

XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

23 a 25 maio 2024

Hotel Olissippo Oriente, Lisboa

Programa



Presidente do Congresso e Presidente da SPA

Nuno Tomada

Comissão Organizadora

Pedro Vendeira

Pedro Eufrásio

Bruno Graça

Carla Veiga Rodrigues

Manuel Vila Mendes

Sérgio Santos

Pepe Cardoso

Comissão Científica

Bruno Pereira

Patrícia Pascoal

Artur Palmas

Luís Ferraz

Nuno Louro

Ricardo Godinho

Comissão Científica para a Selecção de Comunicações Livres

Bruno Pereira

Pedro Vendeira

Nuno Tomada





XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Mensagem do Presidente

Caros(as) Colegas,

É com muita satisfação que vos iremos acolher na linda cidade de Lisboa, de 23 a 25 de maio, para o nosso XVIII Congresso Nacional & Reunião Ibérica de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução.

Neste momento de maturidade na medicina sexual, é importante fazer um balanço entre o passado e o futuro desta nossa área. Ter uma ideia clara do caminho que já percorremos ajudará a compreender melhor o rumo que deveremos tomar. Nesse sentido, iremos abordar a experiência de décadas na implantação de próteses penianas, o passado e o presente do andrologista na medicina da reprodução e nas várias vertentes da medicina sexual, bem como compreender melhor os processos de TRANSiÇÃO.

Mas os nossos olhos também estarão orientados para o futuro, com a interação com a inteligência artificial e outros temas igualmente atuais, como mantermo-nos sexualmente jovens e saudáveis, e avaliar o impacto da microbiota na nossa saúde sexual.

Mas, mais do que a ciência, a amizade manter-nos-á juntos nesta grande família, que irá contar também com a participação da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, do Grupo de Estudos da Sexualidade (GESEX) da APMGF, bem como da European Society for Sexual Medicine.

Espero ver-vos a todos em Lisboa, em maio!

Obrigado e até breve!



Prof. Doutor Nuno Tomada

Presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução



XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Programa

Quinta-feira **23 de maio 2024**

13:00h Abertura do Secretariado

14:00 | 16:00h **Cursos Pré-Congresso** (inscrições limitadas)

CURSO 1 Infertilidade masculina

Formadores: Nuno Louro, Pedro Oliveira, Vítor Oliveira e Carla Leal

Causas e abordagem diagnóstica

Tratamento médico e cirúrgico

O laboratório da procriação medicamente assistida

CURSO 2 Próteses penianas e esfíncteres urinários artificiais

Formadores: Pedro Vendeira e Afonso Morgado

CURSO 3 Cirurgia estética genital masculina e feminina

Formadores: Nuno Tomada, Jesus Olivas-Menayo e Mónica Ferreira

**Boston
Scientific**
Advancing science for life®

Congresso

16:30 | 18:00h **SPA/ASESA**

Moderadores: Nuno Tomada e Ignacio Moncada

Tratamento atual da fuga venosa em doentes jovens

Natalio Cruz

Redes sociais, inteligência artificial e andrologia

Maria José Freire

Síndrome génito-urinário da menopausa

Andrea Quintas

Próteses penianas: O que aprendi em 50 anos de carreira

Mariano Rosselló Sénior

18:00 | 18:15h **Sessão de Abertura**

18:15 | 18:30h **Apresentação Prémio Alexandre Moreira 2020-21**

18:30 | 19:00h

Conferência Inaugural

Presidente: Joaquim Lindoro

Infertilidade e contraceção: Passado, presente e futuro para o Andrologista

Luís Ferraz

19:00 | 20:00h

Assembleia Geral da SPA

Sexta-feira **24 de maio 2024**

08:00h

Abertura do Secretariado

08:30 | 09:30h

MESA-REDONDA **Testosterona**

Moderadores: Pepe Cardoso e Pedro Oliveira

Terapêutica de reposição hormonal no carcinoma da próstata

Artur Palmas

Testosterona no desporto e estética

Joana Menezes

O que há de novo

Pedro Eufrásio

09:30 | 11:00h

MESA-REDONDA **Medicina Geral e Familiar**

Grupo de Estudos da Sexualidade (GESEX) da APMGF

Carla Veiga, Magda Simões e Jéssica Martins

Discussão de casos clínicos

Urologista

Pedro Vendeira

Ginecologista

Joana Lima

Endocrinologista

Francisco Sousa Santos

11:00 | 11:30h

Coffee break

Visita aos Posters | POA 01 – POA 08

Moderadores: Anatoliy Sandul e Carla Veiga Rodrigues

11:30 | 12:30h

Tempo de entrevista

Entrevistadores: Sérgio Santos e Sara Forte

Pornografia vista por dentro – Espanha e Portugal

António Marcos e Carlos Ferreira

Brinquedos sexuais

Vânia Beliz e Mafalda Cruz

12:30 | 14:00h Almoço livre

14:00 | 15:30h **Disforia do género**

Moderadores: Lisa Vicente e Ricardo Ramires

Em "TRANS"ição: Avaliação e intervenção com crianças e adolescentes trans e suas famílias

Ana Filipa Beato

O papel da psicologia no atendimento multidisciplinar de pessoas transgénero no âmbito de um serviço de Sexologia clínica

Ana Cristina Pablo

Abordagem cirúrgica nas pessoas transgénero

Paulo Temido

15:30 | 16:30h **Estratégias poupadoras da sexualidade**

Moderadores: Manuel Vila Mendes e Alfredo Soares

Na hiperplasia benigna da próstata

Bruno Graça

Na cirurgia reconstrutiva genital e radical pélvica

João Magalhães Pina

Na iatrogenia farmacológica

Belmiro Parada

16:30 | 17:00h Coffee Break

Visita aos Posters | POA 09 – POA 16

Moderadores: António Patrício e Lilian Campos

17:00 | 19:00h **Hot topics**

Moderadores: Belmiro Parada e Pedro Vendeira

Oncofertilidade

Nuno Louro

Oncosexualidade – A saúde sexual a longo prazo

Ricardo Godinho

Futuro da medicina sexual e andrologia (EP, DE, HIT e DP)

Ignacio Moncada

Reconstructive surgery in Cis vs Trans – Avoiding the most dreadful complications

Vladimir Kojovic

Microbiota e saúde sexual

Conceição Calhau

07:45h Abertura do Secretariado

08:00 | 09:30h **Apresentação de Comunicações Orais e Vídeos**
CO 01 – CO 06 | VD 01 – VD 04
Moderadoras: Andreia Rodrigues Silva e Vanessa Vilas Boas

09:30 | 10:30h **MESA-REDONDA Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução**
Moderadores: Ferdinando Pereira e Miguel Tuna
Preconceção masculina
André Marques Pinto
Gravidez e fator masculino grave
Ana Aguiar
Nutrição e infertilidade masculina
Inês Tomada

10:30 | 11:00h Intervalo
Atribuição dos prémios
Lançamento do livro “Prazer e Poder”

11:00 | 12:30h **Sessão conjunta ESSM/SPA**
Moderadores: Nuno Tomada e Gabriele Antonini
Neglected sexual side effects following prostate cancer therapy: Clinical management
Bruno Pereira
Technological advances in inflatable penile prosthesis. Are we helping patient selection/preference?
Asif Muneer
What is new in the treatment for erectile dysfunction?
Afonso Morgado
Peyronie’s disease: Evaluating the effect of PRP in the outcome of penile implants
Gabriele Antonini

12:30 | 13:00h **Conferência de Encerramento**
Presidente: Rocha Mendes
O sexo do cérebro
Nuno Monteiro Pereira

13:00h Encerramento do Congresso



XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Resumos | Comunicações Orais

CO 01

CORRELATION BETWEEN INSULIN RESISTANCE MARKERS AND ERECTILE DYSFUNCTION IN INDIVIDUALS WITH OBESITY

Miguel Marques-Monteiro; André Marques Pinto; Nuno Louro; Jorge Santos; Lafuente Carvalho
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introduction: Insulin resistance (IR) has been associated with the compromised endothelial function, potentially leading to erectile dysfunction (ED) and reduced responsiveness to pharmacological interventions.

Objectives: We aimed to explore the potential role of triglycerides/glucose index (TyG index) and other well-established IR markers in determining ED in a population at heightened risk of IR.

Methods: We conducted a cross-sectional study involving seventy-eight male patients with morbid obesity who were under bariatric consultation in 2021. Data were extracted from the clinical electronic process. The TyG index was calculated using the formula: $\ln [\text{triglycerides (mg/dl)} \times \text{fasting glucose (mg/dl)} / 2]$. Additionally, other IR markers such as HOMA, TG/HDL ratio, LDL/HDL ratio, and estradiol/total testosterone ratio were assessed. Erectile dysfunction was defined as an IIEF6 score below 26. Severity stratification of ED according to IIEF6 was made. Descriptive and comparative statistical analyses were carried out using SPSS Statistics 29@. Linear correlation, binary logistic regression

and ROC analysis was conducted to evaluate the value of the TyG index for the presence of ED. A significance level of two-tailed $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The average age was 45.6 years with a mean BMI of 45.4 Kg/m². 41% had type 2 diabetes mellitus. Additionally, 54% of the patients had documented ED. The TyG index exhibited correlations with severity stratification of IIEF6 ($r=0.206$, $p<0.05$) and with the total value of IIEF6 ($r=-0.195$, $p<0.05$). Also, the TyG Index was correlated with HOMA ($r=0.381$, $p<0.05$), with LDL/HDL ($r=0.332$, $p<0.05$) and presented a strong positive correlation with TG/HDL ($r=0.707$, $p<0.05$). However, no correlation was found with estradiol/total testosterone, estradiol, or total testosterone alone. The total value of the IIEF6 score was correlated with LDL/HDL ($r=0.226$, $p<0.05$), but not with HOMA. Regarding the ROC analysis, the area under the curve value was 0.663 (95%CI 0.54-0.78) for the TyG index. The cut-off of 8.65 achieved a sensitivity of 88.2% and a specificity of 46.5% for predicting ED. Individuals with a TyG index of ≥ 8.65 had a 6-fold greater risk for ED compared to those with a TyG index of < 8.65 . Even after adjusting for the presence of DM, the OR remained significant (OR 6.06, 95% CI 1.79-20.49, $p < 0.05$). Assuming this cutoff, 55.6% of the total subjects with a TyG index of ≥ 8.65 presented with an IIEF6 score of < 26 .

Discussion/conclusions: The TyG index emerges as a valuable marker for evaluating the risk

of ED in patients with a high BMI when compared to other insulin resistance markers. Further research is needed to explore the applicability and determination of a new cutoff for this index in individuals exhibiting characteristics commonly encountered in andrology consultations.

CO 02

PROTEIN KINASE C INHIBITION IMPROVES PENILE VASCULAR FUNCTION IN DIABETIC ERECTILE DYSFUNCTION

Miguel Marques-Monteiro¹; Mariam El Assar²; Patricia Sosa³; Leocadio Rodríguez-Mañas⁴; Argentina Fernández⁵; Juan Martínez-Salamanca⁶; Augusto J. Pepe-Cardoso⁷; La Fuente Carvalho¹; Javier Angulo⁸

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ²Instituto de Salud Carlos III, Madrid; ³Instituto de Salud Carlos III, Madrid; ⁴Hospital Universitario de Getafe, Getafe, ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, ⁷Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ⁸Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain.;

Introduction: Erectile dysfunction (ED) is a difficult-to-treat frequent condition in diabetic men. Protein kinase C (PKC) has been involved in diabetes-related vascular and cavernosal alterations. Our aim was to evaluate the role of PKC in endothelial dysfunction and NO/cGMP impairment associated with diabetic ED in corpus cavernosum (CC) and penile resistance arteries (PRA) and the potential mechanism involved.

Methods: Functional responses were determined in HCC and HPRA from patients with non-diabetic ED (NoDM, n=40) and diabetic ED (DM, n=36) undergoing penile prosthesis insertion. Tissues from deceased healthy organ donors were evaluated as control.

Results: PKC inhibition, improved endothelial, neurogenic, and PDE5 inhibitor-induced relaxations and cGMP generation only in CC from DM patients. Endothelial and PDE5 inhibitor-induced vasodilations of PRA were potentia-

ted only in diabetic patients. PKC activation impaired endothelial relaxations and cGMP generation in response to acetylcholine in CC only in control and NoDM. Its activation also impaired responses to the sildenafil only in NoDM patients.

Conclusion: PKC inhibition counteracts NO/cGMP impairment and endothelial dysfunction in diabetes-related ED, potentially improving response to PDE5 inhibition. Pharmacotherapy directed to PKC inhibition has a potential role of increasing response to PDE5 inhibitors in Diabetic patients with ED.

CO 03

CORPOROPLASTIA DE ALONGAMENTO COM TACHOSIL NA DOENÇA DE PEYRONIE – ANÁLISE MULTICÊNTRICA NACIONAL

Alberto Costa Silva¹; Simone Cilio²; André Ye³; Nuno Vinagre⁴; André Marques-Pinto⁴; Nuno Louro⁴; Pedro Oliveira³; Afonso Morgado¹; Nuno Tomada⁵

¹Centro Hospitalar Universitário de São João; ²Department of Neurosciences, Reproductive Sciences and Odontostomatology, Urology Unit, University of Naples 'Federico II'; ³Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ⁴Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ⁵Hospital da Luz

Introdução: A corporoplastia de alongamento é o tratamento cirúrgico indicado em doentes com curvatura peniana grave (superior a 60º) ou complexa e função erétil preservada. O TachoSil é uma matriz selante de fibrinogénio e trombina que tem vindo a ser cada vez mais utilizado nas corporoplastias de alongamento pela sua facilidade de aplicação.

Objetivo: Avaliação dos resultados de corporoplastias de alongamento com TachoSil em Portugal.

Métodos: Estudo retrospectivo multicêntrico em doentes com doença de Peyronie submetidos a corporoplastia de alongamento com Tachosil entre 2016 e 2023 em quatro hospitais nacionais. Foram avaliados dados

demográficos, ângulo da curvatura, International Index of Erectile Function-5 (IIEF5) pré e pós-operatório, comprimento peniano (pré e pós-operatório), localização da curvatura, tempo entre início de sintomas e cirurgia, variáveis intra-operatórias, complicações pós-operatórias.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 80 doentes com uma mediana (P25-P75) de idade de 60.5 (57.0-64.0) anos, um IIEF5 pré-operatório de 22.0 (21.0-23.8) e um tempo de seguimento após a cirurgia de 44.0 (19.0-59.0) meses. O comprimento peniano pré-operatório foi de 13.0 (12.0-14.0) cm, com um ângulo de curvatura 90.0 (60-90.0) graus. As curvaturas foram dorsais em 65.0%, com defeito em ampulheta associado em 39.1%. A duração mediana da cirurgia foi de 90.0 (75.8-100) minutos. O comprimento peniano após a cirurgia, avaliado uma semana e um mês após a cirurgia foi de 13.5 (12.5-14.0) cm e 13.5 (12.5-14.9) cm, respetivamente. Considerando complicações pós-operatórias, 9.1% apresentaram hematoma, 2.6% infeção do local cirúrgico e nenhum necessitou de re-intervenção cirúrgica. Considerando complicações andrológicas reportadas pelo doente, 41.3% referiu disfunção erétil, 18.4% diminuição do comprimento peniano, 18.4% dor peniana, 16.7% curvatura residual e 13.9% hipostesia da glande. Dos doentes com DE pós-operatória, 36.3% respondeu bem a terapêutica oral, com 1.3% e 3.8% a necessitar de alprostadil intracavernosos e de prótese peniana, respetivamente.

Discussão: Dada a sua ação hemostática e ausência de necessidade de sutura, o Tachosil tem sido cada vez mais utilizado na doença de Peyronie. Com este trabalho compilou-se a casuística de quatro instituições nacionais na realização deste procedimento, demonstrando que este procedimento é eficaz e seguro. A DE pós-operatória é frequente, embora a

maioria de grau leve e moderado e com boa resposta a inibidores da 5 fosfodiesterase.

