

SPN NEWS

Revista Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)

N.º 42 | trimestral | Março de 2017 | € 0,01

«QUEREMOS ALARGAR O ENCONTRO RENAL A OUTRAS ÁREAS DA MEDICINA»

Um programa científico menos dividido em blocos temáticos e conferências patrocinadas pela indústria farmacêutica e de equipamentos são algumas das novidades do Encontro Renal 2017, que terá lugar em Vilamoura, de 6 a 8 de abril. Em entrevista, o Prof. João Frazão, presidente da Comissão Organizadora e nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, sublinha ainda o facto de o último dia, sábado, ser dedicado não só à Nefrologia, mas também a outras especialidades, como Endocrinologia, Cardiologia, Medicina Geral e Familiar ou Medicina Interna

Pág.16



DE NOVO

«Doença renal e obesidade» foi o lema do Dia Mundial do Rim deste ano, assinalado com ações de sensibilização e muita atividade física **Pág.3**



IN SITU

Conheça os «bastidores» do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/ Hospital Curry Cabral **Pág.10**

// DINAMISMO E VITALIDADE DA NEFROLOGIA PORTUGUESA

A comunidade nefrológica portuguesa continua a apresentar uma vitalidade notável e um empreendedorismo cada vez mais promissor. A adesão dos nefrologistas portugueses ao primeiro *European Nephrology Examination*, promovido pela Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), com o apoio da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) e das sociedades de Nefrologia dos diversos países, foi notável. Com 29 candidatos à obtenção do primeiro *European Board in Nephrology*, Portugal coloca-se, de longe, em primeiro lugar, não apenas em valor relativo, mas igualmente absoluto. Na verdade, cerca de 10% dos nefrologistas portugueses candidataram-se a este prestigioso certificado!

A exposição internacional da Nefrologia portuguesa passa atualmente por outros palcos, nomeadamente o facto de o Prof. João Frazão ter integrado o *Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD) Working Group* e eu o *European Renal Osteodystrophy (EUROD) Working Group* da ERA-EDTA; a juntar ao dinamismo com que a Dr.ª Carina Ferreira continua a desempenhar as suas funções de presidente da Young Nephrologists' Platform (YNP) da ERA-EDTA.

A 5.ª edição do *CKD-MBD Made in Portugal* foi um enorme sucesso (ver pág. 20), tendo-se aberto, pela primeira vez, à apresentação de casos clínicos. O XIX Simpósio de Atualização em Nefrologia (ver pág. 18) constituiu uma reunião de elevadíssimo interesse científico e formativo. Sob o tema «Velhos amigos, novas ameaças» foram abordadas diversas intercorrências infecciosas de particular interesse na área nefrológica.

A celebração do Dia Mundial do Rim (ver pág. 3) foi mais uma oportunidade de mobilização dos mais jovens e sensibilização da população em geral para o tema «Obesidade e doença renal». Em parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica, desenvolvemos, pelo segundo ano consecutivo, atividades conjuntas coroadas de um grande sucesso.

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) acompanhou, de perto, o trabalho da comissão responsável pela elaboração de uma nova rede de referência nefrológica em Portugal. Demos particular atenção à motivação de todos os sócios, para que participassem ativamente na discussão pública da proposta inicial deste

documento. Tendo em conta a atual ausência de limitação à referência para as consultas de Nefrologia, a definição desta rede é sobretudo relevante na gestão dos fluxos hospitalares de internamento urgente e não urgente. Face ao enorme envolvimento da comunidade nefrológica nacional durante o período de discussão pública, estamos convictos de que o documento final será de grande utilidade nos próximos anos.

Entretanto, aproximamo-nos do Encontro Renal 2017. Pela primeira vez, este congresso vai contar com a parceria oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, bem como um dia dedicado à «Nefrologia de ligação». Estamos certos, pela recetividade que esta reunião já despertou nos nefrologistas, na indústria e nas sociedades científicas, que o sucesso deste novo modelo está assegurado. Neste encontro, vamos distinguir como sócios honorários da SPN os Profs. José Barbas, Vanda Jorgetti e Tilman Drüeke e os Drs. José Augusto Araújo, José Diogo Barata e Mário Campos.

Quando a atual Direção desta Sociedade olha para trás, mais do que a satisfação pelo que foi feito no primeiro ano de mandato, impõe-se o muito que nos será pedido nos próximos. Porém, não posso deixar de confessar que tem sido para mim um enorme privilégio coordenar uma equipa tão jovem, tão motivada e com tanta vontade de otimizar a utilização dos recursos da nossa SPN.

Um forte abraço,



// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

DE NOVO

3// Iniciativas que decorreram em Portugal no Dia Mundial do Rim

4// Prémios Esclerose Tuberosa 2017 no Encontro Renal

5// Antecipação do Lisbon Clinical Nephrology Update

FLUXOS

8// Entrevista à Prof.ª Paula Freitas, presidente da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade

IN SITU

10// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral

EVIDÊNCIAS

12// Estudo português sobre a evolução da lesão renal aguda para a DRC

ARTES E OFÍCIOS

14// Dr. Mário Campos: no passado jogador de futebol, hoje de golfe

NEFROEVENTOS

16// O Prof. João Frazão, em entrevista, destaca algumas das novidades do Encontro Renal 2017

18// Highlights do XIX Simpósio de Atualização em Nefrologia

20// Balanço do 5th CKD-MBD Made in Portugal

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPN (2016-2018)

DIREÇÃO

Presidente: Aníbal Ferreira

Vice-presidente: José António Lopes

Secretária: Ana Marta Gomes

Tesoureira: Inês Aires

Vogais: Ana Amélia Galvão e José Matias

Representante da Nefrologia

Pediátrica: Carla Simão

CONSELHO FISCAL

Presidente: Edgar Almeida

Vogais: Célia Gil e Pedro Ferreira

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Pestana

Vice-presidente: Pedro Pessegueiro

Secretária: Sandra Sampaio



DIA MUNDIAL DO RIM PÔS PORTUGAL A MEXER

Aulas de *fitness*, natação, jogos de futebol, caminhadas e corridas foram algumas das atividades que miúdos e graúdos realizaram ao longo de uma semana, no âmbito do Dia Mundial do Rim (9 de março) em várias cidades do país. Sob o mote «Doença renal e obesidade. Estilo de vida saudável para rins saudáveis», decorreram também palestras de sensibilização dirigidas aos mais jovens.

Marisa Teixeira

Mais uma vez, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) uniram esforços para a realização de ações com o intuito de recordar a importância de prevenir a doença renal, este ano com foco na relação entre esta patologia e a obesidade. «Penso que fez todo o sentido colaborar novamente com a SPNP, pois a obesidade começa, muitas vezes, na infância», destaca a Dr.ª Ana Galvão, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Segundo a também vogal da Direção da SPN, «o propósito é também passar a mensagem aos adultos, nomeadamente aos idosos, embora, nesta população, a doença renal já esteja, muitas vezes, instalada, pelo que a prevenção se deve iniciar na infância». Para Ana Galvão, a articulação entre os dois problemas em foco este ano «faz sentido, até porque a obesidade está associada a causas de doença renal, como a hipertensão arterial e a diabetes, acabando por ser prejudicial para o rim».

Promover a educação sobre as consequências prejudiciais da obesidade na doença renal, defendendo um estilo de vida saudável, foi o grande objetivo. Como explica a Dr.ª Ana Teixeira, pediatra no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e vogal da Direção da SPNP, à semelhança do ano anterior, foram contactadas escolas de cada distrito para

aderirem à iniciativa, com o intuito de promover ações junto dos alunos de 1.º e 2.º ciclos, com uma participação ativa dos professores de Educação Física. Muitas atividades envolveram, inclusivamente, os pais das crianças e jovens. «Não só as escolas se juntaram a esta causa, como também alguns clubes desportivos e ginásios. No total, realizaram-se 25 ações em 18 cidades, o que nos deixou bastante satisfeitos», sublinha Ana Teixeira.

O Dia Mundial do Rim é uma campanha de consciencialização global criada pela International Society of Nephrology e pela International Federation of Kidney Foundations, que arrancou em 2006. Para chegarem ao máximo de pessoas possível, os organizadores desta edição sugeriram a interação *online* dos participantes, com a partilha nas redes sociais de fotos suas a praticarem exercício físico, com a *hashtag* #move4kidneys.

Ana Galvão avança que a SPN e a SPNP criaram uma página no Facebook, visto ser esta a rede social mais utilizada em Portugal, e acredita que se tratou de «uma boa estratégia, pois houve várias partilhas, as pessoas divertiram-se a interagir desta maneira e foi uma forma de incentivar ao combate contra o sedentarismo».

Uma outra ideia para sensibilizar as crianças e jovens para a importância da prática regular de exercício, além de outros mensagens a reter para

cuidarem dos seus rins, foi a realização de um concurso de vídeos acerca da obesidade e da doença renal, que terá dois vencedores – um para a faixa etária até aos 12 anos e outro entre os 12 e os 18 – que serão divulgados em breve. «A Fresenius Medical Care patrocina inteiramente os dois prémios, no valor de 500 euros cada em vale FNAC», conclui Ana Teixeira. Ainda a propósito do Dia Mundial do Rim, vários nefrologistas portugueses falaram em programas televisivos. //

A Dr.ª Ana Galvão (à esquerda) durante uma ação de sensibilização dirigida a crianças e jovens do Colégio São Teotónio, em Coimbra



Fotos DR

// Homenagem emotiva a Mário Campos no CHUC



O Dr. Mário Campos (ao centro) com a equipa que dirigiu, no CHUC, incluindo o atual diretor do Serviço de Nefrologia, Prof. Rui Alves (à direita)

No Dia Mundial do Rim, 9 de março passado, o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) prestou um tributo àquele que foi o seu diretor entre 2001 e 2016, o Dr. Mário Campos. A homenagem, realizada no polo dos Hospitais da Universidade de Coimbra, juntou colegas da especialidade, amigos e familiares deste nefrologista de 69 anos, oriundos de todo o país. «A sociedade nefrológica encontrou-se hoje aqui em Coimbra, no meu Serviço. Foi muito bonito», comentou, emocionado, o protagonista da cerimónia, depois de descerrar uma placa com o seu nome, comemorativa dos 15 anos em que liderou o Serviço de Nefrologia do CHUC.

Recordando alguns momentos importantes de uma carreira profissional que classificou de «muito feliz», Mário Campos invocou «a luta pela implementação da Nefrologia em Coimbra, juntamente com o Prof. Adelino Marques», fundador deste Serviço nos HUC, em 1976. «Há 40 anos que o Serviço de Nefrologia do CHUC está presente em órgãos como a SPN ou a Ordem dos Médicos, para se manter a par do que se passa nesta área e tentar exercer a sua influência, no bom sentido. Assim aconteceu para que a Nefrologia de Coimbra não se perdesse pelo caminho e a Nefrologia nacional não se limitasse a Porto e Lisboa», recordou.

A sessão de homenagem incluiu intervenções do Dr. António Pedro Lopes, vogal da administração do CHUC, do historiador Alexandre Ramires, que se debruçou sobre os «cruzamentos fotográficos na Medicina em Coimbra», e do Prof. Rui Alves, que sucedeu a Mário Campos na direção do Serviço de Nefrologia. «O Dr. Mário Campos esteve presente em todas as decisões importantes que foram tomadas desde o início do Serviço de Nefrologia do CHUC, mas também a nível nacional, nas decisões que era necessário tomar do ponto de vista político», referiu Rui Alves, que fez a primeira comunicação da sessão de homenagem. Um exemplo disso mesmo foi «a introdução da hemodiálise em Portugal no tratamento do doente renal crónico», concretizou. Embora este tipo de homenagens aos diretores de serviço do CHUC que cessam funções sejam habituais, Rui Alves considerava que esta, em particular, «se impunha, tanto pelo trajeto do Dr. Mário Campos como pela pessoa que ele é».

