

PITAIS DA UNIVERSIDADE



## UM PERCURSO QUE SE CONFUNDE COM A EVOLUÇÃO DA NEFROLOGIA PORTUGUESA

São vários os marcos da carreira do Dr. Mário Campos, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, como a sua participação na implementação da rede de hemodiálise na zona Centro. «Sou do tempo em que os doentes iam fazer hemodiálise a Espanha, porque não havia vagas suficientes para todos os doentes que precisavam deste tratamento em Portugal», disse-nos, no decorrer da conversa que o fez recordar o seu percurso na Medicina, na Nefrologia e até na equipa de futebol da Associação Académica de Coimbra, na qual jogou dos 17 aos 30 anos **Pág.4**



**NEFROEVENTOS**

O Curso de Hemodiálise, que vai decorrer nos dias 2 e 3 de outubro, em Lisboa, foi criado por e para internos. As vagas já estão preenchidas e as expectativas são altas **Pág.11**



**FLUXOS**

A forte ligação entre a Cardiologia e a Nefrologia comentada pelo Dr. Miguel Mendes, que assumiu a direção da Sociedade Portuguesa de Cardiologia em abril de 2015 **Pág.16**

## DE NOVO

3// Novas evidências no tratamento da doença renal poliquística

## SEM FILTRO

4// Entrevista ao Dr. Mário Campos, diretor do Serviço de Nefrologia do CHUC e um dos promotores da rede de diálise na zona Centro

7// O Dr. Fernando Carrera foi premiado no último Congresso da ERA-EDTA

## IN SITU

8// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Hospital do Espírito Santo de Évora

## NEFROEVENTOS

12// Balanço da mais recente formação da Renal Academy

13// Cobertura da oitava edição do Update Course of Peritoneal Dialysis

14// Última Reunião de Acessos Vasculares teve participação recorde

## FLUXOS

16// Entrevista ao Dr. Miguel Mendes, presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

## EVIDÊNCIAS

18// Os efeitos positivos do paralcitol no pós-transplante foram apresentados pelo Prof. Aníbal Ferreira no Encontro Renal 2015

## FICHA TÉCNICA

## Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



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

## Edição:



Esfera das Ideias, Lda. • Campo Grande, n.º 56 – 8.º B • 1700 - 093 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 Fax: (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda  
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)  
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)  
Coordenação: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)  
Redação: Ana Rita Lúcio, Ana Sofia Ribeiro, Andreia Amaral, Inês Silva, Luís Garcia e Marisa Teixeira  
Fotografia: Rui Jorge • Design e paginação: Susana Vale  
Colaborações: Jorge Correia Luís e Pedro Granadeiro

## Patrocinadores desta edição:

abbvie

DAIVERUM

OM Pharma

## // UMA SPN DINÂMICA E DILIGENTE

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) tem participado e apoiado várias iniciativas relevantes para o avanço desta especialidade em Portugal. O Encontro Renal 2015 foi um sucesso, com a submissão de aproximadamente 300 trabalhos, e saliento, uma vez mais, o excelente desempenho da Comissão Organizadora. Outro marco que considero importante prende-se com o 52.º Congresso da ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association), no qual, pela primeira vez, a SPN esteve presente com expositores, de 28 a 31 de maio, em Londres. Os exemplares que levámos da newsletter informativa *SPN News* e da revista científica *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension* esgotaram rapidamente, o que é um ótimo sinal!

As edições deste ano de duas das reuniões de referência na área da Nefrologia, dedicadas aos acessos vasculares para hemodiálise e à diálise peritoneal, são também de salientar e, aliás, são abordadas nesta edição, tal como o último curso da Renal Academy, que versou sobre a avaliação crítica de estudos controlados e aleatorizados. Recordo ainda que, nos dias 2 e 3 de outubro, em Lisboa, vai decorrer o Curso de Hemodiálise, e já está em estudo a próxima reunião *CKD-MBD Made in Portugal*, que voltará a decorrer na Cúria, no próximo ano.

Aproveito ainda para congratular publicamente a Dr.ª Ana Carina Ferreira, nefrologista

no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, que vai cumprir um mandato de três anos enquanto presidente da Young Nephrologists Platform, pertencente à ERA-EDTA. Por fim, lembro que já foram convocadas as eleições para os novos órgãos sociais da SPN (triénio 2016-2018). Espero que estas eleições sejam bastante concorridas, pois a SPN está cada vez mais dinâmica e diligente. Este sucesso deve-se a todos vós e ao continuado apoio da indústria farmacêutica.

## Um grande abraço e excelentes férias!



## // FERNANDO NOLASCO

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

## ORGÃOS SOCIAIS 2013-2016

## DIREÇÃO

**Presidente:** Fernando Nolasco  
**Vice-presidente:** Maria Fernanda Carvalho  
**Secretária:** Josefina Santos  
**Tesoureira:** Cristina Santos  
**Vogais:** Rui Alves, Fernando Neves e Alberto Caldas Afonso

## CONSELHO FISCAL

**Presidente:** Carlos Pires  
**Vogais:** Carlos Barreto e Pedro Pessegueiro

## MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

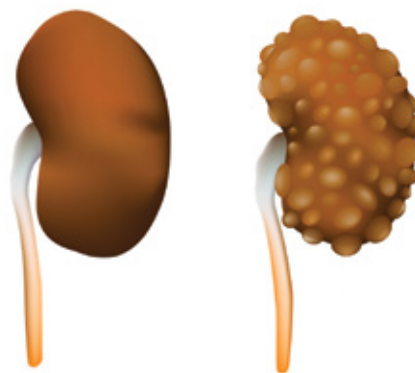
**Presidente:** António Cabrita  
**Vice-presidente:** André Weigert  
**Secretária:** Manuela Burststoff Guerra

## // Novas evidências no tratamento da doença poliquística

Um novo tratamento, com foco nos vasos venosos e linfáticos que envolvem os quistos formados pela doença poliquística renal, foi testado com sucesso. O estudo do Institute of Child Health da University College London, realizado em ratos, mostrou benefícios significativos no abrandamento da doença, quer na sua forma mais comum – a doença poliquística renal autossómica dominante (DPRAD) –, quer na recessiva (DPRAR). O trabalho foi publicado em junho passado, no *Journal of the American Society of Nephrology*. Para o Prof. Edgar Almeida, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, este estudo é um dos frutos «do enorme desenvolvimento a que se tem assistido, nas últimas décadas, na compreensão da DPRAD».

Analisando os resultados obtidos em ratos, os investigadores observaram que os vasos sanguíneos envolventes das malformações já sofriam mudanças numa fase inicial da doença. O procedimento passou, assim, pelo tratamento dos ratos com a proteína potenciadora de crescimento VEGF-c (*vascular endothelial growth factor c*) nos vasos venosos e linfáticos circundantes dos quistos. Na perspetiva de Edgar Almeida, este estudo demonstra que «a intervenção do VEGF-c a este nível melhora a rede vascular e aumenta os linfáticos peri-quistos num modelo murino hipomórfico – *Pkd<sup>nl/nl</sup>* – com a mutação do gene da laminina 5, o que abre uma nova avenida na descoberta do melhor tratamento para DPRAD».

Nos ratos com DPRAR, os resultados foram menos expressivos, mas verificou-se um aumento significativo do seu tempo de vida útil, provando que o tratamento no estágio inicial da doença pode levar a melhorias significativas dos doentes. Para Edgar Almeida, os resultados desta investigação «poderão contribuir para o desenvolvimento de uma terapêutica de associação de vários fármacos, que atuem em diferentes vias celulares». Recorde-se que esta é a doença renal genética mais comum em todo o mundo.



## // Estão abertas as candidaturas à Direção da SPN

Encontra-se aberto o período de apresentação de listas candidatas aos novos órgãos sociais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), para o triénio 2016-2018. Segundo os estatutos da SPN, as candidaturas podem ser entregues até 60 dias antes da data fixada para as eleições. Nestes termos, a data que limita a entrega de candidaturas é o dia 17 de agosto de 2015. As eleições vão realizar-se no dia 16 de outubro, na sede da SPN, no Largo do Campo Pequeno (Lisboa), entre as 9h00 e as 17h00. A nova Direção será conhecida ainda em outubro e tomará posse em janeiro de 2016.

## // José Diogo Barata é o novo presidente do Colégio de Nefrologia



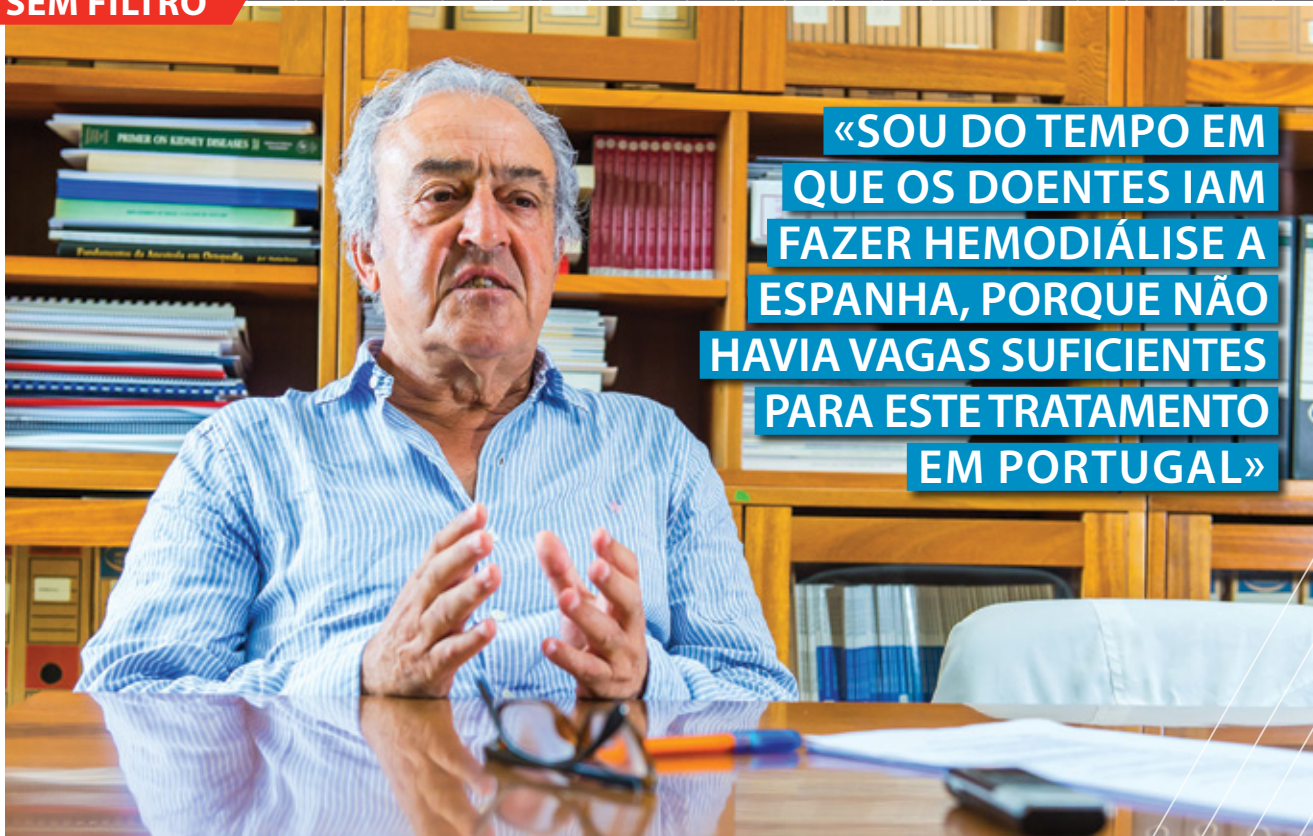
As eleições do dia 26 de março passado para a direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos (CENOM) deram «vitória» à lista liderada pelo Dr. José Diogo Barata, que tomou posse no dia 30 de abril. O diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz sucede ao Dr. João Ribeiro Santos, presidente do CENOM durante mais de uma década. «Ele é uma peça fundamental da Nefrologia e deixou um legado que iremos tentar honrar», assegura José Diogo Barata.

A reanálise do *Manual de Boas Práticas da Doença Renal Crónica* é uma das prioridades da nova direção, eleita para um mandato de três anos. Outra função do Colégio continuará a ser a de «assegurar os mais elevados índices de qualidade na formação e no exercício da Nefrologia pós-graduada».

Sendo um órgão consultivo do Conselho Nacional Executivo, a atividade do CENOM passará ainda «pela apreciação de nova legislação, que vai saindo e alterando o desempenho da Nefrologia e dos nefrologistas». Esta ação tem sido essencial desde que, em 2014, a regulação da hemodiálise e da diálise peritoneal privada foi assumida pela Entidade Reguladora da Saúde. Com a nova legislação «não foi regulamentada a estrutura intermédia que assegura, exemplarmente e há mais de uma década, a fiscalização e a vigilância desta atividade no dia a dia e que

tem de ser harmonizada com o Colégio de Nefrologia», explica o novo presidente.

Integram a atual direção cinco membros novos e cinco que já pertenceram aos corpos diretivos anteriores. São eles os Drs. Artur Mendes, Berta Aguiar de Carvalho, Fernando Neves, José Augusto Araújo, José Maximino Costa, Luís Freitas, Patrícia Peixoto Martins, Pedro Maia e Tânia Sousa.



«SOU DO TEMPO EM QUE OS DOENTES IAM FAZER HEMODIÁLISE A ESPANHA, PORQUE NÃO HAVIA VAGAS SUFICIENTES PARA ESTE TRATAMENTO EM PORTUGAL»

O Dr. Mário Campos, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), foi um dos primeiros internos a receber formação pela escola portuguesa de Nefrologia e participou no grupo de trabalho da Direção-Geral da Saúde que delineou a Rede de Referência Hospitalar de Nefrologia, aprovada a 26 de março de 2002. Em entrevista, fala-nos do seu percurso profissional, que está intimamente ligado ao desenvolvimento da especialidade em Portugal, e das suas convicções.

Marisa Teixeira

**// Mudou-se para Coimbra por causa do futebol (ver caixa na página ao lado), mas enveredou pela Medicina. Era esse o objetivo principal?**

Embora tivesse participado numa fase muito boa do futebol português [décadas de 1960/70], quis também fazer o Curso de Medicina. Na altura, era normal os jogadores da Associação Académica de Coimbra também estudarem. A estrutura desportiva estava preparada para apoiar atletas estudantes, a flexibilidade do horário dos treinos permitia o cumprimento das obrigações escolares. Fazíamos muitos sacrifícios para conciliar as duas atividades, mas gostávamos. Por opção, aderi à greve aos exames da Universidade de Coimbra de 1969, por isso, atrasei a minha licenciatura em um ano.

**// Que recordações guarda da Crise Académica de 1969?**

Foi um momento importante, com muito significado no combate à ditadura que se vivia em Portugal. Como estudante, participei em muitas reuniões e na Assembleia Magna dos Estudantes, na qual se tomaram decisões muito importantes: o luto académico e a greve aos exames. Como protesto, os jogadores universitários da Associação Académica de Coimbra aderiram ao movimento estudantil e a equipa entrava em campo com o luto académico nas camisolas e fazia um minuto de silêncio antes do início dos jogos. Foi uma época quente no âmbito político. Nesse ano, o final da Taça de Portugal, em que jogámos contra o Sport Lisboa e Benfica, foi, como costume

dizer, o «banquete» de uma grande greve. O Estádio do Jamor estava cheio e o Regime revelou preocupação – foi a primeira vez que um Presidente da República não assistiu a uma Final da Taça e, como disse Carlos Pinhão, do jornal *A Bola*, «a Final da Taça de Portugal de 1969 foi o maior comício político realizado em Portugal».

**// Em que momento decidiu afastar-se do futebol?**

Custou-me muito, mas tive de dar o salto para a minha profissão. Tinha 30 anos, já estava casado e tinha três filhos, os sacrifícios eram bastantes... Decidi que, a partir do momento em que entrasse para a especialidade, me iria dedicar exclusivamente à carreira médica. E assim foi.

**// O que o motivou a escolher Nefrologia?**

Não me imaginava num bloco operatório, pelo que teria de escolher uma especialidade médica. Na altura, a Nefrologia era uma novidade, eu fui dos primeiros internos a ser formado pela escola portuguesa; os anteriores a mim tinham toda a formação estrangeira, sobretudo europeia. A Nefrologia, no nosso País, tem a mesma idade que o 25 de Abril de 1974, já foi construída em democracia, na época em que também surgiu o Serviço Nacional de Saúde [SNS]. Talvez por isso seja uma especialidade tão bem referenciada e organizada. Há quanto tempo não se vê nos jornais uma crítica à Nefrologia em Portugal? Não há queixas, não há listas de espera... Esta é uma especialidade que só tem colhido elogios.

## // Que características distinguem o Serviço de Nefrologia do CHUC, que dirige desde 2001?

Já no tempo dos Hospitais da Universidade de Coimbra [HUC], este era o maior Serviço de Nefrologia português, sendo que tem idoneidade formativa da Ordem dos Médicos para todas as valências. A atividade assistencial é, de longe, a maior do País, ainda mais agora, com a fusão entre os HUC e o Centro Hospitalar de Coimbra [que integrou o Hospital Geral dos Covões, o Hospital Pediátrico, a Maternidade de Bissaya Barreto e os hospitais psiquiátricos de Lorrvão e Sobral Cid]. O Serviço de Nefrologia do CHUC aumentou, contando, atualmente, 134 funcionários – uma dimensão gigante. Todavia, todos os serviços de Nefrologia dos hospitais centrais são equivalentes em qualidade. A Nefrologia nacional é muito boa!

## // De que forma encara a fusão que deu origem ao CHUC?

Penso que a fusão foi uma imposição política, com caráter de urgência, com o objetivo da redução de custos. No entanto, foi pacífica; na generalidade, todos os recursos humanos colaboraram, mas, na minha opinião, estamos ainda longe de uma grande fusão. Em relação à Nefrologia, a única diferença prende-se com o facto de existir um diretor de serviço em vez de dois. Há propostas de alterações que melhorariam os cuidados nefrológicos e, muito provavelmente, com diminuição de custos. Ainda acalento essa esperança. Incentivo os profissionais de saúde a mostrarem a sua indignação quando está em causa a melhoria dos cuidados a prestar aos doentes e a dignificação da sua profissão. As pessoas têm medo de falar. Se compararmos a coragem e a frontalidade dos funcionários públicos antes do 25 de Abril e agora, o medo continua.

## // Na sua opinião, como está o setor da Saúde em Portugal?

Defendo a justiça social, que só existe se houver um bom SNS. Todos têm direito a ser tratados da mesma forma. Mas, se o SNS piorar as suas prestações, uns continuam a poder obter o melhor tratamento, enquanto outros perderão essa possibilidade... E não nos podemos esquecer que esta foi uma das grandes conquistas da liberdade. Atualmente, no SNS, há desorganização e, a meu ver, falta de estratégia.

## // Ao longo da sua carreira de nefrologista, que momentos o marcaram mais?

Vários. O primeiro foi, sem dúvida, a nomeação para diretor do Serviço de Nefrologia dos HUC, em 2001. No ano passado, por exemplo, recebi a Medalha de Mérito da Ordem dos Médicos, que aceitei com muita honra. Outra ocasião que saliento é o Encontro Renal de 2009. Enquanto presidente da Comissão Organizadora dessa edição, propus que o Dr. António Arnaut [ex-ministro dos Assuntos Sociais, Saúde e Segurança Social] se tornasse sócio honorário da Sociedade Portuguesa de Nefrologia [SPN]. Na altura, tanto a SPN como o SNS comemoravam 30 anos e fazia todo o sentido distinguirmos uma das personalidades que mais contribuiu para a criação de uma rede de unidades de diálise em Portugal.

## // Que conselhos deixa aos jovens médicos que queiram exercer Nefrologia?

Sou do tempo em que os doentes iam fazer hemodiálise a Espanha, porque não havia vagas suficientes para todos os doentes que preci-

savam deste tratamentos em Portugal. Envolvi-me na cobertura da diálise pública e convencionada na zona Centro, cooperei de forma empenhada na criação de uma boa rede de hemodiálise, para que os doentes percorressem menos distâncias para se tratarem. Desenvolvi esforços para ajudar na melhoria da Nefrologia e sinto orgulho na evolução a que tenho assistido, incluindo na formação dos jovens especialistas, que são cada vez mais bem preparados, e isso agrada-me bastante. Atualmente, Portugal tem condições excecionais para a formação de nefrologistas e, por outro lado, ainda há a facilidade de a complementar com a passagem por outros serviços na Europa e na América. Depois de formados, muitos médicos procuram no estrangeiro o exercício da profissão e isso continuará a acontecer. Prevejo que, a curto prazo, a saída de especialistas da minha geração por reforma dos hospitais públicos e a não existência de concursos/contratações atempadas de jovens especialistas originará uma grave crise no SNS. Estamos a atravessar uma fase muito difícil. //

## // A PASSAGEM PELO FUTEBOL

Hoje, com 68 anos, o Dr. Mário Campos conta à SPN News como o futebol o fez rumar de Torres Vedras para Coimbra. «Comecei a jogar no Torriense, com 14 anos e, três anos mais tarde, a equipa da Associação Académica de Coimbra interessou-se por mim», lembra. Foi então que integrou a equipa sénior, aos 17 anos, que, na altura, era treinada por Mário Wilson, na qual também jogava o seu irmão, Vítor Campos.

Mário Campos frequentava o 4.º ano do Curso de Medicina quando foi chamado para a Seleção Nacional de Futebol, «uma honra e um grande orgulho», pela qual jogou três vezes, uma delas na Seleção A. Foram vários os amigos que fez no futebol: «Muitos dos que jogaram comigo na Académica foram depois para o Benfica e acabei por estabelecer uma grande ligação a vários atletas que por lá passaram, incluindo o saudoso Eusébio», conta. Todavia, apesar das amizades que criou no Benfica e de, em jovem, há mais de 50 anos, ter torcido pelo Sporting, atualmente, em termos futebolísticos, o seu coração «pertence» à Associação Académica de Coimbra.



Vítor Campos, Toni e Mário Campos, em 1969, na Final da Taça de Portugal (Académica de Coimbra-Sport Lisboa e Benfica), na qual trocaram de camisolas



Mário Campos jogou dos 17 aos 30 anos na equipa de futebol da Associação Académica de Coimbra e chegou a jogar pela Seleção Nacional A, em 1969



**PUBLICIDADE**

# «A ERA-EDTA É, PARA MIM, UMA VERDADEIRA PAIXÃO»

No dia 28 de maio passado, no decorrer do Congresso da European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), em Londres, o **Dr. Fernando Carrera, nefrologista na Eurodial, em Leiria**, recebeu o *Award for Outstanding Contributions to ERA-EDTA 2015*. Numa entrevista marcada pela emoção, o especialista recorda os 11 anos que passou na direção desta Associação.

**Luís Garcia**

## // O que representa para si esta distinção?

Foi muito gratificante receber este prémio de uma Associação na qual trabalhei durante 11 anos consecutivos, de 1994 a 2004, como *ordinary council member*, *secretary-treasurer* e presidente do Congresso de 2004. Sinto-me privilegiado pelo que vivi na ERA-EDTA; as memórias desses anos permanecem para sempre.

## // Como chegou à direção da ERA-EDTA?

Tinha amigos que desempenharam funções importantes nesta Associação e que me fizeram capacitar da importância da colaboração europeia e internacional. Candidatei-me em 1994 e fui eleito *ordinary council member* no Congresso de Viena, numa eleição uninominal. Dois anos depois, fui eleito *secretary-treasurer* e, em 2002, presidente do Congresso que se viria a realizar em Lisboa, em 2004.

## «Quando abandonei o cargo de *secretary-treasurer*, em 2002, deixei o maior *superavit* de sempre, graças a várias medidas e iniciativas»

## // Qual foi o maior desafio que enfrentou ao longo desses 11 anos?

No final de 1996, pouco depois de ser eleito *secretary-treasurer*, toda a indústria farmacêutica e de equipamentos de diálise me fez saber que não iria participar nem apoiar o Congresso da ERA-EDTA de 1997, marcado para Israel, porque essa região estava em guerra. A seis meses do evento, tivemos de conseguir um local alternativo, que acabou por ser Genebra, com custos elevadíssimos, não só porque esta é uma cidade cara, mas também porque os hotéis foram contratados em cima da hora e os de Israel já estavam parcialmente pagos. Deparei-me, por isso, com um ano negro nas finanças da ERA-EDTA, logo no princípio do mandato. Felizmente, quando abandonei o cargo de *secretary-treasurer*, em 2002, deixei o maior *superavit* de sempre, graças a várias medidas e iniciativas.

## // Quais dessas medidas considera mais importantes?

A manutenção da sede administrativa em Parma, apesar de ter havido muitas opiniões contrárias, continuando este a ser um dos mais importantes patrimónios da ERA-EDTA; a mudança do Registo de Londres para Amesterdão, permitindo que este tenha hoje elevada credibilidade e utilidade para qualquer tipo de investigação e publi-

cação científica; e a mudança, em sentido contrário (de Amesterdão para Londres), da sede social, permitindo que a ERA-EDTA adquirisse o estatuto de *charity*, com as respetivas vantagens fiscais.

Também destaco a abertura desta Associação à América Latina, com a realização de vários cursos, nomeadamente na Bolívia e em Cuba; o envio de material médico para este último país e a atribuição de 30 bolsas por ano a jovens nefrologistas latino-americanos para participarem no Congresso da ERA-EDTA. Em paralelo, convenci o Conselho, em 1999, a reorganizar os cursos na Europa de Leste, criando quotas especiais para os médicos destes países e contribuindo para a abertura da ERA-EDTA a essa região. Finalmente, cessei o meu contributo, a nível diretivo, com a organização do Congresso de 2004, em Lisboa, do qual guardo as melhores memórias.

## // O que o motivou a participar de modo tão ativo na ERA-EDTA?

A ERA-EDTA é, para mim, uma verdadeira paixão, porque é um projeto europeu e internacional muito gratificante. Naquela época, que se seguiu à queda do Muro de Berlim, havia muito para fazer. Tenho pena que, após a minha saída, não tenha havido mais candidatos portugueses à direção da ERA-EDTA além do Prof. João Frazão, que foi *ordinary council member*. //



O Dr. Fernando Carrera (terceiro a contar da esquerda) recebeu o prémio na cerimónia de abertura do 52.º Congresso da ERA-EDTA, a 28 de maio de 2015, em Londres. A distinção pelo contributo para o desenvolvimento desta Associação foi-lhe entregue pelo presidente da UK Renal Association, Dr. Bruce Hendry, pelo presidente do Congresso, Dr. David Goldsmith, e pelo presidente da ERA-EDTA, Dr. Andrzej Wiecek (da esquerda para a direita)



## // EQUIPA COESA E A SONHAR COM UMA «NOVA CASA»

Dr. Pedro Pessegueiro, Enf.ª Elisa Ramalho, Dr. Vítor Ramalho, Dr.ª Cristina Silva, Sónia Ferreira (assistente operacional), Enf.º João Ceriaco, Enf.ª Adelaide Fernandes, Dr. Carlos Pires (diretor), Enfermeira-chefe Elisa Brissos, Enf.ª Deolinda Grazina, Dr.ª Beatriz Malvar, Dr. Manuel Amoedo, Dr. Ricardo Santos, Ana Ribeiro (assistente técnica) e Enf.º Domingos Martins – da esquerda para a direita

Ao longo dos anos, o **Serviço de Nefrologia do Hospital do Espírito Santo de Évora** tem evoluído em vários aspetos, atingindo agora uma fase de consolidação. Com boas perspetivas para o futuro, incluindo a possibilidade de serem criadas consultas de acessos vasculares e de pós-transplante, só fica a faltar a mudança para novas instalações, o que está dependente da já há muito prometida construção de um novo hospital na cidade de Évora, um projeto constantemente adiado.

### Marisa Teixeira

Ao passar pelas vastas planícies, cobertas de girassóis em época de verão, a equipa da *SPN News* percebeu que estava no caminho certo, por terras alentejanas. Já no Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), fomos recebidos pelo Dr. Carlos Pires, diretor do Serviço de Nefrologia, que prontamente nos mostrou as instalações. No edifício, isolado do restante hospital, ficámos a saber que este Serviço foi fundado oficialmente em 2007, mas desde 1986 que ali funciona a Unidade de Hemodiálise.

Nos primeiros meses, esta Unidade funcionou com a intervenção de internistas, apoiados por nefrologistas do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Em dezembro de 1986, chegou o primeiro nefrologista ao HESE – o Dr. João Aniceto. Posteriormente, entraram mais dois elementos e assim foram abertas as valências de consulta externa, consultoria interna, apoio aos doentes em programa de hemodiálise (HD) hospitalar e extra-hospitalar e internamento.

Ao passarmos pelo corredor principal, constatámos que os postos de hemodiálise estavam todos preenchidos, algo recorrente. Desde 2013, o Serviço de Nefrologia passou a abranger outros concelhos para além de Évora e, atualmente, serve uma população de cerca de 500 mil habitantes. Não admira que toda a equipa sofra com o adiamento da construção do novo hospital. «A limitação do espaço físico é um grande constrangimento, foram feitas pequenas reestruturações, mas a Unidade de Hemodiálise funciona nas mesmas infraestruturas há 29 anos, quando hoje a realidade é completamente diferente», lamenta a Dr.ª Beatriz Malvar, responsável por esta área.

«Não existe um padrão na seleção dos doentes que permanecem em diálise hospitalar. Mantemos preferencialmente o acompanhamento dos que têm mais comorbilidades, que necessitam de apoio constante de outras especialidades ou de tratamento de suporte diferenciado, mas, obviamente, a Unidade de HD admite qualquer doente», refere Beatriz Malvar, que conta com a colaboração do Dr. Ricardo Santos, também a tempo inteiro. Apesar do descontentamento que demonstra em relação à falta de espaço, a nefrologista revela-se orgulhosa, porque os resultados obtidos são semelhantes aos dos restantes centros do País. «Entre distritos, as incidências de doentes em HD são muito semelhantes, mas a nossa prevalência é maior, o que nos leva a crer que estamos a seguir um bom caminho.»

### DESAFIOS E CONQUISTAS

O Dr. Manuel Amoedo chegou a Évora em 1996 e, dois anos mais tarde, com a saída do Dr. António Sousa, ficou responsável pelo Programa de Diálise Peritoneal (DP), que arrancou em 1992, sendo atualmente apoiado pelo Dr. Rui Silva (a tempo parcial). «Temos trabalhado para divulgar esta técnica, até porque estamos na maior área geográfica do País com a menor densidade demográfica», explica este nefrologista.

«Nesta realidade, a DP faz todo o sentido. As pessoas evitavam percorrer longas distâncias para fazerem diálise, já que existem apenas cinco centros de hemodiálise extra-hospitalares no Alentejo!», recorda Manuel Amoedo, lamentando o facto de, após um

crescimento sustentado de doentes em DP até 2009, se estar a assistir a uma diminuição progressiva. Esta situação entristece o nefrologista, que aponta uma possível solução: a aposta em cuidadores remunerados. «O dinheiro poupado no transporte dos doentes até aos centros de hemodiálise mais próximos poderia ser utilizado para remunerar os cuidadores», defende.

Apesar de algumas carências, têm sido várias as conquistas do Serviço de Nefrologia do HESE. Em 2010, em parceria com a Unidade de Angiografia e Cardiologia de Intervenção, desenvolveu um projeto de vigilância e intervenção angiográfica dos acessos vasculares dos doentes em programa crónico. Mais tarde, com a criação da Unidade de Angiografia de Intervenção no Serviço de Nefrologia, este projeto estendeu-se aos doentes em programa dialítico nas unidades de HD periféricas. Um dos responsáveis pela iniciativa, o Dr. Pedro Pessegueiro, fala entusiasticamente sobre a sua evolução: «Antes, havia pouca massa crítica, fazíamos apenas o que era realmente essencial. A entrada de médicos permitiu a otimização do trabalho.»

Quanto às mais-valias da Unidade de Angiografia de Intervenção, que coordena juntamente com o Dr. Vítor Ramalho, o Dr. Pedro Pessegueiro destaca «o facto de a equipa seguir os doentes há vários anos, o que corresponde a um conhecimento mais profundo do seu historial de acessos e das suas particularidades». A redução do tempo de resposta, dos custos em transportes e um maior conforto para os doentes são outros benefícios. Pedro Pessegueiro refere mesmo que este foi um grande *upgrade* no Serviço, considerando que «a angiografia tem um papel preponderante, porque permite preservar o capital vascular».

### NOVAS CONSULTAS NO HORIZONTE

O primeiro interno que chegou ao Serviço de Nefrologia do HESE foi Pedro Pessegueiro, em 2001. Seguiu-se Vítor Ramalho, quatro anos mais tarde, e, em 2007, Beatriz Malvar. Esta agora especialista reitera: «Todos os jovens que aqui se formaram, incluindo eu, sentiram que contribuíram para o grande desenvolvimento do Serviço.» Por sua vez, Carlos Pires evidencia que, de facto, a formação sempre foi uma grande aposta. «Aproveitar as competências de pessoas que já estão perfeitamente integradas, dando-lhes perspectivas de futuro, é positivo, tanto para elas quanto para nós.»



O programa de diálise peritoneal existe desde 1992



O Serviço de Nefrologia do Hospital do Espírito Santo de Évora tem 15 postos de hemodiálise

Com um olhar convicto, Carlos Pires declara que, em termos de recursos humanos, está bastante satisfeito. «O espírito de equipa é uma mais-valia neste Serviço e contribui para uma melhor assistência aos doentes.» Esta opinião é partilhada pela enfermeira-chefe Elisa Brissos: «Trabalhamos em equipa multidisciplinar, que engloba enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e, pontualmente, uma técnica de serviço social e uma dietista, o que exige um espírito de ajuda e cooperação.» Esta responsável salienta que, num serviço desta natureza, os profissionais têm um nível de exigência acrescido: «Os doentes exigem o domínio de conhecimentos e técnicas que favoreçam a relação terapêutica, visto que os seus problemas são crónicos e têm exigências diferentes ao longo do tempo.»

As múltiplas necessidades dos doentes fazem com que estejam «na calha» novas consultas. «Preparar atempadamente os acessos vasculares [AV], atingir os parâmetros de qualidade definidos pela SPN, bem como pelas sociedades científicas europeia e americana, para reduzir a taxa de complicações dos AV e a conseqüente diminuição das intervenções cirúrgicas e dos internamentos são os objetivos que pretendemos alcançar com a criação de uma consulta de acessos vasculares para hemodiálise», revela Carlos Pires.

O diretor acrescenta que a criação de uma consulta de seguimento pós-transplante poderia ser também benéfica para aumentar a qualidade de vida dos doentes, a qual ficaria a ser coordenada pela Dr.ª Cristina Silva, uma especialista recém-chegada ao Serviço e formada no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Em suma, este é um Serviço apostado na consolidação, com os olhos postos no futuro, esperando encontrar nele também uma «nova casa», para o bem dos seus doentes. //

### // NÚMEROS DE 2014

8	nefrologistas
3	internos
18	enfermeiros na Unidade de Diálise
57	doentes em programa de hemodiálise
9 817	sessões de hemodiálise
33	doentes em programa de diálise peritoneal
145	internamentos

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

**PUBLICIDADE**

# // FORMAÇÃO EM HEMODIÁLISE DEDICADA A INTERNOS

Nos dias 2 e 3 do próximo mês de outubro, vai realizar-se o Curso de Hemodiálise na Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa. Em menos de 24 horas, as 23 vagas ficaram preenchidas, o que demonstra o interesse dos internos de Nefrologia e poderá levar a uma repetição desta ação no próximo ano.

Marisa Teixeira



Dr.ª Noélia Lopez, Dr. António Gomes da Costa e Dr. Miguel Bigotte Vieira

A ideia partiu da Dr.ª Noélia Lopez e do Dr. Miguel Bigotte Vieira, internos do 3.º e 2.º ano, respetivamente, no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), e foi, desde logo, apoiada pelo Serviço e pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). «A formação em hemodiálise está em défice a nível nacional. Há vários anos que não se organizam iniciativas educativas nesta área e, depois de indagarmos outros internos, concluímos que, de facto, existia a necessidade de uma atividade formativa estruturada neste campo do saber e decidimos avançar», justifica Noélia Lopez.

Miguel Bigotte Vieira acrescenta que o programa será o mais abrangente possível, incluindo diversos aspetos relacionados com a hemodiálise, desde a legislação em vigor e os apoios sociais existentes, às orientações nutricionais, passando pelos acessos vasculares, entre outros temas. «Foram convidados para formadores

nefrologistas de várias cidades (Lisboa, Matosinhos, Porto, Faro e Coimbra) e também enfermeiros e uma nutricionista, para partilharem os seus conhecimentos. Esta será uma formação multidisciplinar, tendo o apoio científico do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, o que muito nos orgulha.»

## PELA MELHOR FORMAÇÃO POSSÍVEL

O Dr. Fernando Neves, vogal da SPN, membro da comissão científica do Curso de Hemodiálise, salienta que esta ação «demonstra grande dinâmica e espírito de iniciativa por parte dos internos, tratando-se de um programa científico bem organizado, realmente feito à medida dos destinatários». «O “sangue novo” que tem entrado neste Serviço de Nefrologia [do CHLN] é de grande qualidade e nós, os mais velhos, bem como a SPN, apoiamos de alma e coração esta iniciativa», acrescenta.

«Quando um interno tem a preocupação não só de se formar e atualizar individualmente, mas também de alargar essa possibilidade aos restantes colegas, é de louvar», sublinha o Dr. António Gomes da Costa, diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHLN. É também interessante a procura pela participação ativa e o diálogo entre internos e formadores neste Curso, daí o número limitado de inscrições. «O objetivo é que esta seja a primeira de muitas formações, tanto aqui como noutras serviços, compreendendo outras áreas no futuro e contribuindo para a melhor formação possível em Nefrologia. Esta iniciativa é louvável e espero que continue por muitos anos», sustenta António Gomes da Costa.

Apesar de teórico, como explica Noélia Lopez, «este curso tem o intuito de munir os internos de ferramentas para que possam melhorar a sua prática clínica em hemodiálise». «Este é um primeiro passo e, para já, o *feedback* tem sido favorável, vamos ver como corre», afirma Miguel Bigotte Vieira, adiantando que, «em função do sucesso desta edição, do interesse demonstrado pelos colegas e de estarem reunidas as condições necessárias, considerar-se-á a realização de uma nova edição no próximo ano, para que outros internos possam participar». //

## // TEMAS DO CURSO

- ✓ Hemodiálise (HD) em Portugal;
- ✓ Critérios para o início da HD;
- ✓ Princípios físicos de diálise;
- ✓ Modalidades de diálise;
- ✓ Indicações para não iniciar/suspender terapêutica depurativa;
- ✓ Orientações nutricionais;
- ✓ Dialisadores;
- ✓ Tratamento da água para HD;
- ✓ Precauções universais e especiais;
- ✓ Acessos vasculares: cateteres venosos centrais temporários e tunelizados;
- ✓ Acessos vasculares: fístula arteriovenosa (FAV) e politetrafluoreto (PTFE);
- ✓ Indução dialítica: HD crónica;
- ✓ Dose de diálise e eficácia dialítica;
- ✓ Hipocoagulação do circuito e *lock*-terapia para cateter;
- ✓ Complicações intradialíticas;
- ✓ Administração de fármacos e hemoderivados na diálise;
- ✓ Controlo hemodinâmico durante a HD;
- ✓ Avaliação do curso (opcional).



## // CURSO SOBRE AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ESTUDOS

Grupo de formandos da última sessão da Renal Academy, acompanhados pelo formador Prof. João Bissau (4.º a contar da esq.) e pelos organizadores da AMGEN, Dr. José Honório (6.º a contar da esq.) e Dr. Ricardo Melo (2.º a contar da dta.)

«Introdução à avaliação crítica de estudos controlados e aleatorizados» foi o título do curso que decorreu no passado dia 3 de julho, no Porto, no âmbito do programa educacional da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) com a Amgen, conhecido como Renal Academy. Uma formação contínua para profissionais de saúde na área da Nefrologia, que começou há três anos.

Marisa Teixeira

O objetivo da formação dedicada à avaliação crítica de estudos controlados e aleatorizados consistiu, de acordo com o Prof. João Bissau, *medical writer* da Scientific ToolBox Consulting e formador neste módulo, «em ensinar os participantes a aplicarem métodos reconhecidos internacionalmente para a apreciação da validade de estudos controlados e aleatorizados, de forma rápida e consistente». Na prática, foram fornecidas ferramentas para que os nefrologistas saibam selecionar estudos clínicos de elevada qualidade, pondo de parte aqueles que tenham elevado risco de viés. A escala PEDro e a ferramenta do Centre for Evidence-Based Medicine da Universidade de Oxford foram algumas das estratégias abordadas ao longo da formação.

João Bissau ressalva que «o trabalho de avaliação crítica é complexo, exigindo multidisciplinaridade e muito tempo para que a pessoa faça, de facto, algo com qualidade». Acresce que os recursos necessários para efetuar uma avaliação crítica na sua plenitude «não estão ao alcance de qualquer profissional de saúde». Tendo em conta esta realidade, o formador afirma que, de acordo com os questionários de satisfação, o *feedback* dos participantes foi «extraordinariamente positivo», pois «obtiveram competências e, acima de tudo, segurança para avaliar criticamente os estudos clínicos».

Farmacoeconomia, estatística, epidemiologia e *medical writing* foram alguns dos temas já abordados ao longo dos 11 cursos realizados desde 2012 (ver caixa ao lado) no âmbito da Renal Academy, que nasceu de uma parceria entre a SPN e o laboratório Amgen. O Dr. Ricardo Melo, *medical development senior manager* na área cardiorrenal da Amgen, explica que «estas formações, com um número-limite de 20 inscrições, têm como propósito complementar a formação académica dos jovens nefrologistas, em áreas que são menos exploradas ao longo do curso de Medicina».

A empresa farmacêutica encarrega-se de toda a parte logística, incluindo a deslocação e a estadia dos participantes nas cidades onde decorrem as formações, que, até à data, se realizaram maioritariamente em Lisboa e no Porto. Ainda não há datas previstas, mas, segundo Ricardo Melo, o objetivo é continuar a promover estas ações formativas no próximo ano, até porque os nefrologistas, principalmente os mais jovens e os internos, «têm-se mostrado satisfeitos com a Renal Academy». //

### // CONTRIBUTO PARA A FORMAÇÃO DOS INTERNOS

#### 2012

- // Farmacoeconomia – Lisboa (12 de maio);
- // Farmacoeconomia – Porto (19 de maio);
- // Estatística – Lisboa (1 de junho);
- // Epidemiologia – Lisboa (22 de setembro);
- // Epidemiologia – Porto (29 de setembro).

#### 2013

- // Literacia Informacional – Lisboa (7 de junho);
- // *Biostatistics for Critical Literature Review* – Lisboa (12 de julho).

#### 2014

- // *Biostatistics for Critical Literature Review* – Lisboa (3 de outubro);
- // Treino de apresentação de trabalhos científicos – Lisboa (28 novembro).

#### 2015

- // *Medical Writing* – Coimbra (30 de janeiro);
- // Introdução à avaliação crítica de estudos controlados e aleatorizados – Porto (3 de julho).

# // ATUALIZAÇÃO EM DIÁLISE PERITONEAL

O 8.º Update Course of Peritoneal Dialysis decorreu no Porto, entre 20 e 22 de maio passado. Entre os temas de atualização em análise, destacou-se a implantação do cateter pela técnica laparoscópica que, apesar de mais dispendiosa, confere maior segurança ao doente.

Marisa Teixeira

«**P**romover o conhecimento teórico e prático da diálise peritoneal, apresentar novas linhas de investigação, identificar e discutir áreas de controvérsia clínica e apresentar um programa agregador, aberto aos contributos de clínicos e investigadores de diferentes áreas da Nefrologia e da Ciência, continuam a ser os objetivos deste curso», que é organizado pela SPN e pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) e apoiado pela Baxter Academia. Estas são palavras da Prof.ª Anabela Rodrigues, coordenadora do Update Course of Peritoneal Dialysis e responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal (DP) do CHP/HSA.

Anabela Rodrigues ressalva a certificação deste curso pela Union Européenne de Médecins Spécialistes (UEMS) e pelo European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME), que comprova «os exigentes critérios de qualidade, transparência e isenção científica». Outro reconhecimento científico habitual desta formação é o da International Society for Peritoneal Dialysis.

«Privilegiamos a partilha estreita, informal e interativa dos conhecimentos, pelo que as inscrições são limitadas a um número de 30 participantes, todavia, este patamar tem sido sempre ligeiramente ultrapassado», refere a responsável. E acrescenta: «Desejamos que este curso contribua para uma mais ampla e atualizada prescrição da DP e que seja um estímulo para a investigação clínica.»

## TERAPÊUTICA COM BONS RESULTADOS

«Cuidados com o orifício de saída do cateter peritoneal» foi um dos temas apresentados ao longo do curso deste ano, por Olívia Santos, enfermeira no CHP/HSA. De acordo com esta preleitora, «o enfermeiro é um elemento-chave neste processo, pois, sem ele, é quase impossível implementar a DP, visto ser quem ensina o doente, para que este saiba o que deve fazer no domicílio, aprendendo corretamente a ser o seu próprio cuidador».

Por sua vez, a Dr.ª Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, falou sobre a DP em doentes com insuficiência cardíaca. «Esta é uma opção válida



**ORGANIZADORES E ORADORES** (da esquerda para a direita): Dr.ª Patrícia Branco, Dr.ª Maria João Carvalho e Dr. Jesús Montenegro, Sandra Marujo (secretária da SPN) e Prof.ª Anabela Rodrigues (à frente). Dr.ª Ana Carmona, Dr. Manuel Amoedo, Dr.ª Conceição Mota, Enf.ª Olívia Santos e Dr. António Cabrita (atrás)

quando há resistência aos diuréticos, para controlo de volume e redução da congestão venosa, sem compromisso do volume circulante e da função renal residual, permitindo uma ultrafiltração lenta e contínua e a possibilidade de reinstituição da resposta aos diuréticos», avançou. Esta especialista referiu ainda que, no Hospital de Santa Cruz, utiliza-se a DP há vários anos com bons resultados, incluindo na lesão renal aguda. E sublinhou: «A DP permite a compensação da insuficiência cardíaca e a substituição da função renal em doentes com lesão renal aguda no pós-operatório da cirurgia cardíaca de correção de cardiopatias congénitas.»

Já a Dr.ª Maria João Carvalho, nefrologista no CHP/HSA, abordou as novidades e expectativas relacionadas com a DP. «As últimas meta-análises têm dificuldade em mostrar benefícios quanto à melhoria dos resultados em relação às complicações, como as peritonites. Contudo, as mais-valias das novas soluções de DP com baixa concentração de produtos de degradação da glicose relativamente à função renal foram demonstradas», concluiu.

Foram ainda um relevante contributo neste curso as intervenções do Dr. Manuel Amoedo (sobre os avanços terapêuticos da DP no manuseio da doença óssea), do Dr. António Cabrita (diabetes), da Dr.ª Ana Bernardo (nutrição e insulinoresistência), da Dr.ª Ana Carmona (diálise automática) e da Dr.ª Conceição Mota (Pediatría). //

## // TÉCNICA LAPAROSCÓPICA É A MAIS SEGURA

A implantação do cateter foi o tema apresentado pelo especialista estrangeiro convidado a participar nesta edição, Dr. Jesús Montenegro, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital Gadakao, em Espanha. Este orador referiu que «todas as técnicas de implantação são boas, desde que se consiga que o cateter funcione, todavia, deve evitar-se o maior número possível de complicações». Nesse sentido, o especialista revelou que os estudos efetuados até à data apontam a técnica laparoscópica como a mais segura para o doente. Quanto às contestações referentes ao facto de ser um procedimento mais caro e que, por outro lado, os cirurgiões negam fazer por terem outras operações prioritárias a efetuar, Jesús Montenegro sublinhou a necessidade de alertar as pessoas, inclusive os cirurgiões e anestesistas, para o facto de que um cateter que funciona bem e com mínimas complicações aumenta a sobrevida do doente.

## // PARTICIPAÇÃO CRESCENTE NA REUNIÃO DE ACESSOS VASCULARES



**COMISSÃO ORGANIZADORA** (da esquerda para a direita): **Drs. Fernando Neves, Norton de Matos, Ana Ventura, José Queirós, Mergulhão Mendonça e Joaquim Pinheiro**

O Hospital Militar do Porto acolheu mais uma Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise, no dia 9 de maio passado. Técnicas de canulação, estenose do acesso vascular, avaliação dos acessos vasculares e *guidelines* foram os temas em debate nesta 3.ª edição, que contou com 387 participantes, quase o dobro do ano passado.

**Marisa Teixeira**

**O** Dr. Joaquim Pinheiro, coordenador do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), salienta a recetividade à 3.ª Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise, «objetivada através do número de inscrições, que implicou um esforço organizativo acrescido». Por outro lado, este organizador ressalva que «o prestígio alcançado prova que os profissionais de saúde têm consciência de que a área dos acessos vasculares [AV] é central nos cuidados prestados, aumentando a expectativa e a responsabilidade».

Esta opinião é partilhada por outro membro da comissão organizadora, o Dr. Norton de Matos, cirurgião no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António. «Como habitualmente, incentivámos a participação ativa da assistência na discussão dos temas apresentados e isso foi, uma vez mais, bem conseguido.» Este responsável aproveita para frisar a continuada preocupação da organização em envolver todas as equipas nacionais dedicadas aos AV, incluindo cirurgiões, nefrologistas e enfermeiros de diálise. Por isso, a Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise conta com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (SPACV), da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplante (APEDT) e, claro está, da SPN.

«Gostávamos que toda a comunidade ligada aos AV pusesse de parte algumas diferenças, quase de índole filosófico, para nos reunirmos todos uma vez por ano. Portugal não tem dimensão para organizar duas reuniões intervaladas por muito pouco tempo sobre o mesmo tema, sobretudo quando os participantes são quase todos os mesmos», sustenta Fernando Neves, também da comissão organizadora e nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. E acrescenta: «Sou sistematicamente convidado a participar em ambas as reuniões e contribuirei sempre para que tenham o maior sucesso possível, todavia, tendo em conta a dimensão e as dificuldades económicas do País, se pudés-

semos concentrar-nos num só encontro, participado por todos, independentemente das suas pequenas divergências, sairíamos todos beneficiados.»

### TEMAS PERTINENTES EM DISCUSSÃO

Questionado sobre a escolha dos temas desta 3.ª edição, Joaquim Pinheiro declarou que «a discussão das técnicas de canulação é fundamental, a longevidade das fistulas é limitada e a arterialização das veias é um fator que perturba o fluxo e gera uma determinada reação do vaso», adiantando que «a canulação repetida é outra agressão, cujos efeitos devem ser reduzidos, procurando otimizar a sua utilização». Este nefrologista no Hospital Militar do Porto recordou, por outro lado, que «56,6% das pessoas inicia a hemodiálise por cateter, apesar de mais de 70% terem o acompanhamento prévio de um nefrologista». Assim sendo, «há um investimento organizacional a fazer, existindo uma indiscutível oportunidade de melhoria que não pode ser desperdiçada».

Outro tópico que fomentou a discussão relacionou-se com as normas de orientação clínica. Fernando Neves, preletor na última sessão da 3.ª Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise, lembrou que, apesar de serem uma referência, «as *guidelines* não resolvem todas as dificuldades que surgem, ou seja, é preciso ter bom senso e uma boa prática». Este nefrologista abordou algumas diretrizes reconhecidas a nível internacional, nomeadamente as da KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) e as emanadas pela EDTA (European Dialysis and Transplant Association), bem como as normas recomendadas pelo Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos. Fernando Neves evidenciou também a importância de as *guidelines* não serem impostas, pois «há que procurar o equilíbrio entre o desejável e o realmente exequível». E deixou uma mensagem-chave: «As *guidelines* são para parar para pensar, e não para parar de pensar.» //



# PUBLICIDADE



## «CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA SÃO ESPECIALIDADES IRMÃS»

São várias as doenças que fazem com que exista uma estreita ligação entre a Nefrologia e a Cardiologia. Em entrevista à *SPN News*, o **Dr. Miguel Mendes, diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz e presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia**, comenta as mais-valias da proximidade entre estas duas especialidades.

**Luís Garcia e Marisa Teixeira**

### // Há relações claras entre a Cardiologia e a Nefrologia. Em que patologias esta ligação se torna mais forte?

Na prática, em quase todas. A doença coronária, por exemplo, é muitas vezes um problema do doente com insuficiência renal crónica, para o qual a Nefrologia solicita o apoio da Cardiologia com muita frequência. No que respeita às valvulopatias, pelas calcificações extensas da doença renal, ou à hipertensão arterial, também tem de existir muita colaboração entre as duas áreas. Já no caso da insuficiência cardíaca, são os cardiologistas que pedem a cooperação dos nefrologistas, porque, frequentemente, o rim sofre em consequência desta patologia e da terapêutica farmacológica.

Existe um extenso campo de colaboração entre as duas especialidades, que, na prática, vivem lado a lado e convergem em preocupações e cuidados para os doentes. A clínica do dia a dia obriga-nos a discutir casos clínicos e é muito interessante ver as perspetivas das duas áreas, cada uma delas tentando preservar o órgão central para a respetiva especialidade, evidentemente, com o foco no bem-estar e na saúde do doente. Diria que a Cardiologia e a Nefrologia são especialidades irmãs.

### // Que benefícios surgem dessa relação próxima entre as duas especialidades?

O doente insuficiente renal crónico tem, tipicamente, uma situação de patologia aterosclerótica avançada, logo, precisa do apoio da Cardiologia. Na insuficiência cardíaca, os fármacos, nomeadamente os diuréticos, conduzem a falência renal com

grande frequência. Neste campo, há um balanço entre o nefrologista, que pretende que haja uma boa volemia circulante, e o cardiologista, que quer ver o doente menos hidratado para que respire melhor e não apresente edemas significativos. Tentamos sempre encontrar um equilíbrio, que implica o contacto e o conhecimento das necessidades de cada um dos órgãos. Os cardiologistas já sabem o que os nefrologistas valorizam e vice-versa, o que é benéfico para alcançar o melhor tratamento possível para o doente.

### // No Hospital de Santa Cruz, em particular, a colaboração entre a Nefrologia e a Cardiologia é bastante forte. Como se processa?

Um grupo de nefrologistas está destacado para apoiar os doentes em situação crítica do ponto de vista nefrológico internados na Cardiologia. Diariamente, fazem esse seguimento, dão sugestões e recomendações, efetuam prescrições e instituem terapêuticas. A Cardiologia não se desloca, por norma, ao Serviço de Nefrologia, a não ser que haja um pedido expresso para avaliar um doente. Por outro lado, em termos ambulatoriais, os doentes circulam entre as duas consultas, de Nefrologia e de Cardiologia. Há, inclusive, a Consulta de Doença Cardiorrenal, na qual a Cardiologia faz o acompanhamento de doentes com patologia dos dois foros e onde também são feitas avaliações pré-operatórias de âmbito cardiológico aos doentes que têm doença renal grave e cardíaca.

## // Entre a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) a Sociedade Portuguesa de Nefrologia também existe colaboração?

No Congresso da SPC, costumamos ter um simpósio conjunto para, anualmente, atualizarmos conhecimentos e estreitarmos laços. Além disso, é frequente a SPN convidar cardiologistas para reuniões que organiza. Penso que tanto os cardiologistas quanto os nefrologistas sentem a necessidade e o interesse de manter estas relações científicas.

## // Enquanto presidente da SPC, cargo que assumiu no passado mês de abril, pretende manter essas boas relações?

Com certeza! Primeiro, há todo um passado que devemos honrar e, por outro lado, as sociedades têm de ser movidas pelo interesse dos cuidados a prestar à população e, havendo novidades nestas áreas todos os anos, devem existir trocas de conhecimentos frequentes e formais. Na SPC, por exemplo, temos a Escola de Formação Pós-Graduada em Medicina Cardiovascular, na qual, naturalmente, contamos com a colaboração de nefrologistas e da própria SPN. Não podemos trabalhar uns sem os outros e nós, cardiologistas, sobretudo quando atuamos em fases críticas ou terminais da doença, não podemos dispensar a colaboração dos nefrologistas. Além disso, acredito que também a Nefrologia carece do apoio da Cardiologia particularmente no âmbito da doença aterosclerótica, a principal causa de óbito dos doentes renais, mas também no campo das valvulopatias, na hipertensão arterial e na arritmologia. É indissociável a atividade destas duas especialidades, que são representadas pelas respetivas sociedades, portanto, temos de unir esforços.

## // A atual direção da SPC pretende orientar-se por dois eixos de atuação: consolidar o legado histórico da Sociedade e projetá-la junto dos órgãos de poder e de outros organismos. De que forma tencionam concretizar estes objetivos?

No que se refere à consolidação, o objetivo é dar continuidade às apostas da última direção, como a Escola de Formação Pós-Graduada em Medicina Cardiovascular. Outro projeto é o Conselho das Sociedades Científicas Médicas, a formalizar a curto prazo, cujo objetivo é unir todas as sociedades científicas num Conselho para refletir sobre desafios de índole geral. Este organismo surge na sequência do Decreto-Lei n.º 14/2014, que considera incompatível que os membros de órgãos sociais de sociedades científicas integrem comissões de aquisição de material médico ou de fármacos. Queremos reverter a situação.

A SPC tem sido uma das grandes dinamizadoras do Conselho das Sociedades Científicas Médicas e fomos nós que elaborámos a sua proposta de estatutos. A estratégia focar-se-á na defesa das sociedades científicas quanto a aspetos de investigação e de formação dos médicos, projetos que terão de ser pensados em conjunto e ter reflexos na atividade da Ordem dos Médicos, porque as sociedades científicas fazem propostas, mas não legislam. Outra aposta da SPC é o Departamento de Investigação Científica, agora a dar os primeiros passos, que pretende acolher trabalhos de investigadores individuais. Esperamos também lançar um projeto de acreditação de reuniões científicas e de unidades capacitadas para a formação.

## // De que forma pensam projetar a SPC para os órgãos decisores e a nível internacional?

Acreditamos que temos um conhecimento científico e organizativo muito importante e pretendemos, por isso, ser ouvidos na organização dos cuidados cardiovasculares em Portugal, o que não tem acontecido. A Tutela tem toda a liberdade e capacidade para tomar decisões, mas gostaríamos de ser ouvidos. Queremos fazer estudos e enviar propostas de reorganização de setores. Por outro lado, ambicionamos também projetar-nos para o exterior, em termos de sociedades internacionais. Temos, hoje em dia, muito boas relações com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e com a Sociedade Espanhola de Cardiologia. Pretendemos desenvolver um trabalho próximo com outras sociedades, sobretudo as dos países de língua portuguesa.

Um outro projeto que temos passa pela atualização dos nossos estatutos, pois os existentes datam da fundação da SPC. Queremos torná-los mais dinâmicos, adaptados às necessidades atuais, impementando uma organização tipo empresa e não centrada numa representação territorial, como hoje acontece. Por exemplo, a Direção tem um núcleo central, com presidente, secretário-geral e tesoureiro, e depois é composta por representações do Norte, Centro e Sul, cada uma delas com um vice-presidente e um vogal.

Esta divisão baseou-se nas antigas universidades (Lisboa, Coimbra e Porto), mas, atualmente, não faz sentido, face ao aparecimento de outros polos universitários e às atuais facilidades de comunicação. Os estatutos devem adaptar-se à realidade e tornar-se mais democráticos, mais abertos às novas gerações. Temos de trazer para os órgãos da Sociedade os mais novos. Hoje, já temos um Conselho de Jovens Cardiologistas, mas gostávamos que o seu trabalho fosse mais visível. É um caminho que, seguramente, não se esgotará nestes dois anos, mas, se deixarmos esta marca, a semente certamente germinará. //



«Os cardiologistas já sabem o que os nefrologistas valorizam e vice-versa, o que é benéfico para alcançar o melhor tratamento possível para o doente»



## // VITAMINA D NO PÓS-TRANSPLANTE

Novas evidências demonstram a importância da suplementação com vitamina D após transplante renal para a redução da proteinúria e dos fatores de risco cardiovascular. Estes dados foram apresentados pelo Prof. Aníbal Ferreira no simpósio organizado pela AbbVie, que decorreu no dia 17 de abril, no âmbito do Encontro Renal 2015, em Vilamoura.

**Luis Garcia**

Cerca de 80 a 90% dos doentes sujeitos a transplante renal apresentam uma deficiência de vitamina D nativa e ativa. A manutenção da insuficiência renal crónica é um dos principais fatores que explicam este *déficit*, além da baixa exposição solar, das hospitalizações prolongadas e dos efeitos acessórios da própria medicação, como, por exemplo, o aumento do catabolismo em consequência da corticoterapia. No entanto, de acordo com o **Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral** e orador neste simpósio, a deficiência de vitamina D após transplante é ainda um problema «claramente subdiagnosticado e subtratado».

Dados recentes mostram, pela primeira vez, o efeito positivo do paricalcitol no tratamento do hiperparatireoidismo secundário em doentes transplantados renais. Num estudo randomizado, que incluiu 22 doentes tratados com paricalcitol e 21 com placebo, publicado este ano, registou-se uma redução significativa dos níveis de PTH (hormona paratiroideia, na sigla em inglês) no primeiro grupo<sup>1</sup>. «Mais interessante do que isso, os autores verificaram também uma redução muito significativa da proteinúria nos doentes tratados com paricalcitol após transplante renal», sublinhou Aníbal Ferreira.

**«A deficiência de vitamina D após transplante é ainda um problema claramente subdiagnosticado e subtratado»**

Este nefrologista frisou também a necessidade de considerar a vitamina D no pós-transplante não apenas devido aos seus efeitos clássicos (osteodistrofia renal e doença óssea metabólica), mas também devido aos efeitos não clássicos, de natureza antiproliferativa e imunomoduladora, como a proteção cardiovascular (através da supressão do eixo renina-angiotensina-aldosterona, da diminuição da proteinúria e da redução da resistência à insulina), a prevenção das neoplasias, a imunotolerância e o efeito antimicrobiano. «A deficiência de vitamina D tem sido associada a um aumento da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, o que ganha mais importância com o facto de a principal causa de morte nos doentes transplantados serem as doenças cardiovasculares», advertiu.

Segundo Aníbal Ferreira, os níveis de 25-hidroxivitamina D parecem estar também associados à rejeição aguda celular após transplante renal. Num estudo publicado em 2014, verificou-se a diminuição significativa das rejeições agudas do enxerto nos doentes que não tinham insuficiência de vitamina D<sup>2</sup>. Neste mesmo estudo, os doentes com insuficiência renal foram divididos em dois braços. Num deles, cujos doentes foram suplementados com 1,25-dihidroxivitamina D, o risco de rejeição do enxerto caiu para valores semelhantes aos verificados nos doentes que tinham níveis normais de vitamina D *ab initio*.

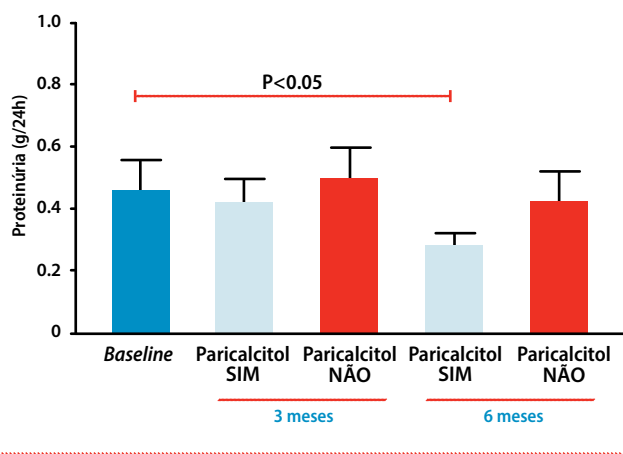
Aníbal Ferreira referiu ainda um outro estudo que demonstrou, no modelo animal, que «a administração de vitamina D aumentou quase para o quádruplo a expressão do fator antifibrótico metaloproteinase 2»<sup>3</sup>. Neste trabalho, ficou também claro que os animais tratados com a vitamina D «conservaram a função renal e desenvolveram proteinúria numa fase muito mais tardia, conseguindo mantê-la em valores bastante menos elevados do que os doentes que não foram tratados com vitamina D». Esta terapêutica associou-se a diminuição da fibrose, aumento da vida do enxerto e aumento da *smad 7*, «um potente inibidor do TGF β-1 [fator de transformação do crescimento β-1]».

## «A nova indicação para a toma do paricalcitol no pós-transplante tem a grande vantagem de evitar o desenvolvimento de hipercalcemia e hiperfosfatemia»

### EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL CURRY CABRAL

Aníbal Ferreira apresentou também os resultados da suplementação com vitamina D no Hospital Curry Cabral (HCC). Inicialmente, verificou-se que apenas 6,7% dos 133 doentes sujeitos a transplante incluídos nesta revisão apresentavam níveis normais de vitamina D. Após seis meses de suplementação com colecalciferol, a percentagem de doentes com deficiência de vitamina D caiu de

## // EFEITO DO PARICALCITOL NA PROTEINÚRIA



54,9% para apenas 4,5%. Já a proporção de doentes com níveis normais atingiu os 45,8% em seis meses e os 55% após 12 meses. Esta melhoria foi acompanhada por uma redução significativa da proteinúria, de 0,99 para 0,58 g/dia após um ano de tratamento.

Num subgrupo de doentes, foi associado o paricalcitol ao colecalciferol, em vez de calcitriol e verificou-se que a redução da proteinúria foi ainda mais significativa (-1,25 g/dia de diferença). Estes resultados estão em linha com os que se verificaram no estudo publicado em maio deste ano, no *Journal of the American Society of Nephrology*<sup>1</sup> (ver gráfico).

Para Aníbal Ferreira, estes dados mostram como a associação de vitamina D nativa e paricalcitol pode potenciar os efeitos da terapêutica, a médio e a longo prazos, ao nível da redução da proteinúria, enquanto marcador da disfunção do enxerto renal e da evolução para a sua perda. «A maioria das terapêuticas com vitamina D leva a um aumento dos níveis de cálcio e fósforo na circulação sanguínea. A nova indicação para a toma do paricalcitol no pós-transplante tem a grande vantagem de, pelo contrário, evitar o desenvolvimento de hipercalcemia e hiperfosfatemia», concluiu Aníbal Ferreira. //

## // MENSAGENS-CHAVE

- ✓ A deficiência em vitamina D depois do transplante renal é claramente subdiagnosticada e subtratada;
- ✓ A suplementação com vitamina D após transplante renal e doença óssea metabólica é a melhor forma de tratar o hiperparatiroidismo secundário, corrigir a deficiência na doença adinâmica e pode ser associada à terapêutica da osteoporose;
- ✓ A vitamina D tem efeitos adicionais relevantes, como a redução da proteinúria, a diminuição das rejeições celulares e da disfunção crónica do enxerto;
- ✓ Esta suplementação pode potenciar também a redução do risco cardiovascular.

### // REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trillini M et al. Paricalcitol for secondary hyperparathyroidism in renal transplantation. *J Am Soc Nephrol*. 2015 May;26(5):1205-14.
2. Lee JR et al. Circulating levels of 25-hydroxyvitamin D and acute cellular rejection in kidney allograft recipients. *Transplantation*. 2014 Aug 15;98(3):292-9.
3. Hullett DA et al. Prevention of chronic allograft nephropathy with vitamin D. *Transpl Int*. 2005 Oct;18(10):1175-86.

# Kidney Week 2015

3 a 8 de novembro

São Diego, Califórnia, EUA

asn-online.org

DR

DIAS	EVENTO	LOCAL	+ INFO.
<b>SETEMBRO</b>			
3 e 4	IKMG (International Kidney and Monoclonal Gammopathy Research Group) – 2 <sup>nd</sup> International Meeting	La Rochelle, França	internationalkidneymo- noclonalgammopathy.org
3 a 5	48 <sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the European Society of Paediatric Nephrology	Bruxelas, Bélgica	www.espn-2015.org
8 a 10	Nephrotools International Conference: The Kidney Development, Disease and Regeneration	Liverpool, Reino Unido	kidneyconference.com
10 a 12	3 <sup>rd</sup> Meeting of the EULIS (European Association of Urology Section of Urolithiasis) 2015	Alicante, Espanha	eulis15.uroweb.org
13 a 16	9 <sup>th</sup> International Congress of the International Society for Hemodialysis 2015	Kuala Lumpur, Malásia	www.ishd2015.org.my
17 a 19	APCM – ISPD (The Asia Pacific Chapter Meeting of International Society for Peritoneal Dialysis) 2015	Daegu, Coreia do Sul	apcm-ispd2015.org
24 a 26	CME Course (Continuing Medical Education) Urex 2015 «Urine Examination – Mastering the Basics»	Liubliana, Eslovénia	urex2015.com
24 a 27	Hypertension Summer School 2015	Curia Palace Hotel	spnefro.pt
26 a 29	44 <sup>th</sup> EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association) International Conference	Maritim, Hotel & Internationales Congress Center, Dresden, Alemanha	edtnaerca-conference2015.com
<b>OUTUBRO</b>			
2 e 3	Curso de Hemodiálise	Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Lisboa	spnefro.pt
2 a 5	12 <sup>th</sup> European Peritoneal Dialysis Meeting	Cracóvia, Polónia	www.europd.com
22 a 24	IX Congress of the International Association for the History of Nephrology	Milazzo, Itália	www.iahn.info
30 e 31	PCS (Pioneer Century Science) 2nd Annual WCCRD (World Congress of Cardiothoracic-Renal Diseases) 2015 – PCS 1 <sup>st</sup> WCS (World Cardiology Summit) 2015	Varsóvia, Polónia	pcscongress.com/wc- crd2015
<b>NOVEMBRO</b>			
3 a 8	Kidney Week 2015	São Diego, Califórnia, EUA	asn-online.org
<b>DEZEMBRO</b>			
5 a 8	47 <sup>th</sup> Course on Advances in Nephrology, Dialysis and Transplantation	Milão, Itália	fondazionedamico.org