CO 04

VARICOCELECTOMIA MICROCIRÚRGICA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Samuel Silva Bastos; João Peralta; Miguel Lourenço; Ana Sabença; Rui Maciel; Ana Maria Ferreira; Débora Araújo; Luís Xambre; Vítor Oliveira
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O varicocele é uma entidade comum presente em cerca de 15% da população masculina. As principais indicações para a correção cirúrgica no varicocele são: hipotrofia testicular esquerda ou bilateral; dor/desconforto escrotal; infertilidade masculina/alterações do espermograma; testículo único no adolescente. A varicocelectomia microcirúrgica é o tratamento gold standard do varicocele. O serviço de Urologia introduziu a técnica de varicocelectomia subinguinal microcirúrgica em contexto de ambulatório em janeiro de 2020.

Objectivo: Descrição dos resultados e complicações nos doentes submetidos a correção cirúrgica de varicocele pelas técnicas subinguinal microcirúrgica e retroperitoneal aberta.
Material e métodos: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a varicocelectomia no centro terciário de janeiro de 2020 a março de 2024.

Resultados: A população em estudo compreendeu 75 doentes submetidos a correção cirúrgica de varicocele, com idade média de 29 anos. 51 doentes (68%) foram submetidos a cirurgia por técnica de Palomo e 24 doentes (32%) a varicocelectomia subinguinal microcirúrgica. A incidência total de complicações pós-operatórias foi de 9,3% (7 doentes). Após microcirurgia foram relatadas complicações em 2 doentes (8,3%), hematoma e infeção da ferida cirúrgica. Após cirurgia de Palomo, 5 doentes (9,8%) apresentaram complicações, que incluíram infeção, deiscência e hemato-

ma da ferida cirúrgica, e hidrocelo. A intensidade média de dor reportada pelos pacientes, numa escala de 0 a 10, avaliada aos 3 meses foi de $5,3 \pm 1,9$ (2-8) na técnica de Palomo e de $3,4 \pm 1,2$ (2-6) na técnica microcirúrgica. O período até retorno de atividade profissional/escolar foi mais longo nos doentes submetidos a cirurgia de Palomo comparativamente com os doentes microcirúrgicos (25,9 vs 13,7 dias). Após cirurgia aberta, 8 doentes apresentaram persistência de varicocele. A técnica microcirúrgica não evidenciou recidivas. No contexto de infertilidade, 25 pacientes realizaram espermograma pré e pós-cirurgia (13 doentes submetidos a cirurgia aberta e 8 doentes submetidos a microcirurgia). Destes, 17 doentes (68%) evidenciaram melhoria parcial ou completa dos parâmetros do espermograma. A percentagem de doentes com melhoria de parâmetros de espermograma foi superior nos doentes microcirúrgicos. Dos quais, apenas 1 (12,5%) manteve astenozoospermia ligeira. Nos doentes após cirurgia de Palomo, 3 doentes (23,1%) mantiveram teratoastenozoospermia grave.

Conclusão: Os resultados evidenciam que a técnica microcirúrgica apresenta melhores resultados relativamente à eficácia, complicações, recuperação pós-operatória, e melhoria de parâmetros de espermograma em doentes inférteis. Estes resultados podem corroborar uma mudança no paradigma atual na implementação da técnica microcirúrgica, especialmente em doentes com infertilidade de causa desconhecida.

CO 05

UNILATERAL POST-CHEMOTHERAPY ROBOT-ASSISTED RPLND FOR NSGCT: SEXUAL AND REPRODUCTIVE OUTCOMES

Simone Cilio¹; Antonio Tufano²; Gianluca Spena²; Alessandro Izzo²; Luigi Castaldo²; Giovanni Grimaldi²; Raffaele Muscariello²; Dario Franzese²; Giuseppe Quarto²; Riccardo Autorino³; Francesco Passaro²; Sisto Perdonà²

¹University of Naples "Federico II"; ²Istituto Nazionale Tumori di Napoli, IRCCS "G. Pascale"; ³Rush University Medical Center

Introduction: *Our aim was to report sexual and reproductive outcomes following unilateral post-chemotherapy robot-assisted retroperitoneal lymph node dissection (PC-rRPLND) for non-seminomatous germ cell tumours (NSGCT) at a high-volume cancer centre.*

Materials and methods: *From January 2018 to November 2021, we collected information regarding the sexual and reproductive outcomes of patients following unilateral PC-rRPLND for stage II NSGCT. A unilateral lymph node dissection template was used for all patients according to those previously described. The preoperative and postoperative (12 months) erectile function of each patient was assessed based on the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) and Erection Hardness Score (EHS). Only patients with a pre-operative International Erectile Function Score-Erectile Function (IIEF-EF) of ≥ 22 and Erection Hardness Score (EHS) of ≥ 3 were included in this analysis.*

Results: *Overall, 22 patients undergoing unilateral PC-rRPLND met the inclusion criteria. Of those, 7 (31.8%) patients presented an andrological disorder of any type after PC-rRPLND. Specifically, retrograde ejaculation was present in 3 (13.6%) patients and hypospermia was present in 1 (4.5%) patient. Moreover, 3 (13.6%) patients yielded erectile dysfunction ED (IIEF-5 < 22 and/or EHS < 3). Lastly, 2 (9.1%) succeeded in naturally conceiving a child after PC-rRPLND.*

Conclusion: *In our series retrograde ejaculation confirms to be one of the most common complications of PC-rRPLND. Moreover, a non-negligible number of patients experienced ED. In consideration of the curability rate of testicular cancer and the life expectancy of testicular cancer survivors, the identification and prevention of andrological complications is of utmost importance*

CO 06

IMPACTO DAS ONDAS DE CHOQUE DE BAIXA INTENSIDADE NA DISFUNÇÃO ERÉTIL

Rita Marques; Ana Maria Ferreira; José Alberto Pereira; Bruno Jorge Pereira
IPO Coimbra

Introdução: A disfunção erétil (DE) tem um importante impacto na qualidade de vida, não só para o homem mas também para o seu cônjuge. As opções terapêuticas mais usadas não permitem que voltem a ter ereções espontâneas. O tratamento com ondas de choque de baixa intensidade tem tido um papel crescente nos últimos anos devido ao seu possível potencial de atingir uma cura. Com o objetivo de suportar a decisão terapêutica, o presente estudo pretende avaliar sistematicamente o impacto das ondas de choque de baixa intensidade na DE.

Material e métodos: Entre fevereiro e março de 2024 foi realizada uma pesquisa na base de dados PUBMED com a seguinte equação de termos: *(low-intensity shock wave therapy) OR Li-ESWT AND "erectile dysfunction"*. Foram incluídos exclusivamente randomized clinical trials (RCTs).

Resultados: De um total de 206 artigos, foram selecionados 16, treze dos quais controlados por placebo. A maioria dos estudos exigiu um *washout* de farmacoterapia para DE antes do início do tratamento, e não permitiu a sua toma durante o seguimento. Todos os RCTs recorreram a escalas subjetivas para

avaliação da função erétil como o *International Index of Erectile Function* e o *Erection Hardness Score*, e apenas alguns objetivaram com ecografia ou pletismografia.

Discussão: A maioria dos estudos alcançou resultados estatisticamente significativos tanto a nível de progressão temporal como relativamente ao placebo, com tradução clínica significava. O impacto das ondas de choque encontra-se bem sustentado a curto-médio prazo, no entanto, ainda são escassos os estudos que avaliam o efeito a longo prazo. Poucos estudos objetivaram a fisiopatologia subjacente à DE, e, apesar de terem excluído causas psicogénicas, verificou-se um efeito placebo positivo sem significância estatística. Apenas foram relatados alguns efeitos secundários ligeiros não necessariamente derivados da terapêutica instituída.

Conclusão: As ondas de choque de baixa intensidade são eficazes e seguras na disfunção erétil, desde ligeira a grave, retirando ao homem o peso de ter de planejar antecipadamente o ato sexual. São necessários mais estudos para definir quão duradouro é o seu efeito, qual o protocolo a aplicar e quais os subtipos de disfunção erétil que tiram maior benefício desta terapêutica.

Palavras-chave: Disfunção erétil; *erection hardness score; international index of erectile function; Li-ESWT; low-intensity extracorporeal shockwave therapy*



XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Resumos | Posters

PO 01

PSA: A MÁSCARA DA VERGONHA

Ana Laura Fonseca; Ana Vaz Ferreira
USF Manuel Cunha - Coimbra

Enquadramento: Em Portugal, o cancro da próstata é a neoplasia mais frequente e a segunda principal causa de mortes oncológicas em homens. Embora a utilização de Antígeno Específico da Próstata (PSA) para rastreio do cancro de próstata tenha levado, outrora, a um aumento no diagnóstico precoce, os estudos mais recentes são contraditórios sobre os riscos e benefícios da sua requisição por rotina. Contudo, a sua solicitação por homens adultos é ainda uma constante no dia-a-dia do médico de família. Este relato de caso tem como objetivo alertar para a necessidade de interrogar o utente sobre o motivo de requisição desta análise.

Descrição do caso: Descreve-se o caso de um homem de 58 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Obesidade, Ansiedade e Insónia Inicial, com hábitos etílicos de 168g/semana. Vive com esposa de 61 anos, tem dois filhos com 33 e 28 anos, encontrando-se no estadio VII de ciclo de vida familiar de Duvall. Apresentou-se na consulta de vigilância de Risco Cardiovascular sendo portador de análises dirigidas, com dislipidemia descontrolada, Prova de Tolerância à Glicose com valores correspondentes a Anomalia da Glicemia em Jejum e Tolerância Diminuída à Glicose, pelo que no final da consulta foram requisitadas análises de rea-

valiação, às quais o utente solicitou a inclusão de PSA. Foi-lhe questionado o porquê dessa solicitação, nomeadamente antecedentes de neoplasias prostáticas, sintomas urológicos e queixas do foro sexual. Quando deparado com esta última questão o utente adotou uma postura de desconforto e apresentou dificuldades em expressar o motivo: disfunção erétil. Tendo em conta o tempo limitado de consulta optou-se por agendar uma consulta dedicada apenas à exploração do tema, possíveis causas e sua orientação.

Discussão: A sexualidade é fundamental para a saúde e bem-estar do ser humano. Todavia, ainda hoje é frequentemente tida como um tema tabu na consulta médica, tanto por utentes como por profissionais de saúde. Este caso clínico pretende sensibilizar os médicos a questionarem com maior regularidade e de forma proativa os seus utentes sobre a saúde sexual, sobretudo quando estes solicitam certos exames que associam ao aparelho reprodutor, pois tantas vezes camuflam queixas e preocupações que, de outro modo, poderiam não ser expressas. Adicionalmente, o caso exposto evidencia a multiplicidade de causas que poderão ter influência na disfunção erétil/ insatisfação sexual.

PO 02

DISFORIA DE GÉNERO: QUANDO NINGUÉM ESTÁ ATENTO

Emilia M Santos; Ricardo O Silva
ULS Entre-o-Douro e Vouga

Introdução: A transsexualidade revela-se um desafio para os profissionais de saúde, dada a rápida evolução na área do género e sexualidade, com frequentes atualizações de nomenclaturas e novas identidades de género. Por se manter um tema sensível e fraturante da sociedade, gera nos intervenientes sofrimento, estigmatização, isolamento e problemas de saúde. Além do mais, verifica-se alguma inércia dos profissionais em abordar estes temas em consulta, o que pode conduzir a falhas na identificação de pessoas em sofrimento, por vezes incapazes de pedir ajuda espontânea e atempadamente.

Descrição do caso: Utente do sexo biológico masculino, 56 anos de idade, solteiro, desempregado, vive com pais que o apoiam financeiramente. Recorre à consulta do médico de família, por agravamento da ansiedade, crises de pânico e labilidade emocional. Após entrevista clínica, o utente assume não se identificar com o género natal, identificando-se como mulher. Nunca tinha exteriorizado essa identificação, sendo que o sentia desde o fim da adolescência, tendo agora vontade de realisar o processo de mudança de sexo. Uma história clínica cuidada permitiu a identificação deste processo de sofrimento no utente e a posterior referenciação para consultas hospitalares e de psicologia, essenciais para o sucesso terapêutico.

Comentário: O sofrimento de uma pessoa que sabe quem é, mas não sabe como e de que forma se pode expressar, gera graves problemas no seu bem-estar biopsicossocial durante as várias fases do desenvolvimento pessoal. Os cuidados de saúde primários, sendo o primeiro contacto do utente e o lu-

gar de maior proximidade, têm de estar alerta para sinais de sofrimento, manifestar disponibilidade e explorar ativamente as dimensões do género e da sexualidade em consulta. Por outro lado, têm um papel fundamental na gestão de comorbilidades e na articulação com cuidados de saúde secundários e outras redes de apoio, proporcionando um apoio personalizado e integrado ao longo deste processo.

PO 03

SÍNDROME DE ZINNER – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Santos Sabenca Gomes; João Peralta; Miguel Lourenço; Ana Maria Ferreira; Rui Maciel; Samuel Bastos; Pedro Costa; Vitor Oliveira; Luis Ferraz; Luis Xambre

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Síndrome de Zinner (SZ), é uma anomalia do desenvolvimento do trato genito-urinário, caracterizada por uma tríade de agenésia renal unilateral, obstrução do ducto ejaculador (ODE) e quistos vesícula seminal ipsilateral.

Objetivos: Reforçar a importância desta patologia e a sua associação à infertilidade. Adicionalmente expor um caso clínico do nosso centro hospitalar.

Material e métodos: Pesquisa da literatura disponível nas principais bases científicas.

Resultados: Doente 41 anos, enviado à consulta de urologia para estudo de infertilidade, por deteção de diminuição volume ejaculado e oligozoospermia. Ao exame objetivo, a destacar, testículo esquerdo volume diminuído e varicocele esquerdo. O testículo direito não apresentava alterações. Os ductos deferentes eram palpáveis bilateralmente. O estudo genético demonstrou cariótipo normal e o valor de FSH, LH e testosterona sem alterações. A ecografia revelou agenésia renal direita e quisto na vesícula seminal direita. Tendo em conta os achados, foi levantada a hipótese de SZ.

Discussão: A SZ é uma entidade rara e é o equivalente a síndrome Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser no sexo feminino. Ocorre por uma falha no desenvolvimento do ducto de Wolff/mesonéfrico (DW), durante a 4-13ª semana gestação. Esta síndrome, quando sintomática, manifesta-se entre a 2ª e 4ª década de vida com sintomas inespecíficos como dor perineal, hipogástrica, sintomas associados à micção como disúria, urgência ou frequência. Em 45% dos casos está associada a infertilidade. Na SZ está provada a associação entre ODE e uma diminuição da quantidade e qualidade do sêmen. Nesta patologia, ocorre apenas obstrução de um ducto ejaculador, portanto não seria expectável azoospermia, contudo existem casos descritos na literatura, existindo diferentes hipóteses. Pela obstrução prolongada, radicais livres de oxigénio podem mediar toxicidade e consequentemente apoptose células germinativas. No nosso caso, para além do SZ, temos varicocele no testículo contralateral. O diagnóstico é feito através de métodos imagiológicos, sendo a ressonância magnética o método de eleição, pois comprova a agenésia renal e permite o diagnóstico diferencial de massas quísticas pélvicas.

Conclusões: Apesar de rara, a SZ é uma entidade que deve ser considerada durante o diagnóstico diferencial de infertilidade, especialmente em doentes com sintomas inespecíficos e agenésia renal unilateral e ODE.

