação de competição, no Mem Martins Sport Clube, embora confesse que nunca foi “grande nadadora”. Mais tarde, uma colega de escola, cujo pai praticava atletismo, desafiou-a a experimentar essa modalidade, ao constatar o seu gosto pelo corta-mato. “Passei a praticar aquatlo [natação e corrida]. Na primeira prova, fiquei em 5.º lugar, que, não sendo um grande resultado, entusiasmou-me”, recorda.

Aos 13 anos, Joana Marques juntou-se à equipa de triatlo do Mem Martins Sport Clube, no escalão de iniciados, e, um ano depois, realizou o seu primeiro estágio internacional de jovens, em Espanha. Já em 2005, com 16 anos e no escalão juvenil, participou no campeonato europeu de juvenis, em Rijeka, na Croácia, e na prova “Temos Talentos: nada, pedala e corre para os Jogos Olímpicos”, organizada pela Federação de Triatlo de Portugal. “Consegui tempos que saltaram à vista e, a partir dessa prova, integrei a seleção nacional”, realça.

Além da mudança para o Tri-Oeiras Sport Clube, o ano de 2006 foi de grande intensidade competitiva, inclusive com a integração de Joana Marques no Centro de Alto Rendimento do Jamor. “Entrava na piscina às 5h45 e, depois, ia para as aulas do 12.º ano, em Mem Martins, com o meu pai sempre a levar-me de um lado para o outro. “No final de 2006, mudei-me para o Jamor, onde morei nos primeiros anos de faculdade, para conseguir conciliar o desporto com a vida académica.”

O esforço acabaria por dar frutos, com bons resultados coletivos e individuais, como o título de campeã nacional, em 2009, quando representava o Clube Olímpico de Oeiras. Joana Marques também destaca as participações em provas internacionais como o campeonato europeu de juniores de 2007, em Copenhaga, Dinamarca; o campeonato mundial de 2007, em Hamburgo, Alemanha; o campeonato mundial de 2008, em Vancouver, Canadá; e o campeonato ibero-americano de 2007, em Camboriu, Brasil. “O campeonato mundial de 2007 foi particularmente especial, porque foi aí que a Vanessa Fernandes conquistou o primeiro título de campeão mundial sénior de triatlo para Portugal”, sublinha.

Nos primeiros anos de estudante na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Joana Marques ainda conseguiu conciliar o triatlo com os estudos, mas, quando percebeu que não estava a conseguir dar o seu melhor em nenhuma das atividades, tomou a decisão de abandonar o desporto de competição.

PRÁTICA INTERMITENTE, MAS COM OBJETIVOS

Depois da interrupção em 2007, quando entrou para o internato de Nefrologia, Mário Raimundo retomou o desporto em 2013, embora sem a intensidade do passado. “Fiz o meu último triatlo em novembro de 2018. Depois, nasceu a minha quarta filha e fiquei com ainda menos tempo para praticar”, conta o nefrologista, que, pela mesma altura, recebeu o diagnóstico de fibrilhação auricular paroxística, que “foi causada pelas alterações estruturais cardíacas induzidas pelo desporto de resistência”. “Estive mais de um ano parado por causa disso. Entretanto, tenho tentado voltar ao triatlo desde 2021, mas sem sucesso”, lamenta.

Por sua vez, Joana Marques deixou definitivamente a prática de triatlo, embora mantenha a ligação à modalidade, desempenhando o cargo de vice-presidente da Federação de Triatlo de Portugal, com responsabilidades ao nível organizativo e de regulamentação. A prática regular e mais intensa de desporto tem sido um desafio, sobretudo devido às sequelas de lesões antigas, que causam algumas limitações. “Neste momento, pratico padel, mas voltei a lesionar-me, pelo que a atividade não pode ser muito intensa”, confidencia Joana Marques, que, no entanto, tem vindo a correr com mais frequência nos últimos meses.

A nefrologista tem o objetivo de participar na Corrida de São Silvestre de Lisboa, no próximo mês de dezembro, uma prova de 10 quilómetros. “É uma meta que estabeleci para me comprometer com a atividade física”, diz Joana Marques, admitindo também participar numa prova de triatlo em estafetas, curiosamente para responder ao desafio lançado por alguns nefrologistas do seu serviço. “Mas não sei se voltarei a fazer um triatlo completo, pois exige muita dedicação e muito tempo de treino em cada uma das três modalidades”, adverte.

Mário Raimundo também mantém objetivos no desporto, nomeadamente realizar um IronMan, prova que consiste em 3,8 km de natação, 180 km de ciclismo e 42,195 km de corrida. “Nesta fase, o que me fascina é a tentativa de superação. Quando tinha 30 anos, afirmava que participaria num IronMan até aos 40. Não o fiz, mas continuo a ter essa ambição, nem que seja aos 50 anos”, diz o nefrologista, com evidente determinação. /

EM 2017, MÁRIO RAIMUNDO A PARTICIPAR NO HALF-IRONMAN DA GALIZA (1900 M DE NATAÇÃO, 90 KM DE CICLISMO E 21,1 KM DE CORRIDA).



PUBLICIDADE

CSL Vifor