

SPN NEWS

N.º 47 | trimestral | Setembro de 2018 | € 0,01

Revista Informativa da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)



No Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, procura-se conciliar a prestação de cuidados a toda a região com a produção científica
Pág. 10



NOVA COORDENAÇÃO NO GRUPO DE ESTUDOS DE ACESSOS VASCULARES

Ao fim de seis anos, o Prof. Joaquim Pinheiro (à direita), nefrologista no Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto, deu lugar ao Dr. Carlos Oliveira (à esquerda) na coordenação do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, em agosto. O novo coordenador, nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, planeia trilhar um caminho de continuidade, com uma maior descentralização das atividades do grupo e um reforço do contributo de elementos de unidades situadas em zonas mais periféricas. A realização de um inquérito nacional que permita retratar o panorama dos acessos vasculares em Portugal é uma das iniciativas previstas pela nova equipa **Págs.6 e 7**



PUBLICIDADE

// TEMPO DE BALANÇO

Este é o último editorial que escrevo para a *SPN News*, antes das eleições para os órgãos dirigentes da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) para o triénio 2019-2021, que irá decorrer no próximo mês de outubro. Consequentemente, é o momento indicado para prestar contas a todos os sócios das principais metas alcançadas e, sobretudo, das que não foram atingidas.

Com transparência e frontalidade, assumimos que, fruto da nossa análise do período que termina no final de 2018 e das pressões de muitos colegas e amigos, tomámos a decisão de nos recandidatar (todos os corpos sociais da SPN), para um segundo mandato. Obviamente, a existência de outros projetos para os corpos sociais, protagonizados por outros colegas, merece todo o nosso apoio e ilustrará a vitalidade da nossa Sociedade.

Este editorial não pretende ser, claramente, um manifesto eleitoral. Pelo contrário, tem o objetivo de, com toda a humildade e transparência, descrever algumas das atividades realizadas. A nossa prioridade mais urgente foi a inversão dos exercícios orçamentais anteriores, fortemente negativos, que punham em causa a viabilidade financeira da SPN a médio prazo. Foi possível cortar os gastos operacionais em cerca de 50% e aumentar significativamente (6 vezes!) a rentabilidade do Encontro Renal, que é a nossa principal fonte de financiamento. Deste modo, em 2017, voltámos a ter um saldo operacional positivo.

O objetivo principal de uma sociedade científica como a SPN é promover a formação contínua dos seus membros, estimular e financiar projetos de investigação e premiar os que mais se destacaram. Neste tópico estamos particularmente satisfeitos por ter atingido, em 2018, o número recorde de 21 prémios e bolsas de investigação atribuídas.

Além das reuniões habituais (*CKD-MBD Made in Portugal*, *Acessos Vasculares*, *Diálise Peritoneal*, *Ácido-Base*, etc.), organizámos dois cursos com grande sucesso (pela participação e pelas avaliações): o Curso de Nefropatias Hereditárias e o Curso de Cuidados Paliativos em Nefrologia.

O reconhecimento internacional da Nefrologia portuguesa foi fortemente estimulado, em vários palcos, nomeadamente no

apoio ao *European Certificate in Nephrology* (ECN). Os nefrologistas portugueses são, de longe, os que obtiveram maior número de aprovações, com melhores classificações, neste prestigioso certificado que ganha crescente valor curricular.

Com os nossos colegas brasileiros, passámos a apoiar a participação dos primeiros autores dos sete melhores *abstracts* enviados pelo país visitante. Também foi estabelecido um novo acordo de cooperação entre o *Brazilian Journal of Nephrology* (indexado na *PubMed*) e o *Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension*, facilitando a troca de artigos e de revisores. Esperamos que esta colaboração também nos ajude na nossa tentativa de indexação na *PubMed*.

Provavelmente, a maior inovação do mandato da atual Direção da SPN foi a criação efetiva da «Nefrologia de Ligação», abrindo a nossa especialidade às Sociedades «amigas» com as quais partilhamos o acompanhamento dos nossos doentes: Cardiologia, Diabetologia/Endocrinologia, Reumatologia, Medicina Geral e Familiar e, em 2019, igualmente com a Oncologia. Um terço do Encontro Renal passou a ser organizado com estas sociedades científicas, incluindo a escolha de conteúdos, oradores e moderadores.

Fruto do momento único de aproximação, cordialidade e concorrência saudável entre os diversos prestadores de diálise, foi possível concretizar diversas iniciativas entre a SPN e a Associação Nacional dos Centros de Diálise (ANADIAL). Se, em 2018, já tivemos um simpósio ANADIAL no Encontro Renal, estamos agora em condições de anunciar o novo Prémio ANADIAL-SPN, a atribuir a partir do Dia Mundial do Rim de 2019 (ver pág. 5).

Falta-nos conseguir realizar, de forma automática, o Registo Individual da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5. Estamos a trabalhar com todos os prestadores de diálise numa plataforma informática para o efeito, que continuará diretamente dependente da SPN. Sublinhamos, no entanto, que o Registo de dados agregados da SPN, correspondente a 100% dos centros de hemodiálise portugueses, é dos mais completos a nível europeu. Resulta do magnífico esforço dum equipa liderada pelo Dr. Fernando Macário e mostrou uma enorme consistência com os dados individuais recolhidos pelo



Prof. Dr. Edgar Almeida, a partir da plataforma Gestão Integrada da Doença (GID) da Direção-Geral da Saúde (apresentado no último Encontro Renal).

Neste período, ficámos muito mais pobres, porque perdemos grandes nefrologistas, amigos e humanistas, que nos moldaram de diferentes formas, e que tivemos oportunidade de homenagear: Adolfo Coelho, António Morais Sarmento, Líliliana Pinho, João Ribeiro Santos, entre outros.

Porque cada um de nós é muito mais do que um técnico, do que um médico e nefrologista, instituímos o Prémio Líliliana Pinho para homenagear os que mais se têm distinguido, em cada ano, em atividades de solidariedade/doação/mecenato. E os distinguidos são um orgulho enorme para a SPN!

Desejo-vos um excelente regresso das férias!

// ANÍBAL FERREIRA

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

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: Conceição Mota

CONSELHO FISCAL

Presidente: Edgar Almeida

Vogais: Célia Gil e Pedro Ferreira

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Manuel Pestana

Vice-presidente: Pedro Pessegueiro

Secretária: Sandra Sampaio

// Nefro-oncologia em destaque no Encontro Renal 2019

De 28 a 30 de março de 2019, o Centro de Congressos de Vilamoura, no Algarve, irá acolher a próxima edição do Encontro Renal, que terá a Nefro-oncologia como um dos seus *highlights*. De acordo com o presidente do Encontro Renal 2019, Dr. José Maximino, nefrologista no Instituto Português de Oncologia do Porto e coordenador da Unidade de Nefrologia do Hospital Pedro Hispano/Unidade Local de Saúde de Matosinhos, a ênfase neste tema justifica-se em virtude da «mudança de paradigma terapêutico da doença oncológica» a que se assiste atualmente. O foco incidirá sobre «as complicações renais acarretadas pelos novos tratamentos antineoplásicos», em particular os inibidores do *checkpoint* imunológico e os inibidores da angiogénese.

A «associação muito clara que se estabelece entre as gamopatias monoclonais e as glomerulopatias» será outro dos pontos em análise na reunião magna da Nefrologia portuguesa, que contará com a intervenção do Dr. Nelson Leung, nefrologista na Mayo Clinic, em Rochester, nos Estados Unidos, «a



quem se atribui a criação do conceito de gamopatias monoclonais de significado renal», explica José Maximino. No dia dedicado à «Nefrologia de ligação» será, por sua vez, abordada a articulação entre nefrologistas e cardiologistas no tratamento da síndrome cardiorrenal, assim como «os laços que ligam

a Endocrinologia à Nefrologia» no combate à nefropatia diabética, revela o presidente do Encontro Renal 2019. Outro dos pontos altos será o debate sobre as implicações renais das doenças sistémicas, designadamente no que respeita às inovações no tratamento do lúpus e das vasculites.

Com o contributo de nefrologistas, enfermeiros de diálise e transplante e especialistas na área dos Cuidados Paliativos, outro dos «*hot topics*» do próximo Encontro Renal será «o tratamento conservador da doença renal crónica e os limites do início e do fim do tratamento dialítico», nomeadamente em doentes mais idosos e com múltiplas morbilidades. Diálise peritoneal assistida, acessos vasculares e Nefrologia pediátrica serão também tópicos em evidência no Encontro Renal 2019. José Maximino chama ainda a atenção para a conferência da Prof.^a Irene Noronha, responsável pelo Laboratório de Nefrologia Celular e Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, «eminente nefrologista brasileira na área do transplante renal».

// Desafios renais no Congresso de Transplantação

O rim será um dos órgãos centrais no enquadramento científico do XIV Congresso Português de Transplantação/ XVII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação, que terá lugar no Hotel Vila Galé Coimbra, entre os dias 11 e 13 de outubro, com presidência do Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Na tarde do primeiro dia (14h30 às 16h00), decorrerá uma sessão temática dedicada à transplantação centrada no doente, com três palestras. Na primeira, a Dr.^a Catarina Romãozinho, nefrologista no CHUC, debruçar-se-á sobre as indicações passadas, atuais e futuras do transplante renal. «*Are*

new protocols required?» é a pergunta a que procurará responder o segundo orador, Dr. Josep María Cruzado, diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Hospital Universitário Bellvitge, em Barcelona. Já a Prof.^a Clotilde Druck Garcia, responsável pela Nefrologia Pediátrica na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no Brasil, dissertará sobre «Qualidade de vida após transplante renal pediátrico».

No dia 12 de outubro, entre as 10h00 e as 11h30, haverá lugar a mais três preleções agrupadas sob o tema «Novas problemáticas em transplantação renal». A primeira, dedicada à necessidade de captar novos doadores, será proferida pelo Dr. Leonídio Dias, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA). A Prof.^a Tainá de Sandes, nefrologista no Hospital Geral de Fortaleza, no Brasil, abordará as problemáticas da doença renal crónica após doação renal. E o Dr. Pedro Nunes, urologista no CHUC, falará sobre os desafios cirúrgicos.

Já no dia 13, entre as 14h00 e as 15h00, serão discutidas novas estratégias em transplantação, numa sessão temática que começará com uma intervenção do Prof. André Weigert, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, sobre o rim biónico. «*Complement and Kidney Transplantation*» será o tema da preleção do Prof. Josep Campistol, nefrologista e diretor-geral do Hospital Clínic de Barcelona. Finalmente, a Dr.^a Isabel Tavares, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, fará uma intervenção com o tema «*Tailoring immunosuppression: lessons from gene therapy*».

O programa científico inclui ainda várias sessões plenárias com interesse para qualquer profissional que se dedique à transplantação renal. Na manhã de dia 13, entre as 11h00 e as 13h00, por exemplo, serão debatidas «Controvérsias do século XXI», entre as quais a importância da imunologia no transplante renal, que será abordada pelo Dr. Jorge Malheiro, nefrologista no CHP/HSA.

// **European Certificate in Nephrology em fevereiro de 2019**



A próxima edição do exame para obtenção do *European Certificate in Nephrology* (ECN) vai decorrer no dia 27 de fevereiro de 2019. O período para inscrições abre a 7 de novembro e fecha a 5 de dezembro de 2018. Em jeito de apelo à participação, o **Prof. Jorge Cannata-Andia, chair da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) Renal Section**, envia a seguinte mensagem aos nefrologistas europeus: «A UEMS Renal Section está empenhada em converter o ECN numa prova da excelência da Nefrologia europeia. O principal objetivo deste exame é

facilitar as carreiras profissionais e a livre circulação dos jovens nefrologistas pelas unidades de saúde de diferentes países. Por isso, encorajo os jovens nefrologistas a inscreverem-se na edição de 2019 do ECN.»

Nos dois primeiros anos em que o exame para obtenção do ECN foi realizado fora do Reino Unido (2017 e 2018), Portugal destacou-se como o país com mais nefrologistas e internos de Nefrologia a realizarem esta prova (28). No segundo país com mais candidatos ao ECN, a Suíça (18), esta passou a ser a única prova considerada obrigatória e suficiente para a obtenção do grau de especialista em Nefrologia.

Portugal salienta-se também em segundo lugar no que toca à taxa de aprovações (82%), apenas ultrapassado pela Dinamarca (86% de aprovações, mas apenas 7% dos candidatos), sendo que a média europeia se situa nos 59%. «Estes resultados devem encher-nos de orgulho e ilustram a elevada exigência da formação dos nossos nefrologistas, tal como a sua qualidade e autonomia, atestando também o bom trabalho desenvolvido nas universidades, nos hospitais e nos diversos espaços de for-



mação dos nefrologistas portugueses», afirma o presidente da SPN, Prof. Aníbal Ferreira. Segundo o responsável, «a obtenção do ECN surge, cada vez mais, como um atestado de qualidade e prestígio, que é relevante não apenas a nível internacional, mas também na avaliação curricular nacional». A SPN continua a suportar 50% dos custos da matrícula no ECN aos primeiros classificados em cada júri do exame final da especialidade. Além disso, «estimula todos os outros colegas, sobretudo os mais jovens, a realizarem esta prova», sublinha Aníbal Ferreira.

// **Está a chegar o maior prémio da Nefrologia portuguesa**

O maior prémio de sempre na área da Nefrologia em Portugal, no valor de 10 mil euros, será atribuído em 2020, devendo as candidaturas ser submetidas até dezembro de 2019. Trata-se do Prémio ANADIAL/SPN, que vai ser apresentado oficialmente no Dia Mundial do Rim de 2019, 14 de março, e visa premiar investigações na área da epidemiologia da insuficiência renal crónica (IRC). «Com este incentivo, pretende-se obter algumas respostas sobre as possíveis causas das elevadas taxas de prevalência e incidência da IRC estágio 5 em Portugal», explica o Prof. Aníbal Ferreira.

Segundo o presidente da SPN, este prémio resulta do «momento único de aproximação, cordialidade e concorrência saudável entre os diversos prestadores de diálise», que está a dar origem a várias parcerias entre a SPN e a Associação Nacional de Centros de Diálise [ANADIAL]. No mesmo sentido, o presidente desta Associação, Jaime Tavares, considera que esta iniciativa constitui «um passo na direção de uma relação cada vez mais simbiótica entre a ANADIAL e os nefrologistas portugueses, que possa traduzir-se em benefícios para os doentes e para o sistema de saúde no seu todo».

Podem ser candidatos a este novo prémio anual análises inte-rinas de estudos epidemiológicos em curso (desde que estejam previstas no desenho do estudo e os resultados sejam relevantes) e estudos publicados ou aceites para publicação em revistas científicas nacionais ou internacionais com revisão por pares. As candidaturas serão aceites até 31 de dezembro de cada ano e o prémio será atribuído no Dia Mundial do Rim do ano seguinte. O regulamento estará disponível em breve, nos *websites* da SPN e da ANADIAL.

Esta distinção procura colmatar, em parte, a falta de investigações relevantes no âmbito da epidemiologia da IRC em Portugal, «dando particular importância à identificação de fatores de risco e de intervenções preventivas da evolução da doença renal crónica», revela Jaime Tavares. E acrescenta: «O principal objetivo é incentivar a realização de investigação numa área que entendemos ser da maior relevância, inserindo-se no âmbito da responsabilidade social da ANADIAL, que está comprometida com a sustentabilidade do sistema de saúde.»



«O AV É O CENTRO DOS CUIDADOS PRESTADOS AOS DOENTES EM HEMODIÁLISE»

No ano em que se despede da coordenação do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise (GEAVH) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), o **Prof. Joaquim Pinheiro, nefrologista no Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto**, reflete sobre as «grandes conquistas» somadas nos primeiros seis anos de vida do grupo. Em conversa com a *SPN News*, este especialista perspetiva ainda os desafios que se afiguram à nova Direção e deixa palavras de apreço a todos os que consigo se cruzaram no GEAVH.

Ana Rita Lúcio

// Liderou o GEAVH desde o seu início. Que balanço faz destes seis anos?

O GEAVH foi constituído em 2012, sob a égide do Prof. Fernando Nolasco, à época presidente da SPN, tendo, aliás, vindo a receber o mesmo excelente apoio por parte do seu sucessor, o Prof. Aníbal Ferreira. Os seis anos volvidos desde a criação do grupo coincidiram, *grosso modo*, com a implementação da legislação sobre o preço compreensivo, englobando a gestão dos acessos vasculares (AV). Esse tempo representou uma pequena revolução no que concerne aos AV, contribuindo para a reorganização e a profissionalização da prestação de cuidados nesta área.

Em consequência disso, o GEAVH focou a sua atividade na divulgação e na discussão científica das boas práticas e *guidelines* referentes aos AV, nomeadamente no que respeita às suas implicações sobre a nossa prática clínica. O objetivo foi que cada nefrologista, cirurgião vascular ou enfermeiro de diálise pudesse, nas diferentes reuniões promovidas pelo GEAVH, encontrar a resposta à seguinte questão basilar: «Qual é o modelo; como é que posso fazer isto?»

// Quais os principais marcos da atividade desenvolvida neste período?

O preço compreensivo corresponde a uma nova legislação relativa aos AV, que levou a que os mesmos ficassem sob a responsabilidade dos prestadores de diálise. Essa mudança gerou maior preocupação e cuidado com o rastreio das complicações e a monitorização da evolução do funcionamento dos AV, o que permitiu otimizar as intervenções e reduzir as complicações.

// Que impacto teve essa mudança na atividade dos prestadores de diálise?

Proporcionou-lhes uma oportunidade de melhoria, que foi agarrada com sucesso, através da criação de centros de AV com características próprias e idoneidade reconhecida. Por conseguinte, o nosso trabalho passou, em larga medida, por reunir os diferentes *players* envolvidos na prestação de cuidados – nefrologistas, cirurgiões vasculares e enfermeiros de diálise – e trabalhar um conjunto de temas práticos que possibilitassem a otimização da vigilância e monitorização dos AV. Nesse sentido, conseguimos que a Reunião

de AV para Hemodiálise se estabelecesse como um marco nacional da formação e discussão dos assuntos relacionados com os AV.

// Que outras mudanças relevantes ocorreram neste período?

Outro marco importante foi o reconhecimento de que o primeiro AV, aquele que vai hipotecar o capital vascular futuro do doente, deve ser realizado pela mesma equipa que vai assegurar o seu seguimento, com vista à continuidade de cuidados. O AV é reconhecido hoje como o centro dos cuidados prestados aos doentes em tratamento substitutivo da função renal por hemodiálise. O AV é o acesso ao tratamento: se queremos melhorar o acesso das pessoas aos cuidados de saúde e, neste caso, à hemodiálise, temos de cuidar deste acesso.

// Que desafios perspetiva no horizonte futuro do GEAVH?

A nova Direção terá grandes desafios pela frente, mas não lhe falta capacidade e determinação para os resolver. O primeiro desafio está em concretizar a passagem do primeiro AV para os centros de acessos vasculares com idoneidade reconhecida para o efeito. O segundo desafio corresponde à necessidade de aprofundar a investigação científica sobre os AV, em Portugal, para que possamos continuar a identificar as oportunidades de melhoria que se afiguram nesta área. /

// TRABALHO EM EQUIPA: A CHAVE DO SUCESSO

Congratulando-se pelo «privilegio» de ter podido «trabalhar de perto com alguns dos especialistas de topo, a nível nacional», em matéria de AV, Joaquim Pinheiro deixa «um agradecimento sentido» à equipa que o acompanhou na direção do GEAVH pelo «excelente trabalho desenvolvido»: os Drs. José Queirós, Ana Ventura, Nuno Afonso, Alice Fortes e Célia Gil, nefrologistas, respetivamente, no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz. De igual modo, este nefrologista reserva também «uma palavra especial para a equipa ligada à Cirurgia Vascular», nomeadamente os Drs. Mergulhão Mendonça, ex-diretor do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do CHP/HSA, Norton de Matos e Paulo Almeida, cirurgiões vasculares no CHP/HSA.



«PRETENDEMOS DESCENTRALIZAR A ATIVIDADE DO GEAVH»

Assumindo a coordenação do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise (GEAVH) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) desde agosto, o **Dr. Carlos Oliveira, nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada**, defende que é importante continuar a investir no conhecimento e no aperfeiçoamento continuado das práticas cirúrgicas e de intervenção do acesso vascular (AV), a vários níveis. Em entrevista, o novo coordenador do GEAVH adianta ainda que o contributo de elementos de diferentes unidades, incluindo as periféricas, nas quais se verifica uma atividade específica nesta área, será reforçado neste mandato.

Ana Rita Lúcio

// Quais os principais desafios que se colocam, atualmente, nesta área, em Portugal?

Os principais desafios que enfrentamos são, além de manter e melhorar ainda mais a qualidade dos serviços prestados, tirar partido da tecnologia e da metodologia disponíveis, procurar obter AV em doentes com cada vez pior capital vascular, venoso ou arterial e melhorar a sua maturação. É também muito importante investir na prevenção e em tratamentos mais atempados e efetivos das complicações e da disfunção do acesso. Por último, o objetivo fulcral e sempre procurado, embora nem sempre atingido, é aumentar o tempo de vida do AV. Creio que muito pode ser feito em matéria de AV e que não deixa de ser importante reforçar o investimento e o incentivo à investigação nesta área.

// Que papel pode o GEAVH desempenhar neste quadro?

Este trabalho deve ser feito em estreita colaboração com os cirurgiões vasculares – que são um elemento fundamental, tanto na construção do acesso, como na reparação e no tratamento das complicações – e com os enfermeiros de diálise – que são os utilizadores e principais vigilantes da evolução dos AV, sem esquecer os doentes, a quem também cabe um papel preponderante, sobretudo na autovigilância e prevenção. O AV é um aspeto incontornável do tratamento dialítico, ao qual estão associadas múltiplas causas de complicações e de morbilidade, pelo que os nefrologistas, que têm a seu cargo o seguimento e o tratamento dos doentes, têm também um papel interveniente obrigatório a este nível. Pretendemos dar atenção, sobretudo, à evolução e ao desenvolvimento tecnológico e científico.

// Que outros aspetos há a melhorar na área dos AV?

Estamos relativamente eficazes na utilização dos métodos de vigilância do AV e no estabelecimento de critérios de referência para intervenção, mas devemos melhorar na sua sensibilidade e especificidade. Alguns dados mais consistentes são necessários, nomeadamente sobre a avaliação da necessidade de reintervenção e quando fazê-la, o papel da utilização do ecoDoppler nestas e noutras situações, como e se intervir para ajudar à maturação do AV, como definir melhor quais as lesões que devem ser tratadas e ainda quando diagnosticar e intervir nas lesões arteriais.

Temos de otimizar a utilização do ecoDoppler, melhorar globalmente as técnicas cirúrgicas e angiográficas e avaliar sempre, com sentido crítico e objetividade, os resultados e as melhorias que os diferentes procedimentos têm permitido. A melhoria da informação aos doentes sobre a prevenção, os problemas relacionados com o AV e as alternativas terapêuticas de que dispomos é um aspeto a ser reforçado e implementado. O papel da formação continuada, nomeadamente com a realização de cursos ou reuniões temáticas e participação em congressos, também é relevante.

// Quais são as prioridades desta nova Direção do GEAVH?

Desde logo, pretendemos continuar a apostar na reunião científica que o GEAVH organiza anualmente, em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular, e que constitui um marco na agenda nacional nesta área [ver balanço da edição de 2018 na pág. 16]. Paralelamente, queremos reforçar o investimento na formação dos especialistas e internos de Nefrologia na área dos AV, nomeadamente com a organização de cursos periódicos, assim como a colaboração em todas estas vertentes com os nossos parceiros: cirurgiões vasculares, enfermeiros de diálise e os próprios doentes. Queremos ainda implementar uma estratégia de comunicação, com vista a melhorar a informação prestada aos doentes.

Por outro lado, pretendemos descentralizar a atividade e a constituição do GEAVH, de modo a que elementos de unidades situadas em zonas mais periféricas, com realidades e desafios distintos, possam dar o seu contributo para este grupo de trabalho, partilhando experiências e participando em diferentes projetos. Outra prioridade natural é o desenvolvimento de iniciativas conjuntas com a SPN em várias frentes, como um inquérito nacional sobre os AV, com o intuito de retratar o panorama atual a este nível. /

// APOSTA NA CONTINUIDADE

Agradecendo ao seu antecessor, Prof. Joaquim Pinheiro, e à Direção por ele presidida, pelo «papel pioneiro na área dos AV e pelo excecional trabalho desenvolvido na criação e na liderança do GEAVH», o Dr. Carlos Oliveira afirma que a prioridade da sua equipa será dar continuidade ao trabalho realizado e manter as atividades desenvolvidas até agora.



«TER SIDO A PRIMEIRA MULHER A PRESIDIR À SBN FOI UMA CONQUISTA»

Prestes a completar o seu segundo e último mandato na liderança da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a **Prof.ª Carmen Tzanno Martins** passa em revista os principais marcos alcançados pela Direção a que presidiu nos últimos quatro anos. Em entrevista à *SPN News*, a também diretora executiva do Grupo CINE-HDC-RenalClass, em São Paulo, reconhece o avanço que significou ter sido a primeira mulher a ascender aos comandos da SBN, mas reclama maior visibilidade para as nefrologistas brasileiras.

Ana Rita Lúcio

// Que balanço faz dos seus dois mandatos na liderança da SBN?

Foram anos difíceis, dado que o Brasil atravessa uma crise profunda de credibilidade e instabilidade económica e social, com repercussões na área da saúde. A terapêutica renal substitutiva está subfinanciada e as clínicas estão a ser adquiridas, na sua maioria, por investidores estrangeiros e grandes cadeias do setor. Ainda assim, conseguimos que o reembolso da hemodiálise e da diálise peritoneal aumentasse. No decurso destes dois mandatos, alcançámos outros marcos importantes. Publicámos a versão em língua portuguesa do livro *Comprehensive Nephrology*, com revisão da SBN, e internacionalizámos o *Brazilian Journal of Nephrology* e o seu corpo editorial. Lográmos manter um número elevado de candidatos à prova de título da especialidade, apesar de 40% das vagas para o internato médico de Nefrologia permanecerem por preencher, e ampliamos o acesso a formação contínua, nomeadamente através da realização de cursos mensais *online* e cursos em parceria com a Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.

// Que atividades promoveram em colaboração com outras entidades?

Organizámos eventos ao abrigo de parcerias internacionais com instituições como a International Society for Hemodialysis, sem esquecer os congressos nacionais, que contaram com o contributo de parceiros como a Kidney Disease: Improving Global Outcomes, a European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association, a International Society of Nephrology e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Por outro lado, estabelecemos parcerias com sociedades congêneres de outras especialidades e subespecialidades, que resultaram na publicação de documentos de consenso e outros artigos científicos. Lançámos também as páginas da SBN nas redes sociais, reformulámos o *website* da Sociedade e criámos os Comitês de Nefrologia de Intervenção, de Jovens Nefrologistas, de Diálise Peritoneal e de Cuidados Paliativos.

// Foi a primeira mulher a presidir à SBN. O que significou para si e para a Nefrologia brasileira esta conquista?

Um avanço. Depois de cerca de meio século e de 25 presidentes homens, acredito que foi, realmente, uma conquista. Atualmente, metade dos nefrologistas no Brasil são mulheres e, ainda assim, a

maioria dos cargos de chefia continuam a ser ocupados por homens. Competência não nos falta: nem na ciência, nem na assistência, nem na gestão. Falta-nos, sim, maior visibilidade, sobretudo de modo a motivar as nefrologistas mais jovens, que têm muito talento.

// Quais são os principais desafios que se colocam à nova Direção da SBN e à Nefrologia brasileira?

O estabelecimento de pactos, a pacificação e o diálogo entre as várias sociedades médicas, o governo brasileiro e as empresas multinacionais do setor nefrológico. Paralelamente, é importante estimular os nefrologistas a enveredarem por novas frentes de atuação. Conseguimos, por exemplo, que a Nefrologia fosse considerada uma das especialidades de pré-requisito para a subespecialização em Cuidados Paliativos. Outros desafios passam ainda por criar condições para a formação contínua dos especialistas e sensibilizar a sociedade civil para a prevenção da doença renal crónica. /

// PARTICIPAÇÃO PORTUGUESA NO XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

De 19 a 22 de setembro, o Rio de Janeiro acolhe o XXIX Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN), o qual, de acordo com o seu presidente, **Prof. Jocemir Lugon, docente na Universidade Federal Fluminense, em Niterói**, prima pelo «grande número de convidados nacionais e internacionais, que proporcionam quatro dias de intensa atividade científica».

Congratulando-se pela «participação dos colegas portugueses, que em muito engrandece o programa do CBN 2018», Jocemir Lugon adianta que a comitiva lusa é encabeçada pelo Prof. Anibal Ferreira, presidente da SPN, que versará «sobre a importância da biópsia e da histomorfometria ósseas na prática nefrológica». A Prof.ª Karina Soto, nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, discorrerá, por seu turno, sobre «doença renal no VIH/SIDA e biomarcadores como preditores de doença renal crónica na insuficiência renal aguda», enquanto o Prof. Pedro Leão Neves, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Faro, abordará «o que o nefrologista deve saber sobre as novas insulinas».





«A SURPRESA DAS GUIDELINES É O NÃO BENEFÍCIO DA VITAMINA D NA DRC PRÉ-DIÁLISE»

A mais recente revisão das *guidelines da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* sobre o diagnóstico e o tratamento da doença mineral óssea associada à doença renal crónica (DRC) introduz 15 mudanças, algumas delas muito significativas. A não recomendação de captadores de fósforo com cálcio nos doentes renais crónicos e a não utilização de vitamina D e seus análogos na fase pré-diálise estão entre as mudanças que vão interferir na prática clínica, como explica, em entrevista, a **Prof.ª Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz.**

Ana Rita Lúcio e Rui Alexandre Coelho

// Quais as novidades mais relevantes nesta atualização?

Estas recomendações, que remontam a 2017, vêm esclarecer alguns conceitos e, noutros casos, modificá-los completamente. Uma dessas mudanças diz respeito ao tratamento da osteoporose, nomeadamente ao uso da densitometria óssea nos doentes em diálise. As *guidelines* anteriores dispensavam-na enquanto meio de diagnóstico nestes doentes, por não ser um exame preditor de risco de fratura; porém, nos últimos anos, diversos estudos publicados mostraram que a densitometria óssea – instrumento que já era usado na população em geral – também é preditora de risco de fratura nos doentes renais crónicos em diálise (estádios 3A a 5D).

Outra recomendação inédita tem a ver com a utilização de captadores de fósforo com cálcio e sem cálcio, um tema de larga discussão há muitos anos. Apareceram alguns ensaios clínicos aleatorizados que mostraram o risco dos captadores de fósforo com cálcio na progressão de calcificações vasculares. Inclusive, foi publicada uma meta-análise que também associou o uso de captadores com cálcio ao aumento do risco de mortalidade nos doentes renais crónicos.

Outra recomendação importante é o reconhecimento do risco de utilização dos captadores de fósforo com cálcio nos estádios 3 a 5 da DRC. Diversos estudos na pré-diálise e uma meta-análise em doentes em diálise demonstraram que o uso de captadores de fósforo com cálcio se associou ao aumento do risco de mortalidade e de progressão das calcificações vasculares.

// Alguma destas novas diretrizes a surpreendeu?

A grande surpresa é o não benefício da vitamina D na DRC pré-diálise. Em dois ensaios clínicos (PRIMO¹ e OPERA²) que usaram o calcitriol para tentar testar a vantagem desta terapêutica na diminuição da hipertrofia do ventrículo esquerdo, além do controlo da progressão do hiperparatiroidismo (HPT), não se verificou efeito benéfico a nível cardíaco e demonstrou-se um risco de hipercalcemia.

Portanto, não se aconselha o uso de vitamina D e seus análogos em doentes em estágio pré-diálise, exceto se houver HPT grave. Uma recomendação importante refere que, nos estádios 3A a 5D, se deve baixar o fósforo em direção aos valores normais, ao passo que a *guideline* prévia estabelecia como meta manter os valores dentro dos limites normais. Nestes casos, é recomendado que só se usem os captadores de fósforo em situações de hiperfosfatemia persistente e progressiva.

No tratamento do HPT secundário, necessitamos, habitualmente, de associar o cinacalcet e a vitamina D, pois estes dois agentes potenciam-se mutuamente, tal como ficou demonstrado no estudo OPTIMA³. Nas *guidelines* atuais, nos doentes em diálise com HPT, a escolha da terapêutica inicial pode ser a vitamina D ou o calcimimético, ao critério do médico, com base nas outras alterações metabólicas associadas (ex.: hipercalcemia ou normocalcemia).

// Quais as novidades sobre os doentes transplantados?

Nos doentes transplantados, e em qualquer estágio da DRC, passa a poder usar-se a densitometria óssea para avaliar o risco de fratura, sempre que se possa oferecer uma opção terapêutica. Se houver uma diminuição da densidade mineral óssea, pode considerar-se como terapêuticas a vitamina D (calcitriol ou colecalciferol) e um agente de antirreabsorção óssea, como os bifosfonatos, que podem ser usados desde que a taxa de filtração glomerular dos doentes seja superior a 30ml/min/1,73 m². Considera-se ainda razoável fazer uma biópsia óssea para orientar a terapêutica. O denosumab (anti-corpo anti-RankL) é uma terapêutica atraente, pois não depende da função renal, mas são ainda necessários estudos prospetivos para avaliar esta opção. Neste momento, considera-se que, a partir dos 12 meses de transplante, não há dados para fazer recomendações. //

Referências: 1. Thadhani R, et al. JAMA. 2012;307(7):674-84. 2. Wang YEW, et al. J Am Soc Nephrol. 2014;25(1):175-186. 3. Messa P, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2008; 3(1):36-45.

// ATENÇÃO AOS ALIMENTOS PROCESSADOS

Foi com satisfação que a Prof.ª Teresa Adragão viu as *guidelines* da KDIGO reconhecerem um aspeto que tem defendido ao longo de toda a sua carreira: o cuidado a ter com as «fontes escondidas de fósforo» na alimentação, que podem duplicar a dose diária de fósforo. «Os alimentos ricos em fósforo não são recomendados aos doentes renais crónicos, pois a hiperfosfatemia é um fator desencadeante do hiperparatiroidismo secundário e pode contribuir para a progressão das calcificações vasculares. As fontes escondidas de fósforo encontram-se nos alimentos processados, que não estão no seu estado natural e que são submetidos a este tipo de tratamento por diversas razões: conservação, destruição de agentes patogénicos, intensificação de sabor, etc. Infelizmente, não é fornecida informação sobre o conteúdo de fósforo nestes alimentos», alerta a nefrologista.

// DINAMISMO E BOA DISPOSIÇÃO DA NEFROLOGIA A SUL

Uma equipa bem-disposta, dinâmica e apostada no equilíbrio entre a vertente assistencial e a produção científica. Esta foi a realidade encontrada pela *SPN News* numa visita ao Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, que, estando instalado no Hospital de Faro, serve toda a região.

Luís Garcia



EQUIPA – À frente: Dr.ª Ana Paula Silva, Dr.ª Isabel Pinto, Mariel Machesky (estudante americana em estágio no Serviço), Dr. Idalécio Bernardo e Dr. Viriato Santos. Atrás: Dr.ª Ana Margarida Graça (psicóloga), Dr.ª Anabela Guedes, Dr. André Fragoço, Prof. Pedro Leão Neves (diretor), Dr.ª Ana Cabrita e Dr. José Gago

No terceiro andar do Hospital de Faro, o bom ambiente é quase palpável. Torna-se difícil perceber se foi o feito informal do diretor do Serviço de Nefrologia, o Prof. Pedro Leão Neves, que «contaminou» a equipa ou se, em sentido inverso, foi o espírito descontraído que aqui se vive a influenciar o atual líder. O certo é que o diretor está longe de ser o único elemento da equipa para quem o trabalho deve ser levado com descontração e um sorriso nos lábios. «Costumamos dizer que não há clima para trabalhar no Algarve, de tão bom que é», diz, em tom de brincadeira, Pedro Leão Neves, que está à frente do Serviço de Nefrologia desde 2004.

Mas não se confunda descontração com baixa produtividade. Os 14 especialistas e 6 internos de vários anos que compõem a equipa têm muito com que se ocupar: para começar, dão resposta a uma população de cerca de 450 mil habitantes, uma vez que este Serviço de Nefrologia instalado em Faro é o único do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Realizando cerca de 6 000 consultas por ano, estes profissionais asseguram todas as áreas da Nefrologia, com exceção do transplante, além de manterem em funcionamento a urgência nefrológica em presença física de 24 horas de segunda-feira a sábado e em regime de prevenção ao

domingo. Todos os dias há consultas de manhã e de tarde, com exceção da sexta-feira, que é o dia da visita médica.

«Apesar de termos cinco nefrologistas acima dos 55 anos e outros com isenção de horário ou outras limitações (o que levou a que, este ano, necessitássemos de recorrer a especialistas externos para darem apoio à urgência), a nossa equipa é dinâmica e tem grande capacidade de trabalho», salienta o diretor. A Dr.ª Ana Paula Silva, responsável pelo programa de hemodiálise juntamente com o Dr. José Oliveira, confirma esta ideia: «As pessoas são empenhadas e disponíveis, o que nos permite garantir boas respostas no internamento e na consulta externa. O nosso tempo de espera para consultas pedidas por outras especialidades, como a Medicina Geral e Familiar, é curto.»

PROGRAMAS DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

O programa de hemodiálise em hospital de dia engloba atualmente 53 doentes e é feito com a rotação máxima, sendo que há sessões a terminar por volta das 2 ou 3 horas da manhã. Com o intuito de dar a resposta mais completa aos doentes, o Serviço de Nefrologia tem um protocolo com o Serviço de Cardiologia para a avaliação

// APROXIMAÇÃO À MGF E ÀS FAMÍLIAS DOS DOENTES

A ligação à Medicina Geral e Familiar (MGF) é uma das prioridades do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Além de ter sempre via aberta para os cuidados de saúde primários, seja através do sistema ALERT P1 ou do contacto pessoal, a equipa de Nefrologia dá formação frequente aos colegas de MGF da região. «A aproximação à comunidade reforça a importância de uma intervenção precoce e da interligação entre cuidados de saúde primários e hospitalares», afirma a Dr.ª Ana Paula Silva.

O contacto próximo com as famílias dos doentes é outra das prioridades deste Serviço de Nefrologia. Uma vez por mês, no auditório do Hospital de Faro, uma equipa multidisciplinar, composta por médico, psicólogo, enfermeiro e nutricionista, promove uma sessão de esclarecimento sobre doença renal crónica, que é aberta a doentes, familiares e amigos. «Esta reunião formativa centra-se no estágio pré-diálise, pelo que aborda as diferentes opções terapêuticas, os cuidados a adotar nessa fase da doença e o papel que a família pode e deve ter em todo o processo de tratamento», explica a nefrologista.

do risco cardiovascular, que inclui a realização de ecocardiograma, ecoDoppler das carótidas e avaliação da circulação intracraniana antes e depois da diálise. Na mesma linha, estão em curso estudos relacionados com novos marcadores das calcificações vasculares, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade do Algarve.

A equipa faz também uma avaliação precoce do risco de desnutrição dos doentes em ambulatório, que, por norma, estão particularmente fragilizados. A Unidade de Hemodiálise tem ainda um protocolo mais recente (implementado este ano) com a Unidade de Cuidados Paliativos. «Temos de ponderar se a suspensão da técnica depurativa é uma vantagem ou não nos doentes mais fragilizados, que devem ser acompanhados por ambas as unidades. Estamos a tentar levar este projeto para fora do hospital, promovendo a deslocação de uma equipa a casa do próprio doente», refere a nefrologista.

Por sua vez, o programa de diálise peritoneal, que é coordenado pelo Dr. Idalécio Bernardo e pela Dr.ª Anabela Guedes, tem vindo a crescer substancialmente, tendo passado, em apenas um ano, de pouco mais de 20 doentes para 35. «O nosso desafio é disponibilizar esta opção de tratamento ao maior número possível de doentes, porque, apesar de dar mais trabalho, tem vantagens importantes para algumas pessoas», sublinha Idalécio Bernardo. Na maioria dos casos, é a própria equipa de Nefrologia que coloca os cateteres para a diálise peritoneal, sem necessidade de recorrer aos cirurgiões gerais.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA E NOVOS PROJETOS

Uma das imagens de marca deste Serviço de Nefrologia sediado em Faro é a forte ligação à Universidade do Algarve, na qual Pedro Leão Neves é professor e Ana Paula Silva, Ana Cabrita e Anabela Guedes são assistentes. Esta colaboração, que passa também por uma grande aposta na investigação, contribui para manter a equipa atualizada a nível científico, além de que permite a passagem de vários internos e estudantes de Medicina pelo Serviço, ano após ano. «Já se sabe que a “pressão” dos jovens é um bom motor para a motivação e a atualização de todos», sublinha Pedro Leão Neves.

A produção científica deste Serviço é transversal às diferentes áreas da Nefrologia, como a nefropatia diabética, os distúrbios do metabolismo mineral e a doença cardiovascular associada à doença renal crónica. O diretor garante que conciliar as componentes científica e assistencial não tem sido difícil e que a complementa-

ridade entre as duas vertentes tem sido uma mais-valia para os profissionais.

Criado em 1982, sob a direção do Dr. João Paulo Amorim, o Serviço de Nefrologia do atual Centro Hospitalar Universitário do Algarve só adquiriu independência física em 1988, com o início do programa de hemodiálise no terceiro piso do Hospital de Faro. As instalações exíguas constituem agora a maior limitação. «Desde 1998, dispomos de apenas 11 camas no internamento, que têm uma taxa de ocupação de 120%, ou seja, é frequente termos doentes a ocupar camas de outros serviços. Esta gestão tem sido feita com esforço, mas sem consequências para os doentes», garante Pedro Leão Neves. Uma das formas de remediar esta sobrelotação passa pela ida de nefrologistas aos outros serviços hospitalares sempre que é identificado um doente que possa vir a precisar de cuidados nefrológicos.

No intuito de facilitar o acesso dos doentes aos cuidados de saúde, estão em estudo duas medidas para o futuro. A primeira é a criação de uma consulta de pós-transplante, que, «além de evitar as deslocações dos doentes aos centros onde fizeram os transplantes, poderia representar uma poupança para o Serviço Nacional de Saúde, devido aos custos de transporte dos doentes», como frisa Pedro Leão Neves. A outra medida é a abertura de uma consulta de Nefrologia no Hospital de Portimão, que pudesse prestar um apoio mais próximo aos doentes do Barlavento Algarvio. «Já houve quem pensasse em abrir um Serviço de Nefrologia em Portimão. Na minha opinião, tal seria um erro, por implicar a “divisão de tropas” e a perda de capacidade de trabalho», conclui o «general» deste «exército» bem treinado. //

// NÚMEROS DE 2017

14	nefrologistas
6	internos
21	enfermeiros
9	auxiliares
120%	de ocupação das 11 camas do internamento
440	doentes internados
6 800	sessões de hemodiálise
6 108	consultas (980 primeiras consultas e 5 128 subsequentes)
4 400	consultas de nefrologia geral
340	consultas de nefropatia diabética
365	consultas de diálise peritoneal
900	consultas de baixo clearance



Com 11 postos, a sala de hemodiálise está a funcionar na sua capacidade máxima, realizando uma média de 6 000 sessões por ano



De segunda a quinta-feira, realizam-se consultas de manhã e de tarde. A sexta-feira é o dia da visita médica

// FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS (PORQUE O SOFRIMENTO NÃO É OPÇÃO)

A atual direção da SPN concretizou uma ambição antiga ao realizar, no dia 10 de fevereiro, em Coimbra, um curso de cuidados paliativos em Nefrologia. Ao longo do dia, moderadores e preletores concordaram no estabelecimento de um compromisso essencial, que nunca é de mais lembrar: o não abandono do doente em sofrimento.

Rui Alexandre Coelho

ELEMENTOS DA COMISSÃO ORGANIZADORA E PRELETORES (esq. para a dta.): Dr.ª Ana Galvão, Prof.ª Helena Sá, Dr. Pedro Ponce, Dr.ª Ana Farinha, Dr. José Assunção, Dr.ª Isabel Galriça Neto, Dr.ª Ana Branco, Dr.ª Conceição Pires, Dr.ª Rita Abril e Dr. Rui Garcia



A «ousadia» de fazer um curso de cuidados paliativos nesta especialidade foi destacada pela Dr.ª Conceição Pires, que integra o corpo clínico do Serviço de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar de São João, no Porto, e foi responsável pela moderação da primeira sessão da formação, intitulada «Evolução dos cuidados paliativos em Portugal e no Mundo». Conceição Pires entende que «o panorama nacional e internacional converge no sentido de um aumento de doentes renais crónicos em fase terminal, fruto do envelhecimento populacional e da prevalência de doenças crónicas como a diabetes e a hipertensão arterial». E se é verdade que, por vezes, se consegue «algum aumento da sobrevida em idades muito avançadas com tratamento substitutivo da função renal», também é verdade que tal acontece «à custa de

perda da qualidade de vida», sublinhou a responsável. «Portanto, é importante começar a pensar na forma como devemos planear a abordagem e o acompanhamento destes doentes.»

Figura de destaque no panorama dos cuidados paliativos em Portugal e atual diretora da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz, em Lisboa, a Dr.ª Isabel Galriça Neto confrontou, ainda nesta sessão, os conceitos gerais da Medicina Paliativa com a prática, considerando que não estão em sintonia. «Ao fim de quase 25 anos a trabalhar nesta área, continuo a ouvir pessoas com grandes responsabilidades a dizer que se recorre aos cuidados paliativos quando já não há tratamento, e não é assim. Se não houver tratamento dirigido à doença, haverá tratamento dirigido aos sintomas, porque a Medicina não serve só para curar: serve também para acompanhar os doentes, quer se curem, quer não.»

Para a ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Paliativa, «a prioridade é prevenir sofrimento, o que não é pouco», nomeadamente numa altura em que há cada vez mais doentes idosos e cada vez mais doentes crónicos. «O compromisso da Medicina Paliativa é de não abandono», afirmou. Sobre o curso, Isabel Galriça Neto frisou a sua dimensão «histórica», já que é «a primeira vez que uma sociedade médica decide, por iniciativa própria, promover um curso de cuidados paliativos relativo a uma área que tem imensos doentes com essa necessidade».

A IMPORTÂNCIA DAS INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS

À frente da organização deste curso estiveram dois vogais da direção da SPN: a Dr.ª Ana Galvão, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e o Dr. José Assunção, nefrologista no Centro Hospitalar de Setúbal (CHS). Este especialista não escondeu a satisfação pela procura verificada, que

A primeira edição deste curso contou com uma participação acima das expectativas da comissão organizadora, com cerca de 80 participantes



superou as expectativas, com cerca de 80 participantes. «O balanço é francamente positivo», considera José Assunção, que revelou «o compromisso de, a partir de agora, realizar uma reunião sobre esta temática a cada dois anos».

Na sua intervenção inicial como preletor, integrada na primeira sessão, José Assunção começou por defender a aplicação dos cuidados paliativos nos vários domínios desta especialidade, desde os doentes em programas de hemodiálise ou diálise peritoneal àqueles que foram sujeitos a transplante renal ou aos que têm indicação para tratamento conservador. O nefrologista reforçou também a ideia, já defendida por Isabel Galriça Neto, de que «os cuidados paliativos são destinados a todas as pessoas com doença crónica, avançada e progressiva, e não somente aos doentes oncológicos».

Seguiu-se a sessão «Abordagem dos sintomas mais frequentes nos cuidados paliativos». O moderador, Dr. Rui Garcia, internista no CHUC, realçou, no contexto das duas apresentações efetuadas, a necessidade de «fazer uma utilização correta e parcimoniosa da medicação, de aliviar a sobrecarga da terapêutica – o facto de um doente ter de tomar mais medicação fá-lo sentir-se mais doente ainda – e de aproveitar a liberdade química, de forma a evitar as iatrogenias». Para tal, adverte, é preciso «ter um conhecimento profundo da farmacologia, já que há medicamentos que podem atuar em vários mecanismos e que permitem aliviar vários sintomas».

TRATAMENTO CONSERVADOR COMO OPÇÃO VÁLIDA

Moderadora da terceira sessão, com o tema «Implementação de programas de cuidados paliativos para doentes renais crónicos», Isabel Galriça Neto chamou a atenção para dois aspetos. Desde logo, para o facto de que «existe evidência do benefício da Geriatria e da Medicina Paliativa nestes doentes, havendo espaço para este tipo de tratamento no panorama assistencial português, como tem sido demonstrado em diversos países onde se exerce uma Medicina moderna».

O outro aspeto é que há doentes que não estão a receber os cuidados de que necessitam, o que não pode continuar a ser ignorado. «Tem de haver profissionais de saúde, neste caso médicos e enfermeiros, que mudem atitudes, porque têm conhecimentos para tal. Urge que esses profissionais passem esse conhecimento à prática, identificando estes doentes, com critérios seguros, e adequando os tratamentos a cada um deles», sustentou Isabel Galriça Neto.

De tratamento médico conservador (TMC) da doença renal crónica versou a quarta sessão, já no período da tarde, com preleções centradas na realidade de dois Serviços de Nefrologia (Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano e CHS), que «sublinharam a opção válida do TMC numa subpopulação de doentes com elevada debilidade e comorbilidades, desde que o apoio em cuidados paliativos renais esteja assegurado», frisou a Prof.^a Helena Sá, assistente graduada de Nefrologia no CHUC. A moderadora da sessão sublinha ainda que os Serviços em questão configuram «uma exceção à generalidade do país», já que «contam com consultas de seguimento específico para doentes sob TMC, com apoio médico e de enfermagem, em centro e no domicílio, assistindo doentes que não iniciaram diálise ou que suspenderam diálise, e contando com profissionais especificamente formados em cuidados paliativos».

O curso encerrou com uma sessão em que se pretendeu «abordar as decisões diárias mais difíceis nesta área, nomeadamente a de não iniciar diálise, e em que circunstâncias tomá-las, bem como a suspensão de diálise em doentes que já estão em programa há algum tempo e que colocam dificuldades do ponto de vista clínico e ético», resume José Assunção, que foi o moderador. «Os doentes e familiares nem sempre concordam com as decisões, e é preciso estarmos presentes e acompanhar esse processo de forma ativa.» /

// ENTREVISTA

«Melhorar cuidados paliativos a doentes que não beneficiam de tratamento dialítico»



O Dr. Pedro Ponce, diretor médico nacional da Fresenius Medical Care, falou neste curso sobre um programa de terapêutica conservadora que desenvolveu na NephroCare Lumiar, enquanto diretor desta clínica de diálise em Lisboa. Em que consiste esse programa?

Há cerca de oito anos desenvolvi uma experiência de terapêutica conservadora e suspensão de diálise em doentes que não beneficiam desse tipo de tratamento substitutivo da função renal, optando por uma modalidade sintomática e de conforto. Gostaríamos que o programa abrangesse o apoio paliativo a este tipo de doentes e a outros em que, por decisão própria ou por proposta terapêutica, fosse decidido suspender o tratamento de diálise. Temos um grupo de trabalho que está a criar esse mesmo sistema, para depois o propormos a todos os nefrologistas do país.

Quais os objetivos de expansão desse sistema?

Neste momento, estou a tentar criar um programa que cubra as 38 unidades de diálise da NephroCare em Portugal. Sabemos, pelas experiências do passado, que vamos ter muita dificuldade em conseguir que todos os doentes possam beneficiar do mesmo género de apoio, portanto, nesta reunião, tentei falar sobre as barreiras que vamos encontrar para que o programa tenha sucesso à escala pretendida e o que é preciso fazer para as superar.

De que tipo de barreiras se trata?

Uma delas é a comunicação de más notícias, ou seja, comunicar o prognóstico sem retirar toda a esperança às pessoas, mas ainda assim sermos realistas. Outra barreira é a da decisão sobre o *timing* certo, que deverá ser a fase precoce da insuficiência renal, em que as pessoas estão ainda voltadas para abraçar uma nova modalidade terapêutica e têm esperança na melhoria.

Por outro lado, se vamos assumir o tratamento destes doentes, precisamos de pensar numa forma de reembolso diferencial. Ou seja, estes doentes deverão continuar a estar inscritos na plataforma do Ministério da Saúde como doentes em tratamento da doença renal crónica, mas, como se trata de uma modalidade de tratamento diferente, deverá ter um reembolso diferencial mais baixo do que a diálise.

Contudo, a barreira mais difícil de ultrapassar é convencer uma maioria de nefrologistas e de médicos de unidades de diálise de que esta modalidade é benéfica para os doentes e que é da nossa responsabilidade. O não abandono dos doentes é isto mesmo, o contínuo de cuidados, desde que os começamos a tratar até ao fim, seja qual for o fim e independentemente do modo como tenham de ser tratados.

// DOENÇA RENAL NO FEMININO

Este ano assinalado a 8 de março, data que coincide com a celebração do Dia Internacional da Mulher, o Dia Mundial do Rim foi dedicado ao tema «A Mulher e a doença renal – incluir, valorizar, capacitar». Com ações espalhadas pelos diversos Serviços de Nefrologia do país, o objetivo foi alertar para as particularidades da doença renal no sexo feminino, nomeadamente em termos de fertilidade e na gravidez.

Sandra Diogo



Uma das ações do Dia Mundial do Rim em Portugal: no Colégio dos Jesuítas, no Funchal, elementos do Serviço de Nefrologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça e representantes do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira falaram à população sobre o impacto da doença renal crónica nos diferentes aspetos da vida das mulheres

Com uma prevalência de 14% na população feminina, a doença renal crónica é a oitava principal causa de morte em mulheres. Além disso, tem implicações na fertilidade e pode comprometer uma gestação bem-sucedida, condicionando não só a saúde da mãe, como também a do feto. Neste sentido, de norte a sul do país, incluindo ilhas, decorreram iniciativas de sensibilização e esclarecimento da população.

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) assinalou a data com uma palestra na qual participou a Dr.ª Maria São José Pais, ginecologista-obstetra responsável pela Consulta de Nefrologia/Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos, que integra aquele centro hospitalar, dando particular destaque às grávidas transplantadas renais, cuja casuística é já bastante relevante. A Prof.ª Helena Sá, nefrologista no CHUC, também marcou presença, analisando o tema em diferentes planos, incluindo o trabalho das mulheres nefrologistas que tratam as doenças renais.

À semelhança dos anos anteriores, «o Serviço de Nefrologia realizou ações nas escolas, aproveitando para desenvolver campanhas de prevenção e consciencialização sobre a importância dos bons hábitos de vida e de alimentação na obtenção de rins saudáveis», informou a Dr.ª Ana Galvão, também nefrologista no CHUC. A especialista abordou o tema junto dos alunos dos 3.º e 4.º anos do primeiro ciclo do Colégio São Teotónio, em Coimbra.

Com um programa que juntou utentes, familiares, profissionais de saúde de várias categorias e membros da sociedade civil, o Serviço

de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) assinalou o dia debatendo não só a saúde renal feminina, mas também todas as implicações sociais, profissionais e pessoais que as patologias neste âmbito proporcionam. «A diversidade de intervenientes e de testemunhos resultou num debate rico e isento de preconceitos, no qual a Mulher foi homenageada e valorizada pela sua dimensão psicossocial, literária e científica», sublinhou a Dr.ª Regina Rodrigues, diretora clínica do SESARAM. Esta responsável homenageou «mulheres que, ao longo da História, contribuíram para a investigação e as ciências médicas com repercussões diretas ou indiretas na Saúde, mas também todas aquelas que, enquanto principais cuidadoras da família, crianças, idosos e doentes da comunidade em que estão inseridas, são as principais consumidoras dos cuidados de saúde, estando no centro de decisão das políticas de saúde».

No mesmo evento, o Dr. Luís Resende, nefrologista no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, falou sobre as doenças autoimunes e as suas implicações na saúde renal das mulheres. «Existem mais de 80 doenças crónicas relacionadas com algum grau de disfunção autoimune, que se calcula que afetem cerca de 5 a 8% da população dos países ocidentais, sendo que 78,8% dos doentes são mulheres», alertou, lembrando que este facto é particularmente visível nos casos de lúpus eritematoso sistémico, tireoidite de Hashimoto e cirrose biliar primária. O especialista focou a sua comunicação na nefrite lúpica, incluindo a influência desta patologia na fertilidade feminina e nos desafios que coloca na gravidez. //

// CAMPANHA NACIONAL PARA GRÁVIDAS

A SPN também se associou à ao Dia Mundial do Rim, nomeadamente através de um vídeo protagonizado por duas nefrologistas grávidas, que foi disponibilizado no *website* e na página de Facebook da Sociedade. Lembrando que a doença renal crónica pode passar despercebida durante vários anos e apresentar a primeira manifestação durante a gestação, a Dr.ª Inês Aires, tesoureira da SPN, ressaltou que o vídeo pretendeu passar uma mensagem de esperança: «Ainda que seja uma doença progressiva e, muitas vezes, debilitante, a doença renal pode ser combatida e não impede uma gravidez de termo bem-sucedida e sem complicações para o feto.»



// PATOLOGIA RENAL E ANTICOAGULAÇÃO

Organizado pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), o XX Simpósio de Atualização em Nefrologia teve como tema central «Coagulação e rim». Numa abordagem multidisciplinar, especialistas de diversas áreas analisaram estratégias para minimizar os riscos dos doentes renais crónicos com indicação para fazer terapêutica anti-coagulante, assim como tentaram perceber se há diferentes riscos consoante o tipo de tratamento que está a ser realizado.

Sandra Diogo



O Prof. André Weigert, nefrologista no CHLO/HSC e coordenador deste Simpósio, que teve lugar em Lisboa, no dia 28 de fevereiro, justificou a pertinência do tema com o «paradoxo de os doentes com patologia renal apresentarem, simultaneamente, um maior risco trombótico e hemorrágico». Foi neste contexto que a direção daquele Serviço de Nefrologia resolveu proporcionar uma discussão multidisciplinar da temática entre nefrologistas, cardiologistas e neurologistas. O encontro teve início com a mesa «Do laboratório à clínica», na qual participaram, entre outros, a Dr.ª Luciana Ricca Gonçalves, coordenadora do Centro de Aférese e Criobiologia do Centro Hospitalar de São João, no Porto, e a Prof.ª Teresa Fidalgo, hematologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, «que trouxeram novidades importantes dentro da área das cascatas da coagulação e do complemento», sintetiza André Weigert.

Saliendo que a problemática da profilaxia de eventos trombóticos continua a representar um grande desafio, uma vez que há uma carência significativa de resultados evidenciados e controversias para as quais ainda não existe resposta, a Prof.ª Anabela Rodrigues, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, abordou o tema «Anticoagulação nos doentes em diálise peritoneal e transplantados renais».

A nefrologista afirmou que os protocolos de prevenção de risco trombótico na diálise peritoneal são similares aos aplicados em hemodiálise e que, relativamente à transplantação renal, são seguidas as *guidelines* gerais quanto à prevenção do risco cardiovascular e ao tratamento da fibrilhação auricular, sendo necessárias novas linhas de trabalho. «O conhecimento sobre fatores de risco trombótico está dependente de novas áreas que é importante explorar, porque estes fatores estão relacionados não só com alterações de coagulação e plaquetárias habitualmente quantificadas no sangue, mas também com disfunções mais complexas, sejam endoteliais ou vasculares, associadas ao fator tecidual e a micropartículas circulantes, que são indicadores pró-trombóticos relevantes.»

O simpósio terminou com uma segunda mesa dedicada à anticoagulação na prática clínica, na qual o Dr. Miguel Mendes, diretor

do Serviço de Cardiologia do CHLO/HSC e um dos moderadores, enfatizou as dificuldades de gestão destes doentes. «Por um lado, temos o risco de utilização dos anticoagulantes do grupo dos antagonistas da vitamina K, devido ao excesso de calcificações arteriais, com benefício limitado; por outro, os novos anticoagulantes orais levantam problemas de possibilidade de utilização ou de necessidade de ajuste de dose, além de não estarem estudados nos casos de insuficiência renal grave», sintetizou.

Numa perspetiva de «encontrar, com alguma arte, embora ainda com um risco mal definido, soluções não reconhecidas nas diretrizes internacionais nem estudadas na literatura médica», a sessão incluiu uma intervenção sobre a oclusão do apêndice auricular esquerdo, onde se forma a maior parte dos trombos no contexto da fibrilhação auricular. «No entanto, estes dispositivos implicam a utilização, durante largos meses, de antiagregantes plaquetários que também podem desencadear hemorragias, logo, não são a solução perfeita», concluiu o moderador.

O simpósio ficou ainda marcado pelo reconhecimento do trabalho do Dr. Humberto Messias, «um cirurgião ímpar tanto na área dos acessos vasculares para hemodiálise, como na transplantação», enalteceu o Prof. André Weigert. Além das palavras do Dr. Domingos Machado, diretor do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC; do Dr. Fernando Neves, presidente do Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos; da Dr.ª Helena Boquinhas, diretora médica do CHLO/HSC; do Prof. Aníbal Ferreira, presidente da SPN; e do Dr. Fernando Macário, vogal da Direção da Sociedade Portuguesa de Transplantação, o homenageado foi surpreendido com uma mensagem de vídeo do Presidente da República. //

// EDIÇÃO DE 2019 EM PREPARAÇÃO

Ainda sem data definida, o XXI Simpósio Anual de Atualização em Nefrologia deverá decorrer no primeiro trimestre de 2019, com coordenação dos Drs. Patrícia Branco e Jorge Dickson. «Será que prevenimos o suficiente a doença renal crónica? Tratamos bem, tratamos de mais, ou tratamos bem de mais?» serão algumas das questões de base discutidas nesta reunião.

// SPN E SPACV DEBATEM DESAFIOS DOS ACESSOS VASCULARES

O hiperdébito da fístula arteriovenosa (FAV), a gestão do acesso vascular (AV), as particularidades dos acessos compostos e as inovações que estão a ser desenvolvidas nesta área foram os temas centrais da 16.ª Reunião de Acessos Vasculares, que, este ano, se realizou sob a égide do Núcleo de Acessos Vasculares da Sociedade Portuguesa de Angiografia e Cirurgia Vascular (SPACV), com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) e da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação.

Sandra Diogo

Entre nefrologistas, cirurgiões vasculares e enfermeiros de diálise, foram cerca de 200 os especialistas que se juntaram no passado dia 24 de abril, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, para discutir estratégias de gestão e prevenção das complicações dos AV. «Por isso, tentámos definir, avaliar e prevenir estes problemas do ponto de vista multidisciplinar», referiu o Prof. Joaquim Pinheiro, nefrologista no Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto, e ex-coordenador do Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodiálise da SPN.

A reunião teve início com uma mesa dedicada ao hiperdébito da FAV, na qual o Dr. Ivo Laranjinha, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, falou sobre a potencial toxicidade sistémica dos acessos com hiperdébito. Assim, além de alertar para o conhecido impacto cardiovascular destes acessos, o orador destacou também outros efeitos deletérios menos estudados. «Quando falamos do débito de um AV, não podemos pensar que “quanto mais, melhor”, uma vez que alguns doentes terão indicação para reduzir este débito», esclareceu o nefrologista. Ou seja, «é preciso estar atento e ter sempre presente que estes acessos podem ter “efeitos tóxicos” sobre vários órgãos e sistemas, os quais são frequentemente difíceis de identificar», exemplificou.

Esta questão levou ao tema da sessão seguinte, «Gestão dos AV», na qual foram apresentadas e discutidas algumas experiências concretas. «A complexidade e variabilidade das complicações do AV implicam a sistematização coordenada da monitorização, vigilância e abordagem do mesmo para otimizar os resultados obtidos», alertou Joaquim Pinheiro.

// AVANÇOS INOVADORES

Dado que algumas pessoas evoluem para o esgotamento do seu património vascular, a reunião contou com uma sessão na qual se apresentaram estratégias para dar resposta a estes casos, como é o caso das próteses biológicas e arterio-arteriais e das angioplastias arteriais em HAIDI (*haemodialysis access-induced distal ischaemia*) e com fármacos. Sobre estas últimas tomou a palavra a Dr.ª Ana Mateus, nefrologista na Nephrocare, em Lisboa. «Trata-se de um tipo de balões com paclitaxel, que estamos a usar desde 2014, com bons resultados, e cujas mais-valias passam pelo aumento do intervalo de tempo em que a estenose tratada necessita de uma reintervenção», sublinhou. A oradora ressaltou, no entanto, que ainda existem poucos estudos sobre as vantagens deste procedimento, embora esteja prevista, durante o ano de 2019, a publicação de um trabalho que promete confirmar os benefícios destes balões na patência primária de fístulas.

ALGUNS DOS INTERVENIENTES NA REUNIÃO: Dr.ª Clara Nogueira, Enf.º Clemente Sousa, Dr. Gonçalo Sobrinho, Dr. Norton de Matos, Dr. Luís Loureiro, Dr. Paulo Almeida, Dr. José Queirós, Dr.ª Ana Ventura e Prof. Joaquim Pinheiro



GESTÃO DAS COMPLICAÇÕES

Lembrando que, «algumas vezes, a interposição de um segmento de prótese permite a salvação de uma FAV», o Dr. Carlos Matos, nefrologista e diretor clínico da Unidade Diaverm de Riba de Ave, começou a sua intervenção por definir o que são acessos compostos. «Tentei perceber como se comportaram estes acessos e constatei que apresentaram um comportamento intermédio, com uma taxa de patência muito boa – 100% ao primeiro mês, 100% aos três meses, 100% aos seis meses e 83% aos 12 meses –, ainda que o número seja reduzido, precisem de mais monitorização e tenham maior risco de infeção», avançou o especialista, explicando que, como há pouca literatura sobre o assunto, baseou a sua intervenção na experiência da clínica Diaverm onde trabalha.

Sendo uma complicação frequente das FAV proximais, a patologia da crossa cefálica foi também analisada. Segundo o Dr. José Queirós, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, «esta estenose apresenta particularidades, pelo que é essencial identificar aquelas que manifestam risco de trombose, podendo levar à perda do acesso». Nesse sentido, foram apresentadas algumas características clínicas e do ecoDoppler que podem detetar as estenoses que necessitam de tratamento e aquelas que apenas requerem vigilância. O especialista defendeu ainda que «a trombose do acesso não equivale à perda do mesmo, pelo que também é essencial identificar as que têm probabilidade de sucesso no procedimento cirúrgico ou endovascular». /

// ENCONTRO RENAL 2018 EM IMAGENS E NÚMEROS

Realizado em Vilamoura, entre 22 e 24 de março, o Encontro Renal 2018 confirmou a trajetória ascendente da reunião magna da Nefrologia nacional, com um número recorde de participantes e crescente representação da indústria farmacêutica e de equipamentos. Eis alguns dos números desta edição, que homenageou o Dr. António Morais Sarmento e distinguiu o Dr. António Gomes da Costa como sócio honorário da SPN.

755

congressistas,
dos quais:

5 prémios
para as melhores
comunicações orais

4 prémios para as
melhores comunicações orais
em Nefrologia de ligação



27

empresas
patrocinadoras



23

incentivos à
investigação
entregues,
dos quais:

5 prémios para as melhores
comunicações orais

4 prémios para as melhores
comunicações orais em
Nefrologia de ligação

6 bolsas SPN

1 projeto de investigação

7 prémios SPN apoiados
pela indústria



HOMENAGEM A ANTÓNIO MORAIS SARMENTO

O momento mais emotivo do Encontro Renal 2018 foi a homenagem ao Dr. António Morais Sarmento, antigo presidente e sócio fundador da SPN e da Sociedade Portuguesa de Transplantação, que faleceu em agosto do ano passado. Com a voz embargada e lágrimas a quererem escapar, o Dr. António Cabrita, que sucedeu a Morais Sarmento como diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, proferiu o discurso de homenagem, classificando o seu antecessor como «uma referência médica, ética e humana», tal como «um amigo para todos», entre muitos outros elogios e palavras de reconhecimento.

ANTÓNIO GOMES DA COSTA ELEITO SÓCIO HONORÁRIO DA SPN

O Dr. António Gomes da Costa, ex-diretor do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, foi eleito sócio honorário da SPN na Assembleia-Geral que decorreu no Encontro Renal 2018. «A proposta partiu da Direção da SPN como gesto de reconhecimento pela sua carreira de nefrologista hospitalar distinto e de pedagogo, além de que assumiu um papel de grande relevância na área da transplantação renal no nosso país», refere o presidente da SPN, Prof. Aníbal Ferreira.



// NEFROLOGIA NACIONAL NA ERA-EDTA



Prof. João Frazão



Dr. Jorge Malheiro



Dr.ª Rute Baeta Baptista

Copenhaga recebeu, entre 24 e 27 de maio, o 55.º Congresso da European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), centrado na abordagem dos novos paradigmas da doença renal e nos novos desafios e oportunidades que daí resultam. A Medicina portuguesa esteve representada entre os mais de 250 oradores, tendo dois jovens autores distinguidos.

Rui Alexandre Coelho

Autor das duas preleções portuguesas no âmbito do Congresso, o Prof. João Frazão, nefrologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e membro do CKD-MBD (Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder) Working Group da ERA-EDTA, versou primeiro sobre as novas abordagens no tratamento da osteodistrofia renal, no âmbito de um dos 18 cursos *continuing medical education* (CME) do primeiro dia. Subordinado ao tema da formação, «*Emerging insights in CKD-MBD*», o especialista falou sobre uma área da Nefrologia que ainda está numa fase de implementação científica embrionária: a osteoporose associada à doença renal crónica (DRC) e as suas possíveis estratégias terapêuticas. «Há compostos terapêuticos novos, aos quais acrescem outros já usados no tratamento da osteoporose, que podem ser utilizados em doentes que têm osteoporose associada a osteodistrofia renal», explica João Frazão. O denosumab e o teriparatido foram dois dos fármacos referidos pelo especialista.

Já no segundo dia, João Frazão participou num simpósio sobre CKD-MBD, apresentando uma análise sobre os vários tipos de captadores de fósforo disponíveis. Segundo este orador, os captadores de fósforo sem cálcio são preferíveis aos restantes e constituem um grupo vasto e com diferenças significativas entre si. Por isso, «a escolha do fármaco deve ser individualizada», tendo em conta o perfil de efeitos adversos, a tolerância do doente a esses efeitos – nomeadamente gastrointestinais – e a carga de comprimidos. «Todos estes fatores são determinantes na adesão ao tratamento», remata João Frazão.

DOIS GRANTS PARA PORTUGAL

Foi com o póster «*Complement-binding donor-specific antibodies detected at diagnosis of antibody-mediated rejection are associated with higher histopathological humoral activity and worse kidney graft survival*» que o Dr. Jorge Malheiro, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA), foi distinguido com um *travel grant* na categoria «*Best abstracts for young authors*». O trabalho surgiu no contexto de uma investigação sobre casos de rejeição aguda mediada por anticorpos, que tem sido desenvolvida por Jorge Malheiro e colegas da Unidade de Transplante do CHP/HSA. Com base nos dados previamente recolhidos, tentou provar-se que a capacidade de fixar o complemento por parte dos anticorpos «seria um preditor de pior prognóstico para o rim, no momento de rejeição mediada por anticorpos», o que se veio a comprovar: após um estudo de 56 casos de rejeição mediada por anticorpos, verificou-se que «os doentes que tinham anticorpos fixadores do complemento tinham pior sobrevivência do enxerto renal».

Jorge Malheiro recebeu um apoio no valor de 500 euros, além da inscrição no Congresso de 2019 da ERA-EDTA, tal como a Dr.ª Rute Baeta Baptista, interna de Pediatra no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Dona Estefânia, autora do póster «*Pitfalls of adjusting estimated glomerular filtration rate to body surface area in overweight and obese adolescents: a nationwide analysis*». Além de ter sido distinguida na categoria de Nefrologia Pediátrica, Rute Baeta Baptista também viu o seu trabalho ser selecionado como um dos 30 melhores resumos submetidos ao congresso por membros da Young Nephrologists Platform (YNP) da ERA-EDTA.

O trabalho consistiu em «avaliar o desempenho de diferentes fórmulas para estimar a taxa de filtração glomerular (TFG) em adolescentes com excesso de peso e obesidade, comparativamente com adolescentes normoponderais». A autora concluiu que a fórmula mais utilizada para estimar a TFG na prática clínica pediátrica – a versão abreviada da fórmula de Schwartz, de 2009 –, que assume a mesma área de superfície corporal para dois adolescentes com a mesma altura, independentemente do peso, «não permite identificar a fase mais precoce de lesão renal, caracterizada pela ocorrência de hiperfiltração».

// CONTRIBUTO PORTUGUÊS

- /// 49 pósteres como autores principais, dos quais 3 a liderar equipas internacionais
- /// 8 reviewers
- /// 5 colaborações em pósteres internacionais
- /// 3 comunicações orais
- /// 2 apresentações de pósteres premiados
- /// 1 preleção em cursos
- /// 1 preleção em simpósios

// REPENSAR CONCEITOS NA DIÁLISE PERITONEAL

Pelo 11.º ano consecutivo, a SPN e o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto/ Hospital de Santo António (CHP/HSA) organizaram mais um *Update Course of Peritoneal Dialysis*, no Porto, a 3 e 4 de maio. Por entre os vários tópicos abordados passaram reflexões sobre a taxa de abandono da diálise peritoneal (DP) e a gestão da transição do doente entre as várias modalidades de tratamento substitutivo da função renal.

Rui Alexandre Coelho



ELEMENTOS DA FACULTY (esq. para a dta): Dr. Manuel Amoedo, Prof.ª Ana Rodriguez-Carmona, Prof.ª Anabela Rodrigues, Dr.ª Maria João Carvalho, Dr. António Cabrita e Enf.ª Olívia Santos. Ausentes na foto estão a Prof.ª Ana Bernardo e os docentes convidados Prof.ª Catarina Carvalho e Dr.ª Ana Castro

A coordenadora do curso e responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA, Prof.ª Anabela Rodrigues, apresentou os resultados atualizados da DP no mundo e uma abordagem aos desafios atuais da área, que, na sua ótica, passam muito pela necessidade de «um compromisso para a promoção do tratamento individualizado e uma gestão custo-eficiente do fluxo do doente nas diversas terapêuticas de substituição da função renal [TSFR]». Um dos palestrantes deste primeiro dia do curso foi o Dr. Manuel Amoedo, nefrologista no Hospital do Espírito Santo de Évora, que refletiu sobre os aspetos clínicos e organizacionais destinados a otimizar os resultados do acesso peritoneal. Estes procedimentos passam, fundamentalmente, por «“profissionalizar” os acessos na DP, em estreita colaboração com a Cirurgia Geral, tal como já acontece na hemodiálise (HD), para que não haja um *delay* tão grande entre a deteção da disfunção do acesso e a sua resolução, que é, quase sempre, cirúrgica», sublinhou o nefrologista.

Manuel Amoedo também foi orador no dia seguinte, numa preleção sobre os erros mais comuns a evitar na prescrição da diálise peritoneal automatizada (DPA), sendo um dos principais a sua não adequação às características do doente. «Depois de se fazer um teste de equilíbrio peritoneal, diz-se, tradicionalmente, que os baixos transportadores estão impossibilitados de fazer DPA, o que não é completamente verdade. Claro que, se tiver um doente baixo transportador que é trabalhador ativo e lhe disser para fazer quatro trocas por dia, ele vai, provavelmente, perder o emprego, mas a minha obrigação é tentar adaptar a terapêutica às condições e ao estilo de vida do doente.»

CONTRIBUTO DA ENFERMAGEM

A Enf.ª Olívia Santos, do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA, alertou para a necessidade de que as unidades de cada centro tenham «instituídos protocolos de profilaxia antibiótica para as complicações do acesso peritoneal, para que todos os possam cumprir». A palestrante abordou também a relevância do enfermeiro no ensino do doente. «O abandono da DP devido a infeções no acesso não acontece com frequência, ao contrário do que se pensa. O papel do enfermeiro passa um pouco por desmistificar estes mitos e tentar, com um ensino individualizado, que o doente tenha qualidade de vida.»

Diretor do Serviço de Nefrologia do CHP/HSA, o Dr. António Cabrita fechou o conjunto de apresentações do primeiro dia com uma preleção sobre aquilo que poderá ser a DP nos próximos 25 anos, tendo chamado a atenção para o facto de a percentagem de penetração desta terapêutica estar estagnada. «A DP é um excelente método como primeira terapêutica, mas, ao fim de oito anos, menos de 20% dos doentes a mantêm, por motivos que vão desde a falência técnica à mortalidade. Essa é uma limitação a longo prazo e implica reflexão», frisou António Cabrita.

O último dia juntou Anabela Rodrigues e a sua colega nefrologista no CHP/HSA, Dr.ª Ana Castro, para uma reflexão sobre a gestão da transição do doente entre as várias modalidades de TSFR. «É necessário promover tratamentos integrados e objetivos de gestão do doente, mais do que de gestão da modalidade. Seriam desejáveis, por exemplo, clínicas integradas de diálise com um portefólio alargado de opções terapêuticas: HD, DP, diálise incremental e diálise domiciliária», defendeu Anabela Rodrigues. //

// DP POSSÍVEL NA MAIOR PARTE DOS DOENTES

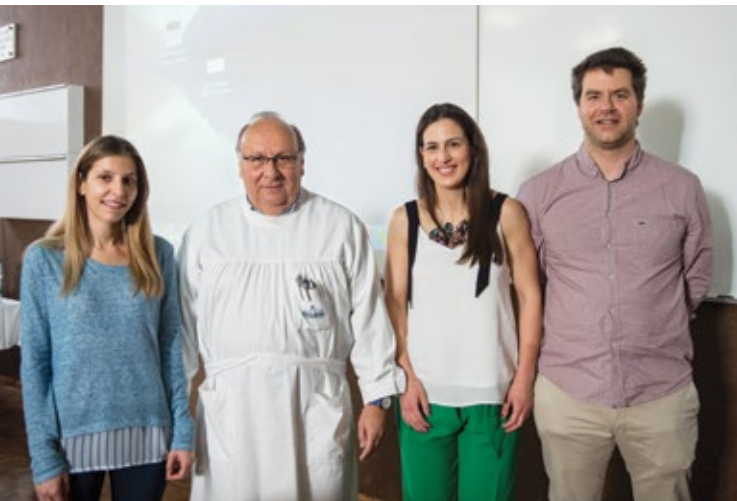
Presente no curso em representação da SPN, a secretária da Direção, Dr.ª Ana Marta Gomes, fez uma breve intervenção na qual defendeu que a diálise peritoneal (DP) poderia ser uma opção para muitos mais doentes. «Há uma ideia generalizada de que só doentes muito selecionados estão indicados para esta técnica de autocuidado. Talvez porque se pensa que implica um conhecimento profundo e uma ótima destreza manual, o que não é a realidade. Tenho-me apercebido de que quase todos os doentes conseguem adaptar-se a esta técnica: para isso é necessário empenho no ensino e no treino, bem como um apoio de retaguarda prestado pelos programas de DP. A forma como as opções terapêuticas são expostas também faz toda a diferença para a eleição do doente. Muitas vezes, passa por usar a imaginação e perceber que barreiras temos de ultrapassar para conseguir que aquela pessoa possa fazer esta técnica», sublinhou a nefrologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.



// ONCO-NEFROLOGIA: AS LIGAÇÕES ENTRE O RIM E AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

É frequente que a doença oncológica tenha um envolvimento renal e a própria terapêutica pode resultar num problema de saúde *major*, como a lesão renal aguda (LRA). Além disso, o doente com patologia renal está mais sujeito à doença neoplásica, o que pode implicar um ajuste da terapêutica instituída. Foi a partir destes pressupostos que o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC) promoveu, a 18 de maio, nas suas instalações, o curso «ON».

Rui Alexandre Coelho



COMISSÃO ORGANIZADORA (esq. para a dta.): Dr.ª Isabel Mesquita, Prof. Fernando Nolasco, Dr.ª Ariana Azevedo e Dr. Vasco Fernandes. Acresce o Prof. Aníbal Ferreira, que não pôde estar presente

O programa da reunião, que contou com o patrocínio científico da Ordem dos Médicos e das Sociedades Portuguesas de Nefrologia, Hematologia e Oncologia, focou-se precisamente na ligação entre a Nefrologia e outras especialidades, como salientou, na sessão de abertura, o Prof. Fernando Nolasco, diretor do Serviço de Nefrologia do CHLC/HCC: «Antigamente, os doentes que tinham insuficiência renal aguda em contexto de mieloma apresentavam uma elevada mortalidade, o que já não acontece devido aos avanços terapêuticos nestas áreas de ligação.»

O Dr. Vasco Fernandes, nefrologista no CHLC/HCC, abordou o tema da LRA nos doentes com cancro, considerando que a deteção precoce desta patologia e a sua referenciação imediata é um processo que «precisa de ser melhorado». Na área da investigação, este especialista entende que os avanços nos últimos anos permitiram que os doentes tenham «melhores cuidados de saúde, globalmente». O que falta, em termos nefrológicos, é o aparecimento de «evidência revolucionária para contrariar a LRA, que é uma síndrome muito heterogénea.»

A Dr.ª Ariana Azevedo, interna de Nefrologia no CHLC/HCC, começou por caracterizar os mecanismos da síndrome de lise tumoral, um conjunto de complicações metabólicas que resulta, clinicamente, em «LRA, convulsões, arritmias e eventualmente a morte.» Já ao nível do tratamento, transmitiu a importância da «prevenção como principal arma terapêutica, identificando os doentes de maior risco». Para profilaxia, Ariana Azevedo destaca dois fármacos: o alopurinol, que «inibe a formação de mais ácido úrico, mas não reduz os níveis

séricos pré-existentes», e a rasburicase, que, ao contrário do anterior, é capaz de «catabolizar o ácido úrico numa substância mais solúvel e reduzir os níveis altos». Já o Dr. David Navarro, também do CHLC/HCC, falou sobre distúrbios hidroeletrólíticos e cancro.

DISCRASIAS PLASMOCITÁRIAS

Sob o ponto de vista nefrológico, o tema das discrasias plasmocitárias esteve a cargo da Dr.ª Isabel Mesquita. Segundo esta nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, «a forma mais comum de envolvimento renal em doentes com gamapatias monoclonais é a nefropatia de cilindros, que configura quadros graves». Por isso, sublinhou, «é essencial estar alerta para esta situação, identificá-la precocemente e, se possível, instituir logo a terapêutica, para evitar que o doente precise de diálise».

A perspetiva hematológica das discrasias plasmocitárias ficou à responsabilidade da Dr.ª Margarida Feveireiro, hematologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Santo António dos Capuchos, que também colocou o foco no diagnóstico precoce, para que as alterações não sejam irreversíveis. Neste campo do diagnóstico, a oradora destacou o aparecimento recente de «exames evoluídos, com boa aplicabilidade diagnóstica, como as cadeias leves livres». O lote das intervenções da manhã ficou completo com uma preleção do Dr. Mário Góis, nefrologista no CHLC/HCC, sobre doenças glomerulares e cancro.

À tarde, foram discutidos temas como a doença renal após o transplante de medula óssea, a microangiopatia trombótica associada ao tratamento do cancro, a nefrotoxicidade dos esquemas de quimioterapia e o cancro no doente com doença renal crónica estágio 5 e no transplantado renal. O Dr. Nuno Fonseca, interno de Nefrologia do HCLC/HCC, abordou algumas questões éticas da terapêutica de substituição da função renal, nomeadamente no que respeita ao início e à suspensão destes tratamentos nos doentes oncológicos. Segundo este orador, tem havido um reforço crescente do princípio ético da autonomia na avaliação histórica da diálise, que «está relacionado com os efeitos que a diálise produzia antigamente e com os que produz agora, à luz das populações que dela beneficiam», sublinhou.

A última palestra coube à Dr.ª Inês Aires, nefrologista no CHLC/HCC, que ressaltou a importância dos cuidados paliativos em doentes que acumulam doença renal crónica e cancro. «Esta área está em grande evolução, com o contributo das nossas autoridades, através do investimento no Plano Estratégico Nacional de Cuidados Paliativos. Por isso, é importante dar formação sobre estes temas, até porque, apesar dessa evolução, não existe formação pré-graduada nesta área e o ensino pós-graduada ainda é limitado.»

EVENTOS APOIADOS PELA SPN

2018

XXIX Congresso Brasileiro de Nefrologia/X Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia

Organizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia

19 a 22 de setembro

Windsor Oceânico Hotel, Rio de Janeiro

5.º Congresso Médico da Beira Interior

Organizado pelos Serviços de Internato Médico do Centro Hospitalar Cova da Beira, ACES Cova da Beira, ULS Guarda e ULS Castelo Branco

28 e 29 de setembro

Auditório da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã



IV Curso de Hemodiálise

Organizado pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

12 e 13 de outubro

Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos, Lisboa



XIV Congresso Português de Transplantação/XVII Congresso Luso Brasileiro de Transplantação

Organizado pela Sociedade Portuguesa de Transplantação

11 a 13 de outubro

Hotel Vila Galé, Coimbra



6.º Curso de Nefrologia para Medicina Geral e Familiar

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

17 a 19 de outubro

Novotel Porto Gaia

21.º Simpósio Anual de Doenças Renais – Rim e Diabetes/ Diabetes e Rim

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada

9 de novembro

Hotel Aldeia dos Capuchos, Costa de Caparica

XLVIII Congreso de la Sociedad Española de Nefrología/IX Congreso Iberoamericano de Nefrología

Organizado pela Sociedade Espanhola de Nefrologia

16 a 19 de novembro

Palácio Municipal de Congressos do Parque de las Naciones, Madrid

Anemia 2018 – À Procura de Novos Paradigmas

Organizado pelo *Anemia Working Group* Portugal

23 e 24 de novembro

VIP Executive Art's Hotel, Lisboa

Simpósio «Anemia e doença renal»

Organizado pela Vifor Pharma

1 de dezembro

Hotel Villa Batalha

2019



Clinical Nephrology Update

Organizado pela Clínica Mayo, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e pelo Centro Hospitalar de São João

11 e 12 de outubro

Porto

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: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Rui Alexandre Coelho e Sandra Diogo

Fotografia: João Ferrão, Jorge Correia Luís e Rui Santos Jorge

Design e paginação: Susana Vale

Patrocinadores desta edição:

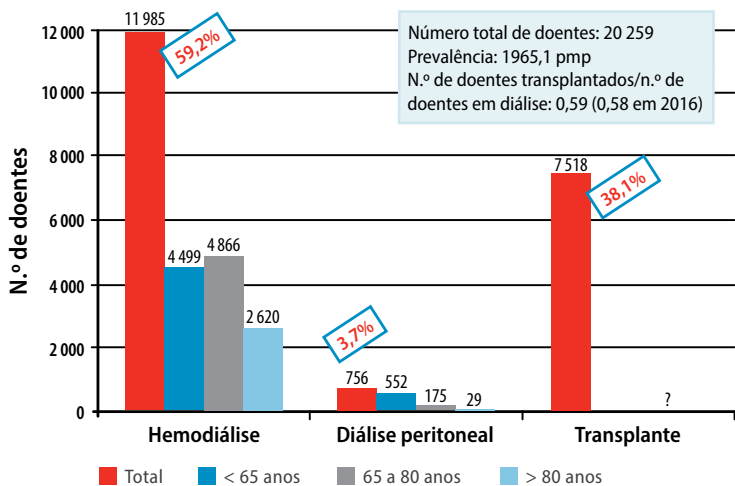


// REALIDADE NACIONAL DO TRATAMENTO DA DRC

Os resultados de 2017 do Registo do Tratamento da Doença Renal Crónica Terminal da SPN foram apresentados pelo Dr. Fernando Macário, coordenador nacional do Gabinete de Registo da Doença Renal Crónica da SPN e nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em março, no âmbito do Encontro Renal 2018. Confira, em seguida, alguns dos números mais relevantes.

TRATAMENTO SUBSTITUTIVO DA FUNÇÃO RENAL

// DOENTES EM DIÁLISE OU TRANSPLANTADOS COM ENXERTO RENAL FUNCIONANTE



pmp: por milhão de habitantes.

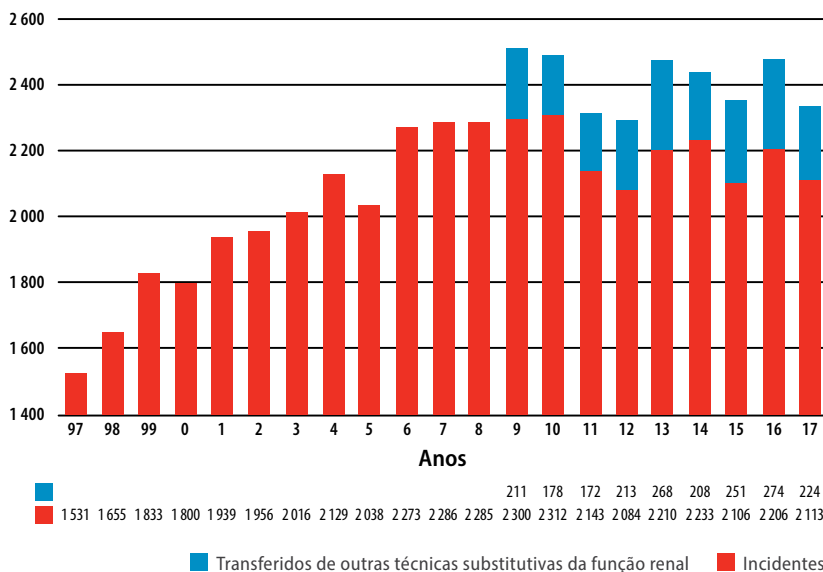
Idade média dos doentes em hemodiálise ou diálise peritoneal= 67,1 anos

- Das 2 372 pessoas que iniciaram tratamento substitutivo da função renal em Portugal, em 2017, 31 realizaram transplante renal sem terem sido previamente submetidas a tratamento dialítico: o número mais alto de sempre;
- Comparativamente ao ano passado, o número de doentes em diálise cresceu 1,47%;
- Esta é uma doença que atinge maioritariamente a população idosa: a prevalência da doença renal crónica (DRC) terminal na população com mais de 80 anos, em Portugal, ultrapassa os quatro mil doentes por milhão de habitantes.

HEMODIÁLISE

- O número de doentes que iniciaram hemodiálise (2 113 doentes, em 2017) tem-se mantido relativamente estável desde 2006, não obstante observar-se uma ligeira tendência decrescente nos últimos anos;
- O número de doentes em hemodiálise tem vindo a aumentar todos os anos, desde 1997, atingindo os 11 985 doentes, em 2017;
- A esmagadora maioria dos doentes (90,6%) é tratada em centros periféricos de hemodiálise;
- Cerca de 10% dos doentes submetidos a hemodiálise foram transferidos de outras técnicas substitutivas da função renal, sendo a maioria dos quais oriundos de transplantação;
- No final de 2017, 21% dos doentes em hemodiálise estavam em lista de espera para transplante e 13,9% em lista ativa para transplantação renal.

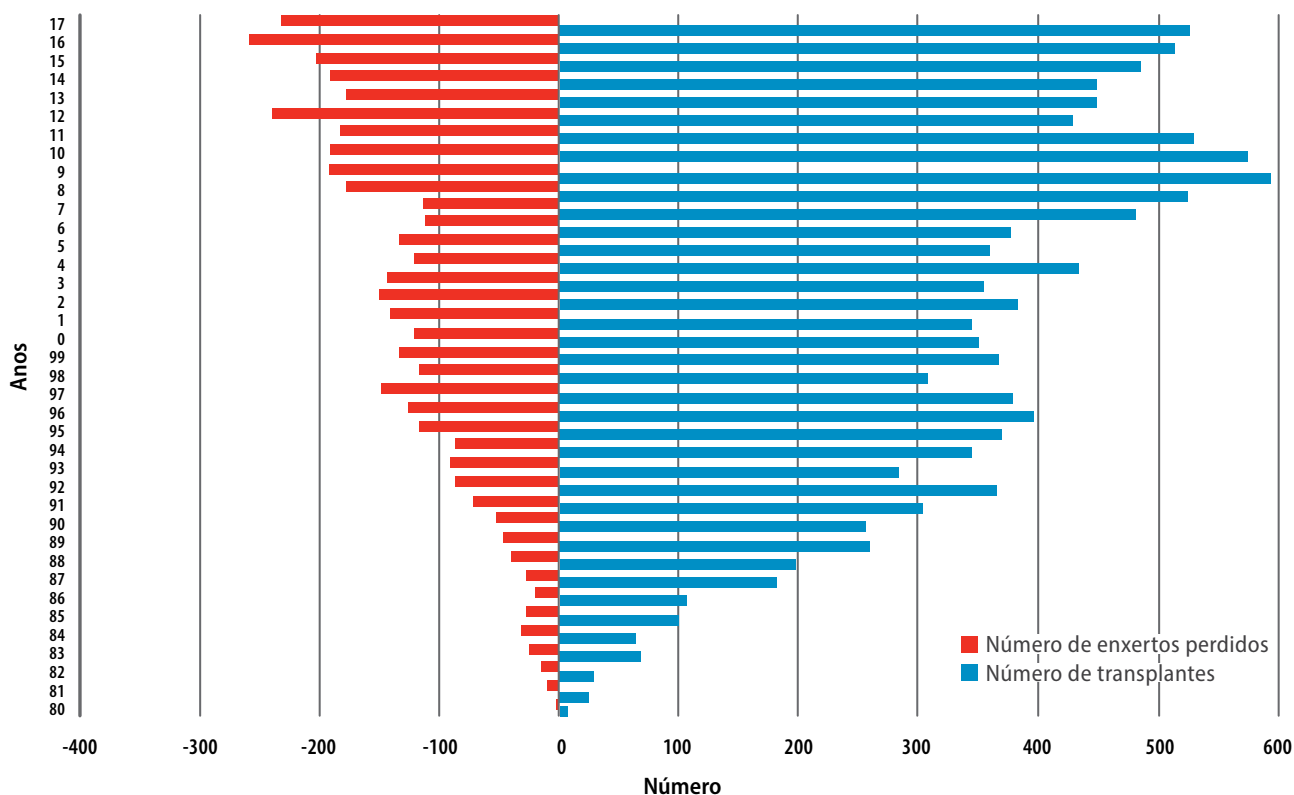
// DOENTES A INICIAR HEMODIÁLISE



TRANSPLANTAÇÃO

- Foram realizados 527 transplantes renais, o que se traduz num crescimento de 2,7% em relação ao ano passado;
- Dos 31 transplantes renais realizados em doentes que não foram previamente submetidos a diálise, apenas um foi efetuado a partir de dador cadáver;
- Foram realizados 77 transplantes renais a partir de dador vivo, o número mais elevado de sempre, em Portugal;
- A unidade que realizou mais transplantes renais foi a do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (137);
- O número de doentes que se estima que estejam a ser seguidos nas Unidades de Transplantação Renal continua a crescer, tendo aumentado 3,8% face a 2016;
- Todos os anos, desde o início da transplantação renal em Portugal, têm-se realizado mais transplantes do que aqueles que se perdem por falência do enxerto ou morte.

// ATIVIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO RENAL



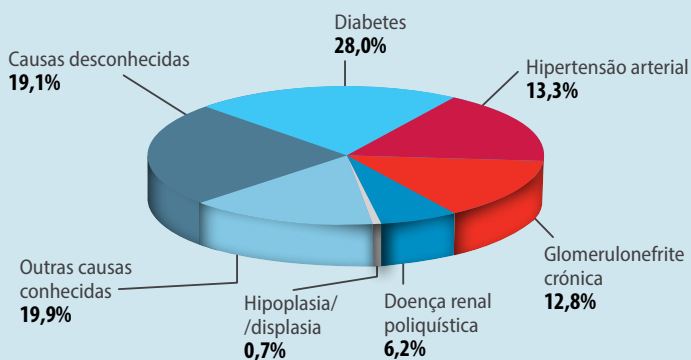
2017: 104 doentes morreram com o enxerto funcionante; 120 foram transferidos para hemodiálise e 8 para diálise peritoneal

CAUSAS DA DRC

- A DRC é mais prevalente e incidente em doentes do sexo masculino, correspondendo a cerca de 60% dos casos;
- A diabetes continua a ser a principal causa de DRC, seguida de hipertensão arterial, glomerulonefrite crónica e doença renal poliquística.

DP: diálise peritoneal; HD: hemodiálise

// CAUSA PRIMÁRIA DE DOENÇA RENAL EM DOENTES PREVALENTES (HD E DP)



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

PUBLICIDADE