// Prémios Esclerose Tuberosa 2017 no Encontro Renal

Além das distinções habituais atribuídas no Encontro Renal, este ano, vão ser também premiados os três *abstracts* mais bem classificados no âmbito da esclerose tuberosa, com o apoio da Novartis Oncology, que poderão traduzir a experiência dos diversos serviços de Nefrologia do país, no que respeita ao despiste, diagnóstico e terapêutica. De acordo com o Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN, «estes trabalhos serão, inclusivamente, apresentados no simpósio-satélite promovido pela Novartis Oncology sobre o mesmo tema [dia 7 de abril, entre as 12h30 e as 14h00]».

Estes prémios justificam-se pelas novidades recentes no âmbito da esclerose tuberosa, como as recentes *guidelines* em termos de tratamento com everolimus, um inibidor de mTOR (alvo da rapamicina nos mamíferos, na sigla em inglês), até porque o papel dos nefrologistas é fundamental no seio de uma abordagem multidisciplinar desta doença rara.

Como explica Aníbal Ferreira, «foi aprovado em assembleia extraordinária da SPN que, todos os anos, serão premiados os melhores *abstracts* sobre um assunto que, naquele momento, suscite particular interesse aos nefrologistas ou que sejam alvo de novas terapêuticas e que, por esses motivos, faça sentido promover».

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

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

Depósito legal n.º 338826/12

Edição:



Esfera das Ideias, Lda. • Campo Grande, n.º 56 – 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt • EsferaDasIdeiasLda
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação editorial: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Marisa Teixeira, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo
Fotografia: João Ferrão • Design e paginação: Susana Vale
Colaborações: Jorge Correia Luís e Rui Jorge

Patrocinadores desta edição:



// Curso junta elite da Nefrologia mundial em Lisboa



Dr.ª Karina Soto



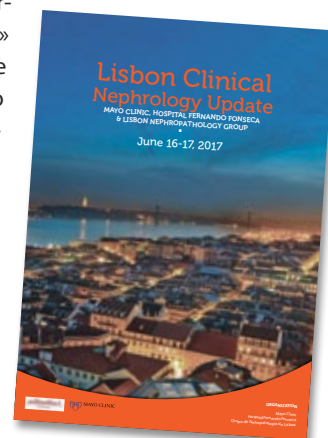
Prof. Fernando Ferverza

A Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, vai acolher, a 16 e 17 de junho de 2017, o Lisbon Clinical Nephrology Update (LCNU), organizada pelo Mayo Nephrology Collaborative Group (MNCG) e pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora, com a participação do Grupo de Nefropatologia de Lisboa e com o patrocínio científico da SPN, da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) e da International Society of Nephrology (ISN). O evento reunirá grandes especialistas internacionais na área da Nefrologia, como refere a Dr.ª Karina Soto, *co-chair* da reunião e nefrologista no HFF, sublinhando que «poucos eventos científicos conseguem juntar tão ampla gama de reconhecidos especialistas do mais alto nível da Nefrologia mundial».

Karina Soto destaca a participação do Prof. Fernando Ferverza, diretor do MNCG e *co-chair* do evento, e também do Prof. Sanjeev Sethi, docente no Departamento de Medicina Laboratorial e Patologia do

MNCG, devido «ao trabalho que ambos têm desenvolvido na reorganização das glomerulopatias». Para a especialista, a presença dos Profs. Rovin Brad, na área do lúpus; Ulrich Specks, na área da vasculite; Nelson Leung, nas gamapatias; e Hatem Amer, em glomerulopatias de transplante, «representa uma grande oportunidade para rever conhecimentos sobre glomerulopatias primárias e secundárias, inclusivamente nefropatias como parte de doenças sistémicas». Este curso não se dirige apenas a nefrologistas, mas a todos os profissionais que trabalham com doentes que têm este tipo de patologias.

Em 2015, o MNCG propôs a Karina Soto o desafio, logo aceite, de organizar um curso de atualização em Lisboa. Fernando Ferverza explica a associação do MNCG a este evento científico e a sua realização na capital portuguesa, com a «longa tradição» deste grupo na «organização de encontros que promovem o avanço científico da Nefrologia em diversas partes do mundo, sempre com base na investigação clínica que todos os membros do MNCG desenvolvem». Estas iniciativas «repetem-se a cada quatro/cinco anos e já tiveram lugar em países como Itália, Espanha, França, Noruega, Argentina, Brasil ou Austrália», observa.



// Aposta na formação pós-graduada em Nefrologia

Desde dezembro de 2016 e até junho de 2017, está a decorrer um ciclo de cursos pós-graduados organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), em parceria com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, onde decorrem os cursos. «Queremos promover a formação médica contínua e futuramente certificada, com tónica em dimensões inovadoras, tanto dedicada

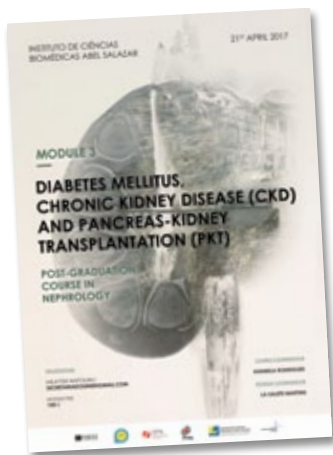
aos internos em Nefrologia como a especialistas desta e de outras áreas, como Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, contribuindo para o desafio de uma permanente atualização», realça a Prof.ª Anabela Rodrigues, nefrologista no CHP/HSA.

Este ciclo arrancou com o Módulo de Nefrologia de Prevenção, no dia 16 de dezembro de 2016. Anabela Rodrigues explica que a opção por este tema foi estratégica e sinaliza «a necessidade de enfoque numa medicina pre-

ventiva versus a medicina terapêutica que predominantemente se ensina». «A prevenção da lesão renal aguda é uma prioridade da Organização Mundial da Saúde. Reconhecemos o seu impacto e a sua interconexão com a doença renal crónica [DRC], com múltiplas oportunidades de otimização do fluxo do doente renal crónico numa estratégia preventiva, portanto, priorizámos neste curso a identificação de populações de risco, o diagnóstico oportuno da lesão de órgão e a prevenção do risco clínico», afirma a Dr.ª Josefina Santos, nefrologista no CHP/HSA e coordenadora tanto deste módulo como do seguinte, focado na Nefrologia geriátrica, que decorreu no passado dia 24 de março.

«A importância deste segundo tema impõe-se face ao desafio epidemiológico e clínico de gestão das populações envelhecidas e com multimorbilidade, nas quais, frequentemente, ocorre lesão renal aguda e DRC. Ao longo desta formação, relevámos o papel dos cuidados paliativos em Nefrologia», evidencia Josefina Santos.

Diabetes e transplante renopancreático (21 de abril), Nefrologia pediátrica (5 de maio) e transplantação renal (30 de junho e 1 de julho) são os módulos que se seguirão, estando ainda prevista a realização, neste ano ou no próximo, de uma formação sobre as dimensões psicossociais e económicas da DRC e outra que promova a investigação baseada em hipóteses de relevo clínico.



// Rastreio de fatores de risco na Guiné-Bissau



Dois anos depois de ter realizado uma missão na área da saúde renal em Timor-Leste, a **Dr.ª Catarina Carvalho, nefrologista no Hospital de Braga**, está agora na Guiné-Bissau, desde 11 de fevereiro e até 2 de abril, desta feita a cumprir uma missão com enfoque na prevenção das doenças renais. Vencedora da primeira edição do Prémio Liliana Pinho, criado pela SPN para distinguir anualmente um jovem nefrologista português que se tenha destacado nas áreas de investigação, pedagógica e/ou assistencial, a especialista levou a sua inquietação humanitária para um país onde, nesta especialidade, está tudo por fazer. «Depois de Timor-Leste, estive dois anos a trabalhar em Portugal. No entanto, como

gostava de voltar a fazer algo do mesmo género, surgiu-me a ideia da Guiné-Bissau, que nem sequer tem diálise», explica.

O trabalho de prevenção primária da nefrologista passa por «identificar os fatores de risco da doença renal crónica às pessoas que vão aos rastreios realizados nos hospitais, unidades de saúde e aldeias, dando-lhes alguma formação em termos de alimentação e estilos de vida saudável». A especialista já diagnosticou muitos casos de hipertensão e alguns de diabetes não conhecida, medicando os doentes, sempre que necessário, e/ou encaminhando-os para os cuidados de saúde locais. A Catarina Carvalho importa, sobretudo, chamar a atenção dos profissionais de saúde e da população guineense para a relevância dos rastreios, na certeza de que o papel que desempenha neste país tem tanto de decisivo como de ingrato. «Tento orientá-los o melhor possível. Infelizmente, o acesso à saúde é difícil – tudo se paga e a população é muito carenciada. Muitos dos adultos avaliados nunca tinham medido a pressão arterial.»

A Diaverum, empresa para a qual Catarina Carvalho também trabalha, deu o apoio principal à missão, «fornecendo o material e mantendo o vencimento que tenho em Portugal», revela a nefrologista. A empresa também patrocina o Prémio Liliana Pinho, no valor de 1 000 euros, criado pela SPN em homenagem à nefrologista falecida em 2016, aos 35 anos, e que era amiga de Catarina Carvalho. «A Liliana gostava muito destas iniciativas. Portanto, a ideia foi usar bem o dinheiro e também associar-lhe o nome a este tipo de projetos. Ela iria gostar.»

// Diagnóstico e seguimento das nefropatias hereditárias

O papel comum da Nefrologia e da Genética no diagnóstico e no seguimento de doenças que exigem abordagens multidisciplinares foi o ponto de partida do Curso de Nefropatias Hereditárias organizado pela SPN no passado dia 11 de março, no Porto. A Dr.ª Ana Marta Gomes, nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, secretária da Direção da SPN e principal promotora da reunião, justifica a escolha do tema com «a grande inovação» que se tem verificado nesta área, sobretudo relativamente aos métodos de diagnóstico, «cada vez mais simples e acessíveis», que foram abordados na primeira sessão do curso, com enfoque nas novas técnicas de sequenciação e nas correlações genofenotípicas.

Do leque de tópicos abordados na reunião fizeram também parte «patologias com um desenvolvimento recente a nível da terapêutica, como a doença policística autossómica dominante e a esclerose tuberosa», frisa Ana Marta Gomes. Foi também feito um *update* sobre o universo da doença tubulointersticial autossómica dominante, cujo conhecimento «se tem desenvolvido muito a nível internacional, nos últimos tempos».

O programa científico, que contou com a intervenção de especialistas nacionais nestes temas, incluiu revisões sobre «patologias que têm vindo a ser estudadas por alguns grupos no nosso país, como é o caso das doenças do colagénio tipo IV e da síndrome hemolítica urémica atípica», afirma Ana Marta Gomes.



A Dr.ª Marta Gomes (ao centro, de cor-de-rosa) com alguns dos intervenientes no Curso

A jornada científica não terminou sem uma reflexão sobre as amiloidoses sistémicas nas sessões «Amiloidose hereditária por fibrinogénio» e «Amiloidose hereditária por transtirretina». O programa fechou com a apresentação do projeto para a criação de um registo de nefropatias hereditárias da SPN, a funcionar em moldes semelhantes ao registo da diálise, «em que cada centro tem um acesso *online* e vai registando os doentes e fazendo o respetivo *follow-up*».

// João Frazão eleito membro do CKD-MBD Working Group da ERA-EDTA



O Prof. João Frazão, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, volta a integrar a European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), desta vez enquanto membro do *Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD) Working Group*, criado oficialmente em 2013. «Em 2005, fui eleito *ordinary council member* da ERA-EDTA e, durante três anos, estive muito envolvido na vida desta Sociedade. Entretanto, por decisão pessoal e pelo envolvimento noutros projetos, estive um pouco mais afastado, mas resolvi agora candidatar-me a este grupo de trabalho, ao qual pertenço oficialmente desde o início deste ano.»