PO 04

METASTASE DE MELANOMA MALIGNO NA URETRA PENIANA

Pedro Magno Serrano; Bárbara Oliveira; Pedro Barros; Marco Soares
ULS Algarve

O melanoma do trato urogenital é raro, representando menos de 0,1% dos casos de melanoma. Atualmente, a literatura descreve apenas 220 casos de melanoma peniano, mais

comumente localizado na glândula. O principal desafio no melanoma peniano, além de determinar a origem cutânea ou mucosa, é a deteção precoce. A doença aparece como uma lesão indolor e pigmentada, de crescimento gradual e posterior ulceração.

Descreve-se, o caso de um doente de 76 anos, que recorreu ao SU por fleimão escrotal esquerdo, com uma lesão da uretra peniana suspeita associada a adenopatia inguinal esquerda móvel. Após confirmação do diagnóstico por biópsia excisional foi realizado o estadiamento, que confirmou doença metastática multiorgânica.

A abordagem destes doentes é multidisciplinar, sendo a Urologia, a Dermatologia e a Oncologia as especialidades responsáveis pela definição da melhor abordagem terapêutica, uma vez que a literatura é escassa relativamente ao melanoma mucoso genito-urinário. O tratamento cirúrgico inclui procedimentos conservadores para doença localizada e cirurgia radical para casos localmente avançados. Os casos de doença avançada podem envolver cirurgia citoredutora como ponte para quimioterapia adjuvante sistémica ou cuidados paliativos, muitas vezes no contexto de mitigação sintomática.

Palavras-chave: Urologia; Melanoma Maligno; Glândula; Metastático; Terapêutica sistémica paliativa.

PO 05

FIBROSE QUÍSTICA E INFERTILIDADE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Santos Sabença Gomes; Miguel Lourenço; João Peralta; Ana Maria Ferreira; Rui Maciel; Samuel Bastos; Pedro Costa; Vitor Oliveira; Luis Ferraz; Luis Xambre
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A ausência congénita bilateral dos canais deferentes (ACBCD) representa 1-2% das causas de infertilidade no homem, contudo em homens com fibrose quística (FQ)

esta alteração está presente em 95%. A FQ é uma doença autossômica recessiva, caracterizada pela alteração no gene regulador do transporte transmembranar (CFTR), tendo sido já descritas mais de 2000 mutações. As diferentes mutações condicionam variados fenótipos. A forma típica no adulto é caracterizada por infecções respiratórias, sinusite crônica e insuficiência pancreática. Quando a única manifestação presente é a ACBCD denomina-se como forma genital da FQ. A forma genital está associada a uma espermatogênese normal, contudo, pela ausência dos canais deferentes não existem espermatozoides (Ez) no ejaculado – azoospermia obstrutiva. Com o desenvolvimento das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), após a colheita de Ez testiculares já é possível estes doentes serem pais.

Resultados: Sexo masculino 34 anos observado por infertilidade conjugal com 2 anos de evolução para estudo do fator masculino. Parceira com 33 anos, sem patologia identificada. Doente sem antecedentes pessoais, como intercorrências respiratórias, ou familiares de relevo. Ao exame objetivo testículos de localização, volume e consistência normais. Epidídimos sem alterações, contudo foi detetada ausência bilateral dos ductos deferentes. FSH, LH e testosterona total dentro dos valores de referência. A ecografia confirma a presença de ambos os rins e revela atrofia bilateral das vesículas seminais e ausência bilateral dos ductos deferentes. Por suspeita de FQ, foi requisitada a pesquisa de mutações no gene CFTR, onde foi detetada mutação. Perante o diagnóstico de FQ, o casal foi encaminhado para aconselhamento genético. Não foi detetada mutação da FQ na esposa. O doente foi submetido a biopsia testicular aspirativa, com visualização imediata de Ez. Posteriormente foi efetuada injeção intracitoplasmática ovocitária, da qual resultou gravidez, com aborto

espontâneo à décima semana. O casal irá iniciar novo ciclo.

Discussão/conclusões: Apesar de rara, a ACBCD é uma causa de infertilidade masculina fortemente associada a FQ. Assim, torna-se imperativo excluir FQ, mesmo em doentes sem manifestações típicas. Com o advento das técnicas de PMA, já é possível a estes casais serem pais. Contudo, antes de recorrermos a estas técnicas, o casal deve ser também encaminhado para consulta de aconselhamento genético e ser efetuada a pesquisa de mutações na parceira.

PO 06

SÍNDROME DE ZINNER – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui Miguel Maciel; Samuel Bastos; Ana Ferreira; Miguel Lourenço; Joao Peralta; Rui Amorim; Luis Xambre

Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução: O Síndrome de Zinner é uma causa relativamente rara de infertilidade, resultando do desenvolvimento anormal do ducto mesonéfrico. É usualmente diagnosticado entre as 3ª e 4ª décadas de vida, apresentando-se com a tríade clássica de agenesia renal, da vesícula seminal e ducto deferente ipsilateral.

Materiais e métodos: Apresentação de caso clínico de Síndrome de Zinner manifestando-se como infertilidade primária

Resultados: Indivíduo do sexo masculino, 23 anos, referenciado para consulta de medicina de fertilidade por infertilidade primária após 3 anos de relações sexuais sem concepção. Exame físico revelou testículos normodimensionados e normoposicionados, não se identificando o ducto deferente á esquerda. Estudo genético revelou cariotipo XY sem alterações. Os níveis de FSH e testosterona encontravam-se dentro da normalidade. Espermiograma revelou uma azoospermia severa. Avaliação ecográfica abdominal e transretal revelou ausência de rim esquerdo e atrofia/

ausência de vesícula seminal ipsilateral. Resonância magnética pélvica confirmou a ausência de vesícula seminal e ducto deferente á esquerda. O doente foi submetido a biopsia testicular aspirativa, tendo demonstrado múltiplos espermatozoides moveis, confirmando tratar-se de uma azoospermia obstrutiva secundária a síndrome de Zinner.

Discussão/conclusões: O síndrome de Zinner consiste na tríade clássica de agenesia renal, vesícula seminal e ducto deferente ipsilateral, resultando do anormal desenvolvimento do ducto mesonéfrico entre as 4^a e 13^a semanas de gestação. A apresentação clínica é variada, podendo apresentar-se como sintomas urinários baixos como disuria e frequência miccional, dor perineal, enquanto outros indivíduos poderão permanecer assintomáticos, com apresentação única como infertilidade. Embora a ecografia ou o TC possam revelar achados sugestivos deste síndrome, a ressonância magnética pélvica permanece o “*Gold Standard*” para avaliação e caracterização dos órgãos pélvicos. O tratamento da infertilidade consiste tipicamente na obtenção de espermatozoides por técnica aspirativa ou biopsia testicular aberta com o objetivo de obter espermatozoides de boa qualidade para posterior criopreservação e para uso em técnicas de reprodução medicamente assistidas.

PO 07

TUMOR ADENOMATOIDE DO EPIDÍDIMO: UMA NEOPLASIA PARATESTICULAR POUCO FREQUENTE

MARIA CARMO PINTO; Carlos Justino Fernandes;
João Vital; Alexandre Gromicho; Thiago Guimarães;
Duarte Saunders; Ferdinando Pereira
Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: Os tumores paratesticulares são incomuns e correspondem a 7-10% de todos os tumores intraescrotais. Entre estes, o tumor adenomatoide é o mais comum, constituindo 30% dos casos, e a sua localização

mais frequente é a cauda do epidídimo. Clinicamente, caracteriza-se por uma tumefação inguinal ou escrotal unilateral, normalmente indolor ou que causa algum desconforto. A primeira linha diagnóstica é a ecografia, contudo o seu diagnóstico definitivo é histológico. Como consequência de sua natureza benigna, o tratamento de eleição é a sua exérese local (cirurgia conservadora).

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de Tumor adenomatoide do epidídimo em que foi realizada uma abordagem individualizada e revisão da literatura

Material e métodos: Consulta do processo clínico de doente.

Resultados: Homem de 20 anos sem antecedentes pessoais de relevo, surge em consulta de Urologia por desconforto escrotal. Ao exame objetivo escrotal não foi reportada qualquer alteração. Assim, é pedida uma ecografia escrotal que mostra, na cauda do epidídimo esquerdo, uma imagem nodular com 13 x 9 mm de ecoestrutura homogênea e ecogenicidade semelhante ao parênquima do testículo. Os testículos não apresentavam alterações. Os marcadores tumorais encontravam-se normais. Decidiu-se realizar exérese da lesão. Durante a cirurgia, foi verificada a presença de uma massa redonda, sólida, de consistência elástica, com 1cm, na cauda do epidídimo. Na anatomia patológica revela um tumor adenomatoide do epidídimo totalmente excisado. Até ao momento, não se verificaram recidivas locais.

Discussão/conclusões: O tumor adenomatoide do epidídimo é uma neoplasia benigna rara em Urologia, de possível origem mesotelial. Clínica e ecograficamente apresenta um desafio em diferenciar de outras neoplasias paratesticulares, sendo a sua excisão e histologia importantes para o diagnóstico definitivo. O tratamento de eleição é a exérese da lesão, sendo este o tratamento definitivo.

PO 08

SARCOMA DO CORDÃO ESPERMÁTICO: UMA NEOPLASIA MALIGNA RARA EM UROLOGIA

MARIA CARMO PINTO; Carlos Justino Fernandes;
João Vital; Alexandre Gromicho; Thiago Guimarães;
Duarte Saunders; Ferdinando Pereira
Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: Os sarcomas geniturinários correspondem a <2% de todos os tumores malignos urológicos. Entre estes, o subtipo mais comum é o lipossarcoma (20-32%). Clinicamente, caracteriza-se por uma tumefação inguinal ou escrotal unilateral. A primeira linha diagnóstica é a ecografia, contudo o seu diagnóstico definitivo é histológico. O tratamento consiste na realização de orquidectomia radical. Este tratamento poderá ser o definitivo ou acompanhado de quimioterapia (QT) ou radioterapia adjuvantes.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de Sarcoma do Cordão Espermático em que foi realizada uma abordagem individualizada e revisão da literatura

Material e métodos: Consulta do processo clínico de doente

Resultados: Homem de 72 anos com antecedentes de adenocarcinoma do colon com metástases hepáticas (2004), queratoacantoma (2016) e carcinoma pavimento celular (2021) surge em consulta de seguimento de Oncologia com um nódulo escrotal esquerdo indolor de novo. Perante esta alteração, é pedida uma ecografia escrotal que caracteriza esta massa de 4cm, com consistência quase inteiramente sólida e ecoestrutura heterogênea, estando localizada superiormente ao testículo esquerdo. Deste modo, o doente é proposto para orquidectomia radical que realiza a 7/2022. Na anatomia patológica da peça cirúrgica relatam a ressecção completa de um sarcoma do cordão espermático do subtipo lipossarcoma desdiferenciado. A 12/2022 realiza RM

pélvica e a 01/2023 TC TAP de seguimento que não demonstram lesões suspeitas de recidiva. O doente é, assim, referenciado para um centro de referência, sendo observado a 04/2023 onde se decide manter apenas vigilância ativa. Por suspeita dos Síndromes de Lynch e Muir-Torre é referenciado para consulta de genética, estando a aguardar o resultado do painel genético. Até ao momento, não se verificaram novas recidivas.

Discussão/conclusões: O sarcoma do cordão espermático é um tumor maligno raro em Urologia podendo, por isso, o seu diagnóstico e tratamento constituir um desafio. Este caso clínico, ilustra uma situação de complexo diagnóstico diferencial, tendo em conta os antecedentes oncológicos e difícil decisão terapêutica. De facto, a decisão entre a realização de vigilância ativa versus tratamento adjuvante, principalmente a QT, mantém-se controversa, sendo necessários mais estudos para a sua recomendação definitiva.

PO 09

IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE PENIANA NA DISFUNÇÃO ERÉTIL – SATISFAÇÃO DOS DOENTES

Rui Pedrosa¹; Pedro Teixeira²; João Lorigo¹;
Paulo Temido¹; Belmiro Parada¹; Arnaldo Figueiredo¹
¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra /
Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Faculdade
de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A disfunção erétil é uma patologia com elevada prevalência e tem um impacto bastante significativo na qualidade de vida do homem e do casal. A etiologia pode ser dividida em orgânica, psicogénica ou mista.

A abordagem terapêutica da disfunção erétil não psicogénica inclui a utilização de fármacos orais (inibidores da fosfodiesterase-5), instalações intrauretrais ou injeções intracavernosas de alprostadil. A colocação de prótese peniana pode ser uma opção em homens cujas terapêuticas anteriores não foram eficazes ou

estejam contraindicadas, ou haja uma preferência do doente por um tratamento definitivo. **Objetivo:** Caracterizar a população de doentes que foram submetidos a implantação de prótese peniana e avaliar o seu grau de satisfação com a prótese.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional e retrospectivo onde foram avaliados dezoito doentes que foram submetidos à implantação de uma prótese peniana no nosso centro entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023.

Foram recolhidas informações clínicas através da plataforma SClinico e posteriormente os doentes foram contactados telefonicamente para responderem a um questionário que tem por base o questionário *Quality of Life and Sexuality with Penile Prosthesis (QoLSP)*.

Resultados: A amostra analisada foi composta por 18 homens com uma idade média de 54,5 anos (37-80). Relativamente às comorbilidades, a mais prevalente foi a hipertensão arterial ($n=11$, 61,1%), seguida da diabetes mellitus e dislipidemia ($n=7$, 38,9%) e da obesidade ($n=6$, 33,3%).

Quanto às próteses implantadas, 10 (55,6%) foram próteses insufláveis de três componentes, 6 (33,3%) foram próteses semirrígidas e 2 (11,1%) foram próteses insufláveis de dois componentes.

Em relação ao questionário de satisfação, a média das respostas obtidas foi positiva em todas as 8 questões realizadas. Destacar ainda que na questão “voltaria a colocar uma prótese peniana?”, 15 doentes mostraram-se satisfeitos e afirmaram estar dispostos a fazê-lo. Por outro lado, 3 indivíduos manifestaram insatisfação e revelaram que não voltariam a optar pelo implante de prótese peniana.

Conclusão: A implantação de prótese peniana no tratamento da disfunção erétil revelou resultados bastante satisfatórios na qualidade de vida e grau de satisfação destes doentes pelo que deve ser uma opção a considerar

principalmente quando se deseja um tratamento definitivo.

PO 10

FRATURA DE CORPOS CAVERNOSOS: UMA PATOLOGIA RARA COM CONSEQUÊNCIAS GRAVES

Margarida Maria Cunha André¹; Luísa Moreira¹; Mariana Medeiros²; Vanessa Andrade²; João Guerra²; Miguel Gil²; João Amílcar Cunha²; Pedro Silva²; Miguel Brito Lança²; Francisco Fernandes²; Luís Campos Pinheiro²

¹Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal; ²ULS São José

Introdução: A fratura de corpos cavernosos é uma emergência urológica rara, associada à rutura do corpo cavernoso após trauma direto e de alta tensão no pénis ereto. O diagnóstico é geralmente feito a partir da história clínica e do exame objetivo. A abordagem cirúrgica rápida é o tratamento de escolha, proporcionando uma recuperação mais rápida da função erétil e um resultado estético mais satisfatório. A lesão uretral associada à fratura de corpos cavernosos está presente em 1 a 38% dos casos, sendo mais comum quando relacionada com a relação sexual. Deve suspeitar-se se existir sangue no meato uretral, hematúria ou retenção urinária.

Resultados: Homem, 54 anos recorreu ao serviço de urgência por quadro com duas horas de evolução de dor no pénis após relação sexual. Refere ter ouvido um som de “clique”, seguido de detumescência imediata, dor intensa e hematúria. Ao exame objetivo, apresentava pénis edemaciado, com volumoso hematoma, doloroso à palpação e sangue no meato uretral. Tendo em conta a elevada suspeita de fratura de corpos cavernosos, foi proposta exploração cirúrgica. Sob anestesia geral, foi realizada uma incisão circunferencial proximal ao sulco balano-prepucial e, após disseção do corpo cavernoso, constatou-se rutura na túnica albugínea do

corpo cavernoso direito junto à raiz do pênis, assim como uma lesão uretral ao mesmo nível. Com o objetivo de tutorizar a uretra, foi colocada uma sonda vesical de silicone sob visão direta. A lesão uretral foi encerrada com pontos separados de sutura de multifilamento absorvível 3/0. A ruptura da túnica albugínea foi reparada com pontos separados de sutura de multifilamento absorvível 2/0. Não se registaram intercorrências no período pós-operatório. Teve alta clínica alta ao terceiro dia. O cateter vesical foi removido às 3 semanas de pós-operatório. Retomou a atividade sexual 8 semanas após, sem evidência de disfunção erétil ou curvatura do pênis.

Conclusão: A fratura de corpos cavernosos é considerada uma das “emergências” clássicas em urologia. A exploração cirúrgica imediata e a reparação da túnica albugínea são a abordagem mais consensual. No entanto, está ainda por definir qual o intervalo de tempo ideal até à reparação. No que se refere à lesão uretral, o encerramento primário do defeito ou anastomose topo a topo no caso de rupturas completas são os tratamentos de eleição. Tendo em conta a baixa prevalência desta patologia, são necessários mais estudos com vista a definir uma abordagem padronizada.

PO 11

PRIAPISMO COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE UMA NEOPLASIA DO PULMÃO METASTAZADA: UM CASO CLÍNICO RARO

Margarida Maria Cunha André; Luísa Moreira; Marta Vasconcelos; Alexandre Macedo; Nuno Figueira; João Paulo Rosa; Miguel Carvalho
Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: O priapismo é uma emergência urológica rara que, dentro das suas etiologias, engloba as neoplasias, quer por invasão local, quer em contexto de síndrome paraneoplásico. Apresentamos um caso de priapismo como manifestação clínica de uma neoplasia do pulmão metastazada.

Caso Clínico: Homem, 57 anos, com antecedentes de hepatite C crónica, deu entrada no serviço de urgência em choque séptico com ponto de partida respiratório, com priapismo com mais de 24 horas de evolução. Após estabilização foi submetido a investigação imagiológica, que revelou neoplasia metastazada, com primário desconhecido, com lesões pulmonares, mediastínicas, hepáticas, suprarrenais e cerebrais. No que se refere ao priapismo, foi realizada uma tentativa de drenagem e lavagem dos corpos cavernosos, sem sucesso. Não foi possível realizar gasimetria. Assim, foi proposta exploração cirúrgica. Foi realizada uma incisão peno-escrotal, constatando-se marcada neovascularização. À exploração dos corpos cavernosos, não se verificou hemorragia, constatando-se infiltração pela neoplasia. Foram realizadas biópsias bilaterais, cuja histopatologia revelou adenocarcinoma pouco diferenciado, com padrão acinar focal e de pequenos ninhos sólidos, com focos de células claras, que expressa: CK7+, CK20-, TTF1-, p40-, CDX2+ e CD56-; consistente com primário pulmonar. O doente faleceu ao 17º dia de pós-operatório.

Conclusão: Este caso demonstra a associação pouco frequente entre o priapismo e uma neoplasia, reforçando a importância de uma investigação diagnóstica completa em doentes com apresentações clínicas atípicas.

PO 12

VARICOCELECTOMIA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM CENTRO HOSPITALAR INSULAR

Carlos Justino Fernandes; Maria Carmo Pinto; João Vital; Pedro Fernandes; Thiago Guimarães; Alexandre Gromicho; Jorge Lima Fernandes; Artur Real; Duarte Saunders; Ferdinando Pereira
Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O varicocele caracteriza-se pela dilatação plexo pampiniforme venoso no escroto. A varicocelectomia está indicada pe-

rante orquialgia crónica refratária a medidas conservadoras, infertilidade ou atrofia testicular. Apesar da prevalência, a classificação, documentação e abordagem cirúrgica do varicocele, podendo impactar a interpretação dos resultados, risco de recidiva e complicações pós-operatórias.

Objetivos: Este estudo visa descrever o perfil clínico e epidemiológico de doentes submetidos a varicocelectomia, além de rever o pedido de meios complementares pré-cirurgia, a classificação dos varicoceles, a incidência de complicações e recidiva.

Material e métodos: oi realizada uma análise retrospectiva e descritiva de 122 doentes submetidos a varicocelectomia entre novembro de 2013 e março de 2024. Os dados incluíram características demográficas, queixas apresentadas, lateralidade e grau do varicocele, ecografia escrotal, espermograma, procedimento cirúrgico, e complicações pós-operatórias.

Resultados: Foram analisados 122 doentes, sendo que as queixas mais comuns foram infertilidade (36,1%; $n=44$) e orquialgia (22,1%; $n=27$). 72,1% ($n=88$) apresentaram varicocele à esquerda, 26,2% ($n=32$) bilateralmente e apenas 1,6% ($n=2$) à direita. Pré-operatoriamente, a ecografia escrotal foi realizada em 74,6% ($n=91$) dos casos e o espermograma em 46,7% ($n=57$), com normozoospermia em 4,1% ($n=5$). A técnica retroperitoneal de Palomo foi selecionada em 93,4% ($n=114$) dos procedimentos e laparoscopia em 6,6% ($n=8$). As complicações pós-operatórias incluíram hidrocele ($n=3$), epididimite ($n=1$) e tromboembolismo pulmonar ($n=1$). Verificou-se recidiva em 3 doentes.

Discussão: Este estudo retrospectivo revela desafios na gestão do varicocele e na heterogeneidade da documentação clínica em ambiente hospitalar. A predominância da condição à esquerda está em linha com a literatura existente. A variabilidade na classificação da

varicocele representa um desafio significativo, destacando a importância de registos consistentes e diferenciação entre classificação ecográfica e clínica.

As complicações pós-operatórias destacam a importância da técnica cirúrgica meticulosa e da seleção adequada dos doentes. As anomalias no espermograma sugerem implicações importantes para o aconselhamento dos doentes.

Este estudo enfatiza a necessidade de protocolos padronizados na avaliação e tratamento do varicocele no nosso hospital. A documentação explícita da sua classificação e dos meios complementares pré-operatórios é fundamental para otimizar os cuidados centrados no doente e facilitar comparações significativas entre estudos. Esforços futuros devem concentrar-se em estudos prospetivos com registos clínicos abrangentes e precisos, de modo a eliminar possíveis limitações como as verificadas nesta análise retrospectiva.

PO 13

IMPACTO DA NEOPLASIA TESTICULAR NA FUNÇÃO SEXUAL – UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Carolina Rosado Tam; Vera Chambel; Frederico Portugal Gaspar; Andreia Bilé Silva; Renato Mota; José Carlos Santos; Luís Abranches Monteiro
ULS Lisboa Ocidental

Introdução: Perante a elevada prevalência de neoplasia testicular em adultos jovens e a elevada taxa de curabilidade, torna-se relevante a avaliação do seu impacto na qualidade de vida, nomeadamente através da avaliação da função sexual.

A revisão da literatura é pouco consensual, revelando a complexidade da avaliação da função sexual nestes doentes pelo caráter multidimensional desta área. Estima-se que cerca de um terço dos mesmos possam apresentar disfunção erétil e/ou distúrbios de ejaculação. Algumas causas descritas in-

cluem fatores psicológicos (nomeadamente o stress) e possíveis efeitos secundários de opções terapêuticas (como a quimioterapia ou linfadenectomia retroperitoneal).

Objetivos: Avaliação da função sexual na população de doentes com diagnóstico de neoplasia testicular do nosso centro.

Material/métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de doentes consecutivos diagnosticados e tratados na nossa instituição por tumor de células germinativas do testículo, entre 2013 e 2023. Foram excluídos doentes com disfunção sexual conhecida previamente ao diagnóstico e com outra patologia oncológica concomitante. Os doentes foram contactados por via telefónica. Após obtenção de consentimento verbal, foi aplicada a versão portuguesa validada do Índice Internacional de Função Erétil-15 (IIEF-15). A análise estatística e inferencial foi realizada no *software IBM SPSS Statistics*®, versão 29.0.

Resultados: De uma população de 48 doentes considerados elegíveis para participar no estudo, 29 (60,4%) responderam ao questionário. A idade média de participação foi de $42,0 \pm 7,0$ anos e de diagnóstico de $35,2 \pm 7,4$ anos. Verificou-se que 22 (75,9%), 4 (13,8%) e 3 (10,3%) doentes se encontravam no estadio I, II e III respetivamente. No estadio I, 16 (72,7%) doentes foram submetidos a vigilância e 6 (27,3%) a quimioterapia. Todos os doentes dos estadios II e III foram submetidos a quimioterapia. A mediana de seguimento foi de $5,6 \pm 3,0$ anos.

Nenhum doente reportou ter disfunção sexual prévia ao diagnóstico. Dos doentes sexualmente ativos ($n=26$, 89,7%), a pontuação média obtida no questionário agrupada por domínios foi: função erétil $28,1 \pm 2,6$; função orgásmica $9,5 \pm 1,1$; desejo sexual $8,6 \pm 1,3$; satisfação nas relações sexuais $11,8 \pm 1,9$ e satisfação geral $8,8 \pm 1,5$.

No domínio de função erétil verifica-se que 22

(84,6%) doentes não apresentam disfunção, 3 (11,5%) disfunção ligeira e 1 (3,8%) disfunção ligeira-moderada.

Discussão: Neste estudo a taxa de disfunção erétil foi de 15,4%, sendo sobreponível à taxa descrita para a população portuguesa, estimada em 10-21%. Não dispomos de dados na literatura relativos à pontuação nos outros domínios do inquérito IIEF-15 que nos permitam estabelecer comparações com a população portuguesa. São necessários mais estudos, preferencialmente de caráter prospetivo, que permitam avaliar o impacto da neoplasia testicular na função sexual dos doentes.

PO 14

BALANITE XERÓTICA OBLITERANTE REFRACTÁRIA A CIRCUNCISÃO: REPORTE DE CASO

Cláudia Santos¹; Maria Bastos²; Nelson Cuboia³;
Fernando Vila²; Nuno Morais²

¹Centro Hospitalar Universitário de São João; ²Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ³Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A balanite xerótica obliterante (BXO) é uma condição de etiologia desconhecida, associada a fatores genéticos, autoimunes, infecciosos e hormonais. Afeta predominantemente homens de raça caucasiana e pode levar a complicações como fimose, estenose do meato uretral e carcinoma do pénis^[1, 2]. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações^[1, 2].

Objetivo: Documentar e reportar uma opção de tratamento viável para a BXO refratária a tratamento médico e cirúrgico habitual.

Material & métodos: Trata-se de um estudo descritivo observacional, onde relatamos um caso clínico de um doente atendido no nosso serviço. A descrição do caso foi baseada na história clínica do doente fornecida pelo próprio e nossa avaliação física e acompanha-

mento durante o internamento. Para complementar a informação, recorreremos também ao arquivo clínico.

Reporte do caso: Um homem de 68 anos, com histórico médico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidade e abuso crónico de álcool em tratamento no centro saúde local. Teve um seguimento prévio no nosso hospital, no contexto de líquen escleroso peniano onde foi submetido à duas circuncisões (2011 e 2017). Manteve estabilidade clínica até que em 2023 recidiva com quadro clínico de balanopostites recorrentes e recrudescência da fimose refratária a tratamentos. Em 2024 apresentou-se no nosso serviço com persistências de queixas infecciosas penianas. Ao exame objectivo apresentava, “burried penis” e fimose, sem mais pele peniana para fazer circuncisão. Adicionalmente, tinha hidrocele bilateral assintomático. Foi lhe prescrito corticosteroide tópico e sem melhoria clínica após um ano. Devido à recidiva da fimose e a escassez de pele peniana para a nova circuncisão, foi realizada exérese radical da lesão da pele e plastia com enxerto de pele fina da coxa, neste caso feito em colaboração com Cirurgia Plástica.

Resultados: O doente apresentou melhoria significativa após a cirurgia, com desaparecimento das queixas de balanopostite, da fimose e com melhoria da estética peniana. Confirmação anatomia patológica da peça operatória mostrou líquen escleroso.

Discussão e conclusão: A cirurgia plástica com enxerto de pele da coxa pode ser uma opção eficaz para o tratamento da recorrência de BXO refratária a outras modalidades terapêuticas habituais. O diagnóstico precoce, acompanhamento regular e o tratamento multidisciplinar são essenciais para prevenir complicações em doentes com essa condição^[1, 2].

Referência: 1. Nguyen ATM, Holland AJA. Balanitis xerotica obliterans: an update for cli-

nicians. *Eur J Pediatr.* 2020;179(1):9-16. DOI: 10.1007/s00431-019-03516-3.

2. Nemirovsky DR, Singh R, Jalalian A, Malik RD. Urologic dermatology: a comprehensive foray into the noninfectious etiologies of balanitis. *Int J Dermatol.* 2022;61(12):1467-78. DOI: 10.1111/ijd.15985.

PO 15

REVISÃO CIRÚRGICA POR FALÊNCIA MECÂNICA DE PRÓTESE PENIANA 3 COMPONENTES – RELATO DE CASO

Luisa M. A. Moreira; Margarida André; João Paulo Rosa; Nuno Figueira; Alexandre Macedo; Miguel Carvalho

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A implantação de prótese peniana é uma opção terapêutica em casos de disfunção erétil refratária e irreversível. A funcionalidade mecânica da prótese detrioria-se ao longo do tempo, com sobrevida expectável de 97.6%, 93.2%, e 78.2% aos 3, 5, e 10 anos, respetivamente. As causas mais frequentemente descritas são fuga de líquido dos cilindros, seguida de ruptura do reservatório, fuga dos tubos conectores e falência da bomba infusora. A exploração cirúrgica é a abordagem preferida nos casos de malfuncionamento da prótese, com intuito diagnóstico e terapêutico.

Caso clínico: Apresenta-se um caso de um homem de 63 anos, com antecedentes diabetes mellitus e disfunção erétil. Foi submetido a implantação de prótese peniana 3 componentes (Boston AMS 700) em 2019, e apresentava desde 2022 falência progressiva do seu funcionamento, tendo sido proposto para revisão cirúrgica da prótese em 2023. Na exploração cirúrgica identifica-se rutura de um dos tubos conectores adjacente à bomba infusora, com extravasamento de praticamente todo o líquido insuflador da prótese. Procedeu-se a extração da prótese previamente implantada, excetuando o reservatório, lavagem da loca com solução antibiótica

(gentamicina) e colocação de nova prótese no mesmo tempo cirúrgico, com implantação do reservatório no espaço de Retzius contralateral. Aos 12 meses pós operatório, sem intercorrências registradas.

Discussão: A rutura da tubagem é uma complicação mecânica pouco frequente e de diagnóstico insidioso, muitas vezes não identificável em exames de imagem. A exploração cirúrgica da prótese, em caso de malfuncionamento é necessária na maioria dos casos para identificação da causa subjacente e abordagem terapêutica, que passa muitas vezes por substituição das próteses. As cirúrgica de revisão de prótese é acompanhada de maior risco de infecção, comparativamente à implantação inicial (10% vs 0-1%), tornando ainda mais relevante a adesão a protocolos antisépticos.

PO 16

PSICOSE SECUNDÁRIA A DISFUNÇÃO ERÉTIL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Bessa Rodrigues; João Azenha; Pedro Trindade; André Ribeirinho Marques
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução e objetivo: A disfunção erétil é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de ideação delirante de ciúme, também apelidada de Síndrome de Otelo. Esta comunicação tem como objetivo a descrição dum caso que espelha a relação entre as duas entidades e a sua abordagem simultânea.

Descrição de caso: Homem de 67 anos, casado desde os 25 anos e com 2 filhos. reside com a esposa e filho mais novo. Reformado desde os 61 anos, era chefe de sala em hotel. Assintomático até aos 50 anos, altura em que inicia queixas intermitentes de disfunção erétil durante relação sexual, com agravamento progressivo, que culminou em ausência total de ereção e, por conseguinte, de atividade sexual com a esposa. Mantinha, contudo, ereções espontâneas matinais e noturnas e masturbação

semanal, com ereção mole mas na qual atinge o orgasmo. Nega dificuldades ao nível do desejo sexual. Refere ter tentado uso de vários Inibidores da Fosfodiesterase-5 (IFD-5), sem resposta (tadalafil, sildenafil, vardenafil).

Refere, nos últimos 5 anos, desconfianças dirigidas à esposa “se eu não lhe estou a servir, ela deve procurar... já lhe perguntei e ela diz que não... mas fico desconfiado” (sic). Acrescenta ouvir sonhos da esposa a dizer nomes de homens e colegas de trabalho.

De antecedentes pessoais a destacar: DPOC tabágica com enfisema pulmonar; Diabetes Mellitus tipo 2 com retinopatia e neuropatia diabética; Hipertensão arterial essencial; Dislipidemia; Cardiopatia isquémica, Insuficiência venosa crónica submetido a safenectomia. A sua medicação habitual incluía: Bisoprolol 10 mg; Espironolactona 25 mg; Perindopril, 10 mg; Dulaglutide, 1.5 mg/0.5 ml; Empagliflozina 25 mg; Ivabradina, 7.5 mg; Atorvastatina 40mg, metformina 1000mg, AAS 150mg, budesonido 200mcg

A impressão diagnóstica foi de Síndrome de Otelo secundária a Disfunção Erétil Adquirida. Ao longo do seguimento foi reintroduzida terapêutica com tadalafil 5mg, com escassa resposta terapêutica durante a relação sexual. Foi adicionado sildenafil 100mg on demand, mantendo a ausência de resposta. Concomitante, o dinamismo das ideias delirantes de ciúme aumentou, com maior distanciamento dos elementos do casal e aumento do conflito. Nesta altura, foi introduzida Cariprazina titulada até à dose de 3 mg. Objetivou-se então remissão total e crítica para as ideias delirantes. Nesta altura o doente começa a referir maior satisfação na relação sexual, conseguindo, ocasionalmente, ereções. Apesar da melhoria dos sintomas, o doente mantém queixas, estando nesta altura a aguardar colocação de prótese peniana.

Conclusão: O tratamento da Síndrome de

Otelo poderá ter um impacto positivo nos resultados obtidos com os fármacos dirigidos à disfunção erétil adquirida. Por outro lado, o tratamento da disfunção erétil poderá ser útil na resolução da ideação delirante de ciúme.

PO 17

QUANDO A CONTRACEÇÃO ATUAL NÃO É SUFICIENTE

Ana Sofia Monteiro; Inês Rosendo;
Francisca Melo Ferreira; Cátia Solis;
Ana Catarina Nascimento; Maria Beatriz Afonso;
Patrícia Fragoso
USF Coimbra Centro - ULS Coimbra

Introdução: A contraceção assegura os direitos reprodutivos e a liberdade sexual da população, sendo que a maioria dos métodos comercializados atualmente são direccionados ao sexo feminino. Isto limita a autonomia masculina e centraliza a responsabilidade da contraceção no sexo feminino. Para além disso, os métodos atuais não parecem ser suficientes para impedir o elevado número de gravidezes indesejadas a nível mundial. Surgiu então, numa consulta de planeamento familiar, um caso de um casal onde nenhum método parecia adequado.

Descrição do caso: Trata-se de uma doente do sexo feminino, casada e sexualmente ativa, que não pretende engravidar a curto prazo. Após ter usufruído de vários métodos contraceptivos no passado, atualmente apresenta várias limitações que restringem as suas hipóteses: está em tratamento de neoplasia mamária ativa, tem reação alérgica ao látex, é de classe socio-económica baixa e tem plano familiar de ter mais filhos no futuro. Assim, não pretende utilizar nenhum dos métodos atualmente comercializados.

Discussão: Ao longo dos anos foram desenvolvidos vários métodos contraceptivos, hormonais e não hormonais, para o uso do sexo feminino, com variadas contra-indicações e limitações. Em contraste, apenas dois méto-

dos são comercializados para o sexo masculino, um deles definitivo. Parece haver, portanto, necessidade de métodos masculinos eficazes, não definitivos e de fácil utilização que garantam a liberdade reprodutiva deste sexo, bem como assegurem a contraceção em caso de contra-indicações ou limitações do sexo feminino.

PO 18

IMPLANTE SUBCUTÂNEO: REMOÇÃO PRECOCE E AS ALTERAÇÕES DO PADRÃO HEMORRÁGICO – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Pedro Ferreira¹; Catarina Morais²; Jessica Lemos²;
Andre Fernandes²

¹USF Nova Caparica; ²USF Poente

Introdução: O Implanon NXT (o único comercializado em Portugal) é um método contraceptivo que, de acordo com o RCM aprovado pelo INFARMED, a sua segurança e eficácia foram estabelecidas em mulheres com idades compreendidas entre os 18 anos e os 40 anos de idade. As alterações hemorrágicas foram a causa mais frequente para a interrupção do tratamento antes dos 3 anos (cerca de 11%). Na percepção dos investigadores, esta percentagem de remoção por alterações hemorrágicas é superior. A interrupção da contraceção precocemente não se traduz numa efectiva execução económica da despesa real decorrente da aquisição pública para utilização dos implantes, visto que este custo é suportado pelo SNS.

Objetivos: Compreender se a incidência de remoção precoce do implante subcutâneo é superior à prevista no RCM no que concerne às alterações hemorrágicas na população em estudo, o que permite, deste modo adequar o aconselhamento do método e torná-lo custo-efetivo.

Material e métodos: A população-alvo incluiu as utentes do sexo feminino, entre os 18 e 40 anos, de duas USF que colocaram o Implanon NXT nos anos de 2019 e 2020. As utentes fo-

ram contactadas telefonicamente e foi realizado um questionário de avaliação após a obtenção do consentimento livre e esclarecido.

Resultados e conclusões: Das 203 utentes identificadas, a amostra incluiu apenas 151 utentes, visto que as restantes foram excluídas pelos critérios de inclusão e exclusão definidos. 23,8% ($n=36$) removeram o Implanon NXT antes dos 3 anos de duração por diversas causas. Apenas aproximadamente 5.96% ($n=9$) removeram por alterações do padrão hemorrágico.

Das 203 utentes identificadas, a amostra incluiu apenas 151 utentes, visto que as restantes foram excluídas pelos critérios de inclusão e exclusão definidos. 23,8% ($n=36$) removeram o Implanon NXT antes dos 3 anos de duração por diversas causas. Apenas aproximadamente 5.96% ($n=9$) removeram por alterações do padrão hemorrágico.

Apenas uma minoria de mulheres removeu o implante precocemente. A incidência de mulheres que removeu o Implanon NXT por alterações do padrão hemorrágicas foi de 5.96%, tendo sido a causa mais frequente de remoção precoce, o que vai de acordo com o RCM do Implanon NXT. Por outro lado, o valor obtido da sua incidência de remoção foi inferior. Este resultado contrasta com os estudos referidos no RCM. A amostra estudada não é muito robusta, pelo que são precisos mais estudos, ainda assim, as alterações do padrão hemorrágico foram a causa mais frequente da remoção precoce.



XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Resumos | Posters com Apresentação

POA 01

REVERSÃO DE VASECTOMIA – EXPERIENCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Sofia Santos Sabenca Gomes; João Peralta; Miguel Lourenço; Ana Maria Ferreira; Rui Maciel; Samuel Bastos; Pedro Costa; Vítor Oliveira; Luis Ferraz; Luis Xambre

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A vasectomia é um método contraceptivo seguro, eficaz, com uma taxa de complicações desprezível, cujo inconveniente é o carácter irreversível. Contudo, foram desenvolvidas técnicas microcirúrgicas que permitem a sua reversão, nomeadamente vasovasostomia e epididimovasostomia.

Objetivos: Divulgação do procedimento e partilha da nossa experiência.

Material e métodos: Estudo retrospectivo descritivo de todos os doentes submetidos a reversão de vasectomia no nosso centro hospitalar de 1/1/2017 a 31/12/23.

Resultados: 27 doentes foram referenciados ao nosso ser hospitalar para a reversão de vasectomia. Tinham uma idade média de 43.5 anos \pm 6.1. Destes, 80.8% eram casados e 19.2 % viviam em união de facto. Quanto a parceira, tinham uma média de idades de 30.5 \pm 3.2 anos. A média de filhos antes do procedimento foi 1.96 \pm 1.16. O tempo médio entre realização da vasectomia e a sua reversão foi de 9.46 \pm 4.84 anos. 20 doentes (74.07%) foram submetidos a vasovasostomia, 4 (14.81%) a epididimovasostomia e 3 (11.11%) a epididimovasostomia e

vasovasostomia. Não foram descritas complicações intra-operatórias. Do total, 25 doentes (89.29%) compareceram à consulta pós operatória. O espermograma foi realizado por 19 doentes (76%) ao fim de cerca de 90 dias. Desses, 9 (47.37%) obtiveram um espermograma normal, 6 (31.58%) astenozoospermia, 2 (10.53%) oligozoospermia e 2 (10.53%) mantiveram-se azoospermicos. Os 8 doentes com astenozoospermia e oligozoospermia, quando repetiram o espermograma, ao fim de 6 meses após procedimento, apresentaram um espermograma normal. Nenhum doente teve complicações pós operatória. Durante o tempo de seguimento, 3 doentes reportaram gravidezes das suas parceiras.

Discussão/conclusões: A reversão da vasectomia, é um procedimento seguro, com uma taxa de complicações muito reduzida. Como tal, é uma alternativa válida, a oferecer aos doentes vasectomizados que manifestem o desejo de ser pais novamente, em relação às técnicas de reprodução medicamente assistida.

POA 02

IMPACTO DA VASECTOMIA COMO MÉTODO CONTRACETIVO NA SATISFAÇÃO SEXUAL DE HOMENS SAUDÁVEIS

Rui Miguel Maciel; Samuel Bastos; Ana Sabença; Miguel Lourenço; João Peralta; Ana Ferreira; Rui Amorim; Luis Xambre

Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução: A vasectomia representa um método de contraceção cirúrgica masculina definitiva, com baixa taxa de complicações e

elevada eficácia. Esta representa, no entanto, apenas de 2% do total de métodos contraceptivos utilizados a nível mundial, com um dos principais motivos apontados pelos homens que procuram um método de contraceção definitivo o receio do possível impacto negativo que o procedimento possa apresentar ao nível da vida e satisfação sexual do homem e do casal.

Objetivos: Avaliar a satisfação sexual em homens submetidos a vasectomia.

Material e métodos: Foi realizado um inquérito populacional de forma a avaliar o impacto da vasectomia na satisfação sexual em homens submetidos a vasectomia, aplicando o questionário IIEF antes e 3 meses após o procedimento. Outras variáveis como a taxa de complicações pós-operatórias, dor pós-operatória, satisfação com o procedimento e taxa de esterilização aos 3 meses foram também analisadas.

Resultados: Foram incluídos um total de 50 homens, com uma idade média de 41,6 anos, com uma média de 2,16 filhos por indivíduo. Todos os indivíduos completaram o questionário IIEF pré-operatório. Destes, 4% ($n=2$) faltaram à consulta pós-operatória de reavaliação, 70% ($n=35$) completaram o questionário aos 3 meses e 74% ($n=37$) realizou espermograma de controlo aos 3 meses. Na população que concluiu ambos os questionários ($n=35$), a satisfação sexual foi significativamente superior após a realização de vasectomia ($p = 0.040$). Nos domínios função erétil, função orgásmica e desejo sexual observaram-se scores superiores após o procedimento, embora de forma não significativa. O score global foi significativamente superior após o procedimento ($p=0.015$). Relativo à satisfação com o procedimento, 93.8% dos indivíduos ($n=45$) reportaram taxas de satisfação $\geq 7/10$, com 68,5% considerando estar muito satisfeitos com o procedimento (\geq

8/10). A dor pós-operatória foi a intercorrência mais frequentemente reportada (41.7%), com intensidade média de 2.55/10, em todos os casos com boa resposta a terapêutica analgésica oral. Em 75% dos casos, a dor teve duração inferior a 1 semana, não tendo sido reportado nenhum caso de dor com duração superior a 1 mês. Apenas foram reportados 2 casos (4,1%) de infeção do local cirúrgico (CD grau II). Não foi reportado nenhum caso de necessidade de reintervenção cirúrgica. A eficácia do procedimento, mensurada através da avaliação do espermograma pós-operatório, confirmou uma taxa de esterilização de 86% aos 3 meses, 90% aos 4 meses e de 100% aos 9 meses.

Discussão/conclusões: A vasectomia é método contraceptivo eficaz, bem tolerado, com baixa taxa de complicações e elevado grau de satisfação para o homem, sem prejuízo na função erétil e satisfação sexual do homem.

POA 03

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM DOENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA – INCENTIVO AO SUCESSO TERAPÊUTICO?

Daniela Ribeiro¹; Ana Cravo Sá²

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra; ²Escola Superior Saúde do Porto

Introdução: Os avanços científicos e tecnológicos na área da oncologia levam a que tenhamos diagnósticos cada vez mais precoces e melhores taxas de sobrevivência. Aliando a tendência atual para o adiamento da parentalidade para idades mais tardias, teremos cada vez mais sobreviventes de cancro em idade fértil. O impacto da terapêutica oncológica na fertilidade dos doentes faz com que a oncofertilidade surja como uma emergente área clínica de intervenção multidisciplinar. A evidência demonstra que os sobreviventes de cancro apresentam maior motivação para a parentalidade e concretização do significado da vida e, por isso, é fundamental que todos

tenham a oportunidade de discutir sobre preservação de fertilidade (PF) no momento da decisão terapêutica.

Objetivo: Os objetivos deste trabalho são: identificar os casos com indicação para PF; estudar o impacto radiobiológico da radioterapia na fertilidade dos doentes; enumerar as opções de preservação e proteção da fertilidade; compreender o impacto na qualidade de vida e no sucesso terapêutico; decifrar os fatores que levam a que não se faça mais PF na prática clínica.

Material e métodos: A revisão da literatura foi realizada de acordo com a metodologia PRISMA, na base de dados eletrónica PubMed, em Novembro de 2023. Foram incluídas todas as revisões, revisões sistemáticas e meta-análises, publicadas nos últimos cinco anos, com texto original em português ou inglês, utilizando os termos fertilidade e radioterapia. Os critérios de exclusão foram: estudos anteriores a 2018; estudos que não estão escritos em inglês ou português e estudos que não incluem radioterapia e fertilidade.

Resultados: A pesquisa inicial incluiu 144 artigos, selecionados com base no título e no resumo, 82 estudos passaram à seleção do texto integral, dos quais 60 foram excluídos. As exclusões deveram-se predominantemente ao facto de não incluírem radioterapia e fertilidade e 5 por não estarem escritos em inglês (diagrama PRISMA).

Discussão: O impacto da radioterapia no potencial reprodutivo pode ser por dano celular direto ou indireto e depende de vários fatores: idade, campo de irradiação, dose e duração do tratamento. Os efeitos podem ser estocásticos ou determinísticos. Existem várias opções de preservação e proteção da fertilidade, para homens e mulheres, que devem ser discutidas tendo em conta fatores intrínsecos ao doente e à sua doença, fatores socioeconómicos, institucionais e culturais.

Conclusão: Ter a possibilidade de discutir sobre PF com uma equipa multidisciplinar, antes de iniciar a terapêutica oncológica, tem impacto significativo na qualidade de vida dos doentes e na adesão e motivação para a sua luta.

POA 04

MICRODELEÇÕES DA REGIÃO AZFC DO CROMOSSOMA Y: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniel M. Duarte; David Barbosa; Luísa Raimundo
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A azoospermia define-se como a ausência de espermatozoides no ejaculado e ocorre em 1% dos indivíduos do sexo masculino. As causas podem ser divididas em obstrutivas e não obstrutivas, estas últimas podendo-se dever a falência testicular primária ou secundária. Quase 30% dos casos de azoospermia não obstrutiva são de causa genética, destacando-se as causas cromossómicas como a síndrome de Klinefelter, seguidas das microdeleções do cromossoma Y e defeitos monogénicos. Apresentamos um caso de azoospermia por microdeleção da região AZFc, num doente com hipogonadismo hipogonadotrófico.

Caso clínico: Sexo masculino, 35 anos, natural de São Tomé e Príncipe, referenciado à consulta de Endocrinologia de Apoio à Fertilidade por infertilidade primária com azoospermia. Não apresentava antecedentes pessoais ou familiares de relevo, medicação habitual ou alergias conhecidas. Negava a toma de suplementos, esteróides ou outras substâncias para aumento de rendimento desportivo. Ao exame objetivo constatou-se apenas obesidade grau I (IMC=32,7), sem sinais ou sintomas sugestivos de hipogonadismo ou outras endocrinopatias.

O cariótipo não mostrou alterações (46, XY). A biópsia testicular revelou “paragem da maturação espermatocítica, sem atipia das células

de Sertoli ou Leydig”. Laboratorialmente, destacava-se uma ligeira diminuição da testosterona total (228 ng/dL, VR 260-1590) e LH e FSH normais (6,9 UI/L [VR 1,7-8,6] e 8,5 UI/L [VR 1,5-12,4], respetivamente). A ressonância magnética selar não demonstrou alterações relevantes.

O estudo molecular por PCR de microdeleções do cromossoma Y revelou a ausência da região AZFc, assim como a deleção de sY1227, locus da região AZFb. O doente foi referenciado à consulta de genética médica, mas o casal acabou por optar por fertilização com espermia dador.

Discussão: A marcha diagnóstica neste caso permitiu estabelecer a etiologia da azoospermia não obstrutiva, excluindo as causas cromossómicas e testiculares secundárias. As microdeleções da região AZF do cromossoma Y são a causa molecular genética mais frequente de azoospermia, sendo a deleção completa da região AZFc a mais comum (80%). O fenótipo associado a esta deleção é variável entre a síndrome Sertoli-only e a paragem de maturação da espermatogénese. Em termos prognósticos, a extração testicular de espermatozoides (TESE) para injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) é possível em 50% dos casos. Deve ser oferecido aconselhamento genético ao casal, dado que a deleção será obrigatoriamente herdada por descendentes masculinos e deverá ser pesquisada em familiares do sexo masculino do ramo paterno.

Conclusão: A deleção da região AZFc é uma causa importante de azoospermia. Uma abordagem diagnóstica multidisciplinar adequada permite não só escolher a melhor estratégia de fertilidade para o indivíduo, como também estabelecer implicações futuras para a sua descendência.

POA 05

DRUG HOLIDAY NA DISFUNÇÃO SEXUAL INDUZIDA PELOS ISRS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sara Guedes¹; Sara Fernandes de Sousa²

¹USF Nova Via; ²USF Casa dos Pescadores

Introdução: A disfunção sexual é um efeito adverso comum associado ao uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), afetando significativamente a qualidade de vida e a adesão à terapêutica. A estratégia de interrupção temporária do tratamento, que denominamos por *drug holiday*, tem sido proposta como uma das abordagens possíveis para mitigar este efeito adverso.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança da estratégia *drug holiday* na reversão da disfunção sexual induzida por ISRSs, em homens e mulheres.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Para tal, foi realizada uma pesquisa na Pubmed e Cochrane por *guidelines*, artigos de revisão e artigos originais em português e inglês. Da pesquisa realizada obtivemos um total de 21 artigos dos quais, após leitura de título e resumo e exclusão de duplicados, foram selecionados 3 ensaios clínicos e 1 caso-clínico, envolvendo um total de 131 pessoas (64 homens e 67 mulheres) com disfunção sexual induzida por ISRSs.

Resultados: Os estudos demonstraram uma melhoria significativa na função sexual durante os períodos de *drug holiday* em comparação com a continuação do tratamento com ISRSs, com exceção da fluoxetina que apresenta maior semivida. Houve uma redução substancial nos sintomas de disfunção sexual em ambos os sexos e não houve agravamento da patologia depressiva de base, corroborando a eficácia e segurança desta estratégia.

Discussão e conclusões: Os resultados sugerem que a estratégia *drug holiday* pode ser uma abordagem eficaz e segura na gestão

da disfunção sexual induzida por ISRSs, excluindo a fluoxetina, em ambos os sexos. No entanto, são necessários mais estudos para avaliar os efeitos desta intervenção a longo prazo, bem como para determinar qual a melhor duração e frequência da interrupção, de forma a otimizar os benefícios terapêuticos e minimizar os riscos associados. Esta é uma abordagem simples que pode ter implicação clínica significativa para a gestão dos efeitos adversos dos ISRSs e para melhorar a adesão à terapêutica.

POA 06

HBP E LUTS, TERÁ A TESTOSTERONA PARTE DA CULPA?

Bárbara Jacob Oliveira; Pedro Serrano; Pedro Laranjeira Barros; Marco Soares; Gilberto Rosa; Aníbal Coutinho
ULS Algarve

Introdução: A hiperplasia benigna da próstata (HBP) e os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) são frequentes no envelhecimento. A dependência androgénica das primeiras fases do desenvolvimento da próstata inspirou a visão histórica de que níveis elevados de testosterona podem estar envolvidos no desenvolvimento de HBP

Ao contrário do dogma anterior de que o crescimento prostático é diretamente proporcional aos níveis de testosterona, os estudos mais recentes sugerem que o défice de testosterona pode ser um fator de risco para HBP e desenvolvimento de LUTS

Objetivos: Revisão dos estudos existentes na PubMed®.

Avaliação da prevalência de níveis baixos de testosterona em homens com LUTS graves associados a HBP com volume prostático > 85ml inscritos para prostatectomia retropúbica

Material e métodos: Foram avaliados 40 homens com LUTS graves e volume prostático superior a 85 ml, e recolhida informação acerca da idade, medicação habitual, comorbilidades,

PSA, RMN da próstata e biópsias prostáticas se aplicável e, doseamento da testosterona total (TT). Após cirurgia foram revistos achados do estudo anatomopatológico. O cut-off foi definido como uma medida única de TT < 350 ng/dL em jejum (8h-11h) em situação de ausência de doença aguda (ex: infecção).

Resultados: Dos 40 homens selecionados previamente, 36 realizaram a colheita de análise sanguínea nas condições previstas, 2 foram seguidamente eliminados da análise pela presença de adenocarcinoma da próstata na histologia da peça operatória.

A média de idades foram 72,7 (60-85) anos, com um volume prostático médio estimado de 116cc (85-170) e o doseamento TT entre 53 e 978 ng/dL.

A TT não apresentou associação direta com volume prostático

A prevalência global de btt foi de 37,5%, sendo aumentada nos indivíduos com excesso de peso que apresentavam outras comorbilidades como diabetes e hipertensão arterial.

Nesta amostra não foi demonstrada associação entre baixos níveis de TT e a idade.

Discussão/conclusões: Há muito que LUTS significativos ((pontuação IPSS > 19) são considerados uma contraindicação relativa à terapia com testosterona no entanto, há ainda alguma controvérsia sobre este tema, pois estudos mais recentes contradizem o conceito fisiopatológico clássico de que os androgénios levam inevitavelmente ao crescimento da próstata sugerindo que o próprio hipogonadismo de início tardio tem maior probabilidade de estar associado ao aumento da próstata, uma vez que tanto o declínio dos níveis de TT como a HBP são frequentemente observados no envelhecimento da população masculina.

De considerar como limitações que o estudo apresenta uma amostra pequena que não permite retirar conclusões estatisticamente válidas e que baixos níveis de testosterona apresen-

tados não representam uma entidade clínica, mas servir de alerta para a possibilidade de sintomas de hipogonadismo nesta população.

POA 07

O PAPEL PROTETOR DA PRÓPOLIS CONTRA O DANO OXIDATIVO EM ESPERMATOGÓNIAS

Filipa Duarte; Mariana Feijó; Ângelo Luís; Sílvia Socorro; Cláudio Maia; Sara Correia
CICS-UBI

A própolis é uma mistura natural resinosa produzida pelas abelhas com inúmeras propriedades farmacológicas e biológicas, incluindo também a capacidade antioxidante através da remoção de radicais livres. A fertilidade masculina depende de uma espermatogénese bem-sucedida, assim como de uma série de fatores genéticos, ambientais e fisiológicos, tendo sido reportado que níveis elevados de espécies reativas de oxigénio (ROS) perturbam o desenvolvimento das células germinativas e interferem na função espermática. Vários antioxidantes naturais foram descritos com a função de proteger o sistema reprodutor masculino contra o stress oxidativo (OS), incluindo a própolis. No entanto, apesar de todas as evidências sobre o potencial protetor da própolis, não existem estudos diretamente focados no seu efeito em populações específicas de células testiculares. O presente trabalho teve como objetivo analisar o papel da própolis na proteção contra o dano oxidativo em espermatogónias. Após avaliação da composição fitoquímica e da atividade antioxidante da própolis, células espermatogoniais do tipo B (GC-1spg) foram tratadas com própolis (0.1-500 µg/mL; 12-48 horas), na presença (ou ausência) de estímulo oxidante (tert-butil hidroperóxido, TBHP, 0.005-3.6 µg/mL, 12 horas). A citotoxicidade da própolis e do TBHP, combinados ou não, foi analisada pelo ensaio de MTT e a proliferação celular por imunocitoquímica do Ki-67. A taxa de apoptose, os níveis de ROS e as defesas antioxidantes fo-

ram estudados através de métodos colorimétricos. Os resultados obtidos para a própolis utilizada neste estudo, mostraram alto teor de compostos fenólicos totais e flavonóides, com atividade antioxidante moderada. A própolis (0.1 µg/mL) aumentou a viabilidade das células GC-1spg, contrabalançando o impacto da exposição ao TBHP (1.8 µg/mL). Além disso, independentemente da presença de TBHP, a própolis reduziu os níveis de ROS nas células GC-1spg. Quando na presença de TBHP, a própolis diminuiu a atividade da caspase-3 e atenuou a diminuição da taxa de proliferação induzida pelo TBHP, aumentando a atividade da glutatona peroxidase. Estes resultados destacam o papel da própolis como agente protetor contra o OS, o que é crucial no contexto da espermatogénese e da fertilidade masculina.

POA 08

FRATURA DO PÊNIS: REALIDADE DUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE ALTO VOLUME

Frederico Portugal Gaspar¹; Pedro Simões de Oliveira²; José Palma Dos Reis²

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz*

²*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

Introdução: A fratura do pênis (FP) é um traumatismo genital infrequente. A FP corresponde a uma rotura da túnica albugínea dos corpos cavernosos (CC) aquando um traumatismo com o pênis erecto. A abordagem consiste na exploração cirúrgica atempada e correção do defeito anatómico.

Objetivos: O objetivo do nosso trabalho é descrever uma população de doentes admitidos no serviço de urgência com o diagnóstico de FP e analisar a existência de fatores preditivos de piores resultados a longo prazo.

Material e métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes admitidos no serviço de urgência com o diagnóstico de FP no período compreendido entre Janeiro

de 2020 até Dezembro de 2023. Dados demográficos, clínicos (apresentação e defeito anatômico) e cirúrgicos foram colhidos. Os resultados avaliados foram: qualquer sequela, disfunção erétil (DE), encurvamento peniano (EP), reintervenção cirúrgica, nódulo palpável ou alteração de sensibilidade peniana.

Resultados: Foram identificados 22 casos, com idade média de 46 ± 3 anos. A etiologia mais frequente de FP foi traumatismo aquando relações sexuais ($n=19$; 86.4%). Os sintomas mais frequentes à apresentação foram hematoma peniano ($n=20$; 95.2%) e dor ($n=15$; 83.3%). O intervalo de tempo até intervenção cirúrgica apresentou uma mediana de 15.5 horas. A localização mais frequente da lesão foi na face ventral peniana ($n=10$; 55.6%), e no terço proximal da haste peniana ($n=8$; 44.4%). Ocorreu envolvimento bilateral em 2 casos (9.1%) e lesão uretral em 4 casos (18.2%). A abordagem cirúrgica preferencial foi degloving peniano ($n=18$; 90%). Apenas se observou um caso de complicação peri-operatória. Dados de seguimento a longo prazo estavam disponíveis para 17 doentes, com um tempo médio de 15.9 ± 2.7 meses. Verificou-se qualquer sequela a longo prazo em 64.7% ($n=11$). Mais concretamente, DE com necessidade de tratamento farmacológico em 4 casos (23.5%) e EP em 3 casos (17.6%). Observámos uma tendência entre localização da lesão no terço proximal de haste peniana e uma menor ocorrência de qualquer sequela ($p=0.058$). Constatámos também uma tendência entre um maior intervalo de tempo até à correção cirúrgica e a ocorrência de qualquer sequela ($p=0.065$). Não foram observadas outras associações entre dimensão ou localização de defeito anatômico e quaisquer sequelas, DE ou EP.

Conclusão/discussão: Os nossos dados reforçam a necessidade de seguimento a longo prazo nesta população dada a alta taxa

de sequelas a longo prazo. Os nossos dados reforçam também a necessidade de correção cirúrgica atempada dada a tendência observada entre um maior intervalo de tempo e a ocorrência de sequelas a longo prazo.

POA 09

CLINICAL FACTORS ASSOCIATED TO CHANGES IN QUALITY OF LIFE IN PATIENTS TREATED FOR PENILE CANCER

Simone Cilio¹; Francesco Passaro²; Gianluca Spena³; Savio Domenico Pandolfo¹; Achille Aveta¹; Antonio Tufano⁴; Andrea Salonia⁵; Paolo Verze⁶; Sisto Perdonà⁴

¹University of Naples "Federico II"; ²Istituto Nazionale Tumori di Napoli, IRCCS "G. Pascale"; ³Istituto Nazionale Tumori di Napoli, IRCCS "G. Pascale"; ⁴Istituto Nazionale Tumori di Napoli, IRCCS "G. Pascale"; ⁵"Vita-Salute" San Raffaele University; ⁶University of Salerno

Introduction: Men diagnosed with penile cancer (PC), according to tumour stage, can be treated with organ-sparing or radical procedures with different sexual and aesthetical outcomes.

Objectives: This study aimed to investigate clinical factors associated with sexual and self-esteem outcomes of conservative (wide local excision or glanslectomy+urethroplasty) vs. partial penectomy.

Material & methods: Complete clinical data from 60 patients presenting with PC were analyzed at our institution from 2017 to 2023. Patients were asked about personal habits and clinical features. PC was assessed with clinical visits and imaging techniques. At the outpatient follow-up visits, all patients compiled the Change in sexual function (CSFQ), the Rosenberg self-esteem scale and the International Index of Erectile Function in its short 5-item form (IIEF-5) questionnaires. Erectile function (EF) impairment was categorized by using Cappelleri's criteria.

Results: Overall, $n=49$ patients were included. Of those, $n=34$ underwent conservative management for PC stage $\leq T2N0M0$, whilst

n=15 underwent partial penectomy for PC stage >T2NOMO. On multivariable logistic regression, in men who underwent partial penectomy, older age (OR: 1.08; 95%CI. 1.01-1.19) emerged as a predictor of erectile dysfunction (IEEF <22). Whilst, on multivariable linear regression analysis, younger age (Coeff: -0.46) was associated with higher impairment of sexual interest and arousal, based on the CSFQ questionnaire. Lastly, no further patient-related clinical factors were associated with lower self-esteem in men who underwent partial penectomy, according to the Rosenberg scale.

Conclusions: *Younger patients with PC undergone partial penectomy have a higher risk of an overall impairment of sexual function, whilst older patients may experience a higher decline of erectile function. Further research is needed to clarify the outcomes of partial penile surgery and associated factors to better inform patients and satisfy their post-operative expectations.*

POA 10

EFEITO DO OBESOGÉNIO TRIBUTILESTANHO NOS PARÂMETROS ESPERMÁTICOS E EPITÉLIO PROSTÁTICO

Mariana Feijó¹; Mariana Bordadágua¹;
Lara RS Fonseca¹; Filipa Duarte¹; Endre Kiss-Toth²;
Sara Correia¹; Sílvia Socorro¹

¹Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal;

²Departamento de Infecção, Imunidade e Doenças Cardiovasculares, Universidade de Sheffield, Sheffield, Reino Unido

Nos últimos anos, tem crescido a lista de químicos presentes ubiquamente no meio ambiente com capacidade de atuarem como desreguladores endócrinos (EDs). De entre as várias classes de EDs, considerando a sua natureza química e modo de atuação, destacam-se os obesogénios. Estes compostos alteram a função do tecido adiposo, promo-

vendo a acumulação de gordura, sendo por esta razão implicados no aumento de casos de obesidade não totalmente explicados pelos maus hábitos alimentares ou sedentarismo. Existem igualmente evidências do impacto dos obesogénios na fertilidade masculina e carcinogénese prostática. Curiosamente, vários estudos observacionais têm sugerido uma possível associação entre a infertilidade masculina e um risco aumentado de cancro da próstata (CaP), o que suporta a existência de causas comuns para ambas as patologias. Esta visão integrativa torna-se ainda mais pertinente no contexto da desregulação obesogénica, sendo que a infertilidade masculina e o CaP partilham fatores de risco que estão intimamente associados à patofisiologia da obesidade, e.g. alterações hormonais, stress oxidativo e inflamação. O presente estudo investigou o efeito do obesogénio tributilestano (TBT) nos parâmetros espermáticos e na atividade proliferativa do epitélio prostático de rato. Para este fim, foi administrado TBT (50 µg/kg) oralmente por gavagem a ratos Wistar com 4 meses de idade, de 3 em 3 dias, durante 45 dias. Após o tratamento, os animais, assim como, os testículos e as próstatas foram pesados e foram recolhidas amostras de sangue. Os espermatozóides foram isolados da cauda do epidídimo, com avaliação imediata por microscopia ótica da motilidade e contagem. A proliferação das células da próstata foi avaliada por imunohistoquímica do Ki-67 e análise da expressão proteica de reguladores-chave de vias de proliferação celular (Western blot). Os resultados obtidos mostraram que o TBT aumentou o peso dos animais e os níveis séricos de triglicéridos, concordante com o seu efeito obesogénico. Paralelamente, verificou-se que o TBT reduziu o índice gonadossomático, suportado também pela diminuição do número de espermatozóides. Observou-se ainda diminuição significa-

tiva da motilidade dos espermatozoides nos animais expostos ao TBT. Ao nível prostático, o TBT aumentou o peso da próstata, acompanhado da estimulação da proliferação, suportada pelo aumento do número de células positivas para o Ki-67 e pelos elevados níveis de expressão da proteína cinase B fosforilada e do recetor de androgénios. Embora preliminar, este estudo demonstra que o TBT afeta a qualidade e quantidade espermática, com estimulação da proliferação das células da próstata, alertando para os efeitos alargados deste composto a nível urológico e reprodutor. Igualmente, realça a abrangência e simultaneidade do possível impacto de compostos obesogénicos na reprodução masculina e carcinogénese prostática.

POA 11

PODE O CHATGPT RESPONDER ÀS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE VASECTOMIA?

João Peralta¹; Raquel Rodrigues¹; Vitor Oliveira¹; Miguel Faustino Lourenço¹; Ana Sabença¹; Rui Maciel¹; Samuel Bastos¹; Ana Maria Ferreira²; Luís Xambre¹

¹CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE; ²IPO Coimbra

Introdução: A Internet tornou-se parte integrante da vida de muitas pessoas, democratizando o acesso à informação médica, um fenómeno conhecido como “Dr. Google”. Recentemente, tem-se assistido a um aumento da popularidade dos softwares baseados em inteligência artificial (IA), nomeadamente o Chat Generative Pretrained Transformer (ChatGPT), um modelo linguístico desenvolvido para gerar texto em linguagem natural. Este tipo de tecnologia pode ser útil para responder a questões de pacientes em áreas especializadas como a andrologia, nomeadamente perguntas comuns sobre vasectomia.

Objetivo: Avaliar a eficácia do ChatGPT em responder a perguntas frequentes que os pacientes têm sobre a vasectomia.

Métodos: Os autores identificaram um conjunto de perguntas frequentes (FAQs) dos doentes relativamente à vasectomia, provenientes de plataformas onde normalmente procuram informação. As FAQs foram selecionadas por autores seniores com vasta experiência na andrologia. Todas as perguntas foram colocadas na versão ChatGPT 3.5, em inglês. Em concordância com estudos anteriores, cada pergunta foi introduzida duas vezes para avaliar a reprodutibilidade dos resultados. As respostas foram avaliadas de forma independente por 2 andrologistas experientes que as classificaram, numa escala de Likert quanto à exatidão da informação apresentada, de 1 (errada ou irrelevante) a 5 (satisfatória, não necessitando de esclarecimento). A reprodutibilidade dos resultados foi verificada assegurando que as duas respostas a cada pergunta individual eram consistentes.

Resultados: Um total de 32 perguntas foram incluídas na análise. Destas, 93,75 % foram classificadas como satisfatórias, não necessitando de esclarecimentos. Nenhuma questão foi avaliada como errada ou irrelevante, insatisfatória que exigisse esclarecimento ou informação simultaneamente exata e enganosa. Globalmente, a taxa de reprodutibilidade do modelo foi de 87,5%.

Discussão/conclusão: Os nossos resultados sugerem que a maioria das respostas do ChatGPT foram exatas e com elevada reprodutibilidade. O nosso estudo aponta para o potencial desta plataforma inovadora no âmbito da informação médica baseada em IA, especificamente em relação às vasectomias. Esta plataforma acessível e gratuita é capaz de fornecer informações fiáveis sobre dúvidas e mitos prevalentes sobre a vasectomia. Com uma validação adicional, o ChatGPT ou ferramentas semelhantes poderão ser úteis no futuro como fonte de informação médica

POA 12

DESVENDANDO OS RISCOS DO ANTIDEPRESSIVO BUPROPIONA NA SAÚDE REPRODUTIVA MASCULINA

Maria Brito¹; Ana Gonçalves²; Alberto Barros³; Mário Sousa⁴; Rosália Sá⁵

¹Lab. Biologia Celular, Dept. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS-UP), UMIB-ITR, FCUP; ²Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros;

³Centro de Genética da Reprodução Professor Alberto Barros, FMUP, Rise-Health; ⁴Lab Biologia Celular, Dept. Microscopia, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBASUP), Unidade Multidisciplinar de Investigação em Biomedicina (UMIB), Laboratório associado para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; ⁵Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Lab. Biologia Celular, Dept. Microscopia, ICBAS-UP; UMIB-ITR

Introdução: O aumento da incidência de depressão entre os jovens e a lacuna em iniciativas de prevenção e intervenção do tabagismo em Portugal destacam a importância de avaliar o impacto do tratamento da depressão e dos fármacos utilizados na cessação tabágica sobre a fertilidade a longo prazo. A bupropiona, comumente prescrita para ambos os propósitos¹, assume relevância nesse contexto. No entanto, o seu efeito na fertilidade, especialmente em homens em idade reprodutiva, ainda não foi completamente elucidado, particularmente no que diz respeito aos danos oxidativos, um fator implicado em 30-80% dos casos de infertilidade masculina².

Objetivos: O presente estudo propõe-se a avaliar o impacto da hidroxibupropiona (OH-BUP), o metabolito ativo da bupropiona, nos parâmetros seminais e na produção de espécies reativas de oxigénio (ROS) em espermatozoides humanos *in vitro*.

Material e métodos: Espermatozoides humanos de pacientes normozoospermicos (N=45), fumadores e não fumadores, foram incubados por duas horas a 37°C e 5% de CO₂, na au-

sência (controlo) e na presença da dose IC₅₀ de OH-BUP. Após exposição *in vitro*, determinaram-se os parâmetros seminais de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)³ e avaliou-se a presença de danos oxidativos pelo ensaio de quimioluminescência baseado no luminol. A análise estatística foi conduzida utilizando o programa SPSS versão 29.0.

Resultados e conclusões: A exposição à OH-BUP resultou numa diminuição significativa ($p < 0,001$) na vitalidade ($14,2 \pm 0,8\%$) e motilidade ($1,6 \pm 0,3\%$) dos espermatozoides humanos quando comparada com o grupo de controlo ($50,9 \pm 2,2\%$; $41,4 \pm 2,5\%$, respetivamente). Além disso, observou-se uma redução significativa ($p < 0,001$) na quimioluminescência ($5,13 \pm 0,96\%$ vs $8,09 \pm 1,24\%$ no grupo controlo) indicando uma potencial diminuição na presença de ROS no grupo exposto. Embora a diminuição na vitalidade, motilidade e produção de ROS sugira um impacto adverso da OH-BUP sobre a função espermática, é importante notar que essa redução pode ser consequência de uma resposta adaptativa do sistema antioxidante celular à exposição ao composto. Mecanismos antioxidantes intrínsecos podem ser ativados para mitigar os danos causados pelo stress oxidativo induzido pela OH-BUP, resultando numa aparente diminuição na produção de ROS.

Os resultados deste estudo destacam a necessidade de uma investigação complementar para elucidar os efeitos da OH-BUP sobre a fertilidade masculina. Compreender os mecanismos pelos quais a OH-BUP influencia a função espermática é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e para a proteção da saúde reprodutiva dos aconselhados à sua toma.

POA 13

PAPEL DE PROFISSIONAIS DE SEXOLOGIA CLÍNICA COM PESSOAS TRANSGÊNERO – ESTUDO QUALITATIVO

Andreia A. Manão¹; Sérgio A. Carvalho²;
Teresa Forte²; Patrícia M. Pascoal¹

¹Universidade Lusófona, HEI-Lab: Laboratórios Digitais de Ambientes e Interações Humanas, Portugal; ²Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), Portugal

Introdução: As pessoas transgênero e de gênero diverso (TGD) enfrentam mais stressores (p. ex., identificação pelo gênero incorreto) do que minorias sexuais cisgênero, o que se traduz em piores níveis de saúde mental. Esses stressores são agravados pela experiência de discriminação sentida por pessoas TGD, especialmente na procura de serviços de saúde e na interação com pessoas profissionais da área, as quais não estão geralmente a par de especificidades das pessoas TGD. Estudos demonstraram que as pessoas clínicas portuguesas tendem a ter visões estereotipadas de gênero, o que poderá influenciar a avaliação e intervenção médica. Além disso, as pessoas TGD em Portugal frequentemente relatam que pessoas prestadoras de cuidados de saúde não têm formação adequada para lidar com as suas necessidades, o que poderá gerar desconfiança em relação a estas pessoas profissionais.

Objetivo: Visto que houve mudanças nos direitos das pessoas TGD nos últimos 15 anos em Portugal, especialmente no que diz respeito ao envolvimento de pessoas profissionais de saúde no reconhecimento legal e afirmação das identidades TGD, pretendemos explorar as perspetivas de pessoas profissionais a trabalhar em sexologia clínica em Portugal relativamente ao seu papel na prestação de cuidados de saúde a esta população.

Métodos: Este estudo faz parte de um estudo maior sobre percepção de pessoas profissio-

nais a trabalhar em sexologia clínica sobre o acompanhamento de pessoas TGD. Para o presente trabalho, de 4 perguntas feitas, apenas uma será analisada (i.e., papel destas pessoas profissionais nos cuidados de saúde com esta população). A amostra foi composta por 25 pessoas portuguesas a trabalhar em sexologia clínica (Midade = 45,54; DP = 12,3) que prestam cuidados de saúde a pessoas TGD. Em média, tinham 10,95 anos (DP = 10,38) de trabalho clínico com esta população. Foi realizada uma análise de conteúdo sumativa.

Resultados: O papel das pessoas profissionais a trabalhar em sexologia clínica foi descrito como consistindo em encaminhamento para avaliação de saúde mental (p. ex., diagnóstico de disforia de gênero), ajudando a lidar com questões intra e interpessoais (p. ex., combater a discriminação) e fornecendo psicoeducação baseada em evidências empíricas (p. ex., procedimentos médicos).

Discussão: As respostas sobre a necessidade de avaliação de saúde mental focaram-se essencialmente no diagnóstico de disforia de gênero, em vez de na saúde mental de forma abrangente, destacando-se ainda um foco na doença e uma visão medicalizada da prestação de cuidados de saúde às pessoas TGD. Os problemas relacionados com a saúde sexual (p. ex., função sexual, prazer sexual) estiveram ausentes do discurso das pessoas profissionais a trabalhar em sexologia clínica, o que parece refletir o foco numa abordagem centrada na transição médica de pessoas TGD.

ESTUDO DO IMPACTO NA MOTILIDADE ESPERMÁTICA DE EXCIPIENTES COMUNS EM LUBRIFICANTES VAGINAIS

Patrícia Gomes Ruivo¹; Carlos Gaspar²;
Ana Sofia Oliveira³; Joana Rolo³;
Sandra Duarte Fonseca Dias⁴;
Ana Palmeira-De-Oliveira²; Denise Vaz-Oliani¹;
José Martinez-De-Oliveira³; António Hélio Oliani¹;
Rita Palmeira-De Oliveira⁵

¹Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira/
Faculdade de Ciências da Saúde - UBI; ²Faculdade
de Ciências da Saúde - UBI/Labfit HPRD; ³Faculdade
de Ciências da Saúde da Universidade da Beira
Interior; ⁴Faculdade de Ciências da Saúde - UBI/
Escola Superior Agrária - IPCB; ⁵Faculdade de
Ciências da Saúde - UBI/Labfit HPRD

Introdução: A utilização de lubrificantes vaginais por casais em idade reprodutiva tem levantado questões científicas acerca da sua segurança, uma vez que o estudo detalhado da toxicidade reprodutiva não é obrigatório. Estas questões motivaram a FDA a criar um novo código de produto designado como seguro para casais que tentam engravidar (PEB code) sendo que, para a sua obtenção, os lubrificantes têm de ser sujeitos a estudos específicos em processos-chave do ciclo reprodutor. Num estudo anterior caracterizámos 9 lubrificantes existentes no mercado (1 com PEB) a nível físico-químico (pH e osmolalidade) e avaliámos o seu potencial efeito tóxico a nível seminal. Concluímos que apenas dois (incluindo o PEB) não apresentavam qualquer potencial efeito negativo. Este estudo promoveu a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da composição dos diferentes lubrificantes e o potencial efeito de alguns dos compostos. A Glicerina e o Propilenoglicol são humectantes frequentemente usados na formulação de lubrificantes vaginais.

Objetivos: analisar o efeito de diferentes concentrações de Glicerina e Propilenoglicol (incluindo as concentrações recomendadas pela

OMS de cerca de 10% e 8% respetivamente) na motilidade espermática, em três momentos ao longo de 60 minutos de contacto.

Material e métodos: a partir da composição dos 9 lubrificantes testados anteriormente, selecionou-se a Glicerina e o Propilenoglicol para este estudo pela sua frequência/relevância na composição dos lubrificantes que demonstraram maior potencial tóxico. Amostras normozoospermicas (3) foram tratadas segundo as orientações da OMS para avaliação/processamento seminal sendo incubadas após capacitação com 15%, 10% e 5% (v/v) e 15%, 8% e 5% (v/v) de Glicerina e Propilenoglicol respetivamente, durante 60' (motilidade avaliada aos 20', 40' e 60'). O estudo incluiu um controlo negativo (amostra sem lubrificante) e o lubrificante com o código PEB (comparador). Os resultados foram avaliados estatisticamente para identificação do potencial impacto negativo.

Resultados: comparando os resultados obtidos com o controlo negativo, observou-se uma redução da motilidade espermática significativa para as concentrações de 10% e 15%(v/v), nos 3 momentos de avaliação no caso da Glicerina e uma redução significativa para as três concentrações de Propilenoglicol aos 40 e 60 minutos (já observada aos 20' para a concentração mais alta).

Discussão/Conclusões: os dois compostos apresentam valores potencialmente tóxicos em concentrações recomendadas o que reforça a necessidade de um estudo mais aprofundado do potencial efeito que cada composto incluído na formulação dos lubrificantes vaginais pode ter, e da sua alteração em combinação, de forma a garantir uma regulamentação que assegure maior segurança na utilização destes produtos por casais que procuram engravidar, com particular relevância para casais com infertilidade.

POA 15

BIÓPSIAS TESTICULARES – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Sofia; Joao Peralta; Miguel Lourenço; Rui Maciel; Ana Maria Ferreira; Samuel Bastos; Pedro Costa; Vitor Oliveira; Luis Ferraz; Luis Xambre
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A biópsia testicular está indicada, tanto em doentes com azoospermia obstrutiva (AzO), não candidatos a cirurgia desobstrutiva, bem como azoospermia não obstrutiva (AzNO), pois podem existir focos de espermatogénese. Também está indicada em doentes em que não é possível obter espermatozoides (Ez) a partir do ejaculado por distúrbios ejaculação, bem como doentes com alterações graves da motilidade espermática.

Objetivos: Partilha da nossa experiência.

Material e métodos: Estudo retrospectivo descritivo de todos os doentes submetidos a biópsia testicular no nosso centro hospitalar entre 01/01/2018 a 31/12/2023.

Resultados: Foram efetuadas um total de 99 biópsias testiculares em 82 doentes, com uma média de idades 35.98 ± 5.04 anos. Em relação ao espermograma, o resultado mais frequente foi a azoospermia (75.3%), seguido de teratoastenoilgozoospermia (15.6%), oligozoospermia severa (3.9%), astenoteratozoospermia (5.2%).

Foram realizadas 55 biópsias testiculares abertas e 44 biópsias aspirativas. Foi possível recuperar Ez em 70 biópsias (70.7%), com uma taxa de recuperação de 65.5% nas biópsias abertas e de 79.5% nas biópsias aspirativas. 13 doentes que foi possível a recuperação, apresentavam FSH aumentadas. Nos doentes azoospermicos, a taxa de recuperação de Ez foi de 63.4%. Na AzNO a taxa de recuperação foi de 51.2%. Contudo, em 32 biópsias (32.3%) os Ez apresentavam alterações da mobilidade ou forma.

Das 29 biópsias em que não foi possível re-

cuperar Ez (25 doentes), foram detetadas diferentes alterações, nomeadamente cromosómicas (3 doentes com Klinefelter e 2 com disgenesia gonadal mista). Quanto à região AZFc, 1 doente tinha duplicação parcial e 1 com microdeleção. Relativamente às alterações hormonais, 11 doentes tinham FSH aumentada, 4 FSH normal e em 3 a FSH não foi avaliada.

Não foram relatadas complicações intra ou pós operatórias. Foram reportadas 9 gravidezes (1 delas não evolutiva), após recurso a técnicas de PMA com uso Ez recuperados pela biópsia testicular.

Discussão/conclusões: A biópsia testicular é um procedimento simples, com uma boa taxa de recuperação de Ez, mesmo em doentes com AzNO. Apesar da FSH ser um bom preditor da espermatogénese, valores aumentados não eliminam a possibilidade de sucesso da biópsia, como demonstrado pelos nossos resultados.

POA 16

INFLUÊNCIA DO FSH NO RESULTADO DA TESE NA AZOOSPERMIA NÃO OBSTRUTIVA

Ana Leite Ferreira¹; Rui Maciel²; Ana Sabença Gomes²; Samuel Bastos²; Miguel Lourenço²; João Peralta²; Vitor Oliveira²; Raquel Rodrigues²; Luis Xambre²
¹IPO de Coimbra; ²ULSGE

Introdução: A azoospermia não obstrutiva (NOA) define-se como ausência de espermatozoides no ejaculado por disfunção/ausência de espermatogénese. Habitualmente, estes doentes apresentam valores séricos de FSH elevados. Alguns homens com NOA mantêm focos de espermatogénese, que permitem a conservação da fertilidade com recurso a técnicas extrativas de espermatozoides, como a biópsia testicular aberta (TESE).

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do valor do FSH sérico pré-biópsia no resultado da TESE em doentes com diagnóstico de NOA em contexto de infertilidade.

Material e métodos: Foram analisados todos os doentes com diagnóstico de NOA em contexto de infertilidade submetidos a TESE no período de 2016-2023.

Os dados foram obtidos a partir do Processo clínico eletrónico e, posteriormente, analisados com recurso ao SPSS. Definiu-se TESE positiva quando permitia extração de espermatozoides.

Resultados: Durante o período supracitado, 40 doentes com NOA foram submetidos a TESE na nossa instituição. Destes, 7.5% (3/40) não tinham o resultado da biópsia disponível, tendo sido excluídos.

O valor médio de FSH sérico dos participantes foi 20.15 (± 9.72) mUI/mL, sendo que em 10.8% (4/37) não foi possível aceder ao resultado.

Avaliando os resultados da TESE, em 51.35% (19/37) dos doentes foi possível extração de espermatozoides com recurso a esta técnica. Destes, cinco doentes apresentaram múltiplos espermatozoides moveis nas amostras, com possibilidade de criopreservação, sendo nos restantes identificados escassos espermatozoides, maioria com alterações na motilidade e/ou morfologia, porém com possibilidade de criopreservação em 38.5%. Em dezoito doentes não foram identificados espermatozoides na amostra.

Em relação aos valores de FSH, comparando os grupos com TESE Positiva e Negativa, o valor médio desta hormona no primeiro grupo foi 17.53 mUI/mL, ao passo que no segundo foi 22.59 mUI/mL, contudo não parece existir diferença estatística entre os dois grupos ($p=0,068$). Para além disso, verificou-se que o FSH também não é capaz de prever se, caso seja possível extração de espermatozoides, esses serão numerosos e com morfologia e motilidade adequado ($p=0.075$).

Conclusão: Com este trabalho verifica-se que a TESE é um método viável de extração de es-

permatozoides em doentes com azoospermia não obstrutiva, possibilitando a criopreservação num número significativo de doentes.

Quanto ao valor sérico do FSH pré-biópsia, não parece relacionar-se com o resultado da TESE, não sendo um preditor viável desta técnica neste grupo de doentes.



XVIII Congresso Nacional Reunião Ibérica

de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução

Resumos | Vídeos

VD 01

PENILE IMPLANT NIGHTMARE: PROXIMAL PERFORATION CORRECTION AND GLANSPEXY

Miguel Miranda; Maria Castilho; João Chambino;
José Palma Dos Reis; Anatoliy Sandul; Pedro Oliveira
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de
Santa Maria

Introduction & objectives: Inflatable penile implant (IPP) surgery is a complex surgery. Although in experienced hands the complication rates are low, in some cases, mainly in revision surgeries, complications are unavoidable, such as corpora perforation. The authors present a case of an inflatable penile implant revision surgery due to proximal corpora perforation associated with floppy glans.

Material & methods: We present a case of a 69-year-old diabetic male patient who had implanted an IPP 16 years ago. Eighteen months ago, he presented with mechanical failure due to pump malfunction. He underwent replacement of the implant for another inflatable one which complicated with infection, resulting in explantation of all components. After a 6-month course of antibiotics, the patient underwent another surgery for a new IPP. After two months, glans hypermobility was reported. Pelvic MRI showed bilateral proximal corpora perforation. A revision surgery through a perineal approach was performed. Perforation was identified, tunica albuginea was dissected, and cylinders were rerouted beneath the posterior capsule. After confirmation of implant correct positioning,

both proximally and distally, glans hypermobility was present and corrected with glanspexy. Then, implant pump was repositioned in a new scrotal pouch once it was too deep. Finally, incision was closed by glans.

Results: Surgery lasted 188 minutes, with only residual blood loss and presented no complications. Penile implant was positioned correctly with a fixed and straight glans. Patient was discharged 24 hours later.

Conclusions: IPP revision surgery is technically demanding and should be reserved for experienced surgeons. Some cases require combined procedures through atypical approaches, for instance, perineal ones. Surgeons should be aware of potential complications and be equipped with a robust surgical armamentarium.

VD 02

TÉCNICA DE SHAEER'S – ROTAÇÃO CORPORAL PARA CURVATURA PENIANA CONGÊNITA

Maria Ana Castilho¹; João Pedro Chambino¹;
Joana Rodrigues¹, João Melo¹, Miguel Miranda¹,
José Palma dos Reis^{1,2}, Anatoliy Sandul¹,
Pedro S. de Oliveira^{1,2}

¹Urology Department - Unidade Local de Saúde Santa Maria, EPE; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivos: Apresentar um caso de curvatura peniana congénita, submetida a rotação corporal de acordo com a técnica de Shaeer's.

Métodos: Doente do sexo masculino, de 24 anos, saudável, com uma curvatura peniana

ventral, de 45o, com um impacto significativo na sua qualidade de vida. Sem disfunção erétil ou ejaculação prematura associada. Apresenta uma haste peniana com 14 cm de comprimento.

Submetido a uma correção cirúrgica através da técnica de Shaeer's. Realizada uma circuncisão acessória, após o degloving peniano. Efetuada a mobilização do feixe neurovascular e uma separação parcial dos corpos cavernosos. Identificado o ponto de máxima curvatura, com posterior pré-marcação dos pontos de sutura na face dorsal de ambos os corpos cavernosos, onde foram colocadas as 5 suturas de polyester 2-0.

Após a indução de uma ereção e consequente retificação do pénis, confirmada a correção da curvatura e efetuado o encerramento das suturas previamente colocadas.

Realizado o reposicionamento do feixe neurovascular, com posterior encerramento por planos.

Resultados: O procedimento cirúrgico apresentou uma duração de 84 minutos, com uma perda residual de sangue e sem complicações peri-operatórias. No final da cirurgia, verificou-se a ausência da curvatura peniana prévia e um comprimento peniano igual ao pré-operatório. O doente teve alta hospitalar após 24 horas.

Conclusão: A técnica de Shaeer's através da rotação dos corpos cavernosos é uma técnica sem disrupção da túnica albugínea que permite a correção de curvaturas penianas ventrais, sem encurtamento do pénis.

VD 03

CIRURGIA RECONSTRUTIVA DUPLA: IMPLANTAÇÃO SÍNCRONA DE ESFÍNCTER URINÁRIO E PRÓTESE PENIANA

Frederico Portugal Gaspar¹; Miguel Miranda²; José Palma Dos Reis²; Anatoliy Sandul²; Pedro Simões de Oliveira²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Disfunção erétil (DE) e Incontinência urinária (IU) de esforço são complicações frequentes após prostatectomia radical (PR). Em situações de maior gravidade poderá haver lugar à colocação de prótese peniana insuflável (IPP) ou esfíncter urinário artificial (AUS). Em doentes com indicação para ambos os dispositivos, a abordagem clássica compreende uma implantação sequencial, em dois tempos operatórios distintos, com o intuito de redução de complicações péri-operatórias.

Objectivos: Apresentamos um caso de implantação síncrona de IPP e AUS, por dupla incisão, como opção terapêutica para DE refratária e IU de esforço grave após PR.

Material e métodos: Apresentamos um doente do sexo masculino, de 73 anos, previamente submetido a PR com linfadenectomia pélvica em 2018 por adenocarcinoma prostático. Foi submetido a uretrotomia interna em 2022 por aperto da anastomose vésico-uretral. Realizou radioterapia pélvica de resgate em contexto de recidiva bioquímica em 2022. Durante o seguimento desenvolveu DE totalmente refratária e IU de esforço significativa. O doente foi proposto para implantação síncrona de IPP e AUS, por dupla incisão.

Resultados: O doente foi colocado em litotomia. Foi realizada uma incisão perineal e disseção da uretra bulbar. Posteriormente, foi realizada uma incisão infrapúbica e colocados o balão regulador de pressão e a bomba escrotal. O cuff foi aplicado em torno da uretra e realizadas as conexões do dispositivo. Rea-

lizado encerramento da incisão perineal por camadas e colocação do doente em decúbito dorsal. Aprofundamento da incisão infrapúbica e identificação dos corpos cavernosos. Aplicadas suturas de fixação, realizada corporotomia e dilatação do corpos cavernosos bilateralmente. Colocação do reservatório, cilindros da prótese peniana, bomba escrotal e realizadas as conexões do dispositivo. Foi colocado um dreno aspirativo e realizado encerramento por camadas. Evidenciou-se hiper mobilidade da glândula. Realizada postectomia, disseção da glândula e aplicadas suturas de reposicionamento entre glândula e corpo cavernosos. Encerramento muco-cutâneo. O doente apresentou uma evolução pós-operatória favorável, com alta hospitalar às 48 horas. **Conclusão:** A implantação síncrona de IPP e AUS é uma opção terapêutica nos casos de DE e IU de esforço graves após prostatectomia radical. A realização de dupla incisão permite realizar os dois procedimentos no mesmo tempo operatório, sem aumento de complicações.

VD 04

IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE INSUFLÁVEL EM NEOFALO DE TRANSGÉNERO

Rui Pedrosa; João Lorigo; Bárbara Figueiredo; Paulo Temido; Paulo Azinhais; Arnaldo Figueiredo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Os indivíduos transexuais feminino para masculino que são submetidos a cirurgia de redesignação sexual, nomeadamente faloplastia e escrotoplastia, apresentam disfunção erétil inata. Nestes indivíduos, a ereção apenas é possível através do implante de uma prótese, semirrígida ou insuflável.

Objetivo: Apresentação de um vídeo cirúrgico sobre a colocação de prótese insuflável em neofalo de um indivíduo transgénero.

Materiais e métodos: Elaboração de um vídeo descritivo referente à implantação de

prótese insuflável em neofalo que decorreu no dia 5 de janeiro de 2024 no nosso centro.

Resultados: Trata-se de um indivíduo de 31 anos de idade, com disforia de género (feminino para masculino), que foi submetido a faloplastia em fevereiro de 2018 e posteriormente a uretroplastia em 2019 e a lipoaspiração do neofalo em 2022.

O vídeo resume a intervenção cirúrgica realizada pela equipa de urologia no passado dia 5 de janeiro de 2024, onde foi implantada uma prótese insuflável de três componentes. O modelo de prótese escolhido foi o ZSI 475 FTM L150, que tem como principal vantagem o facto de apresentar uma base de sustentação que se fixa à sínfise púbica, permitindo maior estabilidade da prótese. Este modelo apresenta também um componente distal que mimetiza a glândula.

A cirurgia foi realizada em 95 minutos, sem perdas sanguíneas significativas e não foi deixado dreno.

Quanto ao pós-operatório, a sonda vesical foi removida às 12 horas da intervenção e o doente teve alta ao segundo dia pós-operatório, sem intercorrências durante o internamento. Na consulta de seguimento, constatou-se uma excelente cicatrização da ferida cirúrgica e ativou-se a prótese à sexta semana pós-operatória. Quando questionado refere estar globalmente satisfeito com o resultado.

Conclusão: A implantação de prótese é a única opção que permite que os indivíduos transexuais possam ter ereções. A existência no modelo implantado de uma estrutura de fixação à sínfise púbica é fundamental para uma adequada sustentação da prótese.

Organização



SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO

Major Sponsor

Boston Scientific

Advancing science for life™

Sponsors



A. MENARINI PORTUGAL



AndroGenital



Coloplast



RECORDATI



Secretariado

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10

E: raquel.ferreira@admedic.pt | paula.cordeiro@admedic.pt

W: www.admedic.pt