

Fronteira partilhada

CLARA BARROS FONSECA*

Nos últimos anos, graças ao desenvolvimento farmacológico, problemas urológicos tradicionalmente com indicação cirúrgica formal passaram a ser passíveis de tratamento médico. Assiste-se, desta forma, a uma progressiva mudança na fronteira entre a Urologia e a Medicina Geral e Familiar.

Em Fevereiro de 2005, decorreu a segunda edição das Jornadas de Urologia e Medicina Familiar de Vila Nova de Gaia. A organização deste evento deve-se à iniciativa do Director de Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Dr. Luis Ferraz, que coordenou para este evento uma equipa constituída pelos Urologistas do seu Serviço e por Médicos de Família dos Centros de Saúde do Concelho. Durante um dia de trabalho foram debatidas as abordagens das principais patologias comuns às duas especialidades, com a apresentação em cada mesa redonda de temas previamente seleccionados por votação de todos os Centros de Saúde.

Aproveitando a força anímica vivida nesse momento foi lançado como desafio aos organizadores das mesas redondas a realização de artigos para um possível Dossier sobre Patologia Urológica a publicar na Revista Portuguesa de Clínica Geral. Encarando este desafio como uma retribuição por parte da Medicina Geral e Familiar ao esforço dedicado pelos Urologistas na organização das Jornadas, foi com grande satisfação que se concretizou este projecto.

Os temas apresentados neste dossier incluem a hiperplasia benigna da próstata e as prostatites, a litíase urinária e

as infecções do tracto urinário. Outros assuntos pertinentes como a incontinência urinária, as infecções urinárias na criança e o rastreio do cancro da próstata não foram incluídos devido à recente publicação de artigos sobre o tema.

Considerada a idade média de aparecimento de sintomas do tracto urinário baixo (LUTS) na hiperplasia benigna da próstata (HBP) e a esperança de vida média para o sexo masculino, os objectivos da abordagem deste problema têm que ser encarados a curto e a longo prazo¹. Outras causas de LUTS no sexo masculino devem estar presentes, como é o caso das prostatites. Um estudo recente revela que em homens sexualmente activos com LUTS sugestivos de HBP, aproximadamente 20% apresentam sintomas específicos de prostatite². É nesta perspectiva que Vítor Oliveira, José Amaral e Luis Ferraz abordam estes dois temas no mesmo artigo³.

A formação de cálculos do tracto urinário é uma patologia comum e é necessário conhecer os mecanismos subjacentes, as recomendações de vigilância, os tratamentos indicados e as medidas de prevenção de recidivas. A avaliação dos factores de risco e a identificação e correcção de alterações metabólicas constituem a base da abordagem médica do doente litíásico, permitindo estabelecer um programa terapêutico eficiente com o objectivo de parar ou pelo menos reduzir a formação de cálculos⁴. Conseguir a adesão do doente é fundamental neste processo. A abordagem cirúrgica da litíase urinária sofreu mudanças dramáticas nos últimos tempos com o desenvolvimento das técnicas de Litotricia Extracorporeal por ondas de choque e da Nefrolitotricia Percutânea, o que permitiu diminuições ao nível das complicações,

*Assistente de Clínica Geral
Centro de Saúde da Boa Nova

dos períodos de convalescença e dos custos hospitalares⁵. A decisão terapêutica, médica ou cirúrgica, baseia-se em múltiplos vectores, entre os quais o tamanho, a constituição e a localização dos cálculos, a presença da alterações anatómicas ou de complicações. Estes são os aspectos abordados por Manuel Pereira⁶.

Outro problema urológico frequente na prática clínica são as infecções do tracto urinário. Estas compreendem um espectro de diagnósticos com apresentações, abordagens e complicações distintas, as quais são apresentadas sistematicamente por Luis Costa e Paulo Príncipe⁷.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Leary MP. Lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia: maintaining symptom control and reducing complications. *Urology*. 2003 Sep; 62(3 Suppl 1):15-23.
2. Gades NM, Jacobson DJ, Girman CJ, Roberts RO, Lieber MM, Jacobsen SJ. Prevalence of conditions potentially associated with lower urinary tract symptoms in men. *BJU Int*. 2005 Mar; 95(4): 549-53. Malvinder SP. Kidney stones. *BMJ* 2004 Jun; 328 (12): 1420-4.
3. Oliveira V, Amaral J, Ferraz L. HBP e Prostatite. *Rev Port Clin Geral* 2005 Mar/Abr; 21 (2):201-207.
4. Tiselius HG. Medical evaluation of nephrolithiasis. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2002 Dec; 31 (4): 1031-50.
5. Auge BK, Preminger GM. Surgical management of urolithiasis. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2002 Dec; 31 (4): 1065-82.
6. Pereira M. Litíase Urinária. *Rev Port Clin Geral* 2005 Mar/Abr; 21(2): 209-216.
7. Costa L, Príncipe P. Infecções do tracto urinário. *Rev Port Clin Geral* 2005 Mar/Abr; 21 (2): 219-25.