Ao surgir uma vaga, João Frazão decidiu que era o momento de participar mais ativamente em contexto europeu, até porque se trata de uma área que lhe suscita particular interesse. «Os principais objetivos deste *Working Group* são fomentar o desenvolvimento de projetos científicos no âmbito da doença mineral óssea associada a doença renal crónica e, por outro lado, promover a vertente educacional, com a realização de ações formativas pela Europa sobre esta temática específica, para uma maior partilha de conhecimentos», explica. O especialista revela estar «muito feliz» por ter sido aceite enquanto membro e espera que esta «também seja uma boa oportunidade para envolver mais os nefrologistas portugueses nesta sociedade europeia».

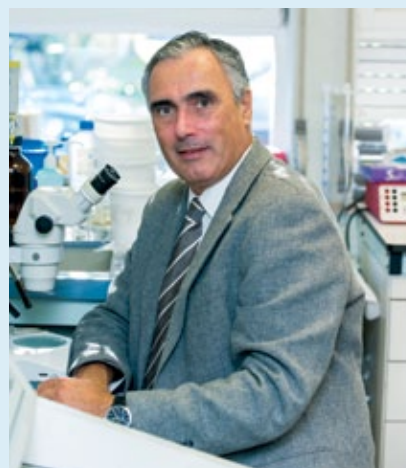


// Aníbal Ferreira em novo grupo europeu dedicado à osteodistrofia renal

O *European Renal Osteodystrophy (EUROD) Working Group* da ERA-EDTA foi criado no terceiro trimestre de 2016 e um dos seus membros é o presidente da SPN. O Prof. Aníbal Ferreira mostra-se satisfeito por ter sido convidado para integrar a equipa e considera que esta escolha «atesta a relevância que o estudo da osteodistrofia renal tem em Portugal, sendo dos poucos países europeus onde se realizam e avaliam biópsias ósseas para o estudo desta patologia». O Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, onde este especialista exerce, é pioneiro neste campo no nosso país, totalizando já mais de 600 biópsias ósseas. Atualmente, este procedimento também é realizado no Centro Hospitalar de São João, no Porto.

Aníbal Ferreira explica que o EUROD tem como principais objetivos a criação de uma base de dados europeia de biópsias ósseas, para possibilitar a troca de informações entre os vários países e homogeneizar a abordagem destes doentes no que se refere aos critérios necessários para decidir quando e como deverá ser efetuado este tipo de intervenção. Por outro lado, este grupo procurará contribuir para «formar os colegas e aumentar o número de centros que disponibilizam este procedimento para o diagnóstico da osteodistrofia renal».

Na opinião do nefrologista, embora seja dispendiosa para o Estado e constitua uma intervenção invasiva, a biópsia óssea traz vários benefícios, não só no diagnóstico e no tratamento da osteodistrofia renal, mas também em outras vertentes médicas, podendo mesmo tornar-se rentável, num contexto bem organizado. «A imunossupressão no transplante, a descoberta de novos fármacos para a osteoporose ou a implantologia dos maxilares, por exemplo, são algumas das áreas em que as biópsias com osso não descalcificado poderiam ter um papel muito relevante no diagnóstico», esclarece.





«A RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOENÇA RENAL É COMPLEXA E NÃO TOTALMENTE CONHECIDA»

A obesidade tem desencadeado cada vez maior interesse na comunidade científica enquanto fator de risco de doença renal crónica, dada a sua prevalência crescente. Em entrevista, a **Prof.^a Paula Freitas, presidente da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO) e endocrinologista no Centro Hospitalar de São João e professora na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto**, comenta esta realidade, bem como o papel dos profissionais de saúde e da multidisciplinaridade no combate à «epidemia do século XXI».

Marisa Teixeira

// Qual é a principal missão da SPEO?

A SPEO tem como prioridade alertar e sensibilizar, quer a comunidade científica quer a sociedade civil, para o grave problema da obesidade em Portugal ao longo do ciclo de vida, visto ser uma doença crónica, associada a várias comorbilidades, e não um mero problema de peso ou cosmético. Por outro lado, também queremos implementar ações de comunicação para reduzir o estigma associado à obesidade.

// Que iniciativas têm vindo a desenvolver?

O Congresso Português de Obesidade e o Dia Nacional e Europeu da Obesidade são duas iniciativas centrais da SPEO ao longo do ano. A organização de reuniões científicas tem assumido para esta Sociedade um papel importante, com destaque para as formações dirigidas à Medicina Geral e Familiar, já que se trata da primeira

linha no contacto com os doentes. Colaborar nas atividades do Grupo Nacional de Estudo e Investigação em Obesidade Pediátrica e desenvolver o trabalho dos vários grupos de estudo que integram a SPEO são outras ações que temos levado a cabo. Entretanto, a organização do 24th European Congress on Obesity, que decorrerá entre 14 e 17 de maio deste ano, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto, é um enorme desafio que temos pela frente. Saliento ainda que, em 2018, a SPEO dará apoio à Comissão Organizadora do 28th European Childhood Obesity Group Annual Congress, que também terá lugar no Porto.

// A SPEO tem sócios de várias áreas. A multidisciplinaridade é fundamental na luta contra a obesidade?

Sim e o nosso congresso nacional espelha bem esta multidisciplinaridade, pois conta com a participação de intervenientes

de diversas áreas, desde médicos de Endocrinologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Psiquiatria, Gastrenterologia, Medicina Interna, Medicina Geral e Familiar, a nutricionistas, psicólogos, fisiologistas do exercício físico e investigadores básicos, entre outros, e esperamos que sejam cada vez mais. A obesidade é uma doença complexa, quer na sua etiologia quer nas complicações a que está associada, portanto, a intervenção multidisciplinar é fundamental. Não podemos ser redutores e pensar que se trata apenas de uma falência individual. Na realidade, existem muitos outros fatores, nomeadamente genéticos, sociais, psicológicos, relativos a microrganismos... Até a evolução da temperatura do planeta pode ter impacto na obesidade.

// A Organização Mundial da Saúde apelidou a obesidade como a «epidemia do século XXI». Ainda vamos a tempo de travar este flagelo?

Espero que sim. Se, por um lado, são necessárias políticas de saúde para o tratamento da obesidade – uma doença crónica que requer equipas multidisciplinares para a tratar –, por outro, é fundamental investir na prevenção desta patologia desde a infância, ou até mesmo desde o momento da conceção, através da promoção de estilos de vida saudáveis. E a prevenção tem de ser primária, secundária e terciária, ou seja, dirigida a grupos específicos de risco de desenvolver a doença. Também é essencial apostar na educação para a saúde, que é a melhor arma no combate à obesidade.

// O que pode e deve ser feito nesse sentido?

Tem de se começar pela prevenção, mas, uma vez perante um doente obeso, só nos resta o tratamento. O tratamento cirúrgico dos casos mais graves – a denominada obesidade mórbida – com recurso a várias técnicas de cirurgia bariátrica, está a ser efetuado ao ritmo possível, devido às limitações de recursos humanos. De 2010 a 2015, no Centro Hospitalar de São João, no Porto, um centro de elevada diferenciação, realizaram-se 2 042 cirurgias, com grande impacto na melhoria das comorbilidades e na qualidade de vida dos doentes. No entanto, devido à enorme procura e à dimensão do problema, temos muitos doentes que aguardam ansiosamente pela cirurgia. Penso que, nos outros centros de tratamento cirúrgico da obesidade, esta questão é também uma realidade cada vez mais presente. Quanto à obesidade sem critérios para tratamento cirúrgico, as soluções farmacológicas são poucas. Espero que, brevemente, seja comercializado em Portugal o liraglutido para tratar esta patologia.

// Há aspetos a melhorar no que respeita à atuação dos profissionais de saúde neste contexto?

Se um médico de qualquer especialidade diagnosticar obesidade ou pré-obesidade num doente – o que não é difícil –, deverá aconselhá-lo a recorrer em primeiro lugar ao seu médico de família para avaliar a situação e, posteriormente, decidir se existem critérios para referenciá-lo a uma consulta de Endocrinologia ou, nos casos mais graves, a uma consulta multidisciplinar de tratamento cirúrgico da obesidade. Nenhum profissional de saúde deveria ignorar a obesidade e não alertar para a necessidade de procurar os cuidados adequados à sua situação ou referenciar. Isto deveria acontecer sempre.

// A sociedade civil e outras entidades também têm um papel importante na batalha contra a obesidade?

Sim. O contacto com a população é um caminho muito importante em todas as vertentes do combate à obesidade, nomeadamente no campo da prevenção. Para tal, contamos com a colaboração da Direção-Geral da Saúde, da Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos, da Associação Portuguesa dos Bariátricos, das autarquias, das juntas de freguesia, universidades, meios de comunicação social e, em geral, de todas as entidades e individualidades interessadas no tema. A divulgação de mensagens corretas poderá ter um enorme impacto na prevenção e até no tratamento da obesidade.

// A obesidade é um fator de risco para a doença renal. Qual o seu real impacto?

A relação entre as duas condições é complexa e não totalmente conhecida. A obesidade está associada a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*, sendo estas duas grandes contribuidoras para a doença renal crónica [DRC]. Por outro lado, a obesidade *per se*, o índice de massa corporal, o perímetro da cintura e a razão do perímetro da cintura/estatura são fatores de risco independentes para a DRC. A obesidade pode induzir alterações hemodinâmicas, hiperfiltração, inflamação e alterações da coagulação no glomerulo, existindo mesmo uma glomerulopatia relacionada com a obesidade.

Além disso, muitos fatores inflamatórios foram implicados como mecanismos patogénicos do dano glomerular nos doentes obesos, nomeadamente o aumento da leptina, a diminuição da adiponectina e o hiperaldosteronismo. Esta glomerulopatia ligada à obesidade é uma entidade própria, definida como uma forma secundária de glomeruloesclerose segmental e focal. Mas a obesidade também pode exacerbar a progressão de doença renal pré-existente. Por outro lado, a perda de peso, por exemplo em doentes submetidos a cirurgia bariátrica, melhora bastante a glomerulopatia relacionada com a obesidade, sendo também eficaz na redução da proteinúria. Apesar do risco absoluto individual para o desenvolvimento de DRC ser muito baixo em indivíduos obesos, há um aumento de interesse neste fator de risco para o desenvolvimento e progressão de DRC, tendo em consideração a elevada prevalência da obesidade na Europa e no Mundo. //

// NÚMERO DE OBESOS EM PORTUGAL ACIMA DA MÉDIA EUROPEIA

Os últimos dados do Eurostat, divulgados em 2016 e relativos a 2014, mostram que Portugal tem uma prevalência de obesidade de 16,6% (15,3% nos homens e 17,8% nas mulheres), um valor acima da média da União Europeia, que é de 15,9%. De acordo com este barómetro, a tendência para a obesidade aumenta com o avançar da idade e diminui à medida que aumenta o nível de escolaridade. Se somarmos a obesidade e a pré-obesidade ou a sobrecarga ponderal, mais de metade dos portugueses tem excesso de peso. Países como Estónia, República Checa, Croácia, Hungria, Reino Unido, Alemanha e Suécia apresentam números mais elevados do que Portugal e, segundo o mesmo relatório, um em cada seis adultos europeus é obeso.

// DETERMINAÇÃO E EMPENHO NUM SERVIÇO CARREGADO DE HISTÓRIA



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA (da esq. para a dta.): À frente: Dr.ª Liliana Cunha, Dr. David Navarro, Dr. Vasco Fernandes, Prof. Aníbal Ferreira, Prof. Fernando Nolasco (diretor), Enf.ª Eugénia Santos (enfermeira-chefe), Dr.ª Filipa Cardoso, Dr.ª Ana Carina Ferreira, Dr.ª Ana Messias e Dr.ª Marina Vieira. Atrás: Dr.ª Teresa Jerónimo, Dr. Bernardo Marques da Costa, Dr. Nuno Fonseca, Dr. Francisco Ribeiro, Dr. Francisco Remédio, Dr.ª Fernanda Carvalho, Prof. Joaquim Calado, Dr.ª Inês Aires, Dr. Tiago Assis Pereira, Dr.ª Patrícia Cotovio e Dr.ª Cecília Silva

Grande parte da história da Nefrologia em Portugal começou a escrever-se no **Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC)**. Aquele que arrancou como um Serviço de Reanimação, no início dos anos de 1960, assume-se agora como uma referência nacional no tratamento da doença renal, com vários domínios de diferenciação unidos por uma característica comum: o sucesso.

Sandra Diogo

As exigências de um dos maiores serviços de Nefrologia do país obrigam a que qualquer reportagem seja feita em ritmo acelerado e com uma duração bem estipulada. O diretor, Prof. Fernando Nolasco, recebe-nos no seu gabinete e vai direto ao assunto, recordando um caminho que se iniciou pela mão do Prof. Jacinto Simões. Nos anos 60 do século XX, este pioneiro da Nefrologia portuguesa criou uma Unidade de Reanimação que apenas em 1975, já sob a direção do Prof. Adolfo Coelho, assumiu as características de Serviço de Nefrologia, tornando-se o primeiro da zona sul e um dos mais antigos em Portugal.

Fernando Nolasco enfatiza dois aspetos da história do Serviço: «O primeiro é o contributo do Prof. Adolfo Coelho para os métodos de diagnóstico das doenças renais relacionados com toda a morfologia renal e a anatomia patológica. Ele foi um dos dinamizadores da realização de biópsias renais em Portugal e também da sua avaliação. Se este Serviço tem um acervo de material em termos de biópsias a ele o deve, porque o cedeu ao HCC, permitindo-nos funcionar como centro de referência para grande parte do país em termos de diagnóstico histológico das doenças renais.»

O segundo destaque, reforça o também diretor da Área de Medicina do CHLC, refere-se ao facto de o Serviço de Nefrologia ter sido o primeiro a realizar hemodiálise de forma sistematizada. «Começámos com a hemodiálise de agudos e crónicos, seguiu-se a diálise peritoneal e, em 1989, em associação com o Serviço de Cirurgia Geral, o programa de transplante renal, sob a responsabilidade do Dr. João Pena, que, desde então, não parou de se desenvolver. Esta evolução estendeu-se aos programas de transplante com dador

vivo e de transplante renopancreático, dirigidos pelo Prof. Eduardo Barroso e tendo como responsáveis cirúrgicos os Drs. Américo Martins e Dr.ª Ana Pena. Tudo isto faz com que tenhamos uma grande experiência e casuística e torna-nos uma referência dentro deste centro hospitalar», refere Fernando Nolasco.

PILARES PARA O SUCESSO

Com uma equipa composta por 19 nefrologistas, o Serviço consegue prestar um acompanhamento diferenciado na hemodiálise e na urgência referenciada (sob a responsabilidade do Dr. João Sousa); na diálise peritoneal (Drs. Vasco Fernandes e Ana Carina Ferreira); no transplante de rim/pâncreas (Prof. Aníbal Ferreira); no transplante renal (Dr. Francisco Remédio); na avaliação pré-transplante (Dr.ª Margarida Domingos); no internamento de Nefrologia (Dr. Francisco Ribeiro); a nível laboratorial (Dr.ª Fernanda Carvalho); e na Nefrologia de intervenção (Drs. Vasco Fernandes e Fernando Caeiro).

«Quanto à hemodiálise, cujo programa está articulado com a Unidade Periférica de Hemodiálise do Hospital de Vila Franca de Xira há cerca de três anos, procuramos dividir os doentes entre os que têm a patologia controlada e os que estão internados ou com situações clínicas mais complexas. Claro que isso implica equipamentos, recursos e uma filosofia diferente. Mas acredito que é assim que deve ser e, aliás, é essa a linha que está a ser seguida pelos novos hospitais», explica Fernando Nolasco. Embora reconheça que há sempre espaço para melhorias, o diretor defende que, no seu Serviço, «se trabalha bem, de forma articulada e ajustada e com um corpo clínico excelente».

Nos últimos anos, o Serviço de Nefrologia teve oportunidade de fazer novas contratações, o que significa que, atualmente, possui uma equipa médica mais rejuvenescida. Além disso, tem idoneidade formativa total e recebe cerca de 250/280 alunos do Mestrado Integrado em Medicina por ano. «A dinâmica dos serviços vê-se pela qualidade dos internos que recebe, pela sua capacidade de fazer coisas novas e pela experiência existente que lhes é transmitida. É bom que as pessoas se apaixonem por aquilo que fazem porque tudo o que é feito com entusiasmo corre melhor», confessa.

Para o também professor catedrático e coordenador da área de Medicina Clínica da NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (UNL), esta ligação ao ensino é importante porque contribui para a dinamização da investigação. «Temos a trabalhar connosco o Prof. Aníbal Ferreira, um dos maiores especialistas mundiais em doenças metabólicas associadas a insuficiência renal, e o Prof. Joaquim Calado, altamente diferenciado em doenças genéticas e do rim, a Prof.ª Dulce Carvalho, a Dr.ª Fernanda Carvalho e outros. A presença de nefrologistas como eles resulta em trabalhos relacionados com a nossa prática clínica, como o comprovam os estudos que temos publicado.»

APOSTA NA INVESTIGAÇÃO

Atualmente, há vários projetos a decorrer, nomeadamente no âmbito do doutoramento da Dr.ª Ana Carina Ferreira, com uma investigação sobre doença óssea em doentes transplantados, com biópsias ósseas realizadas à data do transplante e ao fim de um ano (que envolve, até ao momento, cerca de 30 doentes). Estão em curso também estudos genéticos relacionados com a doença poliquística, em articulação com a Faculdade de Ciências Médicas da UNL, assim como vários ensaios clínicos de fase IIb e III.

Na opinião do diretor, o sucesso destas iniciativas é assegurado por um laboratório dirigido pela Dr.ª Fernanda Carvalho, que se tornou também ele uma referência nacional, não só na área da morfologia renal, como na de histomorfometria. Segundo Fernando Nolasco, o HCC é mesmo um dos cinco centros mundiais com mais biópsias ósseas realizadas, acabando por receber muitos doentes referenciados por outros hospitais com situações mais agudas.

Outra peça fundamental na boa articulação do Serviço é a equipa de enfermagem. Para Eugénia Santos, enfermeira-chefe há 22 anos, sete dos quais no Serviço de Nefrologia, a constante evolução desta especialidade é o principal desafio para a equipa que chefia, «uma vez que exige uma formação contínua em termos técnicos, nomeadamente ao nível da diálise peritoneal, porque obriga ao ensino dos doentes, o que implica tempo e proximidade».



Além do ensino médico, o HCC providencia formação aos técnicos no âmbito da morfologia renal e do processamento de biópsias ósseas. Na foto, a Dr.ª Ana Rita Brinca dos Santos (sentada) acompanha uma aluna da Escola Superior de Tecnologias da Saúde

«A falta de disponibilidade para acompanhar os casos é, aliás, um dos grandes lamentos da enfermeira, que não esconde que «o contacto com os doentes é muito especial, porque pressupõe uma ligação durante anos». E exemplifica: «Gostaríamos de ter oportunidade de fazer uma visita domiciliária de vez em quando, mas há grande dificuldade em arranjar transporte para os enfermeiros se deslocarem.»

Na lista de aspetos a melhorar, o Prof. Aníbal Ferreira, responsável pelo programa de transplante renopancreático e pela investigação na área da osteodistrofia renal, é perentório: «Temos muito boas instalações, mas falta-nos que a própria estrutura perceba as vantagens para o hospital e para o centro hospitalar de trazer investigação para os serviços. Só quando isso for mais acarinhado, os investigadores mais estimulados e as condições de trabalho melhoradas é que conseguiremos trazer para a instituição bons projetos, que são importantes em termos de prestígio e de rentabilidade.» Ainda assim, Aníbal Ferreira considera que «o Serviço de Nefrologia tem um prestígio reconhecido a nível nacional e um nível de publicações que ombreia com os melhores serviços europeus, com várias linhas de investigação únicas em Portugal.»

// NÚMEROS DE 2016

19	nefrologistas
5	elementos doutorados
11	internos
1	nutricionista
1	psicólogo
1	assistente social
7	administrativos
37	enfermeiros
18	postos de diálise
22	camas de internamento
685	doentes saídos do internamento
25	dias de espera para consulta
99%	das consultas realizadas dentro do tempo
16 998	consultas (11 380 de Nefrologia e 5 618 de transplantação)
226	angiografias/angioplastias (156 em ambulatório)
31	doentes em diálise peritoneal
63	transplantes (13 de rim/pâncreas)
48	biópsias ósseas
315	biópsias renais
224	biópsias de enxerto renal

Em 2016, foram realizadas 9 538 sessões de hemodiálise nas três salas equipadas para o efeito (um aumento de 13,5% face a 2015)



// ESTUDO MOSTRA QUE ELEVADO NÚMERO DE DOENTES COM LRA EVOLUI PARA DRC

Num estudo desenvolvido no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) e coordenado pela Dr.^a Karina Soto, foi evidenciado que a lesão renal aguda (LRA) adquirida na comunidade tem uma incidência elevada (21%) no Serviço de Urgência. No seguimento destes doentes, constatou-se que 68% desenvolvem doença renal crónica (DRC), com uma taxa de mortalidade de 45%, após cinco anos. O estudo, iniciado em 2008, foi tema de duas publicações no *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* (CJASN) e, em setembro do ano passado, os resultados finais foram publicados no *Kidney International*.

Sandra Diogo

Nefrologista no HFF desde 1999, Karina Soto chama a atenção para a alta incidência da LRA adquirida na comunidade verificada no Serviço de Urgência deste hospital. Foi o confronto inicial com essa realidade que a levou a querer perceber melhor a evolução desses doentes. A ideia para o estudo que viria a coordenar (*The risk of chronic kidney disease and mortality are increased after community-acquired acute kidney injury*) começou a desenhar-se em 2007, num congresso sobre LRA, em Vincenza, em conversa com o Prof. Prasad Devarajan, diretor do Departamento de Nefrologia e Hipertensão do Cincinnati Children's Hospital Medical Center, nos EUA.

«A ideia inicial foi investigar a LRA em doentes sem diagnóstico claro, aqueles que nos levantam dúvidas no âmbito das urgências. O objetivo foi partilhado com a direção do Serviço de Urgência do HFF, nascendo assim a oportunidade para avançar com o projeto», explica a investigadora. O estudo foi publicado em 2010 e em 2013, no CJASN, e os resultados finais em setembro de 2016, no *Kidney International*, o jornal oficial da Sociedade Internacional de Nefrologia.

Partindo dos 4 742 doentes que ficaram internados, de um total de 113 000 que recorreram ao Serviço de Urgência do HFF entre março e novembro de 2008, 800 foram considerados elegíveis para participar no estudo. «Não só ficámos surpreendidos com a



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO: Prof.^a Ana Luísa Papoila (docente na NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa), Dr.^a Karina Soto (investigadora principal) e Prof.^a Iola Pinto (docente no Instituto Superior de Engenharia de Lisboa e membro do Centro de Matemática e Aplicações da Universidade Nova de Lisboa)

elevada percentagem de LRA adquirida na comunidade (21%) e de lesão renal transitória (26%), como nos alarmou o facto de, no seguimento, constatarmos que 74% dos doentes com LRA adquirida na comunidade e 31% dos doentes com lesão renal transitória acabaram por desenvolver DRC, com uma taxa de mortalidade de 45% e 23%, respetivamente, após cinco anos», evidencia Karina Soto.

EM BUSCA DOS BIOMARCADORES DA LRA

O objetivo inicial era conseguir fazer um diagnóstico precoce e mais específico da LRA, por isso, em 2008, o estudo incidiu sobre a análise de biomarcadores. Comprovada a esperada falta de eficácia da creatinina neste âmbito, a equipa de investigação recorreu à cistatina C, «um marcador de filtração glomerular que funciona melhor, como demonstrado na publicação de 2010, mas sobretudo nos doentes com VIH, com doença hepática, desnutridos, idosos e nos casos de dúvida de diagnóstico». Como marcador tubular, foi utilizado o plasma NGAL (lipocalina associada à gelatinase dos neutrófilos), «que é um excelente marcador de necrose e de lesão tubular, sendo mais precoce e específico, como demonstrado na publicação de 2013».

«O marcador ideal de LRA ainda não foi encontrado. Provavelmente, são necessários diferentes marcadores consoante a população estudada, mas a cistatina C, pelas suas características, acaba por ter um melhor desempenho como marcador de filtração glomerular. A proteína NGAL é rapidamente induzida e libertada pela célula tubular renal lesionada e os níveis aumentam proporcionalmente à gravidade da lesão – desta forma, constitui um marcador específico e precoce de LRA. Mas existem outros biomarcadores que não tivemos oportunidade de estudar», sublinha Karina Soto.

// ESFORÇO DE EQUIPA

Apesar do sucesso da investigação, Karina Soto salienta as dificuldades que a equipa sentiu para conseguir concretizar este estudo sobre a LRA e sua progressão para DRC, não só devido à falta de verbas, mas também pelo desafio de desenvolver um trabalho desta magnitude no ambiente de urgência do hospital que serve a maior densidade populacional do país. Por isso, faz questão de prestar o seu agradecimento à SPN, pela bolsa que atribuiu a este projeto, e, sobretudo, «a toda a equipa médica e de enfermagem do Serviço de Urgência, aos internos de Nefrologia e de Medicina Interna, bem como aos diretores do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, dos Serviços de Urgência, Nefrologia e Patologia Clínica, que aceitaram este desafio».

Na opinião da nefrologista, os biomarcadores estudados revelaram-se eficazes na deteção precoce da LRA, mas poderão também ter outro papel a longo prazo. «No último artigo publicado, ficou provado que, direta ou indiretamente, estes são marcadores de progressão da doença renal. No entanto, o maior incremento de um biomarcador na LRA pode ser a marcação da extensão de lesão, podendo assim associar-se indiretamente à evolução da DRC.»

Além disso, «num ambiente de urgência, há outras entidades fisiológicas nas quais há uma elevação destes marcadores e que não correspondem a LRA», por isso, é nesse âmbito que a investigação se está a encaminhar agora. Em parceria com o grupo das Prof.^{as} Emília Monteiro e Sofia Pereira, investigadoras na NOVA Medical School/CEDOC (Centro de Estudos de Doenças Crónicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa), Karina Soto está a tentar encontrar marcadores específicos de progressão da DRC que estejam mais relacionados com todo o processo fisiopatológico dentro da célula tubular.

LRA AUMENTA RISCO DE DRC

Os doentes selecionados para participar no estudo *The risk of chronic kidney disease and mortality are increased after community-acquired acute kidney injury* dividiram-se em quatro grupos (LRA, DRC estável, azotemia transitória e função renal normal), a quem foram medidos os níveis de creatinina C e de plasma NGAL no momento de admissão no Serviço de Urgência. Depois de ajustar a análise pelas variáveis clínicas, verificou-se um aumento do risco de desenvolver DRC de estágio 3, o que permitiu concluir que um episódio de LRA adquirida na comunidade potencia marcadamente o risco de DRC. No que diz respeito à mortalidade, também se concluiu que o mesmo episódio influencia o risco de morte, embora de uma forma mais moderada.

Para melhor perceber estes resultados e descortinar os fatores que influenciam a evolução da LRA, a equipa de investigação seguiu

esta população ao longo de seis anos. «Constatámos que, para além da lesão renal prévia, há patologias que estão associadas à perda de função renal, como a doença cardiovascular e as incluídas no *Charlson Comorbidity Index*; mas também a idade tem uma influência significativa», explica Karina Soto.

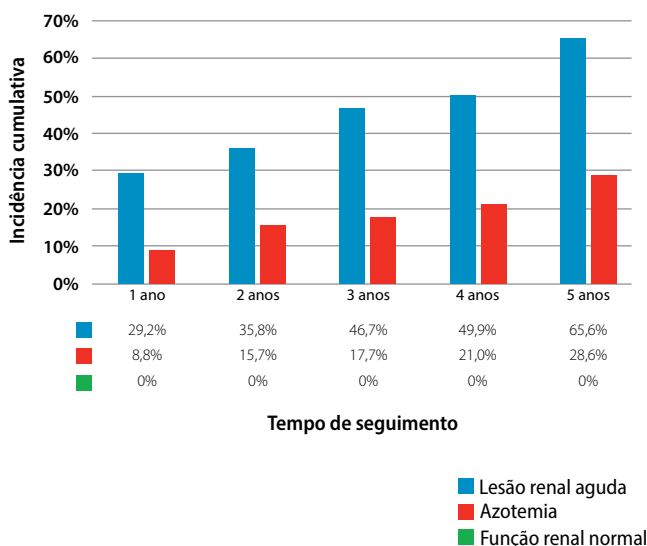
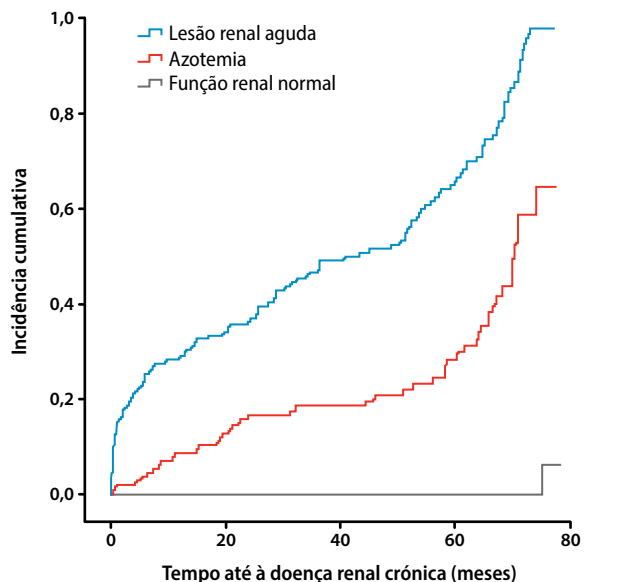
Das etiologias identificadas, a perda de volume tem sido importante, nomeadamente diarreia, desidratação, hemorragia digestiva, mas também a insuficiência cardíaca descompensada, mas os quadros mais severos predominam nos doentes com sépsis. «É importante alertar que a nefrotoxicidade é frequente, sobretudo devido ao uso de anti-inflamatórios. Muitas destas causas podem ser prevenidas e parece haver alguma lacuna ao nível dos cuidados de saúde primários, que se repercute visivelmente na LRA da comunidade», refere a especialista.

PROMOVER A SAÚDE RENAL

«Se, antigamente, a LRA era desvalorizada porque se acreditava que os doentes recuperavam com o tempo, hoje em dia, sabe-se que não é assim e é por isso que reagendamos o seguimento destes doentes», justifica Karina Soto, defendendo que, «nesse acompanhamento, poderá ser pertinente alguma forma de interferência, nomeadamente no controlo dos fatores de risco metabólico e cardiovascular».

Neste contexto, a comunidade nefrológica mundial chama a atenção para a necessidade de um diagnóstico precoce da LRA, tendo em conta que todos estes doentes estão em risco de desenvolver DRC e de progredir para a fase final, acabando por ter necessidade de diálise. Karina Soto considera que «seria pertinente estratificar este risco para determinar que doentes devem ter seguimento nefrológico e procurar aplicar medidas de nefroproteção». E acrescenta: «Provavelmente, este desafio ultrapassa uma entidade hospitalar; talvez seja trabalho para desenvolver com todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde, com a participação da SPN.»

// INCIDÊNCIA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA DURANTE O TEMPO DE SEGUIMENTO



DA VERTIGEM DO FUTEBOL À CALMA DO GOLFE

Enquanto estudava Medicina, o **Dr. Mário Campos** também se dedicou, durante vários anos, a outra paixão: o futebol. À conversa com a *SPN News*, o **ex-diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)** regressa às memórias das chuteiras e, já reformado, fala-nos dos relvados que mais tem pisado nos últimos tempos... os de golfe.

Marisa Teixeira

A hora marcada, Mário Campos já se encontrava na Quinta das Lágrimas, em Coimbra, a jogar golfe com um amigo. Não fosse São Pedro pregar uma partida, já que o céu cinzento ameaçava chuva, o fotógrafo apressou-se a registar algumas das tacadas do nefrologista. Embora já não exerça no CHUC, a sua agenda continua preenchida. Por isso, rapidamente se despediu do «adversário» para reavivar lembranças de outros tempos e partilhar com a equipa da *SPN News* o que tem feito recentemente.

Convidou-nos para um café no *clubhouse* do local e, desde logo, falou-se de futebol. «Comecei a jogar com 14 anos no Sport Club União Torreense e, três anos mais tarde, a Associação Académica de Coimbra [AAC] convidou-me para integrar a equipa sénior, onde também jogava o meu irmão Vítor Campos.» Na altura, o treinador da AAC era Mário Wilson – aliás, foi o «velho capitão» quem «descobriu» Mário Campos num jogo entre o Belenenses e o Torreense, acabando por trazê-lo até à cidade dos estudantes, onde o jovem, natural de Torres Vedras, seguiu também o percurso académico, enveredando pela Medicina. E assim foi durante 13 épocas. Ao entrar na especialidade, com 30 anos, disse adeus ao futebol para se dedicar exclusivamente à Nefrologia.

Quanto ao caminho que seguiu, Mário Campos cita um autor da sua preferência, Miguel Torga: «O destino destina, mas o resto é comigo.» E clarifica: «O futebol ajuda-nos a tomar decisões a cada momento: ora fingir, ora passar, ora chutar. Fiz a minha escolha.» Um dos seus orgulhos é o facto de ter sido um dos primeiros internos de Nefrologia a ser formado pela escola portuguesa. «A Nefrologia, no nosso país, tem quase a mesma idade que o 25 de Abril de 1974 e talvez seja uma especialidade tão bem referenciada e organizada por já ter sido criada em democracia.»

BRIOSAS NO CORAÇÃO, SEM ESQUECER O TORREENSE

O leque de momentos mais marcantes da sua carreira futebolística inclui vestir, por três vezes, o equipamento da «turma das quinas», uma delas na Seleção A, a 10 de dezembro de 1969, em Londres. Data



DR

que jamais esquecerá, pois os portugueses defrontavam a seleção inglesa, campeã do mundo na época, no antigo Estádio de Wembley.

Ao enumerar alguns dos países onde teve oportunidade de jogar com a camisola da AAC, como Espanha, França, Alemanha ou Finlândia, o olhar de Mário Campos fica algo distante e luminoso, como se por momentos regressasse àqueles lugares. «Também percorri as antigas colónias portuguesas. Sabia que a Académica foi a primeira equipa portuguesa a ir a África (Angola, África do Sul e Moçambique), em 1938, numa digressão que demorou cerca de mês e meio de barco?», pergunta, exaltando a sua equipa do coração, sem nunca esquecer o Torreense, clube da sua terra.

O Brasil foi outro dos países que visitou como jogador, em 1970, numa época em que poucas equipas portuguesas já tinham pisado o chão daquele país. «Apenas o Sport Lisboa e Benfica e o Sporting Clube de Portugal, se a memória não me falha», lembra o nefrologista, entre sorrisos, adiantando que, em cinco jogos contra clubes brasileiros, a AAC nunca perdeu, averbando três vitórias e dois empates. «O prestígio da Académica era tanto que Vítor Santos, chefe da redação do jornal *A Bola* e uma das figuras mais marcantes do jornalismo desportivo português, nos acompanhou ao Brasil. Mais tarde, ao Torneio de Caracas, na Venezuela, foram connosco Carlos Pinhão, jornalista d'*A Bola*, e Amadeu José de Freitas, jornalista no *Record* e comentador desportivo», recorda.

«E fomos ao Irão em 1971!», entusiasma-se o ex-médio da AAC, explicando que, na partida que ali jogaram, entraram com a capa

de estudantes em campo, como costumavam fazer em encontros importantes, tanto oficiais como particulares. «Corremos o mundo! Foram 13 anos fantásticos!» Entretanto, a AAC «quebrou desportivamente», para o que contribuiu significativamente, segundo Mário Campos, a saída de «excelentes jogadores (Toni, Artur Jorge, Rui Rodrigues ou Alinho) para o Benfica». Juntando a isso outros fatores, o clube acabou por descer de divisão. Desde essa altura, a Briosa tem passado por altos e baixos, mas todos lhe reconhecem o valor de uma história integrada na AAC que conta já com 130 anos.

UM DESPORTO PARA TODAS AS IDADES

Hoje, Mário Campos dedica-se ao golfe, «um desporto que tanto dá para os mais novos como para os mais idosos». Aos 69 anos, Mário Campos crê que este é agora o exercício ideal para si, mas lamenta não o ter iniciado mais cedo, pelas regras interessantes e pelo desafio que representa. «É, provavelmente, o único desporto que possibilita aos jogadores de aptidões mais modestas competirem contra os melhores, por causa dos *handicaps*, que representam a habilidade de jogo de um praticante amador, através de um valor numérico. Esse valor é tanto mais baixo quanto melhor for a capacidade do jogador, ou seja, pode começar-se com vantagem.»

Há cerca de oito anos, decidiu ir até ao *driving range* (campo de prática) da Quinta das Lágrimas, em Coimbra, para treinar o batimento de bola e o movimento de rotação corporal, conhecido por *swing*. «Não tem a mesma piada, mas inicialmente tem de ser, e, depois, comecei em campo», frisa. A profissão de médico não lhe permitia jogar tanto como gostava, mas sempre tentou participar em alguns torneios amadores, geralmente na Curia. Agora que está retirado do CHUC, pretende dedicar-se ao golfe pelo menos duas vezes por semana e ir até outros campos, como os da Quinta do Lago ou de Vilamoura, no Algarve, que considera «esplendorosos».

Apesar de reformado há pouco mais de meio ano, o nefrologista continua com os dias bastante preenchidos, comentando, entre gargalhadas, que a grande diferença é «poder acordar à hora que quiser». É sócio dos Centros de Hemodiálise Pombalial, em Pombal, e do Centro Beirodial, em Mangualde, que ajudou a fundar. «Houve

// PERCURSO MÉDICO EM RESUMO

- // **1973:** licenciatura pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- // **1981:** especialista em Nefrologia pela Ordem dos Médicos nos Hospitais Universitários de Coimbra (HUC);
- // **1981-1997:** membro da Direção do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos;
- // **1986:** assistente graduado no Serviço de Nefrologia dos HUC;
- // **1990:** chefe de serviço de Nefrologia nos HUC;
- // **1990-1993:** membro da Comissão Nacional de Diálise e Transplantação;
- // **1992-1995:** vice-presidente da SPN;
- // **1993-2007:** membro da Comissão Nacional de Diálise e do Conselho Nacional de Diálise;
- // **1997:** primeiro presidente eleito do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos;
- // **2000-2013:** presidente da Comissão Técnica Nacional de Diálise;
- // **2001-2012:** diretor do Serviço de Nefrologia dos HUC;
- // **2001:** membro do Grupo de Trabalho da Rede de Referência Hospitalar de Nefrologia;
- // **2010:** membro do Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais;
- // **2012-2016:** diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

uma altura em que o serviço público não conseguia dar resposta em termos de diálise, por isso, muitos nefrologistas participaram na criação de alguns centros extra-hospitalares», refere.

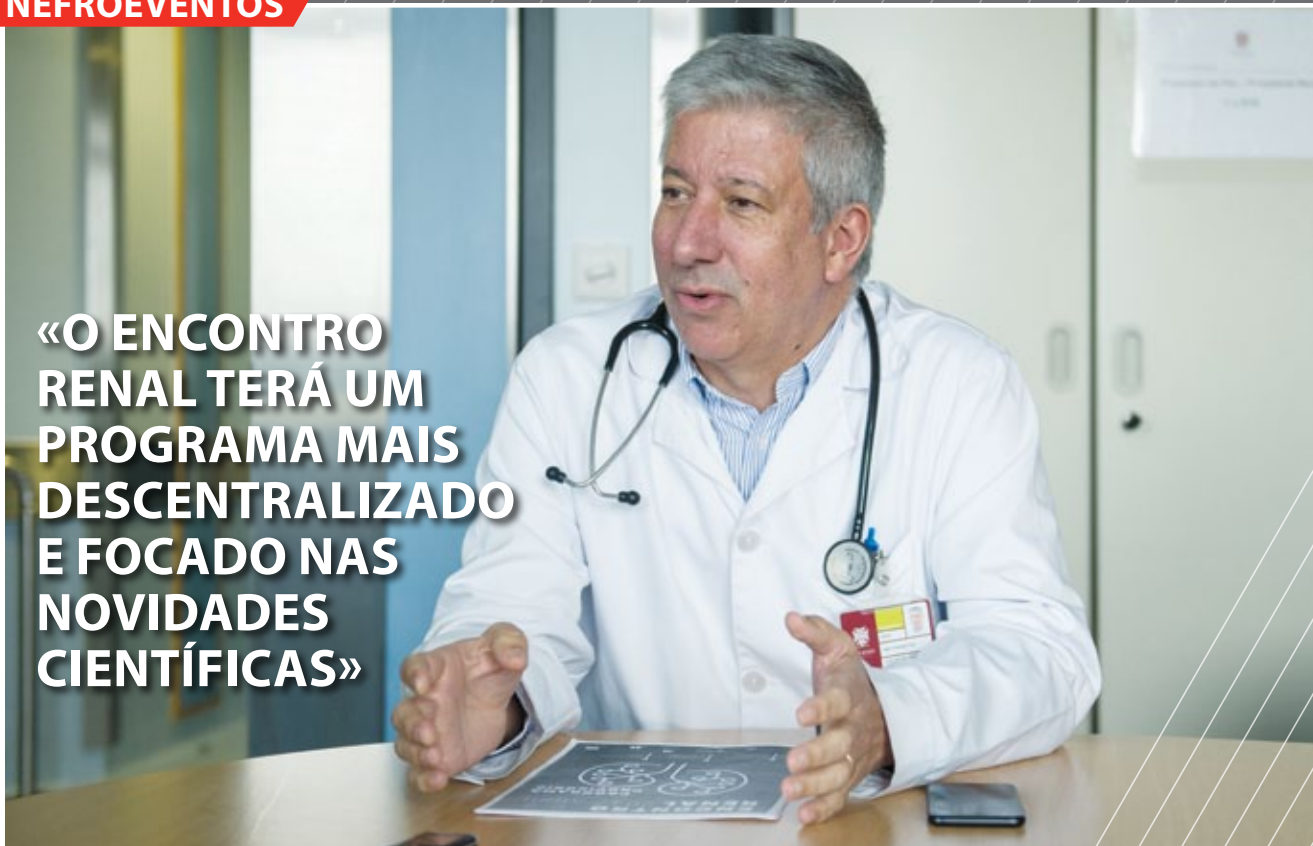
Antes da viagem de regresso, uma última paragem, agora na casa de Mário Campos, para conhecer algum do espólio da sua carreira futebolística. Inúmeras fotografias, camisolas que vestiu pela Seleção Nacional e pela Briosa, uma bola com que jogou nos anos de 1960 e muito mais que se «esconde» em gavetas, armários e na arrecadação. «Tenho de visitar estas memórias e reorganizá-las, pois ficam como herança para os meus filhos e netos – para quem terei, aliás, mais tempo – e, claro, para a minha mulher, que também muito se “sacrificou” pelas minhas frequentes ausências. A família é muito importante», remata. //



1. Mário Campos junto a algumas recordações futebolísticas, segurando uma fotografia da época em que jogava no Clube da AAC

2. Equipa da AAC em Teerão, capital do Irão, em agosto de 1971. Mário Campos é o segundo da esquerda, na fila da frente

«O ENCONTRO RENAL TERÁ UM PROGRAMA MAIS DESCENTRALIZADO E FOCADO NAS NOVIDADES CIENTÍFICAS»



O Encontro Renal 2017, que se realizará de 6 a 8 de abril, no Centro de Congressos de Vilamoura, apresenta-se recheado de novidades, desde o formato à escolha dos próprios temas em discussão. O **Prof. João Frazão, presidente da Comissão Organizadora deste congresso, assistente graduado sénior no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de São João e professor associado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto**, comenta algumas das alterações em relação a edições anteriores, com destaque para o estreitar de relações com outras especialidades e sociedades científicas.

Marisa Teixeira

// O programa científico do Encontro Renal 2017 contempla apenas três dias, ao contrário das edições anteriores, com quatro dias. O que levou a esta decisão?

Por um lado, optámos por não avançar com os habituais cursos pré-congresso, pois têm tido pouca afluência nos últimos anos. Outra situação que foi alvo de reflexão prendeu-se com a tradição de a manhã de sábado ser dedicada a assuntos mais específicos, como a transplantação, o que levava a que muitos colegas que não se dedicam a essa área regressassem a casa mais cedo. Desta vez, o programa será mais descentralizado, isto é, todos os dias abordam temas particulares das diferentes áreas, mas não estando concentrados por blocos. No fundo, o ponto de partida para a reorganização da estrutura deste programa científico foi tentar obter sempre uma audiência mais alargada nas diversas sessões. E isso levou-nos a ter outras questões em consideração, como o fortalecimento de parcerias com a indústria farmacêutica e de equipamentos, de forma transparente.

// Como se concretizará essa aposta num maior envolvimento das empresas que atuam nesta área?

Em primeiro lugar, incluímos os simpósios-satélite num horário mais integrado nos trabalhos oficiais do congresso, com o intuito de serem mais valorizados e participados, até porque serão sessões

de qualidade e com excelentes palestrantes. Além disso, vamos inaugurar um novo modelo neste Encontro Renal: as conferências patrocinadas pela indústria. Depois de escolhermos alguns tópicos para discussão neste congresso, pela sua atualidade, e ao verificarmos que seriam também de interesse para alguns dos nossos parceiros da indústria, convidámo-los a patrocinar algumas das conferências. Assim, ambas as partes ficam a ganhar e conseguimos até trazer mais palestrantes internacionais ao Encontro Renal.

// Por falar em experts de renome em Nefrologia, um dos momentos altos do congresso será a conferência inaugural, a cargo do Prof. Tilman Drüeke.

Sem dúvida. O Prof. Tilman Drüeke, diretor emérito de investigação na Universidade da Picardia, em Amiens, França, é um especialista reconhecidíssimo a nível internacional, especialmente no que respeita à osteodistrofia renal e à doença óssea e metabólica no doente renal crónico, área sobre a qual irá comentar o presente e o futuro. Não poderia haver pessoa mais indicada para falar sobre esta matéria e temos muito gosto em recebê-lo. Inclusivamente, será eleito membro honorário da SPN neste Encontro Renal. Esta sua palestra será, sem dúvida, um ponto alto do programa científico, mas não o único. Tentámos também inovar no sentido de focar

menos os temas de revisão, que são mais ou menos consensuais e prevalentes em várias reuniões, e dar destaque a áreas em que tenham surgido novidades e/ou avanços científicos nos últimos tempos. E, claro, não posso deixar de salientar uma das nossas grandes apostas: o sábado não será apenas dedicado aos nefrologistas, mas também a colegas de outras especialidades, como Endocrinologia, Cardiologia, Medicina Geral e Familiar ou Medicina Interna, que terão a possibilidade de se inscreverem somente nesse dia, a um preço reduzido.

// Isso significa que as ligações da Nefrologia com outras especialidades estarão em primeiro plano no sábado?

Exatamente, a multidisciplinaridade será palavra de ordem. Ao longo da manhã, serão abordados temas também abrangentes, como a lesão renal aguda, mas será na parte da tarde que irão decorrer sessões conjuntas entre especialidades, que contarão sempre com um moderador e um orador da Nefrologia e da outra área em foco. Na mesa-redonda «Diabetes e Rim», promovida pela SPN e pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia, o Prof. Rui Alves, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, versará sobre «Nefropatia diabética: novos alvos terapêuticos para além da albuminúria» e a Dr.ª Margarida Bastos, endocrinologista no mesmo hospital, comentará o tema «Antidiabéticos orais na doença renal crónica: novos agentes, novos conceitos».

Organizada em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, «Coração e rim» será a mesa-redonda seguinte, na qual estarão em debate a síndrome cardiorenal na perspetiva de um cardiologista, o Dr. Carlos Aguiar, e o papel dos novos anticoagulantes orais do ponto de vista de um nefrologista, o Prof. André Weigert, ambos a exercer no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. Depois destas duas sessões, oradores, moderadores e representantes das três sociedades científicas envolvidas irão debater a intervenção multidisciplinar no doente renal crónico num fórum aberto à discussão. Esperamos que os colegas das várias especialidades presentes na audiência também participem ativamente, para que se torne num debate interativo e uma importante partilha

de conhecimentos. O objetivo é alargar o nosso congresso a outras áreas da Medicina.

// Esta multidisciplinaridade já é efetiva na prática clínica diária ou é necessário reforçar estas ligações?

Temos de nos adaptar à evolução do conhecimento e, felizmente, no dia a dia, esse trabalho multidisciplinar, que é fundamental, já existe, até porque muitos de nós trabalham em hospitais com um grande número de especialidades. Mas julgo que ainda não tínhamos transposto essa realidade para as nossas reuniões científicas e acreditamos que isso faz todo o sentido, até para alinharmos, quiçá, futuros projetos de investigação conjuntos.

// O facto de as comunicações orais terem também um novo formato nesta edição relaciona-se com a importância que a SPN confere à investigação?

Obviamente que queremos valorizar muito a investigação e, nesse contexto, considerámos importante colocar as comunicações orais em «horário nobre» no Encontro Renal. Além disso, serão divididas pelas diferentes áreas da Nefrologia e adjacentes a uma conferência no âmbito do mesmo tema, apresentada por um especialista na matéria em causa. Esta foi a fórmula que encontramos para realçar a muito boa investigação que tem vindo a ser desenvolvida no nosso país. Temos jovens de grande qualidade a realizar trabalhos interessantíssimos e o nosso congresso tem de ser um primeiro palco para que possam apresentá-los.

// Porque optaram por não organizar sessões em simultâneo, como em anos anteriores?

Embora tenha sido um desafio criar um programa científico sem nada a decorrer em simultâneo e que não fosse demasiado denso, acreditamos que este é um fator muito importante e enriquecedor, porque, desta forma, todos os colegas podem assistir ao que pretendem, sem terem de fazer escolhas. Somos um grupo pequeno na Nefrologia portuguesa e considerámos que o programa sairia mais valorizado desta forma. Há uma onda positiva em volta deste congresso que espero que se concretize. //

// ALGUNS HOT TOPICS DO PROGRAMA CIENTÍFICO

- // «DMO-DRC [distúrbio mineral e ósseo da doença renal crónica]: o presente e o futuro»
- // «Melhorar os resultados para a DRC terminal: alterar o paradigma da qualidade»
- // «Amiloidoses sistémicas: questões e desafios»
- // «Como otimizar *outcomes* em diálise peritoneal»
- // «Transplante renal com dador em assistolia: antes e depois»
- // «Osteoporose na DRC pré-diálise: um diagnóstico a considerar?»
- // «Lesão renal aguda: controvérsias»
- // «DRPAD [doença renal poliquística autossómica dominante]: o que há de novo?»
- // «Novas perspetivas no tratamento da vasculite ANCA [anticorpos anticitoplásmicos de neutrófilos] positiva»
- // «Nefropatia diabética: novos alvos terapêuticos para além da albuminúria»
- // «Antidiabéticos orais na doença renal crónica: novos agentes, novos conceitos»
- // «Síndrome cardiorenal – perspetiva da Cardiologia»
- // «Papel dos novos anticoagulantes orais na DRC»
- // «Intervenção multidisciplinar no doente renal crónico»



// INFEÇÕES: COM «AMIGOS» DESTES...

As infeções estiveram no centro do debate no XIX Simposium de Atualização em Nefrologia, organizado pelo Instituto Nefrológico de Investigação (INSI), no dia 18 de fevereiro passado, em Lisboa. Com o mote «Velhos amigos, novas ameaças», a reunião tocou em aspetos como o manejo e a resistência aos antibióticos ou o impacto do vírus da hepatite C.

Rui Alexandre Coelho



ALGUNS INTERVENIENTES: Drs. José Diogo Barata, Cristina Toscano, Elsa Gonçalves, Margarida Bruges, Prof.ª Isabel Gordo, Prof. Kamal Mansinho e Dr. Domingos Machado

Na parte da manhã, o programa científico da reunião foi dedicado à compreensão do uso dos antibióticos. «O objetivo foi saber o que se passa com as bactérias resistentes, em que posição estamos e como podemos melhorar a nossa prática da utilização dos antibióticos», resume o Dr. José Diogo Barata, ex-diretor do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC e presidente da Comissão Organizadora do Simposium. Na primeira palestra, sob o mote «Microbiota e resistência aos antibióticos», a Prof.ª Isabel Gordo, investigadora no Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC), afirmou que a interação entre microrganismos da microbiota «tem tendência a dar vantagem às bactérias e desvantagem ao hospedeiro, de modo que é preciso perceber como evolui para tentar antecipar ou descobrir novas formas de combater a multirresistência».

Segundo a cientista, o processo de evolução das bactérias «é muito rápido nos intestinos, o que pode causar um problema, mas também pode ser usado a favor do nefrologista e do doente, tendo em conta que as bactérias se podem adaptar a certas dietas e que é possível utilizar uma combinação de probióticos e dieta para combater bactérias resistentes».

DEIXAR «OS BICHINHOS» EM PAZ

Ainda na parte da manhã, o Dr. José Neves, infeciologista no Hospital de Vila Franca de Xira, fez uma preleção com o tema «Stewardship – gestão no manejo dos antibióticos e novos antibióticos», na qual quis passar a mensagem de que só se deve tomar antibióticos quando há infeção. «Temos tantas células bacterianas como humanas. Estes “bichinhos” vivem dentro do nosso organismo e vão continuar onde estão. Muitas destas células bacterianas não nos fazem mal algum, vivem em simbiose conosco e não são patogénicas. Por isso, tomar antibiótico para tratar infeções não bacterianas é criar bactérias resistentes e a tornar ineficazes os antibióticos», explicou.

Entre as palestras mais interessantes desta reunião, José Diogo Barata destaca também a sessão «Portadores de MRSA [Staphylococcus aureus resistente à meticilina, na sigla em inglês], ESBL [beta-lactamases de espectro alargado] e carbapenemas. O que fazer na DRC?», dedicada às infeções próprias dos doentes renais. A este respeito, José Diogo Barata salienta a fragilidade dos hemodialisados e a preocupação que deve existir «face a uma possível contaminação intestinal». Outro dos temas principais do Simposium foi a abordagem ao vírus da hepatite C (VHC), discutida nas duas últimas sessões, com os temas: «VHC na DRC: situação do tratamento um ano depois» e «VHC: os não respondedores». Segundo o organizador, a infeção por VHC «atravessa uma revolução em termos de tratamento, o que tem uma implicação direta na abordagem aos doentes infetados que fazem diálise». /

// PASSAGEM DE TESTEMUNHO

Cerca de meio ano à frente do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC já permitiu ao Dr. Domingos Machado confirmar que «há problemas graves» que passam, sobretudo, pela «falta de disponibilidade humana». «Torna-se muito difícil falar em esquemas profiláticos e de controlo da infeção quando as próprias instalações têm deficiências que foram muitas vezes agravadas. Por exemplo, alguns quartos individuais e casas de banho privadas que existiram no nosso Serviço foram destruídas numa ânsia administrativa de ter mais camas, destruindo também as possibilidades de se isolarem camas e casas de banho», afirma. Por seu turno, o seu antecessor, José Diogo Barata, confessa que já sente «uma certa nostalgia» da vida hospitalar, ao fim de 42 anos. Quanto ao futuro, o descanso pode esperar. «Mantenho-me muito ativo nesta área, ainda há muitas tarefas que vou desempenhando. Espero ainda estar ativo mais dois ou três anos para, depois, aí sim, descansar», partilha.



PUBLICIDADE



ORADORES E MODERADORES: Dr. Tiago Carvalho, Dr. Rui Castro, Prof. André Weigert, Dr.ª Sara Querido, Dr.ª Cristina Jorge, Dr.ª Maria Augusta Gaspar, Prof. Paulo Felicíssimo, Prof. Aníbal Ferreira, Prof. João Frazão, Prof.ª Teresa Adragão, Dr.ª Carina Ferreira e Prof. José António Lopes

// INVESTIGAÇÃO NACIONAL SOBRE A DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

Os desafios do diagnóstico e do tratamento da doença mineral e óssea estiveram, mais uma vez, em discussão no 5th CKD-MBD Made in Portugal, no dia 4 de fevereiro, na Figueira da Foz. O enfoque recaiu, sobretudo, sobre o trabalho de investigação de jovens nefrologistas e internos portugueses, com destaque para o papel do cinacalcet e da vitamina D nativa e ativada em várias fases da doença renal.

Luís Garcia

Como habitualmente, a reunião foi organizada pelos Profs. Aníbal Ferreira, João Frazão e Teresa Adragão, nefrologistas, respetivamente, no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC); no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), no Porto; e no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), que também foram oradores. Aníbal Ferreira falou sobre a necessidade de biópsias ósseas no tratamento da doença mineral óssea; João Frazão sobre esta patologia nos doentes renais crónicos em diálise peritoneal (DP); e Teresa Adragão sobre as calcificações vasculares na doença renal crónica (DRC).

No entanto, de acordo com o plano definido, esta edição assentou, maioritariamente, na apresentação de casos clínicos ou de estudos na área da osteodistrofia renal e da doença óssea metabólica por jovens investigadores portugueses. Foi o caso do Dr. Ricardo Neto, nefrologista no CHSJ, que apresentou os resultados preliminares das biópsias basais realizadas num conjunto de doentes seguidos na consulta de pré-diálise do CHSJ. «Dos 22 doentes estudados, 18 apresentavam osso normal, três tinham osso adinâmico e um osteodistrofia urémica mista, não havendo qualquer caso registado de osteomalacia ou hiperparatiroidismo secundário», referiu o orador.

Segundo Ricardo Neto, o propósito deste projeto de investigação, iniciado há cerca de três anos, consiste em caracterizar os

doentes da consulta pré-diálise do CHSJ e, a partir daí, avaliar o impacto do tratamento com vitamina D nativa (colecalfiferol) e ativada (calcitriol) no tratamento da osteodistrofia renal, usando como controlo um braço de estudo composto por doentes sem terapêutica. «Embora seja uma das complicações mais frequentes e precoces da doença renal, a osteodistrofia está relativamente mal caracterizada, com poucos estudos (e antigos), embora haja evidência de que o panorama da doença mudou nos últimos 20 ou 30 anos», explicou o nefrologista, que espera estar em condições de apresentar os resultados das biópsias de reavaliação dentro de um ano.

