

Incontinência urinária

Paulo Temido - CHUC

Lilian Campos - HDFS

Joana Maia - UCSP Cantanhede

Vera Marques - CHUC

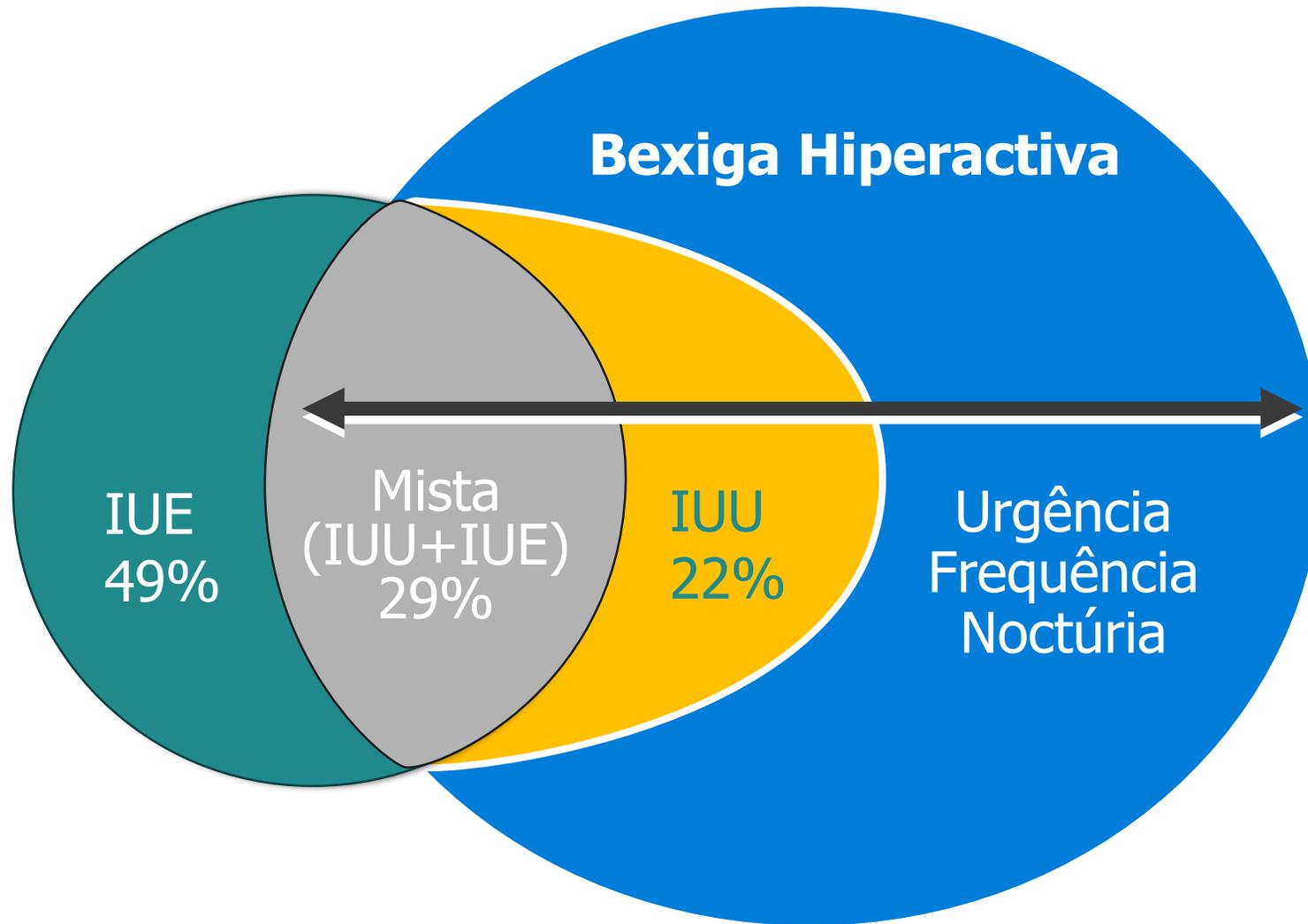
Miguel Eliseu - CHUC



Incontinências urinárias

- Correta identificação do tipo de incontinência
 - **Incontinência urinária de esforço**
 - **Incontinência urinária de imperiosidade**
 - **Incontinência urinária mista**
- Enurese noturna
- Incontinência urinária contínua
- Incontinência insensível
- Incontinência postural
- Incontinência por extravazamento

Epidemiologia



Bexiga hiperactiva -20 min

Joana Maia
Miguel Eliseu
Vera Marques

IUE feminina -20 min

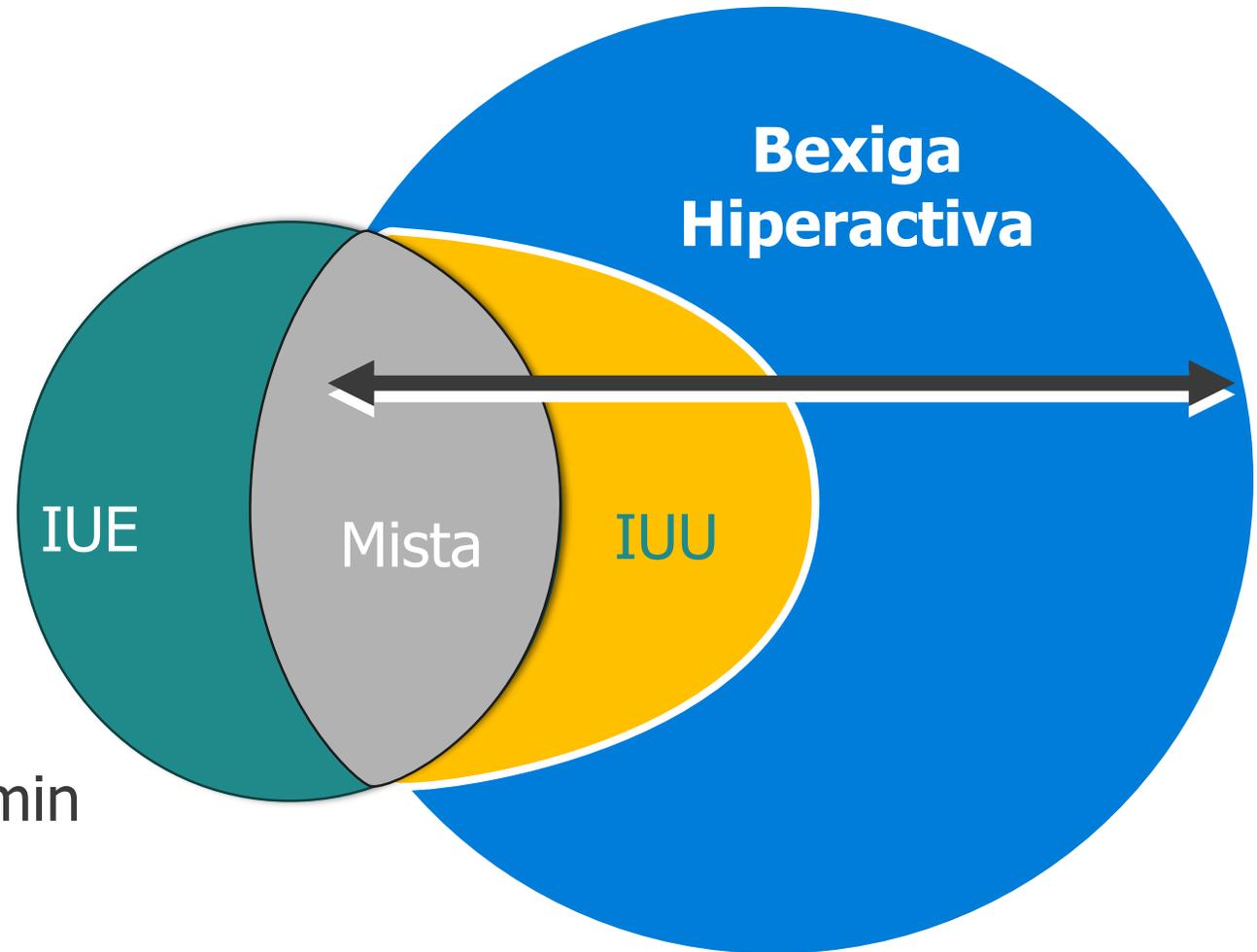
Joana Maia
Miguel Eliseu
Lilian Campos

Desafios – 10 min

IU Mista - Vera Marques
IUE masculina - Paulo Temido

Take-home messages e discussão – 10 min

Joana Maia e Lilian Campos



Bexiga hiperactiva

Joana Maia

Incontinência Urinária

Bexiga hiperactiva (OAB)

DEFINIÇÃO

Urgência miccional COM ou SEM incontinência

+

Frequência urinária (> 8x/dia)

+

Noctúria



Incontinência Urinária

EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA

Bexiga hiperactiva (OAB)

No total, 17 % da população com idade ≥ 40 anos em seis países Europeus tem sintomas de OAB.

- A prevalência da OAB aumenta com a idade.

Neurogénica

- AVC
- Esclerose múltipla
- Parkinson
- Trauma medular
- Mielite transversa

Idiopática

- Excluindo
 - ITU
 - Tumor vesical
 - Cálculo vesical

Incontinência Urinária

DIAGNÓSTICO

Bexiga hiperactiva (OAB)

História clínica

- Sintomas e QOL

Exame objetivo

Diário miccional

Exames urina

Exames de imagem

- Resíduo pós-miccional

Your Daily Bladder Diary

This diary will help you and your health care team. Bladder diaries help show the causes of bladder control trouble. The "sample" line (below) will show you how to use the diary.

Your doctor: _____

Date: _____

Time	Drinks		Urine			ACCIDENTS			What were you doing at the time? <i>Swimming, exercising, driving, etc. (list)</i>
	What kind?	How much?	How many times?	How much? (circle one)	How much? (circle one)	Did you feel a strong urge to go? (Circle one)	Yes	No	
Sample	Coffee	2 cups	4	<input checked="" type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Running	
6-7 a.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
7-8 a.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
8-9 a.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
9-10 a.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
10-11 a.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
11-12 noon			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
12-1 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
1-2 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
2-3 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
3-4 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
4-5 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
5-6 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		
6-7 p.m.			<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1/2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	Yes	No		

Incontinência Urinária

Bexiga hiperactiva (OAB)

TRATAMENTO

Conservador

- Terapia comportamental
 - Gestão de líquidos
 - Treino vesical
 - Preenchimento de registos (diários miccionais)
 - Exercícios do pavimento pélvico
 - Alterações do estilo de vida – peso adequado, atividade física

Médico

- Anti-colinérgicos
- Agonistas β -3 ...

Cirúrgico



Incontinência Urinária

CASO CLÍNICO
15/01/2018

Bexiga hiperactiva (OAB)

ID:



Sexo feminino, 60 anos, caucasiana

Casada, auxiliar de ação médica, natural e residente em Cantanhede

Vive com o marido, saudável

Família nuclear na fase VII do ciclo de Duvall e com uma escala de Graffar Média

Antecedentes pessoais: Obesidade (IMC 32), Dislipidemia, Obstipação. Menopausa aos 51 anos; G1P1.

Medicação habitual: atorvastatina 20, mirabegrom *

Incontinência Urinária

Bexiga hiperactiva (OAB)

CASO CLÍNICO
15/01/2018



S:

Queixas de **urgência urinária com incontinência desde há cerca de 2 anos.**

Frequência de **10x / dia.**

Não consegue **chegar a tempo** ao WC e acorda de **noite 2x** para urinar.

Sem perdas quando tosse ou espirra.

Medicada com **mirabegrom** (introduzido após 2 M de oxibutinina que suspendeu por xerostomia).

Forte impacto na **qualidade de vida**, sempre muito preocupada com maus odores e só se sente bem com WC por perto.

Incontinência Urinária

Bexiga hiperactiva (OAB)

O:

Exame ginecológico – ligeira atrofia vulvo-vaginal (citologia atualizada)

Sumária de Urina – sem alterações

Ecografia reno-vesical – sem alterações, sem resíduo pós miccional

A:

U04 – Incontinência Urinária

CASO CLÍNICO
15/01/2018



Incontinência Urinária

Bexiga hiperactiva (OAB)

P:

Treino vesical

Reforço da importância de perda de peso e prática de exercício físico

Referenciação para urologia

-IUU refractária com grande impacto na qualidade de vida

CASO CLÍNICO
15/01/2018



Avaliação clínica e EAD

Miguel Eliseu

História Clínica

- Circunstâncias em que surge incontinência
 - Situações **desencadeadoras**
 - Perceção de **vontade**
 - **Variação** diurna
- Frequência
- Gravidade
- Duração
- Evolução

**IMPACTO SOCIAL
QUALIDADE DE VIDA**

Estímulos tácteis

Precedida de
vontade inadiável

Também durante
a noite

História Clínica

- Caracterizar **queixas urinárias associadas** à IU:
 - LUTS **armazenamento**
 - **SBH?**
 - LUTS **esvaziamento**

Frequência
diurna (10x)

Noctúria 2x

História Clínica

- Caracterizar **queixas urinárias associadas** à IU:
 - LUTS **armazenamento**
 - **SBH?**
 - LUTS **esvaziamento**
- Antecedentes
 - Cirúrgicos
 - **Obstétricos**
 - **Comorbilidades**
 - **Medicação** habitual
 - Hábitos dietéticos

G1P1

Menopausa aos
51 anos

Obesidade

História Clínica

- **Tratamento prévio**

- Eficácia
- Efeitos secundários

Anticolinérgico
suspenso por efeitos
secundários

Mirabegrom
eficácia limitada

História Clínica

- Diário miccional

24 Hour Bladder Diary			Date 12/03/14		
Time	Drinks		Urine		Pads
	Amount (ml)	Type	Amount (ml)	Bladder Sensation	
6am <i>WOKE</i>			500	2	
7 am	300	Water			
8 am			✓	2	
9 am					
10 am	Cup	Tea	LEAK	3	✓
11 am					
Midday					
1 pm					

Day Five –Bladder Control Diary Date: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8
Time:	Void in Toilet	Leak with Activity	Leak with Urge	Urgency No leak	New Pad Applied	Cups Fluid I drank	Other Cause For leak	
Midnight-2am								
2am-4am								
4am-6am								
6am-8am								
8am-10am								
10am-noon								
Noon-2pm								
2pm-4pm								
4pm-6pm								
6pm-8pm								
8pm-10pm								
10pm-Midnight								

Exame Objectivo

- Limitado na IUU / SBH
 - **Hipoestrogenismo**
- Maior riqueza semiológica na IUE

ECDs

- URINA

- Exclusão de infecção e hematúria microscópica

SU II negativa



- SANGUE

- Hemoglobina
- Fórmula leucocitária
- Função renal
- Glicémia

Normal



ECDs

- IMAGEM

- **Ecografia** renal e vesical com avaliação de **RPM**

Rins e bexiga N
Sem RPM

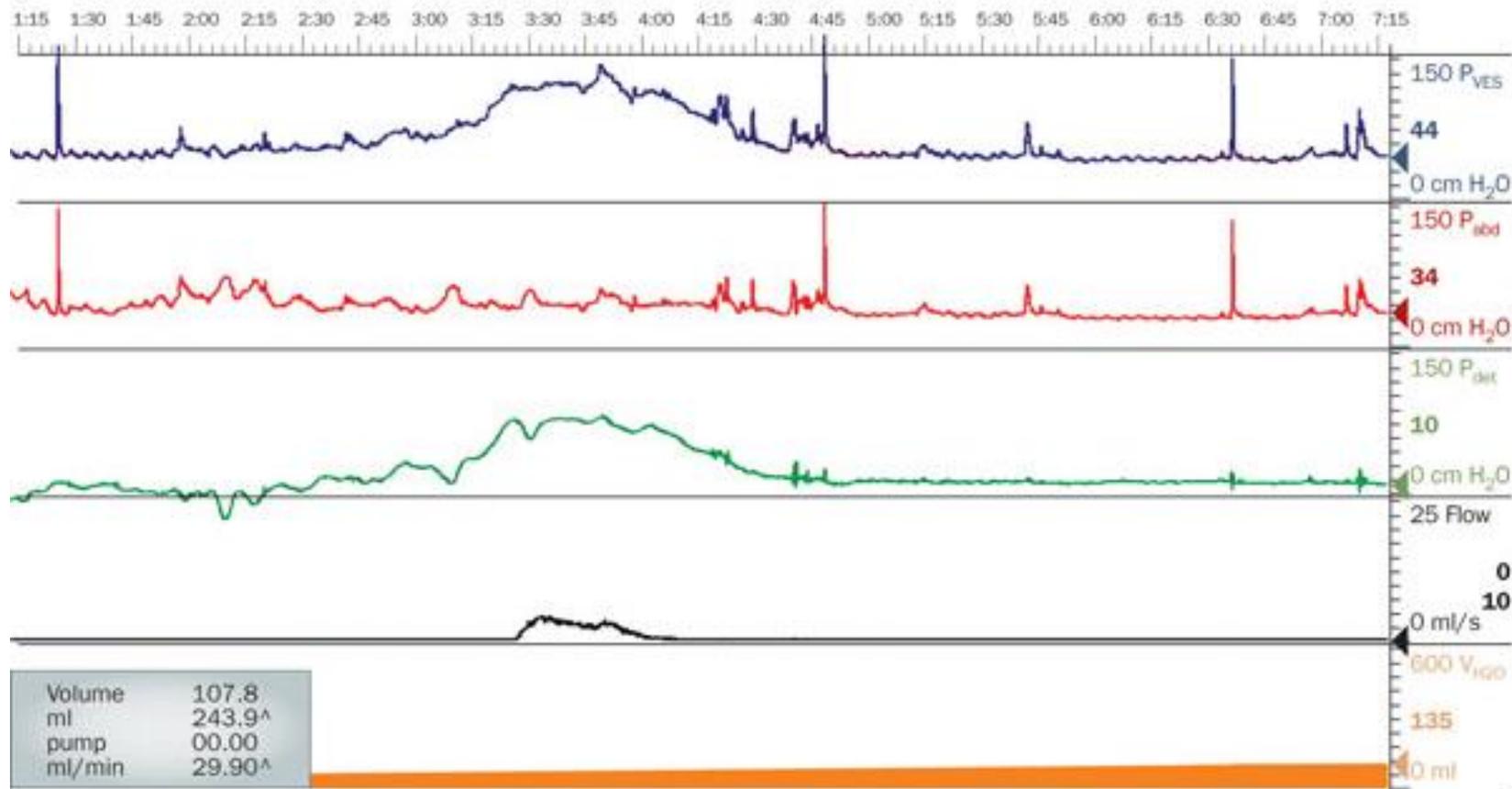
- URETROCISTOSCOPIA

- Em doentes **selecionados**
- Avaliação da mucosa e conteúdo vesical
- Diferencial (neoplasia, litíase)

Mucosa normal
Sem litíase ou
formações expansivas

ECDs

- CISTOMETRIA + ESTUDO PRESSÃO-FLUXO (em doentes **selecionados**)



Terapêutica e avaliação de resultados

Vera Marques

Intervenções clínicas simples

- Comorbilidades/dificuldades cognitivas
- Ajuste da medicação habitual
- **Obstipação**
- Dispositivos de **contenção urinária**



 **Continenace**
Product Advisor

<https://www.continenaceproductadvisor.org/>

Intervenções nos estilos de vida

Redução de ingestão de estimulantes vesicais

(cafeína, bebidas gaseificadas)

Exercício físico

Ingestão de fluídos

Obesidade e perda de peso

• Tabaco

EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults

Recommendations	Strength rating
Encourage overweight and obese adults with UI to lose weight and maintain weight loss.	Strong
Advise adults with UI that reducing caffeine intake may improve symptoms of urgency and frequency but not incontinence.	Strong
Review type and amount of fluid intake in patients with UI.	Weak
Provide smoking cessation strategies to patients with UI who smoke.	Strong

UI = urinary incontinence.

Terapia comportamental/fisiológica

- Micção solicitada/micção pelo relógio
- **Treino vesical**
- Estimulação do nervo tibial posterior

EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults

Recommendations	Strength rating
Offer prompted voiding for adults with UI who are cognitively impaired .	Strong
Offer bladder training as a first-line therapy to adults with UUI or MUI.	Strong
Offer supervised intensive PFMT, lasting at least 3 months, as a first-line therapy to all women with SUI or MUI (including the elderly and post-natal).	Strong
...	
Consider PTNS as an option for improvement of UUI in women who have not benefited from antimuscarinic medication .	Strong

ES = electrical stimulation; MUI = mixed urinary incontinence; PFMT = pelvic floor muscle training; PTNS = percutaneous tibial nerve stimulation; SUI = stress urinary incontinence; UI = urinary incontinence; UUI = urge urinary incontinence.

Tratamento farmacológico

- **Anti-muscarínicos (AM)**

- VS. tratamento (tx) conservador
- Escalamento de dose
- Adesão e persistência
- Idosos e impacto na cognição

- **Agonistas- β 3**

- *Switching*
- Combinações terapêuticas

Tratamento farmacológico

• Anti-muscarínicos (AM)

- Sucesso equivalente dos vários AM; **≠ tolerabilidade**

Tx Inicial

<i>Drug</i>	<i>tmax (h)</i>	<i>t1/2 (h)</i>	<i>Recommended daily dose (mg)</i>
Darifenacin ER	7	12	1 x 7.5-15
Fesoterodine	5	7	1 x 4-8
Oxybutynin IR	1	2-5	2-3 x 5
Oxybutynin ER	4-6	13	1 x 5-30
Propiverine IR	2	14-22	2 x 15
Propiverine ER	10	20	1 x 30
Solifenacin	3-8	45-68	1 x 5-10
Tolterodine IR	1-2	2	2 x 2
Tolterodine ER	4	7-10	1 x 4
Trospium IR	5	18	2 x 20
Trospium ER	5	36	1 x 60

Tratamento farmacológico

• Anti-muscarínicos (AM)

VS. Tx conservador

- **Não** existe evidência que seja **mais eficaz** que tx conservador
- **Maior satisfação** do doente com **tx conservador**

Escalamento de dose

- **Melhor eficácia** à custa de **+++ efeitos adversos**
- Considerar formulações de **libertação prolongada**

Adesão terapêutica

- Após 1 ano, só **25% dos doentes mantêm AM**
- Baixa eficácia (+++), eventos adversos, custos

Tratamento farmacológico

• Anti-muscarínicos (AM)

Efeitos SNC

- **Oxibutinina** 
- **Darifenfina, Fesoterodina, Clore**

Polimedicação

- **Carga anti-colinérgica**
- Pelo menos **50% medicados** com **fármaco com efeitos AM**

Alternativas

- Tx conservador
- Mirabegrom?

Table 3. Commonly Used Medicines That Have Anticholinergic Effects^a

Antihistamines	Corticosteroids
Diphenhydramine	Corticosterone
Hydroxyzine	Dexamethasone
Cardiovascular	Hydrocortisone
Captopril	Prednisolone
Chlorthalidone	Gastrointestinal
Digoxin	Atropine
Diltiazem	Cimetidine
Dipyridamole	Ranitidine
Furosemide	Immunosuppression
Hydrochlorothiazide	Azathioprine
Hydralazine	Cyclosporin
Isosorbide mononitrate	Infection
Methyldopa	Ampicillin
Nifedipine	Cefalothin
Triamterene	Cefamandole
Warfarin	Cefoxitin
Central nervous system	Clindamycin
Alprazolam	Cycloserine
Amitriptyline	Gentamicin
Chlordiazepoxide	Piperacillin
Codeine	Tobramycin
Desipramine	Vancomycin
Diazepam	Muscle relaxants
Doxepin	Pancuronium
Flurazepam	Respiratory system
Imipramine	Theophylline
Oxazepam	
Oxycodone	
Phenelzine	
Phenobarbital	

^aData from Tune et al.¹⁵

Tratamento farmacológico

• Agonistas- β 3

- Mirabegron, 50 mg id
- **Sucesso equivalente aos AM; BOA tolerabilidade**
- Efeito adverso + comum: **HTA** (7,3%)
- Sem efeitos no SNC



Neurourology and Urodynamics 33:17–30 (2014)

Mirabegron in Overactive Bladder: A Review of Efficacy, Safety, and Tolerability

Christopher R. Chapple,^{1*} Linda Cardozo,² Victor W. Nitti,³ Emad Siddiqui,⁴ and Martin C. Michel⁵

¹Department of Urology, Royal Hallamshire Hospital, Sheffield Teaching Hospitals, Sheffield, United Kingdom

²Department of Urogynaecology, King's College Hospital, London, United Kingdom

³Department of Urology, NYU Langone Medical Center, New York, New York

⁴Astellas Pharma Europe Ltd, Chertsey, Surrey, United Kingdom

⁵Department of Pharmacology, Johannes Gutenberg University, Mainz, Germany

Tratamento farmacológico

- **Switching AM → agonista-β3**

- Eficácia equivalente; não necessário desmame
- **> 50% melhoraram** com a troca
- **Efeitos adversos** ↓ de 24,1 para **12,8%**
- RPM ↓ e QoL ↑ de forma independente

Switching por xerostomia

Observational Study

Medicine®

OPEN

High satisfaction with direct switching from antimuscarinics to mirabegron in patients receiving stable antimuscarinic treatment

Chun-Hou Liao, PhD, MD^a, Hann-Chong Kuo, MD^{b,*}

Tratamento farmacológico

- **Combinação de fármacos**

- Doentes com IUU refratária aos AM
- Combinação com agonista- β 3

- **OBJETIVOS?**

- Minimizar efeitos adversos dos AM → **baixa dose**
- Mecanismos de ação diferentes → **efeito complementar**

Tratamento farmacológico

• Anti-muscarínico + agonista- β 3

EUROPEAN UROLOGY 67 (2015) 577–588

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology



Voiding Dysfunction

Combination Treatment with Mirabegron and Solifenacin in Patients with Overactive Bladder: Efficacy and Safety Results from a Randomised, Double-blind, Dose-ranging, Phase 2 Study (Symphony)

Paul Abrams^{a,*}, Con Kelleher^b, David Staskin^c, Tomasz Rechberger^d, Richard Kay^e, Reynaldo Martina^f, Donald Newgreen^f, Asha Paireddy^f, Rob van Maanen^f, Arwin Ridder^f

^a Bristol Urological Institute, Southmead Hospital, Bristol, UK; ^b Guys and St Thomas' Hospitals, London, UK; ^c Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA; ^d II Department of Gynaecology, Medical University, Lublin, Poland; ^e RK Statistics Ltd., Bakewell, UK; ^f Astellas Pharma BV, Leiden, The Netherlands

- Solifenacina (S) + Mirabegrom (M) vs. monoterapia e placebo
- Melhores dosagens: S5/S10 + M25/50 id
- **Melhoria** do **volume urinado/micção, frequência urinária e urgência**
- **Sem** ↑ **dos efeitos adversos**

Tratamento farmacológico

- **Novos fármacos**

- Tarafenacina
- Solabegrom



Review Article

Int Neurorol J 2017;21:97-101

<https://doi.org/10.5213/inj.1734928.464>

pISSN 2093-4777 · eISSN 2093-6931



Expected Next-Generation Drugs Under Development in Relation to Voiding Symptoms

Kyung Jin Chung, Benjamin I. Chung

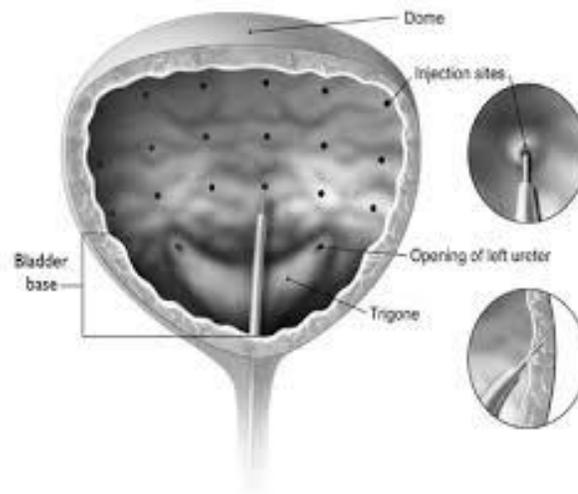
Tratamento cirúrgico

- Toxina botulínica
- Neuromodulação sagrada
- Cistoplastia de aumento/derivação urinária

Tratamento cirúrgico

• Toxina botulínica (tipo A)

- OnabotulinumtoxinA (Botox®)
- **100 U** – IUU idiopática
- 200 U – IUU neurogénica
- Injeção intradetrusor/submucosa
- Duração de efeito **9-12 M**
- Repetições com **manutenção do efeito**



100 U Botox intradetrusor

Melhoria clínica

Melhoria - frequência urinária e urgência

Raros episódios de incontinência

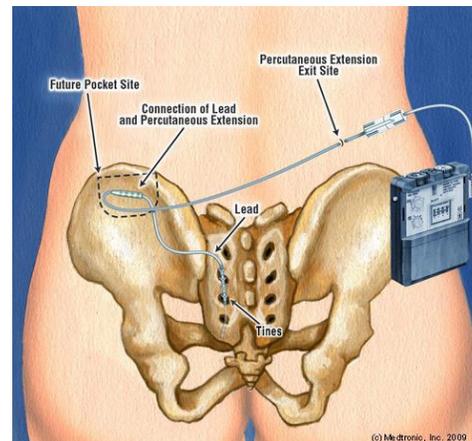
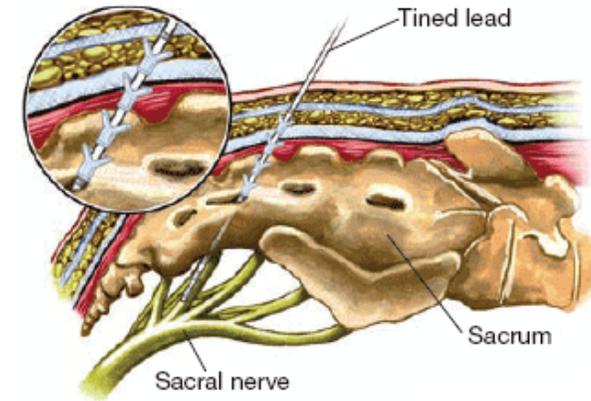
Muito satisfeita

Sem ITU ou RUA!!!

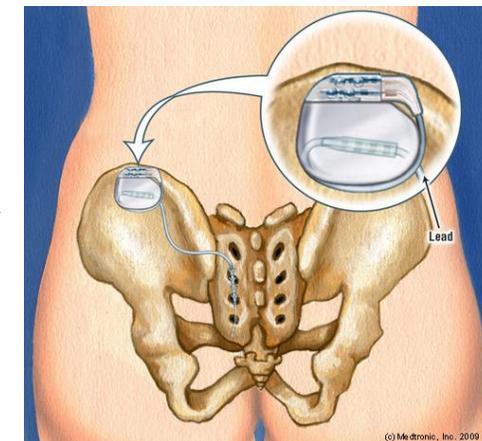
Tratamento cirúrgico

• Neuromodulação sagrada

- Eléctrodo conectado a um gerador de impulsos
- **Estimulação** contínua da **raiz de S3**
- Estabilização dos reflexos da micção
- **Eficácia de 70%**
- Dor local (24-34%)

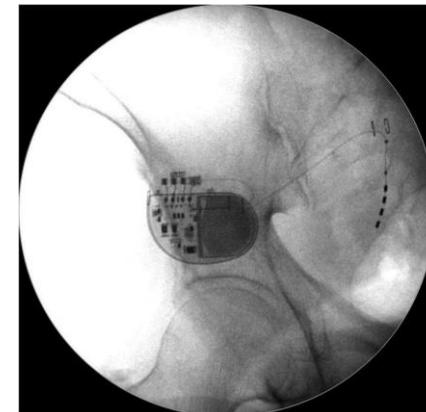
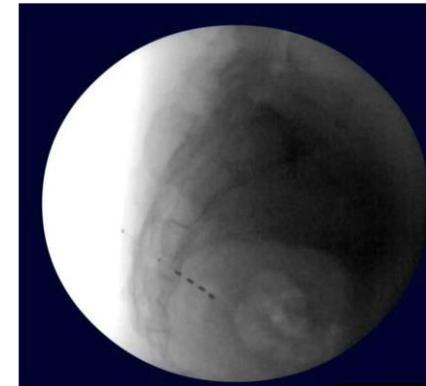


Diário Miccional
Melhoria > 50%



Tratamento cirúrgico

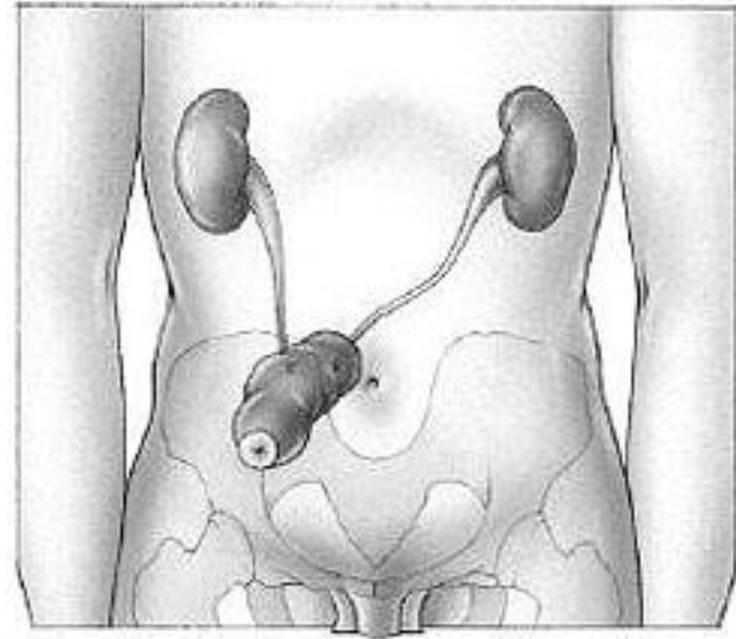
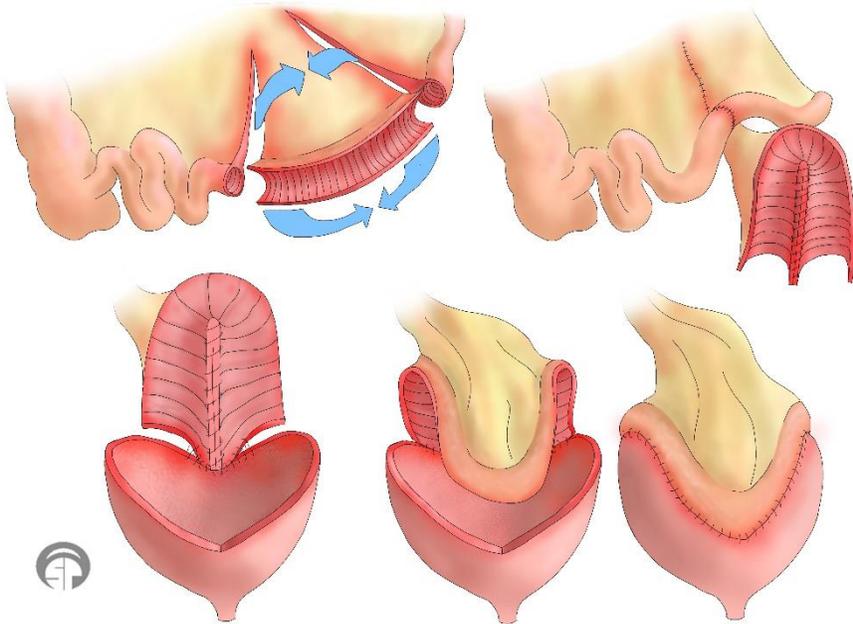
- Neuromodulação sagrada



Tratamento cirúrgico

- **Cistoplastia de aumento/derivação urinária**

- Maior morbilidade
- Melhoria clínica – 90%



Tratamento cirúrgico

• Cistoplastia de aumento – complicações

Table 3: Complications of bladder augmentation

Short-term complications	Affected patients (%)
Bowel obstruction	2
Infection	1.5
Thromboembolism	1
Bleeding	0.75
Fistula	0.4
Long-term complications	Affected patients (%)
Clean intermittent self-catheterisation	38
Urinary tract infection	70% asymptomatic 20% symptomatic
Urinary tract stones	13
Metabolic disturbance	16
Deterioration in renal function	2
Bladder perforation	0.75
Change in bowel symptoms	25

IUE feminina

Joana Maia

Incontinência Urinária

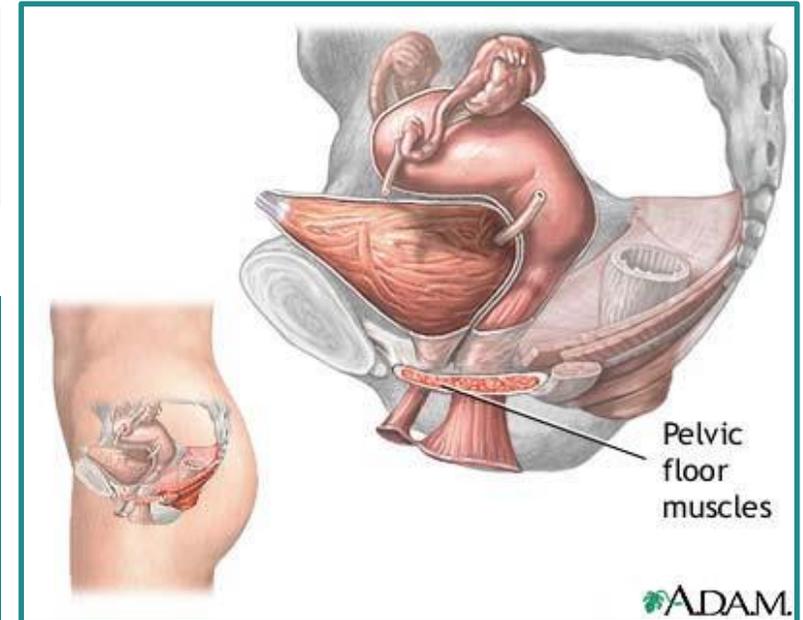
IU de esforço

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Perda involuntária de urina síncrona com o esforço, riso, espirro ou tosse.

Falência dos mecanismos de contenção associada ou não a outras anomalias do pavimento pélvico:

- Hiper mobilidade uretral
- Défice esfinteriano



Incontinência Urinária

IU de esforço

EPIDEMIOLOGIA

A IUE afeta 4-35% das mulheres adultas, com um aumento de prevalência com a idade



Incontinência Urinária

DIAGNÓSTICO

IU de esforço

A história clínica é fundamental

- Identificar tipo de IU, gravidade/frequência de IU
- Antecedentes relevantes
- Impacto na qualidade de vida

Exame objetivo

Geral: *status* mental e físico, IMC

Abdómen: massas, bexiga palpável, cicatrizes

Pélvis/períneo:

Vaginite atrófica

Prolapsos (assoc. 50% IUE)

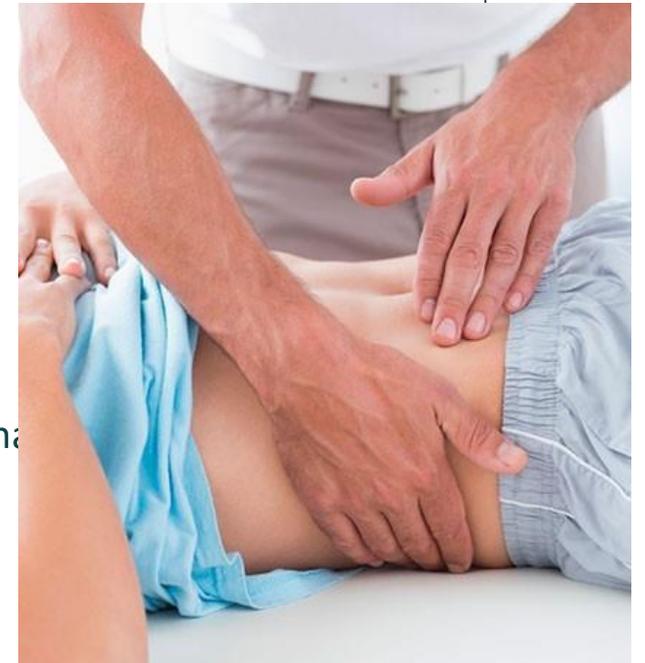
Perdas com a tosse

Rectal: tônus, massas

Neurológico

Tônus e controlo do esfíncter anal

Sensibilidade perineal



Incontinência Urinária

IU de esforço

Diário miccional

Exames urina

Creatinina

Ecografia aparelho urinário (com resíduo p.m.)

Estudos urodinâmicos (Cuidados Secundários)



Incontinência Urinária

IU de esforço

Medidas Conservadoras

- Terapia comportamental
- Hábitos saudáveis
- Exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico

Médico

- Estrogénios tópicos...

Cirúrgico +++



Incontinência Urinária

IU de esforço

CASO CLÍNICO
12/08/2017

ID:



Sexo feminino, 50 anos, caucasiana

Casada, advogada, natural e residente em Cantanhede

Vive com o marido, saudável e um dos filhos

Família nuclear na fase VI do ciclo de Duvall e com uma escala de Graffar

Média-Alta.

Antecedentes pessoais: Fumadora, DPOC; G2P2; ciclos menstruais regulares

Medicação habitual: indacaterol + glicopirronio id

Incontinência Urinária

IU de esforço

S:



Vem por queixas de **perda de urina involuntária**.

Tem andado com **mais tosse** nos últimos tempos, o que tem agravado as queixas.

Refere que as perdas são de pequena quantidade conseguindo chegar ao WC quando tem vontade de urinar.

Tem necessidade de usar **penso diário** pelas perdas atuais.

Incontinência Urinária

IU de esforço

CASO CLÍNICO
12/08/2017

O:

Exame ginecológico – pequena perda de urina com a tosse, restante exame sem alterações (citologia atualizada)

Sumária de Urina – sem alterações

Ecografia reno-vesical – sem alterações, sem resíduo pós miccional



A:

U04 – Incontinência Urinária

Incontinência Urinária

IU de esforço

CASO CLÍNICO
12/08/2017

P:

- Treino vesical – exercícios de Kegel
- Reforço da importância da cessação tabágica
- Referenciação para urologia

IUE com impacto na qualidade de vida



Avaliação clínica e EAD

Miguel Eliseu

História Clínica

- Circunstâncias em que surge incontinência
 - Situações **desencadeadoras**
 - Percepção de vontade
 - Variação diurna
 - Sem queixas urinárias associadas

- Frequência
- Gravidade
- Duração
- Evolução

< IMPACTO SOCIAL
QUALIDADE DE VIDA

Tosse

Sem vontade

Só em actividade

IUE desde há 3 A
Progressiva
Pior desde há 6 M
Usa 2 pensos dia

História Clínica

- Antecedentes
 - Cirúrgicos
 - **Obstétricos**
 - Comorbilidades
 - Medicação habitual
 - **Hábitos**

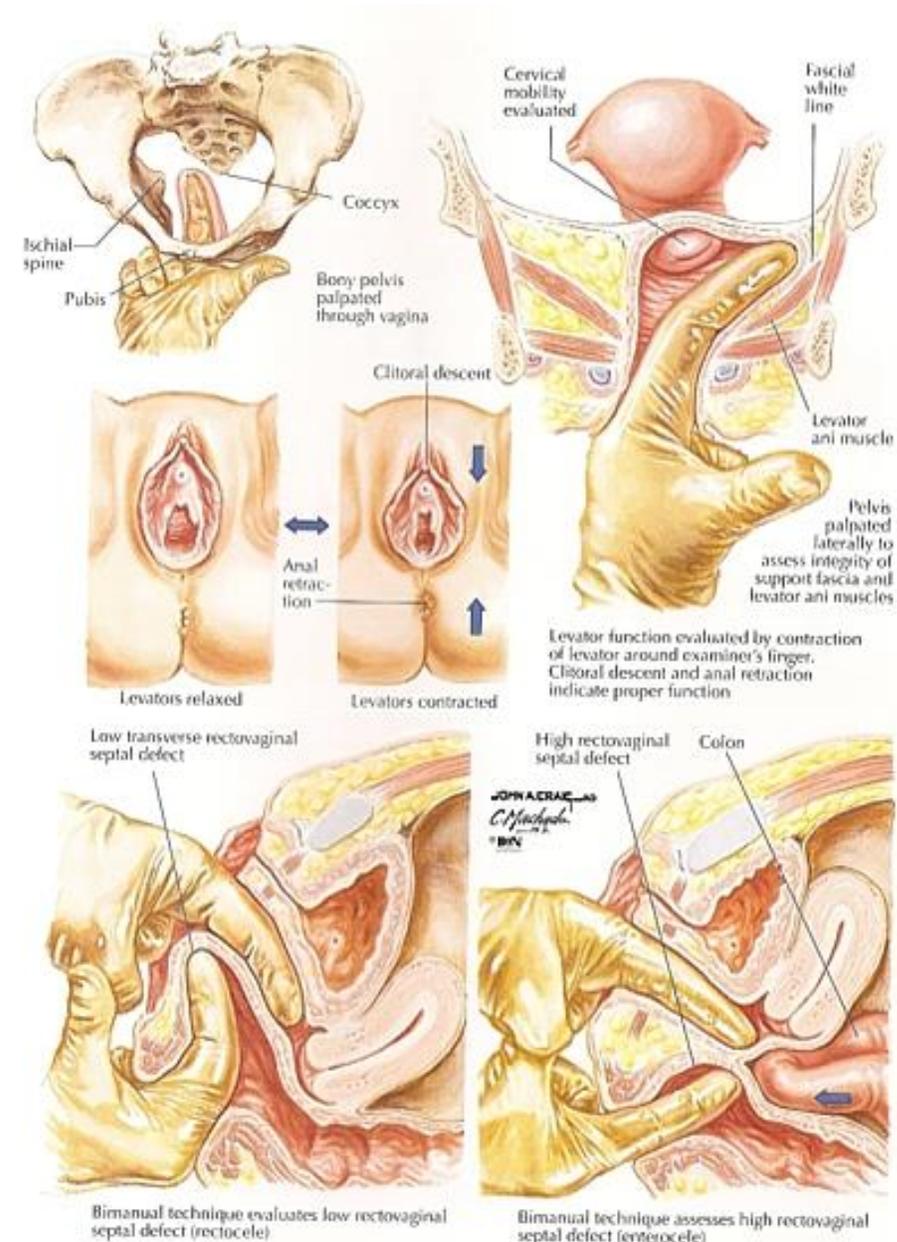
G2P2

Fumadora

- Sem tratamentos prévios para IU

Exame Objectivo

- Exame abdominal
- Exame pélvico
 - Inspeção
 - Toque vaginal / toque rectal
 - Sensibilidade e reflexos perineais
- Pesquisa de IUE (**sinal**)
 - **Teste da tosse**
 - **Q-tip**
 - **Bonney**



Exame Objectivo

Sem sinais de hipoestrogenismo
Sem POP's
Tónus anal normal
Sensibilidade / reflexos sem alterações

Teste da tosse

Positivo

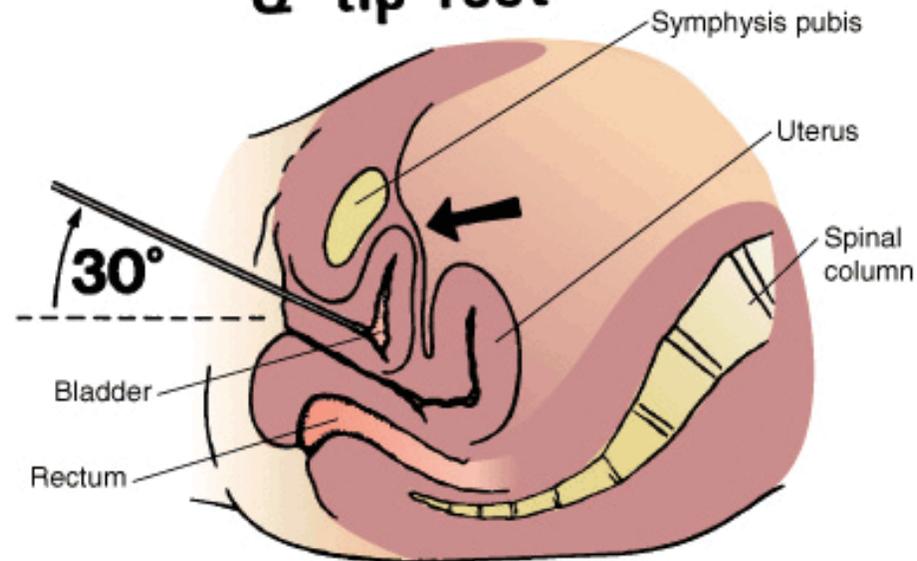
Exam Objectivo

Q-tip

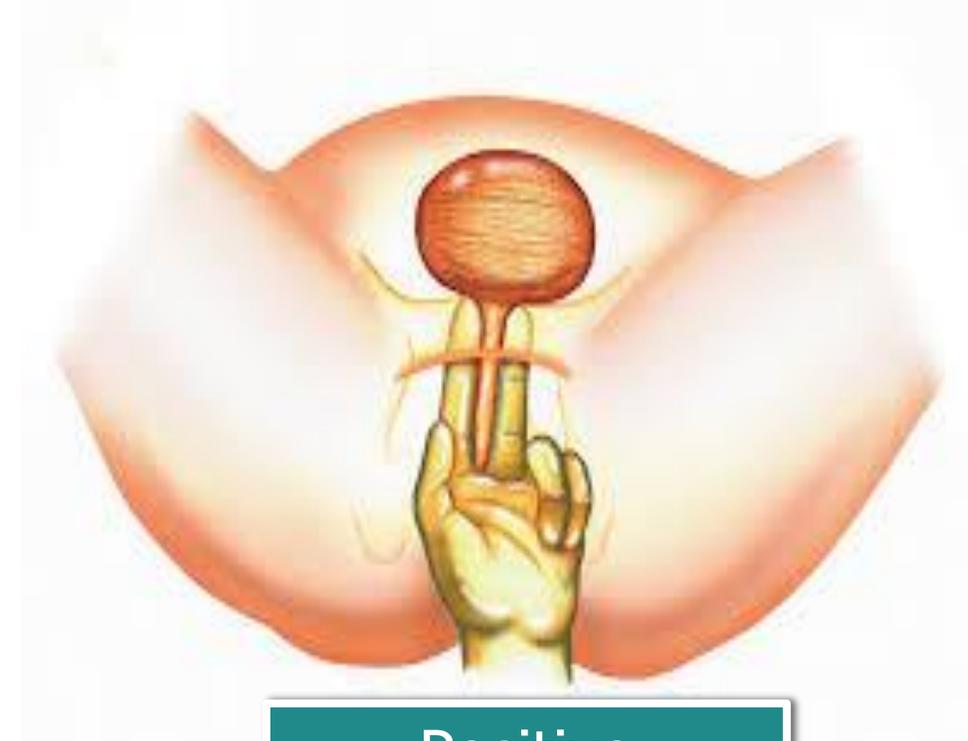
Bonney

Medscape® www.medscape.com

Q-tip Test



Source: Urol Nurs © 2008 Society of Urologic Nurses and Associates



Positivo

ECDs

- IMAGEM

- **Ecografia** renal e vesical com avaliação de **RPM**

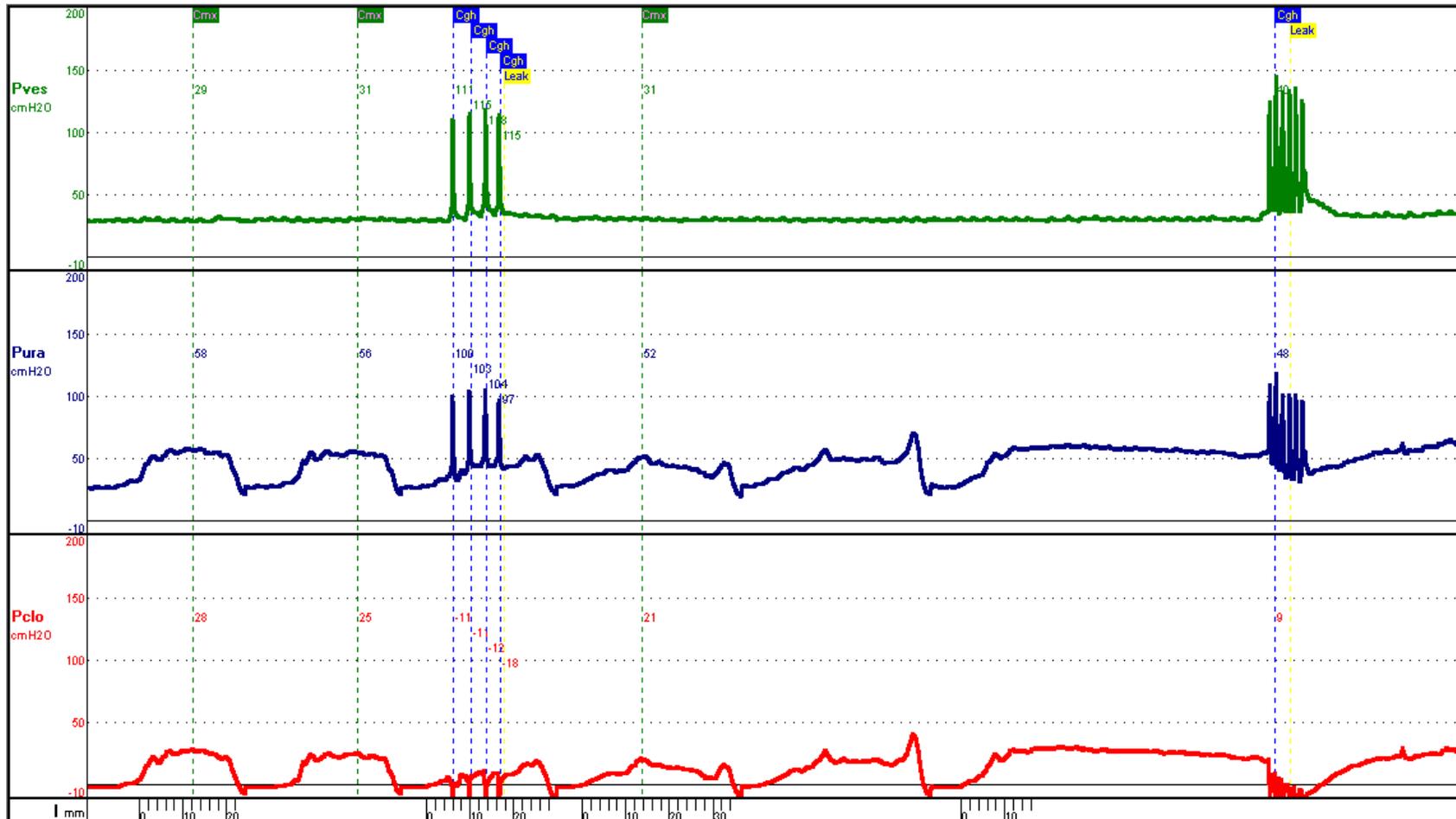
Rins e bexiga N
Sem RPM

- URETROCISTOSCOPIA

- Em doentes **selecionados**

ECDs

- CISTOMETRIA + ESTUDO PRESSÃO-FLUXO (em doentes **selecionados**)



Não
realizado

Terapêutica e avaliação de resultados

Lilian Campos

IUE - Terapêutica

1. ABORDAGEM CONSERVADORA

SEMPRE!

- Terapia Comportamental / Estilos de vida
 - Treino vesical
 - Café / exercício / ingestão hídrica / regularizar função intestinal / Tabaco
 - **Perda peso**
- Reabilitação do pavimento pélvico
 - Exercícios do pavimento pélvico
 - *Biofeedback*, estímulos eléctricos e cones vaginais

IUE - Terapêutica

1. ABORDAGEM CONSERVADORA

- Terapia Comportamental / Estilos de vida

- Treino vesical
- Café / exercício / ingestão de **Tabaco**
- **Perda peso**

- Reabilitação do pavimento

- Exercícios do pavimento
- *Biofeedback*, estímulos eléctricos



“...Perco urina sem querer...”

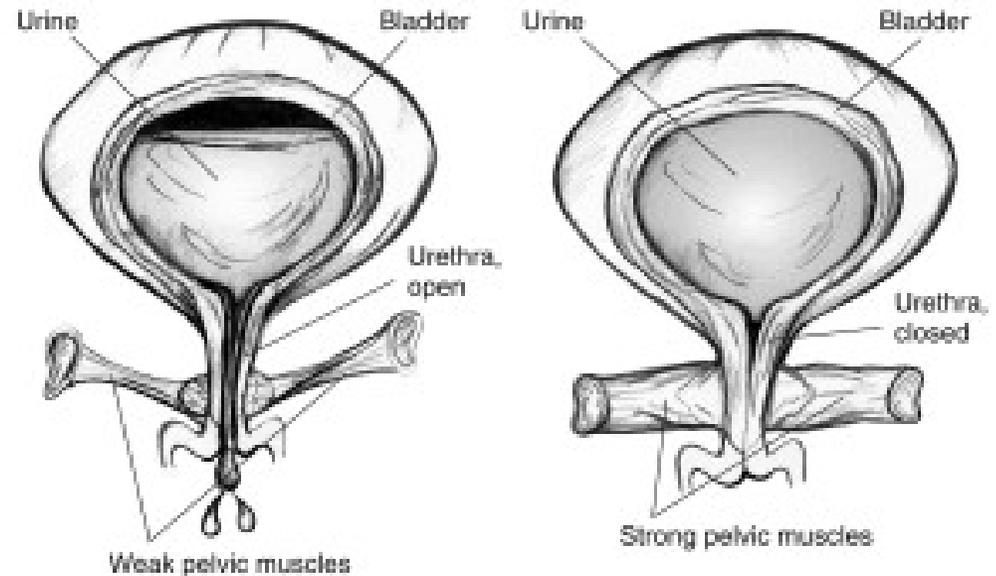
“Banho...”

testinal /

IUE - Terapêutica

1. ABORDAGEM CONSERVADORA

- Terapia Comportamental / I
- Treino vesical
- Café / exercício / ingestão hídrica / Tabaco
- **Perda peso**



- Reabilitação do pavimento pélvico
 - Exercícios do pavimento pélvico
 - *Biofeedback*, electroestimulação e cones vaginais

IUE - Terapêutica

1. ABORDAGEM CONSERVADORA

- Terapia Comportamental / Estilos de vida
 - Treino vesical
 - Café / exercício / ingestão hídrica / reclusão / Tabaco
 - **Perda peso**
- Reabilitação do pavimento pélvico
 - **Exercícios do pavimento pélvico**
 - *Biofeedback*, electroestimulação e cones vaginais



IUE - Terapêutica

1. ABORDAGEM CONSERVADORA

- Tera
- Tr
- Ca
- P



- Reabilitação do pavimento pélvico
 - Exercícios do pavimento pélvico
 - *Biofeedback*, electroestimulação e cones vaginais

IUE - Terapêutica

2. ABORDAGEM FARMACOLÓGICA

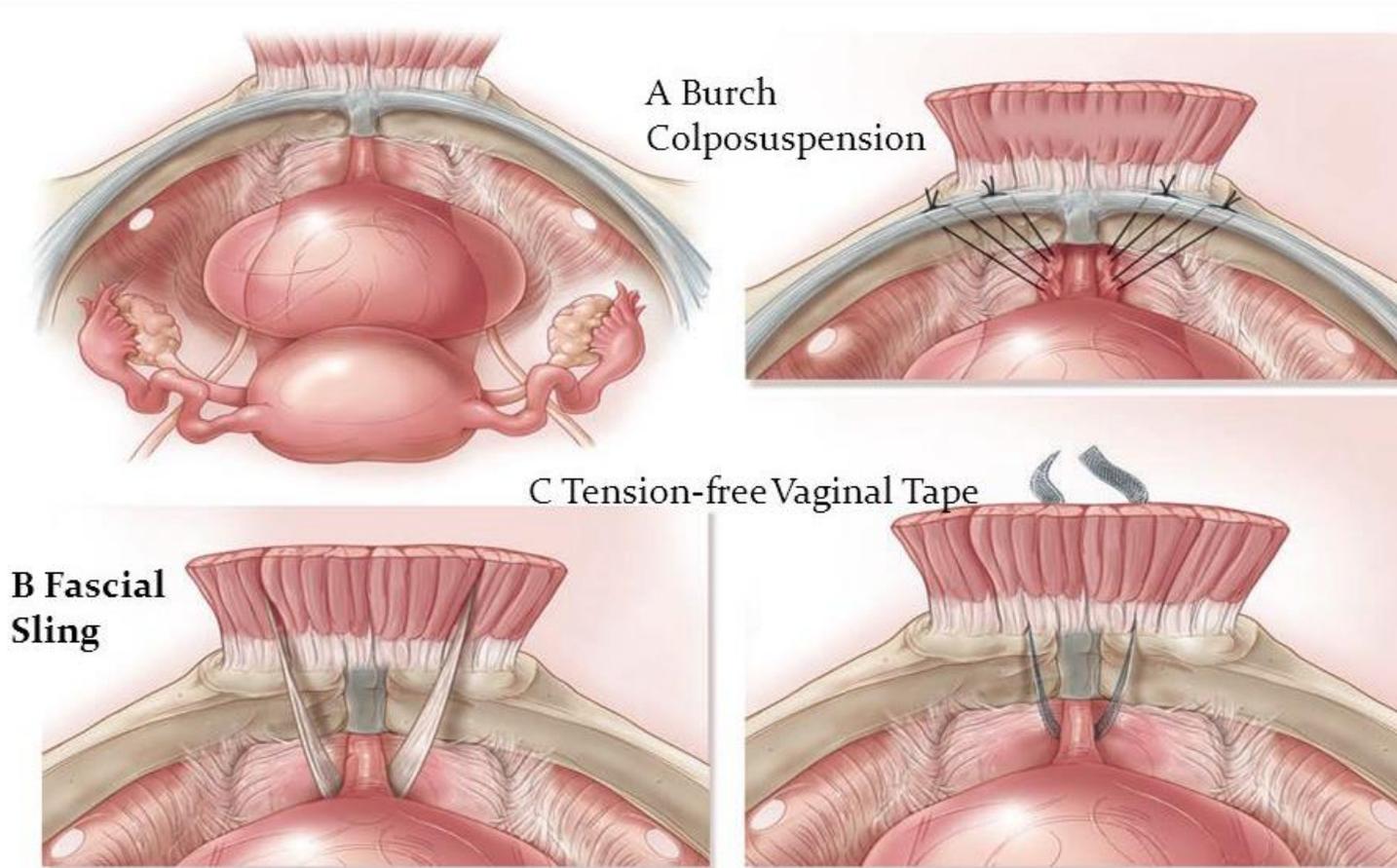


- Estrogénicos tópicos na menopausa
- Restantes - uso limitado...

IUE - Terapêutica

3. ABORDAGEM CIRÚRGICA

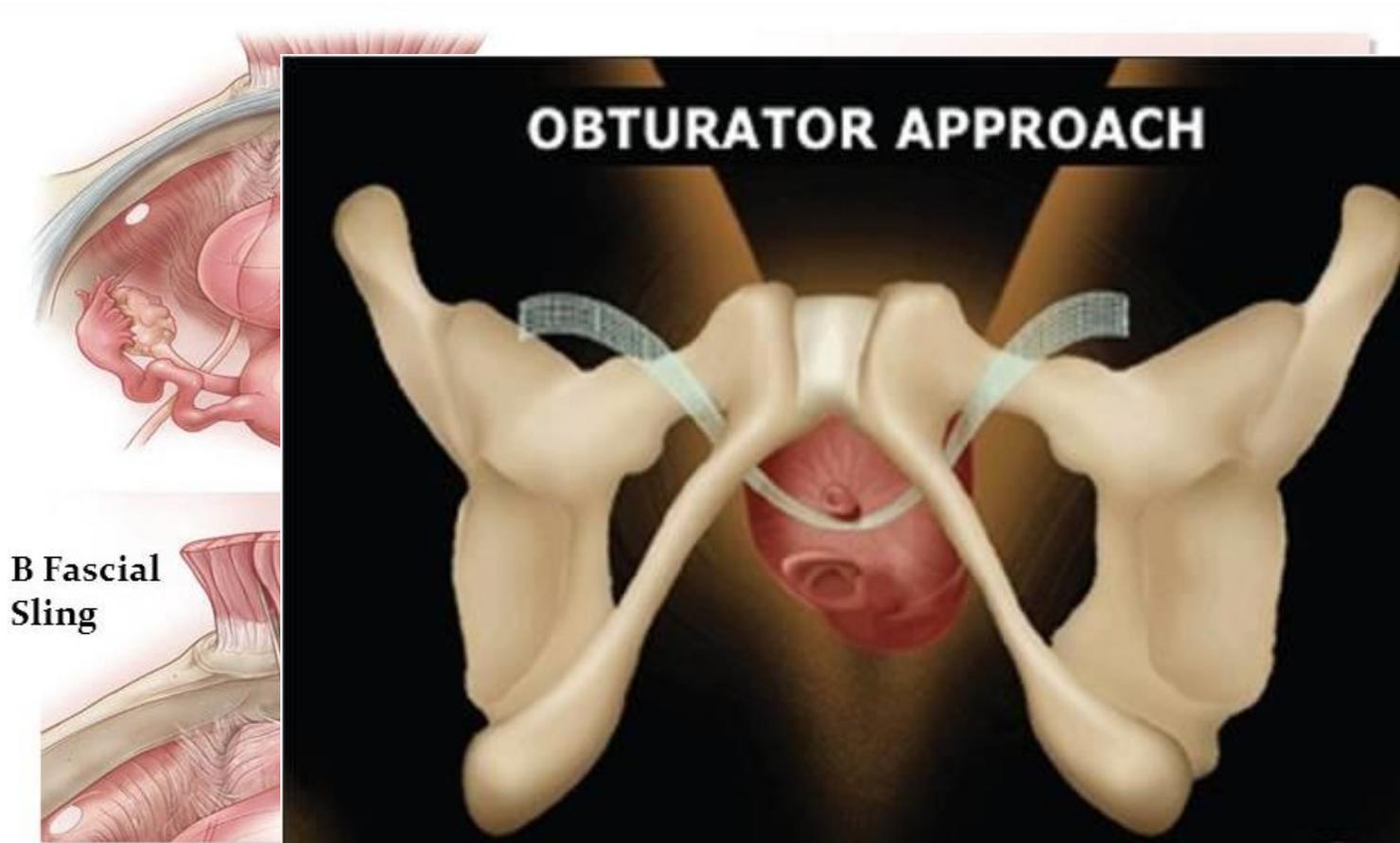
(++)



- Fitas sub-uretrais

IUE - Terapêutica

3. ABORDAGEM CIRÚRGICA



(++)

Fitas sub-uretrais

TVT-O

IUE – Avaliação de resultados

- MEDIDAS CONSERVADORAS
 - Perda de peso
 - é tratamento eficaz por si só
 - otimiza tratamentos adicionais
 - Reabilitação do pavimento pélvico
 - > aos outros tratamentos conservadores
 - pós-parto e pós-prostatectomia radical (++)

Sem melhoria

Subak, L.L., et al. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. N Engl J Med, 2009. 360: 481.

Gozukara, Y.M., et al. The improvement in pelvic floor symptoms with weight loss in obese women does not correlate with the changes in pelvic anatomy. Int Urogynecol J, 2014. 25: 1219.

Shamliyan, T., et al., Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Adult Women: Diagnosis and Comparative Effectiveness. 2012, IUGA-ICS Conservative Management for Female Pelvic Floor Dysfunction: Rockville (MD).

IUE – Avaliação de resultados

- CIRURGIA

- Taxas de sucesso altas a curto prazo

70-90



- Resultados mantidos a médio e longo prazo

Sem IUE
Urina sem dificuldade
Resíduo pós-miccional <50 cc

Ford, A.A., et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev, 2015: CD006375.

Fusco, F., et al. Updated Systematic Review and Meta-analysis of the Comparative Data on Colposuspensions, Pubovaginal Slings, and Midurethral Tapes in the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence. Eur Urol, 2017. 72: 567.

IUE – Avaliação de resultados

- Complicações

PER E PÓS-OPERATÓRIAS PRECOCES	PÓS-OPERATÓRIAS TARDIAS
Retenção urinária	Dor na virilha
Infecção urinária	Dor pélvica
Extrusão / erosão da fita	Urgência miccional
Hematoma	Dispareunia / Hispareunia
Infecção local	
Lesão vesical	

IUE – Avaliação de resultados

	Globais (n = 363)
Complicações per-operatórias	0,8% (3)
Perfuração vesical	0,3% (1)
Perfuração uretral	0,3% (1)
Hemorragia	0,3% (1)
Complicações Pós-operatórias imediatas	5,2% (19)
Resíduos miccionais elevados	3,6% (13)
Infecção do trato urinário	1,9% (7)
Hematoma	0,6% (2)
Deiscência da sutura	0,3% (1)
Complicações pós-operatórias tardias	15,7% (57)
IUE*	6,9% (25)
IUU** “de novo”	4,4% (16)
IUU agravada	3,0% (11)
Erosão da prótese	2,8% (10)
Resíduos miccionais elevados	0,8% (3)

IUE*: Incontinência urinária de esforço; IUU**: Incontinência urinária de urgência

Sousa A, et al. Técnicas transobturadoras na incontinência urinária de esforço feminina, Acta Med Port 2014 Jul-Aug;27(4):422-427

IU Mista

Vera Marques

IU Mista

“queixa de perda involuntária de urina associada a urgência e também a esforço, espirros e tosse”



- IUE + IUU
- **1/3** das ♀ com **IU** tem **sintomas mistos**
- Prevalência ↑ com a **idade**
- **Mais incomodativa** que IUE ou IUU

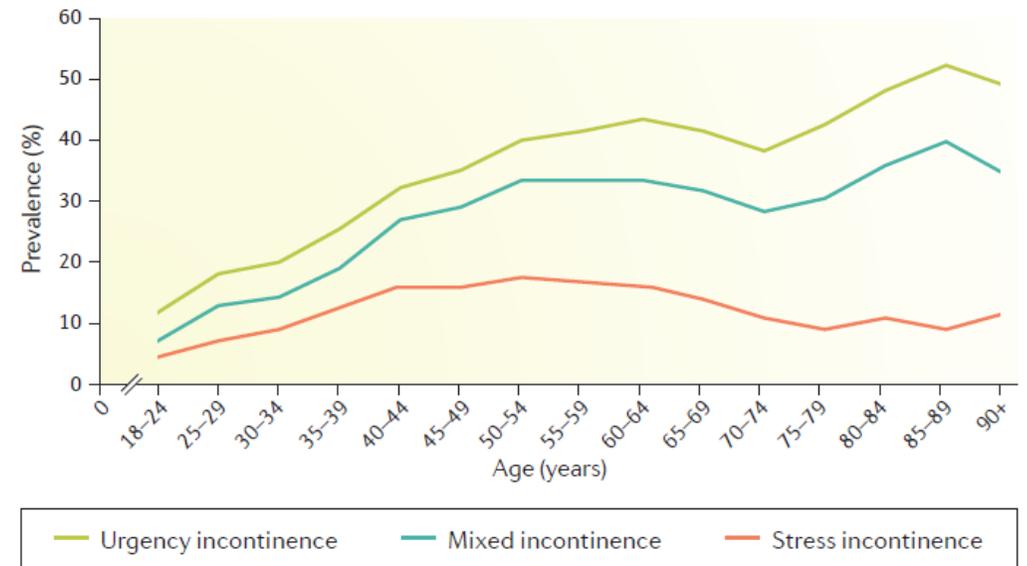


Figure 1 | Prevalence of stress, urgency and mixed incontinence stratified by age.

IU Mista

• Diagnóstico

- Grupo heterogêneo
- Diagnóstico +++ clínico
- **Sintoma predominante**
- Avaliar QoL
- Questionários simples (QUID)
- **Estudo urodinâmico**
 - Correlação com a clínica
 - Estudo pré-operatório

The Questionnaire for female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)

	None of the time	Rarely	Once in awhile	Often	Most of the time	All of the time
Do you leak urine (even small drops), wet yourself, or wet your pads or undergarments...						
1. when you cough or sneeze?	<input type="checkbox"/>					
2. when you bend down or lift something up?	<input type="checkbox"/>					
3. when you walk quickly, jog or exercise?	<input type="checkbox"/>					
4. while you are undressing in order to use the toilet?	<input type="checkbox"/>					
5. Do you get such a strong and uncomfortable need to urinate that you leak urine (even small drops) or wet yourself before reaching the toilet?	<input type="checkbox"/>					
6. Do you have to rush to the bathroom because you get a sudden, strong need to urinate?	<input type="checkbox"/>					

Scoring:

Each item scores 0 (None of the time), 1 (Rarely), 2 (Once in awhile), 3 (Often), 4 (Most of the time) or 5 (All of the time). Responses to items 1, 2 and 3 are summed for the Stress score; and responses to items 4, 5, and 6 are summed for the Urge score.

IU Mista

• Tratamento

- Abordagem **individualizada**
- Sintoma predominante
- **Tx conservador SEMPRE como abordagem inicial**
- **Perda de peso** – medida associada a melhores resultados
- Tx farmacológico
- Tx cirúrgico

Direcionado para IUU ou IUE



IU Mista

• Tratamento farmacológico

- Urgência → Anti-muscarínicos e Agonistas- β 3 (**menor evidência**)
- Esforço → Duloxetina (**não cura, melhora sintomas**)

• Tratamento cirúrgico

- **Menor hipótese de cura** do componente de **esforço** da IUM que na IUE pura
- **Resposta imprevisível** aos sintomas de IUU

IU Mista

• Tratamento

EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults

Recommendations	Strength rating
Treat the most bothersome symptom first in patients with MUI.	Weak
Offer antimuscarinic drugs or beta3 agonists to patients with urgency-predominant MUI.	Strong
Consider offering duloxetine for patients with MUI unresponsive to other conservative treatments and who are not seeking cure.	Strong

MUI = mixed urinary incontinence; SUI=stress urinary incontinence; UUI=urge urinary incontinence.

Recommendations	Strength rating
Treat the most bothersome symptom first in patients with MUI.	Weak
Warn women that surgery for MUI is less likely to be successful than surgery for SUI alone.	Strong
Inform women with MUI that one single treatment may not cure UI; it may be necessary to treat other components of the incontinence problem as well as the most bothersome symptom.	Strong

MUI = mixed urinary incontinence; SUI = stress urinary incontinence; UI = urinary incontinence.

IUE Masculina

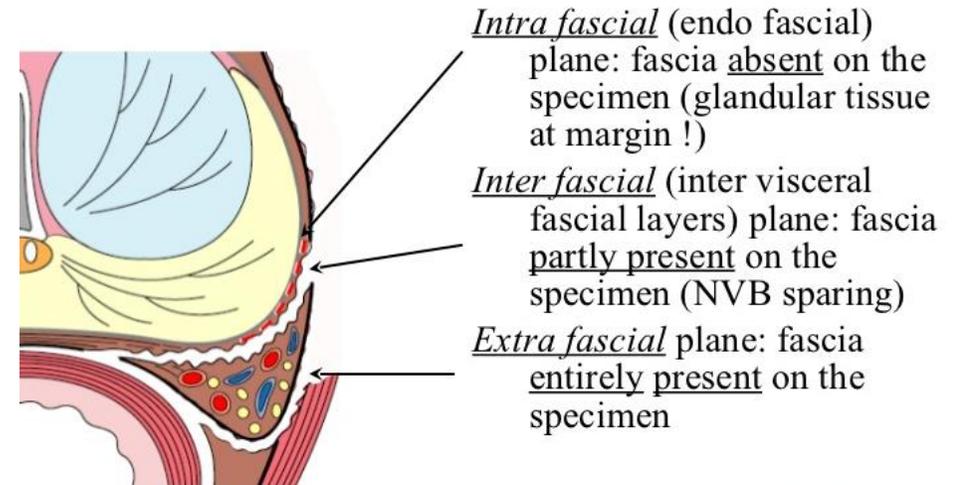
Paulo Temido

Incontinência de esforço masculina

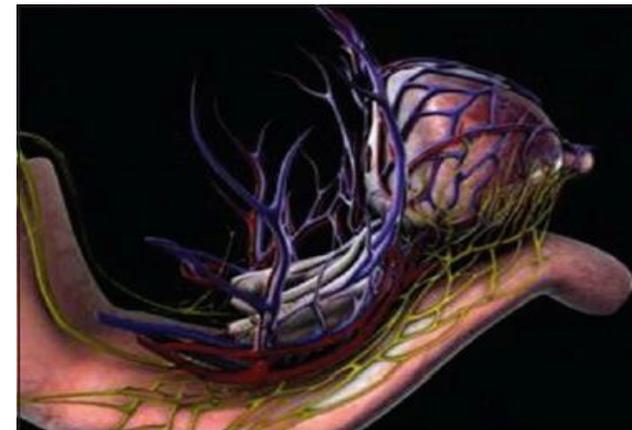
• Iatrogenia

- Prostatectomia Radical
- Braquiterapia
- Radioterapia externa
- Cirurgia de HBP

- Lesões anatômicas
- Neuropraxia transitória
- Lesões neurológicas terminais



A. Villers et al.



Epidemiologia

- Até 40% pós-PR
- Grande maioria melhora nos primeiros 3 M após cirurgia
- Podem ocorrer melhorias até aos 12 M
- Tratamento conservador no primeiro ano
- 4-10% cirurgia de IUE

Caremél R, Corcos J
CUAJ • May-June 2014 • Volume 8, Issues 5-6

Comiter C, Dobberfuhl A
Investig Clin Urol 2016;57:3-13.

Chung E
Transl Androl Urol 2017;6(Suppl 2):S112-S121

Avaliação

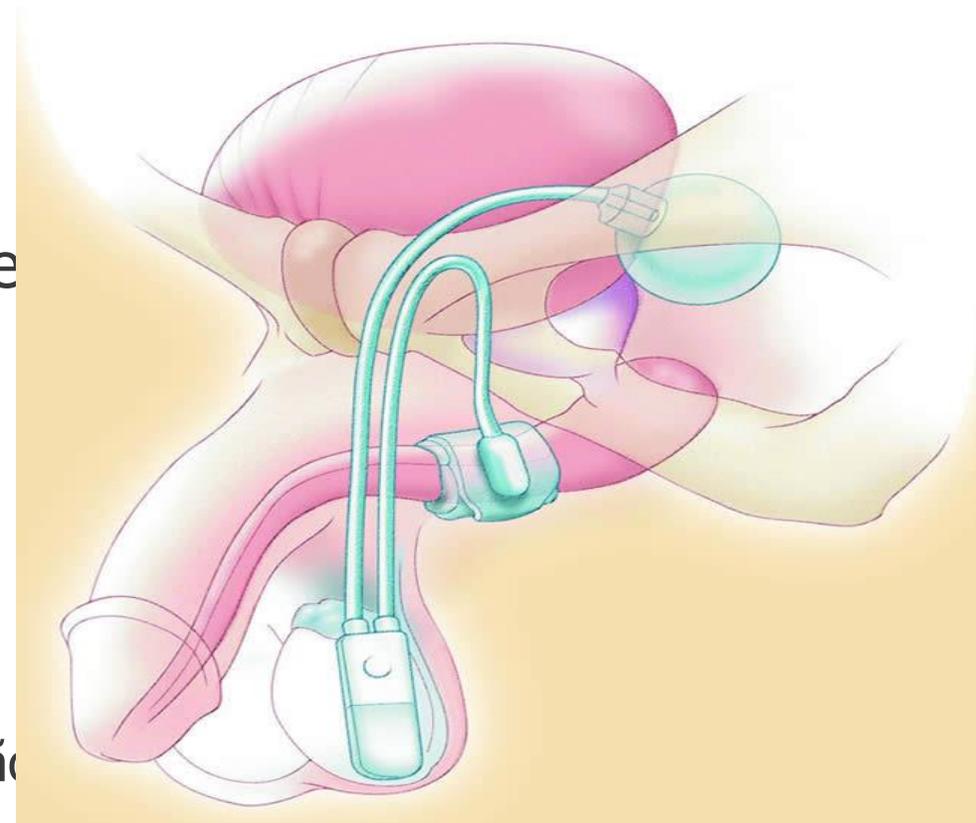
- Grau de incontinência – nº de pensos/dia
 - Ligeira (0-1), moderada (2-3), grave (>4)
 - controlo pós-cirurgia
- Avaliação anatómica da uretra e bexiga
 - aperto da uretra, fibrose do colo vesical
- Avaliação funcional
 - Função esfinteriana residual - slings
 - Contractilidade do detrusor – slings
- Destreza manual e cognitiva - Esfincter
- Contraindicações
 - Radioterapia, falha de cir prévia

Tratamento da IUE

- Esfincter Urinário Artificial
- Slings ou bandas sub-uretrais
 - Não ajustáveis
 - TO – reposicionamento - [Advance](#)
 - Compressivo - [Invance](#)
 - Quadrático –reposicionamento + compressivo – [Virtue](#)
 - Ajustáveis –[Atoms](#), [Remex](#)

Esfíncter Urinário Artificial - AMS 800

- IUE persistente moderada a severa
- Tratamento gold-standard nos últimos 30 anos
- Resultados duradouros, eficácia até 90%, seguro e com alta taxa de satisfação dos doentes
- Cirurgia especializada para centros de alto volume
- Taxas de reoperação até 30%
 - metade por complicações mecânicas
 - metade por complicações não mecânicas (extrusão, erosão, infecção...)



Slings

- IUE persistente ligeira a moderada, com função esfínctérica residual
- Eficácia aceitável com menos complicações
- Slings são hoje a cirurgia mais comum para a IUE masculina
- Slings ajustáveis teoricamente vantajosos, têm maior taxa de complicações

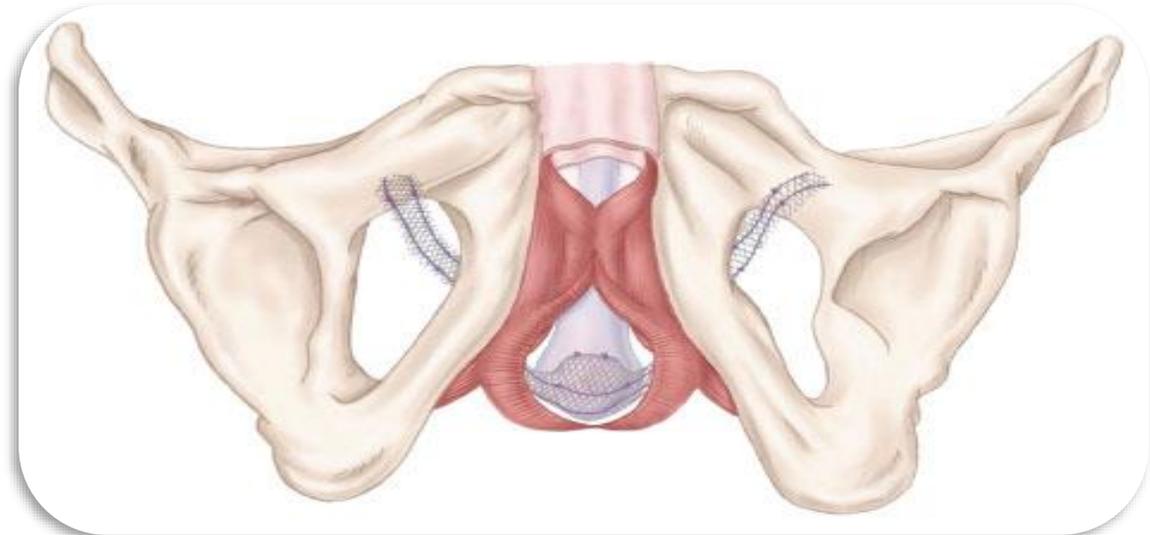


Table 1. Results of postprostatectomy incontinence surgical procedures

Surgery	Success (cure/improved)
Bone anchored male sling	65%–80%
Retroluminal sling	63%–80%
Quadratic sling with fixation	70%–79%
Artificial urinary sphincter	>80%

Comiter C, Dobberfuhl A
Investig Clin Urol 2016;57:3-13.

Take-home messages e discussão

Joana Maia e Lilian Campos

Take-home messages

- PROBLEMA

Sintoma

Sinal

Patologia

Impacto social e na qualidade de vida



Take-home messages

- O Médico de Família tem um papel fundamental no diagnóstico precoce tanto da incontinência urinária como da bexiga hiperativa, devendo questionar ativamente os seus utentes sobre estas patologias, especialmente os com fatores de risco
- Importância de identificar corretamente os tipos de IU bem como a bexiga hiperativa para desta forma propor o tratamento mais adequado – História clínica é fundamental
- Reconhecer as principais alterações no exame objetivo a que devemos estar atentos

Take-home messages

- Exames complementares iniciais:
 - Diário miccional
 - Exames urina
 - Creatinina
 - Ecografia aparelho urinário (com resíduo p.m.)
- Importância das medidas conservadoras na prevenção e tratamento destas patologias
- Referenciação para os Cuidados de Saúde Secundários:
 - IUE para correção cirúrgica
 - OAB/IUU- não eficácia de terapêutica conservadora + médica

Apresentação disponível em:



Aberta a discussão

FOLLOW US ON:



HOME PAGES:

