

# SPN NEWS

N.º 37 | trimestral | dezembro de 2015

Newsletter Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia



## NOVO PRESIDENTE DA SPN EM ENTREVISTA

Eleito no passado mês de outubro, o Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, toma posse como presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) no início de janeiro. Para o triénio 2016-2018, é de esperar uma forte aposta na formação e na promoção da investigação, principalmente ao nível dos estudos epidemiológicos, mas o equilíbrio financeiro da SPN é uma das principais preocupações da nova Direção **Pág.6**



Sociedade  
Portuguesa  
de Nefrologia



**PUBLICIDADE**

## // HORA DE MUDANÇA E DE BALANÇO

Este meu último editorial na *SPN News* assinala o final do mandato dos atuais Corpos Sociais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Uma nova Direção, presidida pelo Prof. Aníbal Ferreira, foi eleita no dia 16 de outubro passado e iniciará funções no início de janeiro. De igual forma, temos uma nova Mesa da Assembleia-Geral e um novo Conselho Fiscal. A todos os eleitos os nossos parabéns; estamos certos de que farão um trabalho exímio em prol da Nefrologia portuguesa.

Os nossos dois mandatos não foram fáceis, fruto, em boa parte, dos problemas que atingiram a sociedade portuguesa em geral. Apesar disso, considero que tivemos um bom desempenho ao longo destes seis anos. Obtivemos sucessos e insucessos, mas conseguimos manter a dinâmica que a SPN já trazia, aumentar a sua visibilidade para o público em geral e melhorar a comunicação com os sócios. Confrontados com a necessidade de reformular a *SPN News*, conseguimos fazê-lo e esta *newsletter* é hoje um veículo muito eficaz, interessante e com uma melhor relação custo-efetividade.

Neste momento, estão já a funcionar os registos individuais de diálise peritoneal e de doentes em diálise ou transplantados. O Dr. Fernando Macário, coordenador do Gabinete de Registo da Doença Renal Terminal, vai contactar em breve as várias unidades do País para que estas possam começar a efetuar o registo individual dos doentes, ainda em paralelo com o registo agregado. Embora seja algo trabalhosa, numa fase inicial, esta medida representa um avanço significativo, visto permitir um melhor conhecimento do tratamento da insuficiência renal crónica terminal no nosso País.

Sempre com o apoio da indústria – que é essencial, sobretudo num período económico pouco favorável –, temos conseguido manter as nossas atividades e até promover a organização de novas iniciativas. Foi o caso do I Curso

de Hemodiálise para Internos, que decorreu em Lisboa, nos dias 2 e 3 de outubro, com grande sucesso, podendo vir a repetir-se em breve.

O Encontro Renal também tem mantido um excelente nível e estou certo de que a edição de 2016 (de 13 a 16 de abril, em Vilamoura), presidida pelo Prof. Pedro Neves, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro, será mais um êxito. O programa científico, já disponível no *website* da SPN, é abrangente, interessante e atrativo.

No próximo dia 31 de janeiro decorrerá, na Curia, mais uma edição do Curso *CKD-MBD Made in Portugal*, apoiado pela Amgen, que também já se tornou uma tradição entre os especialistas e internos portugueses. Esta será a primeira reunião presidida pela nova Direção, à qual desejo as maiores felicidades e muito sucesso.

Uma palavra final para agradecer a todos os que integraram e participaram nas nossas múltiplas atividades neste período que passou tão rapidamente.

O meu e o nosso Muito Obrigado.

**Boas Festas para todos!**



**// FERNANDO NOLASCO**

**Presidente cessante da Sociedade Portuguesa de Nefrologia**

### CONSELHO FISCAL

**Presidente:** Carlos Pires

**Vogais:** Carlos Barreto e Pedro Pessegueiro

### MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

**Presidente:** António Cabrita

**Vice-presidente:** André Weigert

**Secretária:** Manuela Burstoff Guerra

### DE NOVO

**4// Estudo português esteve em destaque na Kidney Week 2015**

### SEM FILTRO

**6// Em entrevista, Prof. Aníbal Ferreira, novo presidente da SPN, fala sobre os objetivos do seu mandato (2016-2018)**

**8// Dr.ª Ana Carina Ferreira, a jovem nefrologista portuguesa que preside à Young Nephrologists Platform da European Renal Association-European Dialysis and Transplantation (ERA-EDTA)**

### IN SITU

**10// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Hospital de Braga**

### NEFROEVENTOS

**13// Highlights do Encontro Renal 2016 (14 a 16 de abril, em Vilamoura)**

**14// Antecipação do 4<sup>th</sup> CKD-MBD Made in Portugal (30 de janeiro, na Curia)**

**15// Balanço do I Curso de Hemodiálise, que foi organizado por internos para internos**

### FLUXOS

**16// A Dr.ª Rosário Stone, presidente da Sociedade de Nefrologia Pediátrica, aborda as especificidades das doenças nefrológicas em crianças e adolescentes**

### PRAXIS CLÍNICA

**18// O lúpus eritematoso sistémico, doença que afeta o rim em cerca de 50% dos casos, analisado pelo Prof. Carlos Vasconcelos, diretor da Unidade de Imunologia Clínica do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António**

### ÓRGÃOS SOCIAIS 2013-2015

#### DIREÇÃO

**Presidente:** Fernando Nolasco

**Vice-presidente:** Maria Fernanda Carvalho

**Secretária:** Josefina Santos

**Tesoureira:** Cristina Santos

**Vogais:** Rui Alves, Fernando Neves

e Alberto Caldas Afonso

## // Estudo português em foco na ASN Kidney Week 2015

A cidade de San Diego, nos Estados Unidos, acolheu, entre 3 e 8 de novembro passado, a ASN (American Society of Nephrology) Kidney Week 2105, que reuniu mais de 13 000 nefrologistas do mundo inteiro. A Dr.<sup>a</sup> Cristina Jorge foi uma das várias presenças portuguesas neste encontro, que caracteriza como «a reunião científica atual mais frutífera para uma atualização de conhecimentos».

Esta especialista apresentou um estudo multicêntrico, no qual está envolvida, que consiste na avaliação dos efeitos da suplementação com vitamina D em doentes incidentes em hemodiálise. «Durante 24 meses, a única diferença encontrada, mas significativa, foi um menor índice de resistência ao agente estimulador da eritropoiese nos doentes que tomavam vitamina D, comparativamente ao grupo de controlo», destaca Cristina Jorge, acrescentando que «o objetivo é manter a investigação por mais três anos».

Ao longo da edição de 2015 da Kidney Week, foram apresentados outros trabalhos sobre o mesmo tema, mas, segundo Cristina Jorge, nenhum deles mostrava diferenças nos doentes suplementados com vitamina D. «Porém, os resultados eram de curta duração, o que me faz crer que, talvez, os doentes tenham de ser suplementados com vitamina D mais tempo para se perceberem os benefícios», explica.

No geral, a nefrologista portuguesa considera que este congresso da ASN foi, mais uma vez, um sucesso, pois, além de ter sido útil para debater matérias atuais, abordou questões mais vanguardistas, como a utilização de células humanas em *microchips*. «Este foi um assunto que me chamou a atenção pela vertente futurista. Com este sistema, poder-se-á, por exemplo, avaliar a nefrotoxicidade dos fármacos ou tentar perceber como vários órgãos interagem entre si num modelo de sépsis, algo muito interessante», conclui Cristina Jorge.



## // Papel da finerenona na nefropatia diabética

Segundo o estudo de fase II *Mineralocorticoid Receptor Antagonist Study in Diabetic Nephropathy*, publicado em setembro deste ano, no *Journal of the American Medical Association*, a finerenona, um antagonista do recetor de mineralocorticoides (ARM) não esteroide, melhora os marcadores da função renal quando adicionado a um bloqueador do sistema renina-angiotensina em doentes com nefropatia diabética. Foram observadas taxas de hipercalemia inferiores às registadas com outros ARM. Este estudo multicêntrico randomizado, no qual participaram 821 doentes com diabetes tipo 2 e albuminúria, revelou ainda que a adição de finerenona, comparativamente a placebo, apresentou melhorias no *endpoint* primário (relação albumina/creatinina na urina) em 90 dias. Além disso, a hipercalemia ocorreu em apenas 1,5% dos doentes medicados com este fármaco.

Na opinião da Dr.<sup>a</sup> Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, «os resultados do tratamento com a associação deste antialdosterónico são espe-

rançosos, pois demonstram redução de proteinúria sem impacto eletrolítico, comparativamente com os ARM tradicionais». «A finerenona tem maior seletividade que a espironolactona e maior afinidade para o recetor do que a eplerenona.» No entanto, a especialista ressalva que estes estudos têm ainda um número reduzido de doentes e um seguimento muito curto. «São essenciais mais estudos de intervenção para definir a eficácia e a segurança desta molécula, bem como o impacto das suas diferentes doses na inflamação e na fibrogénese renal, na evolução da função renal e na disfunção endotelial sistémica», considera Patrícia Branco.



## // Website da SPN com imagem renovada



Desde o passado mês de outubro que, ao visitar o *link* [www.spnfro.pt](http://www.spnfro.pt), se encontra um portal mais simples e intuitivo, no qual o utilizador pode aceder de forma mais fácil e rápida à informação pretendida. De acordo com o Prof. Fernando Nolasco, «o objetivo desta mudança foi redesenhar o *website*, tornando-o mais apelativo e simples de utilizar». A nova imagem «reforça a aposta da SPN na comunicação, tanto com os nefrologistas, quanto com o público em geral, que também pode consultar informação relevante e fidedigna presente neste *website* sobre as doenças renais».



**PUBLICIDADE**



«ALCANÇAR O EQUILÍBRIO FINANCEIRO DA SPN É UMA DAS NOSSAS PREOCUPAÇÕES»

O Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, foi eleito presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) no dia 16 de outubro passado. Prestes a assumir o cargo para o triénio 2016-2018, revela que alcançar o equilíbrio financeiro da SPN é uma das principais preocupações, para «garantir a autonomia e poder apoiar projetos de investigação com valor internacional».

**Luís García e Marisa Teixeira**

### **Pode dizer-se que este novo mandato será de continuidade?**

Um dos objetivos da nossa Direção é dar continuidade aos projetos positivos que têm sido levados a cabo na SPN. Os últimos quatro triénios foram de mudança, tornando a Sociedade mais viva, com atividades centradas nos nefrologistas mais jovens, apoio à investigação e aposta nas relações com sociedades internacionais congéneres. Por outro lado, alcançar o equilíbrio financeiro da SPN é uma das nossas preocupações e, para tal, necessitamos de ser mais imaginativos na obtenção de recursos e ainda mais exigentes na sua gestão. Isto é fundamental, se queremos manter uma Sociedade forte do ponto de vista financeiro, com autonomia e verbas para apoiar os nossos nefrologistas e os projetos de investigação com valor internacional.

### **De que forma será possível obter esse equilíbrio financeiro?**

A SPN não tem de ser a única entidade a apoiar os jovens nefrologistas. Temos de estabelecer parcerias, por exemplo, no âmbito de projetos ligados às universidades ou aos núcleos de investigação que estão a nascer em todos os centros hospitalares. Existem

também verbas comunitárias para estes fins e a SPN pode e deve facilitar a sua obtenção. Ressalvo que a nossa Sociedade não pode continuar a subsidiar a 100% a investigação em Nefrologia no País e, nesse sentido, temos de assumir uma postura mais estimuladora. A SPN deve caminhar no sentido de servir muito mais como promotora e não adotar uma atitude meramente expectante. Sentimos também a necessidade de analisar todos os projetos em curso, para avaliarmos até que ponto os recursos atribuídos estão a ser bem empregues.

### **Os apoios à investigação e à formação serão fortes apostas?**

Promover a investigação é, para esta Direção, particularmente importante e temos muito a fazer, sobretudo na área dos estudos epidemiológicos. É confrangedor ver que um país com poucos Serviços de Nefrologia continua, em alguns aspetos, de costas voltadas para certos protocolos. Falta-nos algum espírito de cooperação para o tratamento conjunto dos dados. E esse é o nosso papel: fomentar, estimular e apoiar fortemente os estudos cooperativos nacionais e transmiti-los também no âmbito internacional, aprofundando as nossas ligações com sociedades congéneres. Quanto

à formação nefrológica portuguesa, penso que está ao nível da europeia e da norte-americana. Onde me parece que há alterações a fazer é na organização dos serviços, sobretudo ao nível da investigação clínica. A capacidade dos jovens nefrologistas portugueses é pouco aproveitada nas instituições onde exercem e a SPN também pretende impulsionar essa vertente.

### **Há planos concretos para fortalecer os elos entre a SPN e as suas congéneres?**

Existem já relações muito próximas, nomeadamente com a Sociedade Brasileira de Nefrologia. Aliás, organizamos sempre um congresso conjunto, alternadamente em Portugal e no Brasil, portanto temos uma longa experiência nesta colaboração. Com a Sociedade Espanhola de Nefrologia, também temos um histórico de colaboração, embora me pareça que poderíamos aprender mais com os colegas espanhóis, que realizam vários estudos cooperativos. Essa é uma das áreas em que temos de «arregaçar as mangas», para trabalharmos à escala ibérica. Por outro lado, apesar de reconhecermos que, com a abertura a Leste, a importância de países como Portugal ficou um pouco «diluída» na ERA-EDTA [European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association], temos assumido um papel relevante e continuaremos a lutar por esse reconhecimento.

Entretanto, em Portugal, continuamos com uma prevalência de insuficiência renal crónica elevada, facto que carece de esclarecimento. Uma das obrigações da SPN é participar em estudos e ajudar a clarificar as causas das diferenças existentes em relação a outros países europeus. Para isso, devemos ser interlocutores e parceiros das autoridades sanitárias, como o Ministério da Saúde, a Direção-Geral da Saúde, as entidades de Saúde Pública, e dos especialistas em Medicina Geral e Familiar. Por outro lado, devemos aproximar mais da população. Com esse objetivo, já no primeiro trimestre de 2016, o *website* da SPN terá uma área reservada aos doentes, na qual se disponibilizará informação sobre a doença renal crónica, os seus principais fatores de risco e sobre a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante.

### **Ainda há muitas dúvidas quanto à referência dos doentes à Nefrologia por parte da Medicina Geral e Familiar?**

A referência para a Nefrologia tem melhorado significativamente nos últimos anos, sobretudo com a utilização do programa Consulta a Tempo e Horas e a otimização da triagem dos pedidos de avaliação. Tem-se assistido a uma grande evolução no sentido da diminuição do número de consultas que não se justificavam. Contudo, as áreas de referência em Portugal estão em fase de revisão, fruto de um grande esforço da comunidade nefrológica. Essa legislação sairá a curto prazo e penso que será uma boa oportunidade para os Serviços de Nefrologia perceberem o que podem melhorar.

### **Estão na calha outras novidades, nomeadamente em relação aos gabinetes de registo?**

A nova Direção vai fazer as nomeações que julgar por bem, mas o trabalho dos gabinetes de registo exige uma especialização

tão grande que não faria sentido fazer mudanças em áreas que sabemos que funcionam muitíssimo bem. Aliás, é fundamental continuar a dar apoio total aos registos do tratamento da doença renal crónica terminal e das biópsias renais. É também essencial enveredar para o registo individual, com o intuito de alcançarmos um desiderato da SPN há muitos anos: relatórios individuais dos doentes portugueses para serem integrados na rede do registo europeu. Por outro lado, desejamos firmar a posição do *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension*, com o propósito da sua indexação. É aqui que os jovens nefrologistas portugueses publicam inicialmente e temos de dar cada vez mais notoriedade à nossa publicação científica.

### **Que aspetos poderiam ser otimizados na rede de cuidados de Nefrologia?**

É necessário melhorar o diagnóstico precoce da doença renal, logo, apostar na educação da população. Todavia, é preciso ter noção de que houve muitos doentes que deixaram de ser isentos, passando a evitar determinados exames. Os médicos têm de estar atentos, para fazerem a melhor distinção possível entre o essencial e supérfluo no diagnóstico. Além da obrigação que temos em melhorar neste campo, há também que progredir na insuficiência renal de estágio V, nomeadamente no que respeita aos acessos vasculares. Assisto a situações de doentes que ainda não começaram a diálise e já têm três ou quatro áreas do seu património vascular perdidas para um acesso definitivo. Frequentemente, os serviços de Nefrologia não têm uma equipa dedicada e motivada para a construção destes primeiros acessos e, sobretudo, não possuem uma estrutura que permita resolver todas as intercorrências urgentes que assegurariam a longevidade dos mesmos. Esta é outra área que pode e deve ser melhorada. //

## **// MARCOS PROFISSIONAIS**

- ✓ Aníbal Ferreira trabalhou três meses, em 1990, no Hôpital Lariboisière, em Paris, integrado na unidade de investigação INSERM U.18, na área do diagnóstico invasivo da osteodistrofia renal.
- ✓ Desde 1991, é responsável pelo Departamento de Metabolismo Ósseo do Serviço de Nefrologia e da Unidade de Transplante Renal do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral.
- ✓ Nos anos de 2003 e 2004, estagiou 18 meses no Hôpital Necker, em Paris.
- ✓ Durante os últimos 20 anos, conduziu investigações focadas no papel do tipo de membrana de diálise na remodelação óssea, no estudo da amiloidose beta 2 microglobulina em doentes urémicos e no diagnóstico invasivo e não invasivo da osteodistrofia renal.
- ✓ É autor de 103 comunicações em reuniões internacionais, 43 artigos em publicações internacionais, 5 capítulos de livros e vencedor de 14 prémios científicos.



## «É UMA PENA QUE NÃO TENHAMOS REPRESENTATIVIDADE E O MEREcido RECONHECIMENTO NA EUROPA»

A Dr.<sup>a</sup> Ana Carina Ferreira foi eleita presidente da Young Nephrologists Platform (YNP) da European Renal Association-European Dialysis and Transplantation (ERA-EDTA) em maio de 2015, para um período de três anos. Em entrevista à *SPN News*, a nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral aborda os atuais desafios que os jovens nefrologistas enfrentam e a importância de aderirem à YNP, para que a qualidade da Nefrologia nacional tenha maior reconhecimento na Europa.

**Marisa Teixeira**

### Como surgiu a oportunidade de se candidatar a presidente da Young Nephrologists Platform (YNP)?

Quando surgiu esta plataforma, em 2012, candidatei-me ao *Board*. Fazer parte deste novo projeto foi uma sugestão que partiu, na altura, do meu diretor, o Prof. Fernando Nolasco. Confesso que foi com alguma perplexidade que recebi a notícia de que fazia parte dos primeiros seis elementos dessa equipa, liderada pelo húngaro Miklos Molnar, o primeiro *chair* da YNP. O objetivo é renovar o *Board* a cada três anos: ficámos mais algum tempo para conseguirmos estruturar esta entidade, mas, a partir do próximo ano, as entradas e saídas serão mais frequentes. Entretanto, fui eleita presidente em maio de 2015, cargo que ocuparei até 2018.

### Quais os objetivos que pretendem atingir neste mandato?

O principal propósito é o de sempre: aumentar o número de sócios jovens. Até à data, a YNP tem 219 membros, mas, para termos mais força na ERA-EDTA, temos de ser muitos mais. Para tal, vamos continuar com a realização de atividades com o propósito de captar a

atenção de possíveis membros. Gostávamos de fazer mais, temos muitas ideias, mas não há orçamento suficiente para tudo.

### E que atividades têm desenvolvido?

Ainda são algumas. Criámos o *Free Membership Program*, com o qual se pretende, como o próprio nome indica, oferecer a quota de membro da ERA-EDTA, encorajando, assim, os jovens nefrologistas a submeterem trabalhos para os congressos desta sociedade científica e a publicarem nos seus jornais, nomeadamente o *Nephrology Dialysis Transplantation* [NDT] e o *Clinical Kidney Journal* [CKJ]. Anualmente, são concedidos, no máximo, 30 *memberships* aos autores dos melhores *abstracts* submetidos ao Congresso da ERA-EDTA e 20 aos primeiros ou últimos autores dos artigos publicados.

Lançámos também o *Advisory Program*, para que os mais jovens tenham oportunidade de ser tutelados, entre 9 a 12 meses, por um nefrologista de referência internacional. Desta forma, podem falar com *experts* de determinada área e desfrutar desse

intercâmbio de conhecimentos. Os *YNP CME Courses* são também uma grande aposta, sendo que os nossos membros pagam um valor mais reduzido pela inscrição. O primeiro curso foi dedicado ao transplante e decorreu no ano passado, em Budapeste. O segundo curso teve lugar em Istambul, neste ano, incidindo nas glomerulopatias. Para 2016, estão previstos dois cursos, a decorrerem em Wrocław [Polónia] e Lisboa. Por cá, será entre 22 e 23 de setembro, num auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, tendo como tema central a relação entre a gravidez e o rim. Além disso, a YNP organiza sempre uma sessão própria nos congressos da ERA-EDTA.

## «O principal propósito do nosso mandato é aumentar o número de sócios jovens. Até à data, a YNP tem 219 membros, mas, para termos mais força na ERA-EDTA, temos de ser muitos mais»

### Também promovem muito o intercâmbio entre jovens nefrologistas de toda a Europa via internet, correto?

Sim, tentamos fazê-lo. Recentemente, por exemplo, lançámos o projeto *Hot Topics*, em colaboração com o *NDT Educational*, um jornal digital. Basicamente, pedimos a um especialista que analise um artigo importante sobre determinada matéria, sendo que, até agora, foram escolhidas a síndrome hemolítico-urémica, a fibrose renal e as amiloidoses. Os comentários são publicados na secção dedicada à YNP no *website* da ERA-EDTA e no *NDT Educational*. Qualquer pessoa pode colocar questões aos autores, mas, infelizmente, até agora, ainda não houve adesão, pelo que espero que os jovens nefrologistas comecem a participar mais.

Saliento que estamos também presentes nas redes sociais, em plataformas como o Facebook ou o Twitter, e temos um blogue. O nosso maior desafio é, de facto, angariar mais membros para a YNP e, conseqüentemente, mais fundos para organizar outras iniciativas que temos em mente. Por exemplo, seria interessante fazer um *board review course* e conceder *fellowships* ou prémios a determinados trabalhos propostos por jovens nefrologistas.

### Na sua opinião, quais os maiores desafios que os jovens nefrologistas enfrentam?

Atualmente, em Portugal, conseguir colocação no Serviço de Nefrologia que se pretende é a maior dificuldade. Nos últimos anos, têm entrado muitos jovens em Medicina e receio que alguns não consigam colocação em determinadas especialidades, como já tem acontecido. Por outro lado, também é importante que os jovens tenham não só currículo científico, mas também conhecimentos técnicos. Outro aspeto que sublinho refere-se ao trabalho em equipa, pois parece-me que há cada vez menos intercâmbio e cooperação entre as pessoas, não só dentro da especialidade, como entre as várias especialidades e até com outras realidades. Quanto aos restantes países europeus, na sua maioria, julgo que o grande desafio é cativar os estudantes para a área da Nefrologia. Nesse âmbito, Portugal é um caso atípico, mas, possivelmente, porque os estudantes de Medicina são muitos, todas as especialidades estão cheias.

### Considera que o facto de presidir a YNP é uma forma de dar mais destaque à Nefrologia portuguesa?

Penso que sim. É sempre importante ter portugueses representados na Nefrologia internacional. A Nefrologia portuguesa é excelente, mas os nossos nefrologistas não estão muito presentes na ERA-EDTA. Estamos na vanguarda da hemodiálise e ocupamos lugares cimeiros ao nível da transplantação renal, portanto, é uma pena que não tenhamos representatividade e o merecido reconhecimento na Europa. É por isso que nos pugnamos por ter cada vez mais jovens nefrologistas portugueses na YNP, só assim ganharemos força na ERA-EDTA. /

## // SABIA QUE...

...a **Young Nephrologists Platform (YNP)** foi criada em 2012? A ideia partiu do atual presidente da ERA-EDTA, Andrzej Więcek, na época tesoureiro, com o objetivo de aumentar o número de sócios jovens nesta sociedade científica.

...podem ser membros da YNP todos os nefrologistas com idade até 40 anos? Ter apresentado pelo menos um trabalho (póster ou comunicação oral) numa conferência internacional e ser sócio da ERA-EDTA são outros dos requisitos. Mais informações em [www.era-edta.org](http://www.era-edta.org).

### 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](http://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, Luís Garcia e Marisa Teixeira  
Fotografia: Rui Jorge • Design e paginação: Susana Vale  
Colaborações: Jorge Correia Luís

#### Patrocinadores desta edição:

abbvie

DIAVERUM

OM Pharma

NOTA: os textos desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.

Depósito legal n.º 338826/12



## // SERVIÇO RECENTE, EQUIPA JOVEM E NOVOS PROJETOS EM VISTA

DR

Enf.<sup>a</sup> Diana Gaspar, Dr.<sup>as</sup> Liliana Pinho e Maria João Rocha (nefrologistas), Dr.<sup>a</sup> Mariana Briote (dietista), Dr.<sup>as</sup> Catarina Carvalho e Francisca Barros (nefrologistas), Dr. Carlos Soares (nefrologista), Dr.<sup>a</sup> Sofia Rocha (nefrologista), Dr. António Ramalheiro (diretor do Serviço), Cristina Alves (enfermeira-chefe do Internamento), Paula Rolim (enfermeira-chefe da Unidade de Hemodiálise), Enf.<sup>as</sup> Helena Barbosa e Patrícia Magalhães, Dr. Bernardo Faria (nefrologista), Fátima Fernandes (assistente operacional), Helena Rodrigues (administrativa), Maria Fernandes (assistente operacional), Enf.<sup>o</sup> Marcelo Costa e Enf.<sup>a</sup> Noémia Teixeira – da esq. para a dta.

Criado em abril de 2014, o **Serviço de Nefrologia do Hospital de Braga** veio colmatar uma necessidade antiga: prestar cuidados nefrológicos mais próximos a uma população potencial de cerca de 1,1 milhões de pessoas. Sem descuidar a concorrida atividade assistencial, a jovem equipa procura agora avançar com novos projetos, como o reforço da ligação aos cuidados continuados, o início de um programa de diálise peritoneal e a obtenção de idoneidade formativa.

**Luís Garcia**

No momento de receber a equipa da *SPN News*, o Dr. António Ramalheiro, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital de Braga (HB), não se limita a apresentar os números relativos à atividade que lhe havíamos pedido antecipadamente. Depois de nos conduzir pelo átrio moderno e repleto de luz natural em direção ao seu gabinete, o nefrologista estende-nos cinco folhas com a descrição detalhada da forma como a equipa está organizada, da sua ainda breve história e da atividade assistencial e científica. Este é apenas o primeiro sinal da organização que impera neste Serviço, uma característica essencial para ultrapassar a barreira das 6 000 consultas num ano com uma equipa de nove nefrologistas.

Criado oficialmente em abril de 2014, o Serviço de Nefrologia do HB veio responder a uma necessidade sentida há vários anos, que remonta ao antigo Hospital de São Marcos, no qual foram integrados, sucessivamente, vários nefrologistas que, no entanto, nunca se fixaram na unidade hospitalar – com exceção do Dr. Carlos Soares, que ainda hoje permanece na equipa. Coincidindo com a passagem do «velhinho» Hospital de São Marcos para as novas instalações do agora chamado Hospital de Braga, deu-se a entrada de quatro nefrologistas (Dr.<sup>as</sup> Catarina Carvalho, Liliana Pinho, Sofia Rocha e Maria João Rocha) e iniciaram-se os contactos para a integração de enfermeiros com experiência em hemodiálise.

Já em 2014, a administração do HB deu os últimos passos para a abertura do Serviço de Nefrologia, sob direção de António

Ramalheiro. Formado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e especialista em Nefrologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, este é o único nefrologista da equipa que não deve a sua formação às escolas ou hospitais da Invicta. Embora no primeiro dia não tenha comparecido um único doente à urgência de Nefrologia, rapidamente a enorme área de influência do HB começou a canalizar os utentes para o Serviço de Nefrologia, tornando incontornável a necessidade de ampliar o quadro de nefrologistas. Em menos de três meses, esta carência foi colmatada com a entrada dos Drs. Bernardo Faria, Maria Raquel Vaz e Francisca Barros.

### // NOVOS PROJETOS PARA 2016

- ✔ Obtenção de idoneidade formativa na especialidade de Nefrologia;
- ✔ Início do programa de diálise peritoneal, com a adequada formação de todo o corpo de Enfermagem;
- ✔ Criação de uma consulta multidisciplinar de acessos vasculares, com participação de um nefrologista e de um cirurgião vascular;
- ✔ Arranque das consultas de nefropatia glomerular, de patologia renal hereditária e de doença renal avançada;
- ✔ Reforço do projeto de cuidados paliativos em Nefrologia, já iniciado com a integração de uma especialista na equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos do Hospital de Braga.

Atualmente, a equipa assegura o Serviço de Urgência de Nefrologia, com cobertura de 24 horas, e dispõe de espaço próprio para a colocação ou exérese de cateteres de hemodiálise, a realização de biópsias renais percutâneas ecoguiadas e a avaliação de acessos vasculares em Doppler. Embora disponha apenas de seis camas, o internamento do Serviço de Nefrologia do HB tem demonstrado capacidade suficiente para as necessidades atuais, uma vez que os critérios para admissão são rigorosos: apenas são internados os doentes com patologia de causas «puramente» nefrológicas. A contrapartida desta política é o grande número de solicitações de apoio dentro do hospital: atualmente, são observados, em média, 25 doentes por semana fora do Serviço de Nefrologia.

Pouco mais de ano e meio depois do início pleno de atividade, António Ramalheiro faz um balanço francamente positivo. «O Serviço corresponde às expectativas nele criadas, apesar de ainda carecer de estruturas decorrentes da sua atividade recente e da adaptação necessária a uma das maiores áreas de influência do País, com cerca de 1,1 milhões de habitantes», sublinha.

### ARTICULAÇÃO EM DIFERENTES FRENTES

Além dos outros nefrologistas, o Serviço conta com dois assistentes administrativos, 15 assistentes operacionais, um dietista, um assistente social, um gestor de produção e 25 enfermeiros, que se distribuem pela Unidade de Hemodiálise e pelo Internamento. De acordo com a enfermeira-chefe da Unidade de Hemodiálise, Paula Rolim, um dos segredos do sucesso do trabalho da equipa é a interligação entre os vários profissionais. «Mantemos um excelente relacionamento com os médicos. Não precisamos de marcar reunião na agenda, porque dialogamos com muita facilidade», refere a enfermeira.

Na Unidade de Hemodiálise, equipada com 21 postos e duas salas de isolamento com dois postos cada, é realizado o tratamento hemodialítico aos doentes agudos, mas também a doentes renais crónicos em programa regular de hemodiálise, integrados ou não no HB. São ainda realizadas todas as técnicas de hemodiálise, nomeadamente a convencional, a de alta eficácia e a de alto fluxo, a hemodiafiltração *online* e a hemodiálise estendida de baixa eficiência (SLED, na sigla em inglês), bem como a plasmaférese por membrana.



Com 21 postos e duas salas de isolamento, a Unidade de Hemodiálise localiza-se junto à área de consultas externas e dispõe de ligação direta ao exterior, para que os doentes do programa regular não tenham de utilizar a entrada principal do Hospital de Braga

## NÚMEROS

	2014	2015 (até 28 de outubro)
Sessões de hemodiafiltração	1 118	2 403
Sessões de hemodiálise de alto fluxo	601	773
Sessões de hemodiálise de baixo fluxo	876	772
Sessões de plasmaférese	68	141
Consultas de Nefrologia Geral	5 350	6 022
Taxa de primeiras consultas	17,14%	17,72%
Biópsias renais	39	50

Além da consulta geral de Nefrologia e da consulta de rotina para casos de doença renal crónica de estágio 5 em programa regular de hemodiálise no Hospital de Braga, o Serviço dispõe também de uma consulta de esclarecimento, realizada atualmente por António Ramalheiro. No futuro, porém, esta será integrada num programa mais amplo de consulta de doença renal avançada, a realizar por Francisca Barros e Catarina Carvalho. Em 2016, este Serviço pretende também criar consultas de doenças glomerulares, nefropatias hereditárias e de acessos vasculares, neste caso em colaboração com a Cirurgia Vasculare.

Para Francisca Barros, a «benjamim» da equipa, à qual se juntou em janeiro de 2015, o desafio de construir um serviço quase de raiz é estimulante. Com formação e gosto particular pelos cuidados paliativos, a jovem está entusiasmada com a possibilidade de criar uma consulta de doença renal avançada que tenha uma colaboração estreita com a sua área de eleição. «Esta consulta seria dada por dois ou três médicos no dia a dia e, mensalmente, haveria uma reunião com assistente social, psicólogo, nutricionista e profissionais dos cuidados paliativos, permitindo-nos focar mais no doente e menos no aspeto numérico das análises e nos parâmetros bioquímicos.» A colaboração estreita com a Enfermagem e com os cuidados de saúde primários, que poderiam gerir os doentes em tratamento conservador, seria outro aspeto central neste projeto.

Planos para o futuro não faltam e António Ramalheiro não esconde que o Serviço que dirige é ambicioso, porque tem motivos para o ser. «Com uma grande área de referenciação e servindo uma população tão diversificada, a nossa equipa recebe solicitações muito variadas, com um espectro alargado dentro da patologia nefrológica. Esta diversidade é uma fonte de enriquecimento que não se encontra nos livros e só se adquire quando somos confrontados com as situações clínicas concretas. Mas fazer face a este volume de trabalho, com qualidade, só tem sido possível devido à enorme dedicação da equipa, que tem dado até o que não lhe é pedido», conclui o diretor. //



**PUBLICIDADE**

## // FORMAÇÃO INOVADORA NO ENCONTRO RENAL 2016

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro, o Encontro Renal 2016, que integra o 30.º Congresso Português de Nefrologia e o 30.º Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, vai decorrer entre 13 e 16 de abril, seguindo a linha de edições anteriores, mas com algumas novidades, especialmente na formação dedicada aos internos. Pela primeira vez, vai realizar-se um curso fora do Centro de Congressos de Vilamoura, que terá lugar no Laboratório de Investigação da Universidade do Algarve.

**Marisa Teixeira**

«**O**s internos terão a oportunidade de participar numa formação sobre Nefrologia experimental na Universidade do Algarve, tomando contacto com novas técnicas e procedimentos, que poderão, inclusive, tentar implementar nos hospitais onde estão inseridos», começa por explicar o **Prof. Pedro Leão Neves, diretor do Serviço de Nefrologia no Hospital de Faro**. Por sua vez, a **Dr.ª Ana Paula Silva, nefrologista na mesma unidade**, sublinha que «a ideia surgiu, por um lado, para trazer alguma inovação ao Congresso e, por outro, como uma forma de reforçar a parceria já existente entre o Hospital de Faro e a Universidade do Algarve».

De regresso ao Centro de Congressos de Vilamoura, outra novidade do Encontro Renal 2016, destinada aos nefrologistas mais jovens, será o *workshop* sobre análise estatística mais avançada aplicada à Medicina. «A publicação científica implica sempre uma análise estatística correta e, muitas vezes, os estatísticos puros e os clínicos têm alguma dificuldade em comunicar», refere Pedro Leão Neves, adiantando que «esta iniciativa permitirá um aprofundamento de conhecimentos, melhorando, assim, a publicação e a comunicação científicas». Além disso, ao nível da formação, vai também decorrer um curso pré-congresso sobre equilíbrio hidroeletrólítico.

Como em edições anteriores, no próximo Encontro Renal serão apresentados os registos nacionais do tratamento da doença renal crónica terminal e das biópsias renais, que são importantes para traçar o cenário atual nestas matérias. Seguir-se-á a conferência inaugural, a cargo do presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, Dr. José Diogo Barata, intitulada «Nefrologia portuguesa – passado, presente e futuro». Já a sessão sobre a realidade do tratamento substitutivo da função renal nos PALOP (países africanos de língua oficial portuguesa) será uma estreia e, além de apresentar o panorama em Angola, já delineado em outros congressos, abordar-se-á também os cenários de Cabo Verde e Moçambique, reunindo especialistas dos três países.

Ana Paula Silva revela ainda a introdução de tópicos no programa científico relacionados com a qualidade de vida dos doentes, no que toca, por exemplo, à sexualidade ou à ocupação dos seus tempos livres. «Como não interferem no estado de saúde do do-



ente em termos físicos, estes acabam por ser temas colocados em segundo plano, mas também é relevante debatê-los», ressalva.

Outro assunto menos comum que será focado no Encontro Renal 2016 refere-se aos cuidados paliativos. «O envelhecimento da população exige que se dê cada vez mais importância a estas questões, para fornecer as melhores condições possíveis aos nossos idosos», assegura Pedro Leão Neves. Esta opinião é partilhada por Ana Paula Silva, que acrescenta: «Os cuidados paliativos são uma temática cada vez mais em voga e devem envolver sempre o cuidador e a família no processo de decisão. Aliás, mesmo em relação ao tratamento das doenças renais, caminha-se, atualmente, num sentido diferente do ponto de vista clínico, centralizando a decisão no doente, outra vertente que também será abordada ao longo deste Congresso.» //

### // ALGUNS TEMAS EM DESTAQUE

- // Realidade do tratamento substitutivo da função renal nos PALOP
- // Tratamento da nefropatia lúpica
- // Novos marcadores nas doenças glomerulares
- // Qualidade de vida – subtilezas em diálise peritoneal
- // Calcificação vascular
- // Controvérsias em Nefrologia – indicadores clínicos em hemodiálise
- // Cuidados paliativos em Nefrologia
- // Transplantação renal de dador vivo
- // Desafios no pós-transplante renal

## // DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS MADE IN PORTUGAL



Prof. João Frazão, Prof.ª Teresa Adragão e Prof. Aníbal Ferreira (organizadores)

O 4<sup>th</sup> CKD-MBD *Made in Portugal*, agendado para 30 de janeiro de 2016, no Curia Palace Hotel, será, mais uma vez, o palco privilegiado para apresentar o que de melhor se investiga no País na área da osteodistrofia renal e da doença óssea e metabólica no doente urémico.

«Trata-se de uma reunião científica monotemática, de elevada qualidade, organizada exclusivamente por e para nefrologistas portugueses e esperamos que esta edição, tal como as anteriores, seja um sucesso e útil aos participantes», sublinha o Prof. Aníbal Ferreira, do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral e um dos organizadores desta reunião patrocinada pela Amgen. Este responsável salienta a divulgação de algumas das investigações levadas a cabo no local onde exerce, relacio-

nadas, por exemplo, com a suplementação com colecalciferol em doentes incidentes em hemodiálise ou com os marcadores não invasivos do metabolismo mineral ósseo após transplante renal-pancreático.

Os tratamentos médicos e cirúrgicos do hiperparatiroidismo secundário e as suas consequências clínicas estarão também em discussão. Segundo o Prof. João Frazão, do Centro Hospitalar de São João, no Porto, outro dos organizadores desta iniciativa, além da atualização sobre estas temáticas, serão avançados resultados de estudos que decorrem no seu Serviço. Estes trabalhos envolvem «a análise histomorfométrica de biópsias ósseas de doentes em pré-diálise e diálise» e são «bastante interessantes, até porque há poucos dados publicados sobre o assunto».

Por sua vez, a Prof.ª Teresa Adragão, que também organiza o 4<sup>th</sup> CKD-MBD *Made in Portugal*, salienta a apresentação dos «resultados preliminares de um estudo prospetivo e randomizado sobre a suplementação com colecalciferol em doentes transplantados renais, a decorrer no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, e da avaliação da rigidez arterial em doentes em hemodiálise e diálise peritoneal».

As recentes indicações para o uso de densitometria óssea em doentes renais crónicos, a caracterização da atividade osteoblástica, osteoclástica e osteocítica por métodos histoenzimáticos e histoquímicos ou o papel do ião magnésio no doente urémico serão outros temas em destaque nesta reunião. // **Marisa Teixeira**

## // FORMAÇÃO EM EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE E HIDROELETROLÍTICO

Acidose e alcalose metabólicas, hipo e hipernatremia, desidratação e fisiologia de água e volume foram alguns dos tópicos abordados no III Curso de Equilíbrio Ácido-Base e Hidroeletrólítico, que decorreu nos dias 27 e 28 de novembro, no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca (HFF), na Amadora. As 70 vagas esgotaram com a participação de internos do Ano Comum de várias especialidades e de técnicos de laboratório.

Segundo o Dr. Pedro Correia, diretor do Serviço de Nefrologia do HFF, o curso visou «capacitar os participantes para uma abordagem fisiopatológica sólida, no sentido de perceberem os distúrbios na área dos equilíbrios ácido-base e hidroeletrólítico, e seguirem os passos que levam a diagnósticos precisos e terapêuticas racionais». Para isso, os formadores, todos do HFF, procuraram também fomentar o diálogo, sobretudo com a discussão de casos clínicos, em que os formandos foram divididos em duas salas e fizeram votações sobre os procedimentos a seguir em cada situação.

O diretor do Serviço de Nefrologia do HFF confessa-se algo surpreendido com o conhecimento dos participantes, que colocaram muitas questões durante a sessão. A boa preparação da assistência foi particularmente evidente no teste realizado no final do curso: nas 45 provas entregues, houve vários formandos a acertar 27 ou mais das 30 perguntas.



Drs. Fernando Domingos, Fernando Pereira (interno), Sílvia Coelho, Líliliana Cunha (interna), Pedro Fidalgo, Pedro Correia (diretor do Serviço de Nefrologia do HFF) e Adelaide Serra (da eq. para a dta.)

Segundo Pedro Correia, um dos desafios foi o facto de agregar formandos com níveis distintos de conhecimento pela área do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico. «Sabíamos que estaríamos presentes pessoas com vários graus de progressão na carreira médica. O maior desafio foi conceber um programa com interesse para todos», refere. Tendo em conta esta dificuldade, o Serviço de Nefrologia do HFF pondera organizar um novo curso em 2016, mas com dois módulos: um mais básico e uma versão avançada. // **Lúis Garcia**

# // I CURSO DE HEMODIÁLISE COM *FEEDBACK* POSITIVO DE INTERNOS E ESPECIALISTAS

Os 23 internos que participaram no I Curso de Hemodiálise (2 e 3 de outubro, na sede da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, em Lisboa) revelaram-se bastante satisfeitos com esta iniciativa, bem como os organizadores e os formadores, que a consideraram «um verdadeiro sucesso».

Marisa Teixeira



Formandos e alguns elementos da organização do I Curso de Hemodiálise

Apesar de estar no primeiro ano do Internato de Nefrologia, no Centro Hospitalar de Setúbal, a Dr.<sup>a</sup> Elsa Soares decidiu participar no I Curso de Hemodiálise por considerar que é importante ter uma noção da realidade que vai encontrar nos próximos anos. «É uma grande mais-valia adquirir já alguns conhecimentos nesta matéria», frisou. Já a Dr.<sup>a</sup> Joana Rocha, interna do terceiro ano no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, aderiu a esta formação porque considera existir pouca bibliografia e discussão de temas mais controvertidos da hemodiálise, que «levanta cada vez mais questões éticas quanto ao momento de iniciar o tratamento». Por outro lado, «a falta de formação nesta área é uma lacuna, portanto, é de louvar esta iniciativa».

Para o Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e primeiro formador a «entrar em cena» para traçar o panorama da hemodiálise em Portugal, abordando também questões legislativas, este curso foi «uma iniciativa excelente, porque, apesar de não ser dos temas mais atrativos, a hemodiálise é essencial, tendo em conta que grande parte da atividade em Nefrologia passa por este tratamento».

A Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Silva, nefrologista no Hospital de Faro e também formadora, sublinhou que «este curso tem a particularidade de ter sido organizado por internos, algo notável». De

acordo com esta especialista, deveria haver mais eventos neste âmbito, não só dirigidos a internos de Nefrologia, mas também de outras especialidades, nomeadamente de Medicina Geral e Familiar. Uma das mensagens que Ana Paula Silva transmitiu ao longo da sua comunicação sobre os critérios para início da hemodiálise na doença renal crónica referiu-se à importância de uma mudança de atitude. «Há a necessidade de uma intervenção educacional cada vez mais precoce, que implica não só a existência de uma equipa multidisciplinar, mas também que esteja direcionada para o doente, os cuidadores e a família», defendeu.

Por sua vez, o Dr. José Diogo Barata destacou que o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, ao qual preside, apoiou desde logo o I Curso de Hemodiálise. «Neste programa em concreto, é fornecida muita informação que, normalmente, não é veiculada aos mais novos», afirmou o diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. E exemplificou: «Os formandos adquiriram conhecimentos sobre o *Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica*, elaborado pelo nosso Colégio, e sobre outros assuntos fundamentais neste contexto e que os vão acompanhar ao longo da sua vida profissional.»

## // NOVA EDIÇÃO NO HORIZONTE

«A organização de uma formação deste carácter é complexa, principalmente por se tratar de um projeto novo e que envolveu muitas pessoas», afirmam os Drs. Miguel Bigotte Vieira e Noélia Lopez, respetivamente internos do segundo e terceiro anos no Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM). Nesse sentido, «foi fundamental» o apoio da Comissão Científica do Curso, em particular do Dr. António Gomes da Costa (diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do CHLN/HSM); da farmacêutica Amgen; da Sociedade Portuguesa de Nefrologia; do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos; e do presidente emérito desta formação – o Prof. Mateus Martins Prata. Os internos realçam também o desempenho dos formadores, «sem os quais este curso não seria possível». Dado o sucesso desta edição e o interesse manifestado pelos formandos, o que se refletiu nos resultados do inquérito de satisfação aplicado no final, «considera-se a realização de uma nova edição no próximo ano, logo que se reúnam as condições necessárias».

## «A INTERDISCIPLINARIDADE É FUNDAMENTAL NO TRATAMENTO DA DRC EM PEDIATRIA»



A **Dr.ª Rosário Stone, nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria**, assumiu, em março deste ano, o cargo de presidente da Sociedade de Nefrologia Pediátrica, que pertence à Sociedade Portuguesa de Pediatria. Em entrevista, comenta os desafios de lidar com as crianças que sofrem de doença renal crónica (DRC), bem como os papéis da família e dos profissionais de saúde neste contexto, sublinhando a importância da colaboração entre os nefrologistas pediátricos e os de adultos, principalmente após a transição que ocorre por volta dos 18 anos.

Marisa Teixeira

### Quais as particularidades da Nefrologia Pediátrica comparativamente à dos adultos?

A principal particularidade decorre da interferência no crescimento e no desenvolvimento que as doenças renais, em particular a doença renal crónica [DRC], provocam nesta população. Exige-se assim uma atuação abrangente, dirigida à doença e, simultaneamente, à otimização do crescimento, num sentido lato, que inclua os aspetos biopsicossociais. Damos particular importância à formação e ao ensino como fatores promotores de uma autonomia crescente.

As etiologias da DRC nas crianças são também muito diferentes, com predomínio das malformações congénitas e das doenças hereditárias, por oposição à diabetes e à hipertensão arterial, que são as etiologias principais no adulto. Verifica-se, assim, que a DRC é frequente desde o nascimento. Por outro lado, também são diferentes os objetivos terapêuticos da DRC em estágio avançado. Na idade pediátrica, a terapêutica de eleição é a transplantação renal, se possível com dador vivo.

### Qual o papel da família na Nefrologia Pediátrica?

Como em muitos outros aspetos da vida das crianças, a família tem um papel fundamental. Na DRC, diria mesmo que a família é um fator determinante do prognóstico, sendo inúmeros os cuidados que tem de assegurar, como a adequação da dieta, os cuidados particulares de higiene, a administração ou a supervisão da medicação, a aprendizagem e a execução da técnica de diálise. Contudo, o maior desafio passa pela integração da criança com doença, de uma forma «saudável», sem descuidar os aspetos educativos e o equilíbrio entre os vários elementos da família.

### Que impacto tem uma doença renal no desenvolvimento físico e psicológico da criança?

Vale a pena salientar que, nas crianças, muitas doenças renais são situações agudas que curam sem sequelas, não tendo, por isso, grande impacto no seu desenvolvimento. Tenho focado fundamentalmente a DRC porque, embora seja rara nas crianças, é uma doença progressiva, com morbilidade importante ao longo de toda a idade pediátrica e com risco acrescido de mortalidade cardiovascular na vida adulta. Esta doença impõe a necessidade de unidades pediátricas especializadas com equipas multidisciplinares, mobilizando uma parte importante dos recursos da Nefrologia Pediátrica. A interdisciplinaridade é, de facto, fundamental no tratamento da DRC em Pediatria.

Nestes casos, o impacto da doença, físico e necessariamente psicológico, é grande, apresentando características específicas em cada idade e em cada fase da doença. Por exemplo, as repercussões no crescimento da criança são muito mais importantes se a DRC começa no início da vida. Por outro lado, o impacto de alterações físicas secundárias aos efeitos adversos dos medica-

mentos tem particular importância nos adolescentes. Também neste grupo etário, é importante realçar que a dependência da terapêutica e as limitações da autonomia pela diálise têm um impacto negativo no desenvolvimento psicológico e social.

### **O que podem fazer o médico e a família para minorar os impactos negativos da doença?**

A intervenção na comunidade através da articulação entre hospital, escola e família é sensível e exigente. O médico é um dos elementos de uma equipa multidisciplinar que integra enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores e outros membros da escola, e que inclui e se centra no doente e na família. Na prestação de cuidados integrados, é fundamental que os vários intervenientes atuem concertada e coordenadamente e que a intervenção seja individualizada, de acordo com as características e necessidades de cada doente e família, respeitando a sua privacidade e obedecendo à confidencialidade a que os profissionais de saúde estão obrigados.

### **Na sua opinião, essa atuação concertada está a ser bem conseguida em Portugal?**

Já existe visita domiciliária, por exemplo, mas a concertação entre todos os elementos que intervêm no tratamento da criança e do adolescente não é fácil e exige um grande esforço. Julgo que há ainda um caminho a percorrer no sentido de melhorar o apoio a estes doentes e às suas famílias, pois a sociedade protege pouco as crianças com diferenças e com doenças crónicas. Ainda há muito a fazer nesta área. Tendo em conta o cenário atual do País, em que existe uma grande restrição de recursos, aumentá-los, por pouco que seja, pode fazer toda a diferença.

### **A que sinais devem estar os médicos alerta para diagnosticar a doença renal na idade pediátrica?**

A DRC evolui de forma silenciosa. Para um diagnóstico precoce, é necessário valorizar o início de sintomas e sinais como cansaço, anorexia, poliúria, polidipsia, palidez, hipertensão arterial e baixa estatura. Analiticamente, a proteinúria deve ser confirmada e investigada e os valores da creatinina sérica devem ser sistematicamente aferidos à idade ou à estatura.

### **Como é feita a «passagem de testemunho» da Nefrologia Pediátrica para a Nefrologia de adultos?**

Trata-se de um processo de transição, individualizado e adaptado às características de cada doente, que se inicia anos antes da consulta de transferência, que acontece geralmente aos 18 anos. Esta consulta conta com a presença do doente e da família, do nefrologista pediátrico e do nefrologista de adultos. O contributo do nefrologista pediátrico não termina obrigatoriamente na transferência, sendo que a coexistência no mesmo centro das duas valências é um elemento facilitador do processo.

### **Quais são os principais propósitos da Sociedade de Nefrologia Pediátrica (SNP)?**

Integrada na Sociedade Portuguesa de Pediatria, a SNP tem como objetivos desenvolver e divulgar os conhecimentos em

## **// DIA MUNDIAL DO RIM 2016 COM FOCO NA CRIANÇA**



**O próximo Dia Mundial do Rim (10 de março de 2016) vai ser dedicado à prevenção das doenças renais nas crianças. Em Portugal, a Sociedade de Nefrologia Pediátrica, em colaboração com o Grupo de Trabalho de Hipertensão Arterial, ambos pertencentes à Sociedade Portuguesa de Pediatria, vão assinalar a data com iniciativas que visam sensibilizar os portugueses para estas patologias. Brevemente, será divulgada mais informação em [www.spp.pt](http://www.spp.pt).**

Nefrologia Pediátrica, fomentar a investigação e participar no ensino desta área, bem como propor e apoiar iniciativas que visem a prevenção da doença renal e a melhoria dos cuidados de saúde e da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. Para alcançar estas metas, a SNP promove reuniões de âmbito nacional e internacional, coopera com outras sociedades científicas, como a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a Asociación Española de Nefrología Pediátrica e a European Society for Paediatric Nephrology, e impulsiona a publicação de trabalhos e protocolos no âmbito da Nefrologia Pediátrica.

### **Como avalia a formação em Nefrologia dos pediatras em Portugal?**

A Nefrologia Pediátrica tem já uma longa existência e uma experiência acumulada de mais de 30 anos. Reconhecida como subespecialidade pela Ordem dos Médicos em 2004, os seus candidatos são avaliados pelos membros do Colégio da Subespecialidade de Nefrologia Pediátrica de acordo com o *curriculum vitae*. A formação é sobretudo pós-graduada, com um programa sobreponível ao exigido a nível europeu.

### **Como se relacionam os nefrologistas pediátricos com os nefrologistas de adultos?**

É uma relação natural, que decorre do interesse pelas mesmas áreas científicas. Por exemplo, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia tem um elemento da SNP na sua direção, algo que se tem mostrado útil, até na organização de cursos e congressos. Por outro lado, a colaboração assistencial é importante, revelando-se uma mais-valia mútua em reuniões clínicas e anátomo-clínicas conjuntas. //



## «A ARTICULAÇÃO ENTRE O MÉDICO DE FAMÍLIA E O ESPECIALISTA EM LÚPUS É FUNDAMENTAL»

A incidência do lúpus eritematoso sistémico (LES), doença que afeta o rim em cerca de 50% dos casos, tem vindo a aumentar. Em entrevista, o **Prof. Carlos Vasconcelos, diretor da Unidade de Imunologia Clínica do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA)**, fala sobre a prevalência e o tratamento desta patologia, salientando a importância de um sistema articulado e que funcione bem entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares.

Marisa Teixeira

### Em que medida o lúpus eritematoso sistémico (LES) atinge o rim?

O rim é afetado em cerca de 50% dos casos de LES. Há situações em que são afetados apenas a pele e o osso, que em princípio não põem em risco a vida do doente, mas pode ser muito desagradável. As formas mais graves atingem órgãos *major*, como os rins, o cérebro, o coração ou os pulmões. Entre os doentes com LES envolvendo os rins, uma percentagem significativa poderá evoluir para insuficiência renal crónica terminal.

### A incidência do LES aumentou nos últimos anos?

Aparentemente sim, à semelhança do que está a acontecer com todas as doenças autoimunes. No seu conjunto, estima-se que estas patologias poderão envolver até cerca de 10% da população. Na minha opinião, o facto de ainda não se terem agregado as doenças autoimunes no seu conjunto, como acontece com as doenças oncológicas, é prejudicial, pois, assim, as doenças autoimunes acabam por ter menos reconhecimento e importância no Sistema Nacional de Saúde. Não se sabe ao certo por que razões a incidência destas doenças está a crescer, mas há algumas teorias. Uma delas baseia-se na higiene – os países com mais higiene

social e pessoal, com maior e melhor controlo das infeções, apresentam mais doenças autoimunes.

Vários trabalhos mostram que, enquanto no Norte da Europa (com melhores condições sanitárias e mais apoios na área da Saúde) há menos doenças infecciosas e mais autoimunes; em África, passa-se exatamente o oposto. Ao que parece, os micróbios são necessários para uma adequada maturação do sistema imune, de forma a que não produza reações imunológicas contra si próprio. Esta é uma das explicações, haverá outras, mas existe evidência de que as doenças autoimunes estão a ser reconhecidas mais precocemente. Além disso, têm «aparecido» novas doenças, como a síndrome antifosfolipídica, conhecida como trombose autoimune.

### O especialista de Medicina Geral e Familiar (MGF) deve estar especialmente alerta para que sintomas do LES?

As doenças autoimunes são abordadas por diversas especialidades, como a Medicina Interna, a Reumatologia, a Nefrologia ou a Neurologia, entre outras. Esta poderá ser uma área mais difícil para os especialistas de MGF, mas, como em tudo, a sua abordagem dependerá do interesse e da vontade de cada um.

As manifestações mais comuns do LES, para as quais os médicos de família devem estar alerta, são as dores articulares, a fotossensibilidade e o eritema malar, especialmente nas épocas em que o sol é mais forte, assim como as citopenias.

### É importante haver uma articulação estreita entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares nesta área?

Qualquer doente com LES deve estar referenciado a uma consulta dedicada a estas doenças. Não quer isto dizer, de forma alguma, que a MGF deixe de ter o seu papel neste processo. A articulação entre o médico de família e o especialista em lúpus é fundamental e, hoje em dia, com a ajuda da tecnologia, a comunicação está bastante facilitada. A meu ver, todavia, o sistema não está a funcionar bem. Por um lado, os médicos de família não podem pedir determinados exames; por outro, não deveria ser necessário que os doentes se desloquem até ao hospital, muitas vezes percorrendo vários quilómetros, para fazer um simples hemograma, por exemplo. Tal não faz sentido! Sou favorável a que haja esta articulação, mas, para isso, o sistema precisa de melhorias nesta área para que os doentes recebam o melhor acompanhamento possível.

### Pode dizer-se que o LES é uma patologia de fácil diagnóstico?

Alguns casos são relativamente fáceis de diagnosticar, particularmente os que apresentam manifestações cutâneas. Pelo contrário, outros têm um grau de dificuldade elevado em termos de diagnóstico, porque são muito distintos. A título de exemplo, numa série de cerca de 500 doentes que tivemos oportunidade de rever aqui no Hospital de Santo António, em 2006, registámos 125 diferentes apresentações de LES. Os sintomas podem ser bastante diversos, daí a dificuldade. Já recebemos doentes com lúpus oriundos de Serviços de Infeciologia ou de Oncologia... O LES pode mimetizar várias patologias. É importante que os médicos estejam informados e saibam que esta é uma doença sistémica, que atinge especialmente as mulheres jovens. Em caso de dúvida, é preferível referenciar.

### Quais os tratamentos disponíveis atualmente?

Tem-se assistido a uma grande evolução ao nível da terapêutica. Finalmente, foi aprovado, ao fim de 50 anos, o primeiro medicamento para o LES – o belimumab –, que pertence à nova era de

terapêutica com anticorpos monoclonais e atua diminuindo a ação do fator de crescimento dos linfócitos B. No entanto, não está indicado para o tratamento do envolvimento agudo do rim ou do sistema nervoso central. Quando falamos nesta doença, lembramo-nos dos corticoides, que são úteis, pois podem salvar a vida do doente, principalmente na fase aguda, mas os seus efeitos secundários são muitos, aumentando o risco de aterosclerose, enfarte do miocárdio, doenças cerebrovasculares, entre outros. Estudos norte-americanos apontam que, nos EUA, o risco de uma mulher com lúpus ter um enfarte do miocárdio é 40 vezes superior ao de uma mulher sem a doença. Neste sentido, atualmente, a «luta» prende-se com a diminuição da dosagem dos corticoides para menos de 6 mg por dia, visto muitos especialistas prescreverem mais.

### «Entre os doentes com LES envolvendo os rins, uma percentagem significativa poderá evoluir para insuficiência renal crónica terminal»

Os imunossupressores têm sido utilizados no tratamento de doenças autoimunes, particularmente quando são envolvidos órgãos *major* como o rim. A ciclofosfamida e a azatioprina são alguns desses fármacos, bem como o micofenolato de mofetil, que é indicado tanto para regimes de indução da terapêutica, quanto para manutenção. Já o rituximab, outro anticorpo monoclonal depletor de linfócitos B, tem sido prescrito *off-label* para as situações mais graves de lúpus. Embora ainda nenhum ensaio clínico tenha provado o seu benefício, os especialistas na matéria utilizam-no com convicção, sendo que estão pelo menos dois ensaios clínicos em curso para tentar demonstrar o seu valor em casos de nefrite lúpica.

Ressalvo ainda o papel da hidroxicloroquina, que apareceu para tratar a malária, mas que, atualmente, é utilizada para prevenir as agudizações do lúpus. Trata-se de um fármaco com uma série de benefícios demonstrados, de toxicidade relativamente baixa e que é barato. Todos os doentes, a não ser que sejam intolerantes ou contraindicados, devem estar medicados com hidroxicloroquina, pois é um fármaco preventivo das agudizações muito importante. /

## // EM CADA 10 DOENTES COM LÚPUS, 9 SÃO MULHERES

«Epidemiologia Clínica do Lúpus Eritematoso Sistémico [LES] no Norte de Portugal» é o nome da tese de doutoramento do Prof. Carlos Vasconcelos, que foi realizada com base no estudo da maior série de doentes conhecida a nível nacional de um único centro: o Hospital de Santo António (HSA). Dos 451 doentes avaliados em 2006, as mulheres prevalecem (10:1) e o diagnóstico foi realizado, em média, aos 31 anos. De acordo com as conclusões deste estudo, as manifestações clínicas mais frequentes do LES foram as mucocutâneas (73%), seguidas das articulares (66%) e hematológicas (65%).

«A incidência de nefrite lúpica é de 46% na amostra global, mas menor (40%) nos doentes diagnosticados no HSA, apontando-se a responsabilidade pela diferença aos doentes que são enviados a este Hospital para transplante e que, depois, passam a ser aqui acompanhados», escreveu Carlos Vasconcelos na sua tese. E acrescentou: «Mais de 60% dos doentes com nefrite lúpica apresentavam a classe histológica IV da OMS [Organização Mundial de Saúde], seguida da classe III (15,5%) e da classe V (11,4%). A evolução para insuficiência renal crónica [IRC] ocorreu em 8% do total de doentes e em 21% dos doentes com nefrite lúpica, que é mais frequente na classe IV (35%). Mais de metade dos doentes com IRC necessitou de tratamento dialítico.» De frisar que o LES tem aumentado nos últimos anos, em todos os países ocidentais. Em Portugal, estima-se que cerca de 4 000 pessoas sofrem desta doença.

Encontro Renal 2016

13 a 16  
de Abril

Centro de Congressos de Vilamoura

spnefro.pt



DR

DIAS	EVENTO	LOCAL	+ INFO.
<b>JANEIRO</b>			
20 a 22	18 <sup>th</sup> International Conference on Dialysis – Advances in Kidney Disease	Miami, EUA	renalresearch.com
28 a 30	IX Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal	Cáceres, Espanha	senefro.org/DP2016
30	4 <sup>th</sup> CKD-MBD Made in Portugal	Curia Palace Hotel	spnefro.pt
<b>FEVEREIRO</b>			
16 a 19	21 <sup>st</sup> International Conference on Advances in Critical Care Nephrology	San Diego, EUA	crrtonline.com
20	XVIII Simpósio de Atualização em Nefrologia	Hotel VIP Executive Art's, Lisboa	spnefro.pt
19 a 21	American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology Annual Meeting	Phoenix, EUA	asdin.org
25 a 28	10.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global	Centro de Congressos de Vilamoura	sphta.org.pt
27 fev. a 1 mar.	International Society for Peritoneal Dialysis Congress	Melbourne, Austrália	ispd.org
<b>MARÇO</b>			
3 a 6	4 <sup>th</sup> International Conference on PreHypertension, Hypertension and Cardio Metabolic Syndrome	Veneza, Itália	2016.prehypertension.org
17 a 20	12.º Congresso Português de Diabetes	Centro de Congressos de Vilamoura	spd.pt
<b>ABRIL</b>			
13 a 16	Encontro Renal 2016	Centro de Congressos de Vilamoura	spnefro.pt
14 a 17	ISN Nexus Symposium 2016	Berlim, Alemanha	isnnexus.org
<b>MAIO</b>			
7	Reunião de Acessos Vasculares para Hemodiálise	Hospital Militar do Porto	spnefro.pt
21 a 24	53 <sup>rd</sup> ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) Congress	Viena, Áustria	era-edta.org
<b>JUNHO</b>			
A definir	Update Course of Peritoneal Dialysis	Hotel Crown Plaza Porto	spnefro.pt