EFEITOS DO COLECALCIFEROL E DO CINACALCET

A Dr.ª Cristina Jorge, nefrologista no CHLO/HSC, apresentou dois estudos prospetivos e aleatorizados sobre a suplementação com colecalfiferol. O primeiro, iniciado em 2012, em quatro clínicas de diálise da Nephrocare, em Vila Franca de Xira, Alverca, Lisboa e Almada, centrou-se nos doentes em hemodiálise. Os resultados aos 48 meses demonstram uma redução do consumo de eritropoietina no grupo suplementado com colecalfiferol relativamente aos restantes doentes. «Não se registaram diferenças significativas entre os dois grupos nos outros parâmetros (mortalidade, internamentos ou mesmo terapêutica), embora pareça haver alguma tendência

para a redução da PTH [paratormona] no grupo suplementado e um aumento não significativo do consumo de cinacalcet no grupo sem suplementação», resumiu a especialista.

A outra apresentação de Cristina Jorge incidiu nos resultados a 30 meses de um estudo iniciado em 2013 no CHLO/HSC com doentes sujeitos a transplante renal. «Os principais resultados foram a redução da PTH, que foi mais marcada, em diferentes períodos, no grupo suplementado», apontou a oradora, que se afirma expectante nos resultados deste tipo de estudos, dada a necessidade de evidência de médio/longo prazo para perceber se existem benefícios significativos na morbidade e na mortalidade cardiovasculares dos doentes suplementados com vitamina D.

O Dr. Tiago Carvalho, interno de Nefrologia no CHLO/HSC, apresentou dados de um estudo realizado também com doentes sujeitos a transplante renal, mas que incidiu nos efeitos do cinacalcet. «Nos últimos anos, surgiram alguns dados na literatura relativos à utilização deste calcimimético no tratamento do hiperparatiroidismo hipercalcémico no pós-transplante, que parecem confirmar a sua eficácia, corrigindo os valores elevados de cálcio sem provocar hiperfosfatemia. No entanto, não há qualquer avaliação histomorfométrica nestes doentes que nos permita avaliar a repercussão deste tratamento no osso: não sabemos se, ao tratar agressivamente o hiperparatiroidismo, não estamos a promover uma alteração da histologia óssea, passando do hiperparatiroidismo para uma doença adinâmica», contextualizou este orador.

O grupo do CHLO/HSC comparou, por isso, os resultados de biópsias ósseas de doentes transplantados renais com hiperparatiroidismo calcémico tratados com cinacalcet *versus* os de um grupo não medicado. «Constatámos que não há evidência de doença óssea adinâmica nem baixa remodelação óssea utilizando doses relativamente baixas de cinacalcet (máximo de 60 mg/dia), o que nos confere maior segurança nesta estratégia terapêutica», concluiu Tiago Carvalho, admitindo, ainda assim, a necessidade de evidência adicional para que se possam extrapolar estes resultados para doses mais elevadas e outras populações.

EM BUSCA DE NOVOS MARCADORES

A Dr.^a Sara Querido, nefrologista no Centro Hospitalar do Médio Tejo/Hospital de Torres Novas, apresentou os resultados de um trabalho desenvolvido na Unidade de Diálise Peritoneal do CHLO/HSC. «Dada a escassez de evidência sobre a utilização do cinacalcet nos doentes em DP, propusemo-nos avaliar a eficácia desta terapêutica no tratamento do hiperparatiroidismo secundário numa unidade portuguesa de DP», explicou a jovem especialista. Neste estudo retrospectivo, que incluiu 27 doentes tratados com cinacalcet, foram analisados os dados demográficos, clínicos e laboratoriais à data de início da terapêutica, ao segundo, ao quarto e ao sexto mês, bem como à data do fim do estudo ou da sua suspensão. Os valores de PTH intacta passaram de $1\ 145 \pm 449$ pg/ml, no início do tratamento, para $1\ 131 \pm 642$ pg/ml, no final do estudo. A redução da PTH intacta foi estatisticamente significativa dois meses após o início da terapêutica, mas não nas avaliações subsequentes. Na opinião de Sara Querido, estes resultados mostram a necessidade de desenvolver «novas formas de apresentação do cinacalcet, de modo a evitar os efeitos adversos gastrointestinais e a melhorar a adesão terapêutica».

Um dos problemas no diagnóstico e no seguimento dos doentes com doença mineral e óssea é a fraca qualidade dos marcadores séricos disponíveis atualmente. No intuito de contribuir para um avanço neste campo, uma equipa do CHLC/HCC está a desenvolver, desde novembro de 2015, um estudo das biópsias renais dos doentes sujeitos a transplante renal *de novo* no CHLC/HCC, para analisar os efeitos da imunossupressão nestes doentes e possíveis novos marcadores de doença óssea.

Numa primeira fase, é realizada uma biópsia óssea no momento em que os doentes estão no bloco operatório para realizar o transplante, que é repetida cerca de um ano depois. «Já incluímos 45 doentes no estudo, mas apenas oito completaram um ano após o transplante e temos a biópsia de repetição de cinco doentes. Vamos continuar a recrutar participantes, com o objetivo de incluir, no mínimo, entre 60 a 80 doentes», referiu a Dr.^a Carina Ferreira, nefrologista no CHLC, que apresentou este estudo no *5th CKD-MBD Made in Portugal*. Numa segunda fase, serão doseados alguns marcadores séricos (esclerostina, klotho e FGF-23 – fator de crescimento fibroblástico 23, na sigla em inglês) além daqueles que são utilizados por rotina, para perceber se, individualmente ou associados, podem dar indicações sobre o que se passa ao nível do osso nestes doentes. //

// INTERRELAÇÃO ENTRE O OSSO E O MÚSCULO

O único orador do *5th CKD-MBD Made in Portugal* vindo de fora da Nefrologia foi o Prof. Paulo Felicíssimo, diretor do Serviço de Ortopedia B do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), na Amadora. Seguem-se algumas das ideias apresentadas pelo orador na sua intervenção sobre as relações entre a doença óssea e a muscular:



«No caso das fraturas da extremidade proximal do fémur, por exemplo, durante muitos anos, dirigimos, quase exclusivamente, a nossa atenção para a osteoporose. Mais tarde, começámos a perceber que esta patologia não podia explicar, em absoluto, um número de fraturas tão grande. Desenvolvemos um estudo no HFF, com a colaboração do Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral e do Laboratório de Neuropatologia do Hospital de Santa Maria, no qual verificámos que muitos dos doentes com fraturas designadas como osteoporóticas nem sequer cumpriam os critérios de osteoporose.

Sabemos que, em algumas patologias, os doentes têm défice muscular em simultâneo com doença óssea osteoporótica. O osso e o músculo influenciam-se diretamente, por mecanismos ainda não conhecidos por completo. No nosso estudo, verificámos que os doentes que sofrem fraturas têm menor capacidade muscular e maior predisposição para ter sarcopenia (o correspondente muscular àquilo que é a osteoporose para o osso). Ou seja, se os doentes tiverem debilidade muscular, sofrem mais quedas – o que também se observou no estudo – e, consequentemente, maior número de fraturas. Penso que, no futuro, esta relação entre osso e músculo nos vai dar mais conhecimento sobre a forma de abordar o tratamento destes doentes.»

// PARSABIV® APRESENTADO AOS NEFROLOGISTAS PORTUGUESES

O 5th CKD-MBD Made in Portugal, que decorreu no dia 4 de fevereiro, terminou com a sessão de apresentação nacional do Parsabiv® (etelcalcetido), um novo calcimimético para o tratamento do hiperparatiroidismo secundário recentemente aprovado pela Agência Europeia de Medicamentos e comercializado pela Amgen em Portugal.

Luís Garcia



Dr. Fernando Macário, Profs. Teresa Adragão, Aníbal Ferreira, Jordi Bover e João Frazão

A doença mineral e óssea é um fator de risco cardiovascular independente, que condiciona uma aceleração do envelhecimento e da aterosclerose, pelo que o seu tratamento é crucial, como referiu, nesta sessão, o Prof. Jordi Bover, nefrologista na Fundació Puigvert, em Barcelona. É nesse contexto que se inserem os calcimiméticos, que, na ótica do orador catalão, «vão representar (e já representam) um importante passo no controlo não apenas da PTH [hormona paratiroideia], mas também nos níveis de cálcio, fósforo e FGF-23 [fator de crescimento fibroblástico 23, na sigla em inglês]».

A Prof.ª Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, sublinhou os efeitos deletérios do FGF-23, que se associa, «de forma clara e independente, a mortalidade global, eventos cardiovasculares e ao início de diálise crónica». Segundo a especialista, uma análise secundária do estudo EVOLVE (*Evaluation Of cinacalcet HCl therapy to Lower cardiovascular Events*) mostrou que «o cinacalcet reduziu, significativamente, os níveis séricos de FGF-23 e esta diminuição ficou

associada a uma redução de eventos cardiovasculares *major* (morte súbita e insuficiência cardíaca)». Sobre este assunto, o Prof. João Frazão, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, acrescentou que resultados recentes resultantes de subanálises do estudo EVOLVE «sugerem um efeito benéfico do cinacalcet nos eventos cardiovasculares, na mortalidade e na incidência de fratura (sobretudo em populações específicas de doentes)».

CONTROLO DO HIPERPARATIROIDISMO SECUNDÁRIO

O Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, apresentou os resultados dos ensaios clínicos de fase III que levaram à aprovação do Parsabiv® (etelcalcetido). Nestes estudos, *versus* placebo, uma maior percentagem de doentes tratados com etelcalcetido obteve uma redução da PTH superior a 30%, desde o início do estudo, em comparação com o grupo ao qual foi administrado placebo (74,7% *versus* 8,9%). A proporção de doentes que atingiram uma PTH igual ou inferior a 300 pg/ml foi significativamente superior no primeiro grupo (51,5% *versus* 4,9%), que também obteve uma redução percentual maior desta hormona ao longo das 26 semanas do estudo.

O tratamento com etelcalcetido levou também a uma diminuição significativa do cálcio sérico corrigido, do fósforo e do FGF-23, que foi confirmada numa extensão *open-label* de 52 semanas deste estudo. Numa segunda extensão, de 18 meses, «o etelcalcetido diminuiu a PTH de forma segura e eficaz, para o alvo terapêutico recomendado, na maioria dos doentes», referiu Aníbal Ferreira, acrescentando que este calcimimético demonstrou um perfil de risco-benefício positivo no controlo a longo prazo do hiperparatiroidismo secundário, nas doses entre 2,5 e 15 mg no tratamento dialítico.

«Este novo fármaco é claramente eficaz no controlo do hiperparatiroidismo secundário e vai possibilitar, muito provavelmente, uma redução marcada das paratiroidectomias cirúrgicas. Diminui significativamente o FGF-23, o que parece ser bastante importante, e dá-nos a perspetiva de conseguir controlar, de forma clara e relativamente fácil, a generalidade dos doentes com níveis de PTH acima do recomendado, mesmo aqueles que não conseguíamos tratar até agora», concluiu Aníbal Ferreira. //

// MAIS EFICAZ DO QUE O CINACALCET

Ao Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, coube a apresentação do estudo multicêntrico, em dupla ocultação e dupla simulação, que comparou a eficácia terapêutica e a segurança do etelcalcetido intravenoso com doses orais do cinacalcet em doentes hemodialisados com hiperparatiroidismo secundário. Estas foram as principais conclusões deste orador sobre o estudo, que envolveu 187 centros (9 nacionais) de 24 países e 683 doentes (43 em Portugal):

- ✓ O tratamento com etelcalcetido atingiu uma redução da PTH superior a 50 e a 30% em mais doentes do que o cinacalcet;
- ✓ A ocorrência de náuseas e vômitos (os efeitos adversos mais comuns) foi semelhante;
- ✓ Embora a hipocalcemia tenha sido mais frequente no braço do etelcalcetido, as hipocalcemias graves foram idênticas em ambos os grupos;
- ✓ O etelcalcetido intravenoso demonstrou ser mais eficaz do que o cinacalcet oral no tratamento do hiperparatiroidismo secundário nos doentes em hemodiálise;
- ✓ A adesão terapêutica é de 100% quando a administração é intravenosa.



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE