

# Urologia ao CENTRO

A MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO  
CENTRO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

06 e 07 de fevereiro de 2020

Fundação Bissaya Barreto  
Coimbra

# O DOENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Coordenador: Paulo Temido - CHUC

Comentador: Hélder Ferreira - UCSP Celas

Miguel Eliseu - CHUC

Ana Marinho - CHUC

Manuel Lopes - CHUC

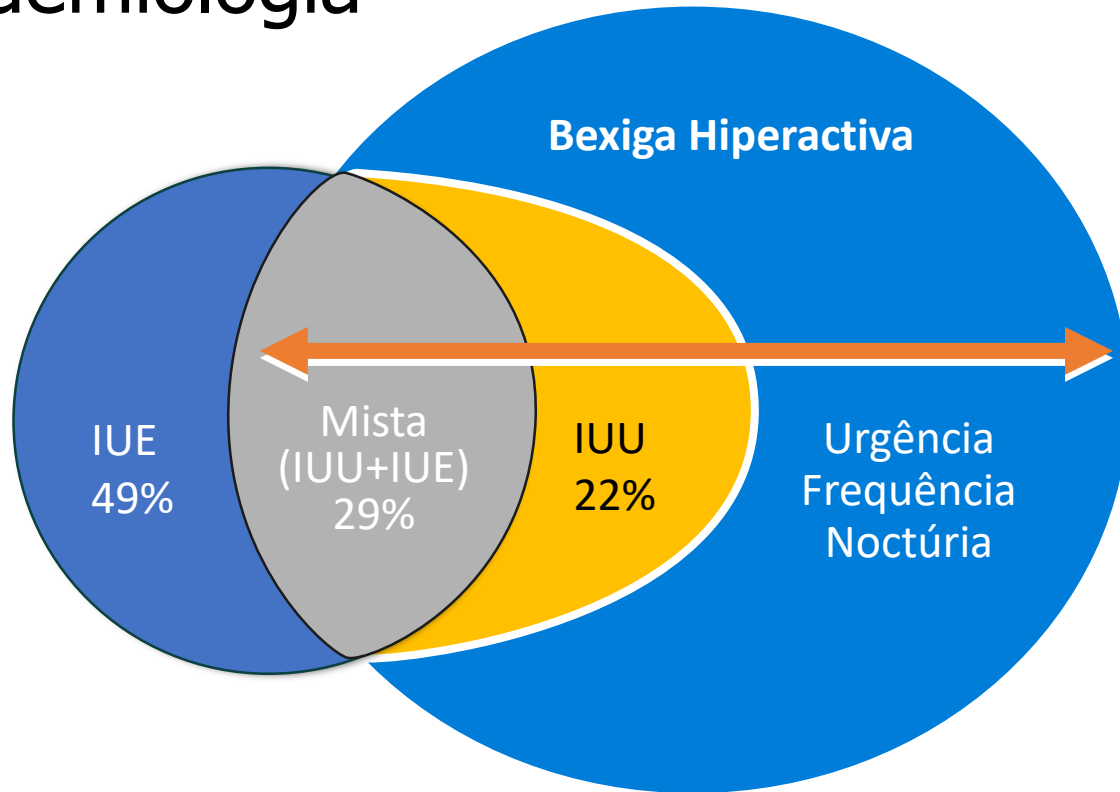
ORGANIZAÇÃO

Associação dos Amigos  
de Urologia  
e Transplantação Renal

# 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



# O DOENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

**Abordagem ao doente com incontinência urinária – Manuel Lopes**

**Terapêuticas conservadoras – Paulo Temido**

**Terapêutica farmacológica – Ana Marinho**

**Abordagem hospitalar – Miguel Eliseu**

**Comentário e discussão – Hélder Ferreira**

# Abordagem ao doente com incontinência urinária

Manuel Lopes

# Incontinência Urinária

DEFINIÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

CLASSIFICAÇÃO

DIAGNÓSTICO

# Incontinência Urinária

## DEFINIÇÃO

- Perda **involuntária** de urina
- Afeta a higiene pessoal e a interação social

Sintoma

Sinal



Patologia

Multifatorial

# Incontinência Urinária

## EPIDEMIOLOGIA

- IDADE – principal fator de risco

- SEXO FEMININO –  >2 : 1 

SUB-DIAGNOSTICADA

SUB-TRATADA

- 50-70% não procuram avaliação médica – estigma social?
- 6-9 anos atraso no diagnóstico e tratamento



# Incontinência Urinária

## CLASSIFICAÇÃO

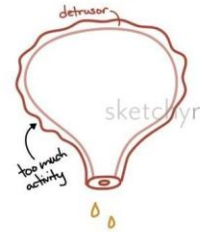
STRESS



**IU ESFORÇO**

**IU URGÊNCIA**

URGE



MIXED



**IU MISTA**

**IU SOBRECARGA**

OVERFLOW



Transitória, Funcional, Contínua, Postural, ...

# Incontinência Urinária

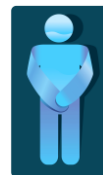
## IU ESFORÇO

- Perdas involuntárias com:

- Tosse
- Espirro
- Valsalva
- Riso
- Atividade física



- Meia-idade
- Multíparas +++
- Cirurgia pélvica

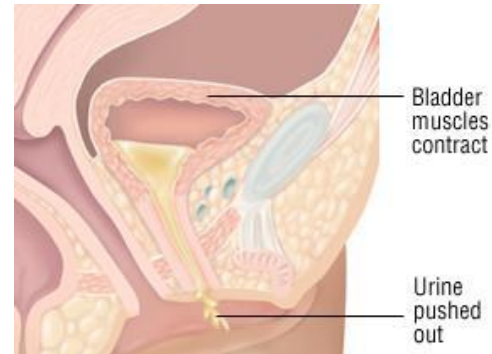


- Prostatectomia radical / RTU-P
- Traumatismo colo vesical

# Incontinência Urinária

## IU URGÊNCIA

- Perda involuntária associada ou precedida por uma **vontade súbita** e inadiável de urinar.
- Associada a:
  - Hiperatividade do detrusor – Bexiga hiperativa
  - Má *compliance* vesical
  - Instabilidade esfíncter (+ raro)



# Incontinência Urinária

## IU URGÊNCIA

- Perda involuntária associada ou precedida por uma **vontade súbita** e inadiável de urinar.

- Associada a:

- Hiperatividade do detrusor –
- Má *compliance* vesical
- Instabilidade esfíncter (+ raro)

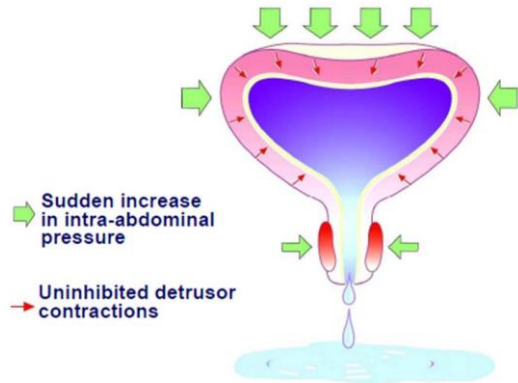
### Bexiga Hiperativa

- Urgência + Frequência + Noctúria ± Incontinência
- Contrações involuntárias do detrusor
- Ausência de ITU / causa patológica

# Incontinência Urinária

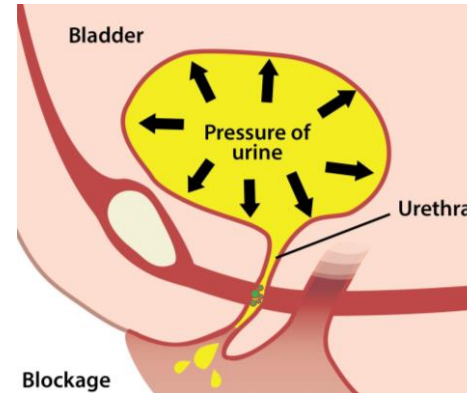
## IU MISTA

- **IU Esforço** + **IU Urgência**
- 40-60% das mulheres incontinentes terão IU Mista



## IU SOBRECARGA

- Perdas por sobredistensão vesical
- Obstrução saída vesical
- Hipocontratilidade vesical



HBP  
Estenose uretra,  
Cistopatia diabética  
Lesões neurológicas

# Incontinência Urinária

## IU TRANSITÓRIA

**D**elerium

**I**nfection (urinary tract infection)

**A**trophic vaginitis/urethritis

**P**sychological (e.g., severe depression, neurosis)

**P**harmacologic

**E**xcess urine production

**R**estricted mobility

**S**tool impaction

# Incontinência Urinária

## DIAGNÓSTICO

### ESSENTIAL

- History and examination
- Measurement of height and weight to calculate BMI
- Dipstick urinalysis
- Bladder diary, for example ICIQ-BD
- QoL questionnaire, for example ICIQ-UI-SF
- Urine flow rate and measurement of PVR

### OPTIONAL

- PSA
- Blood tests, for example urea and electrolytes
- Renal tract imaging
- UDS

# Incontinência Urinária

## HISTÓRIA CLÍNICA

- Caracterizar a incontinência
  - Circunstâncias
    - Fatores desencadeantes – esforços, estímulos
    - Percepção da vontade
    - Variação diurna
  - Frequência
  - Gravidade – Quantificar as perdas, grau esforço
  - Duração
  - Evolução



# Incontinência Urinária

## HISTÓRIA CLÍNICA

- Caracterizar a incontinência

- Circunstâncias

Fatores desencadeantes – esforços, estímulos

Percepção da vontade

Variação diurna

- Frequência

- Gravidade – Quantificar as perdas, grau esforço

- Duração

- Evolução

**IMPACTO  
QUALIDADE DE VIDA**

# Incontinência Urinária

## HISTÓRIA CLÍNICA

- Caracterizar as queixas urinárias
  - LUTS **armazenamento**  
Urgência / Frequência / Noctúria
  - LUTS **esvaziamento**  
Jato fraco / Intermitência  
Hesitação / Esvaziamento incompleto
- Outras queixas associadas
  - Função sexual
  - Alterações neurológicas
  - Sintomas digestivos/defecatórios

# Incontinência Urinária

## HISTÓRIA CLÍNICA

- Caracterizar as queixas urinárias
  - LUTS **armazenamento**  
Urgência / Frequência / Noctúria
  - LUTS **esvaziamento**  
Jato fraco / Intermittência  
Hesitação / Esvaziamento incompleto
- Outras queixas associadas
  - Função sexual
  - Alterações neurológicas
  - Sintomas digestivos/defecatórios

### “Complicated” incontinence

- Recurrent or “total” incontinence
- Incontinence associated with:
  - Pain
  - Hematuria
  - Recurrent infection
  - Prostate irradiation
  - Radical pelvic surgery

# Incontinência Urinária

## HISTÓRIA CLÍNICA

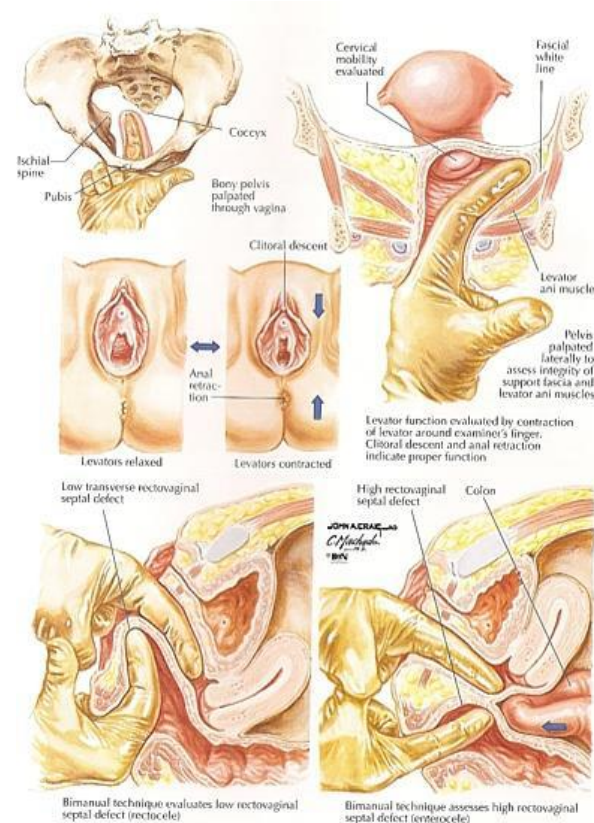
- Antecedentes Pessoais
  - Cirúrgicos
  - Ginecológicos/Obstétricos
  - Comorbilidades
  - Medicação habitual
  - Hábitos
  - Estilo de vida
- Tratamento prévio para IU



# Incontinência Urinária

## EXAME OBJETIVO

- IMC – Obesidade
- Exame abdominal e pélvico
  - Inspeção
    - Cicatrizes de cirurgias prévias
    - Massas / Hérnias / Globo vesical
    - Genitais externos
  - Toque vaginal / toque retal
    - Sinais de hipoestrogenismo
    - Prolapso órgãos pélvicos
    - Tônus esfíncter anal / Palpação próstata
- Teste da tosse

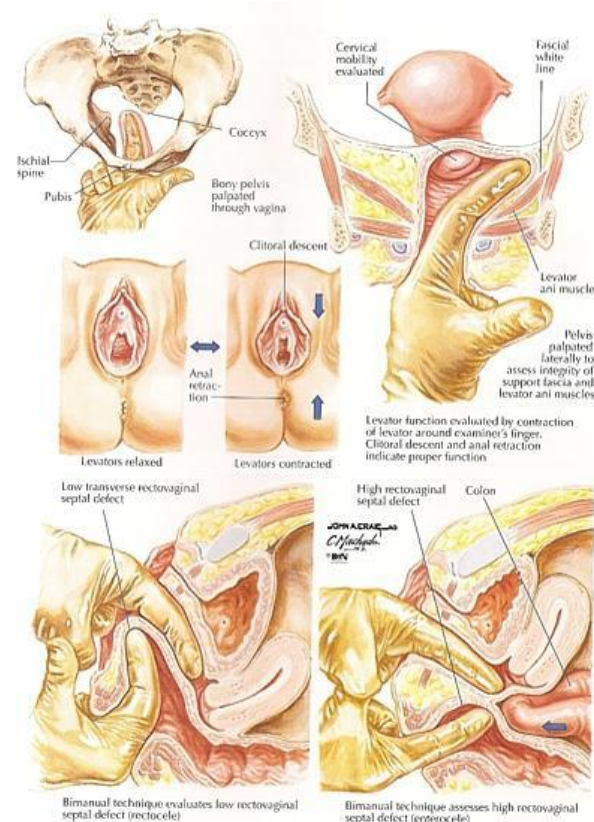


# Incontinência Urinária

## EXAME OBJETIVO

- IMC – Obesidade
- Exame abdominal e pélvico
  - Inspeção
    - Cicatrizes de cirurgias prévias
    - Massas / Hérnias / Globo vesical
    - Genitais externos
  - Toque vaginal / toque retal
    - Sinais de hipoestrogenismo
    - Prolapso órgãos pélvicos
    - Tônus esfíncter anal / Palpação próstata

- **Teste da tosse**





# Incontinência Urinária

## EXAMES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

- Análise Urina

- Fita-teste
- Urina tipo II
- Urocultura

Recommendations	Strength rating
Perform <b>urinalysis as a part of the initial assessment</b> of a patient with UI.	Strong
If a symptomatic UTI is present with UI, <b>reassess the patient after treatment.</b>	Strong

- Sangue

- Hb, leucócitos
- Função renal, glicemia





# Incontinência Urinária

## EXAMES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

- Ecografia vesical / renovesical + **avaliação RPM**

Measure PVR in patients with UI who have voiding symptoms.	Strong
Measure PVR when assessing patients with complicated UI.	Strong
Do not routinely carry out imaging of the upper or lower urinary tract as part of the assessment of UI.	Strong

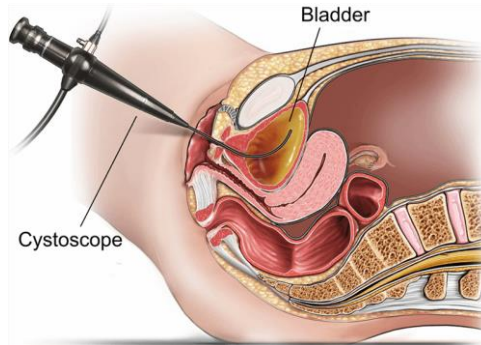
# Incontinência Urinária

## EXAMES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

- Urofluxometria

- Uretrocistoscopia

- Estudos Urodinâmicos



# Terapêuticas conservadoras

Paulo Temido

# Tratamento da Incontinência Urinária

Conservador

Médico

Cirúrgico

# Tratamento adaptado ao doente

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



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



SEMPRE!

## Terapêuticas conservadoras

- Terapia comportamental
  - Alterações do estilo de vida
  - Treino vesical
- Reabilitação do pavimento pélvico

## Alterações do estilo de vida

SEMPRE!

- Perda de peso /peso adequado, atividade física
- Alterações alimentares
  - redução de ingestão de estimulantes vesicais
    - cafeína, bebidas gaseificadas ou alcoólicas, picantes
  - gestão de líquidos
- Obstipação/ regularizar função intestinal
- 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.

# Treino vesical

- Treino vesical
  - Controlo da urgência
- Micção solicitada/micção pelo relógio
  - Alterações cognitivas / neurológicas
- Diário miccional diagnóstico/ terapêutico

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



# Diário Miccional



Dia	Hora	Bebidas		Idas a casa de banho Quanta urina?	Perdas Quanta urina perdeu?	Sentiu uma vontade muito forte para urinar?	O que estava a fazer a essa hora? Exemplos: espirrar, fazer exercício, tossir
		Que bebida?	Quanto?				
2/5	9:00			<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input checked="" type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
2/5	9:15	1 café com leite	1 chávena	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
2/5	11:00			<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input checked="" type="checkbox"/> muita	<input checked="" type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	Lavar as mãos
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
				<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> pouca; <input type="checkbox"/> média; <input type="checkbox"/> muita	<input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	



# Reabilitação do pavimento pélvico

- Exercícios do pavimento pélvico - PFMT
- Biofeedback e electroestimulação

## Exercícios do pavimento pélvico - PFMT

Utilizados para melhorar a função do pavimento pélvico.

### Reforço do Pavimento Pélvico:

- **Prevenção da IU: grávida, pós prostatectomia, pós parto**
- **Tratamento de IU**
- Pode ser **potenciado com BFB** (visual, tátil, auditivo), **EE superfície** ou **cones vaginais**.



<sup>1</sup> EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults (2016)

<sup>2</sup> Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor – K Bo et al. 2<sup>nd</sup> Ed (2015)

## PFMT na IUE

**PFMT intensiva e supervisionada, > 3M - 1ª linha - Rec A**

**PFMT > a EE ou a treino vesical como 1ª Linha de Tx- Rec B**

## PFMT- IUU

**PFMT e Treino Vesical = eficazes como 1ª linha de Tx- Rec B**

## PFMT e Gravidez/Pós- Parto

**PFMT Pré Parto, intensiva/ supervisionada: ↓ prevalência IU no final da gravidez e 3-6 M Pós parto- LE 2**

**PFMT iniciado no pós parto recente melhora a IU até 12M pós parto- LE 1**

## PFMT e IU Pós Prostatectomia

Recomenda-se **PFMT no Pós-Prostatectomia**  
para acelerar recuperação da IU- **Rec B**

## Exercícios do pavimento pélvico - Programas supervisionados

- 30% Mulheres não conseguem contrair voluntariamente os MPP

Benvenuti et al 1987, Bump et al 1991, Bø et al 1988, Kegel 1952

- 25% Mulheres realizam “straining”, com movimento descendente do períneo.

Bump et al (1991)





## Recomendações:

Programas o + **intensivos possível- Rec A**

Programas **supervisionados e dirigidos por profissional** são **superiores** a auto- exercício- **Rec A**

- Acessibilidade e custos
- Perda dos ganhos com a suspensão dos exercícios

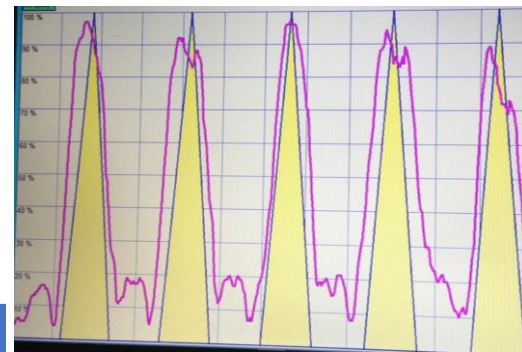
## Biofeedback

### BFB: Nível Evidência

Programas supervisionados de elevada intensidade + BFB ultrapassam o benefício do exercício isolado. **LE 1**

### BFB: Recomendações

Considerar **BFB** como auxiliar no Tx da IUE na Mulher- **Rec A**



# Eletro-estimulação

- Se incapacidade em iniciar contração perineal/consciência destes músculos
- Pode ser associada a outros Tx conservadores: **PMFT/ BFB**
- Aparente **ação direta no Pav Pélvico**: IUE
- Ação inibitória no Detrusor (IUU): **Via Inervação aferente**



# Terapêutica farmacológica

Ana Marinho

## Terapêutica farmacológica da incontinência urinária (IU)

**A) IU de urgência (IUU)**

**B) IU de esforço (IUE)**

**C) IU Mista (IUM)**

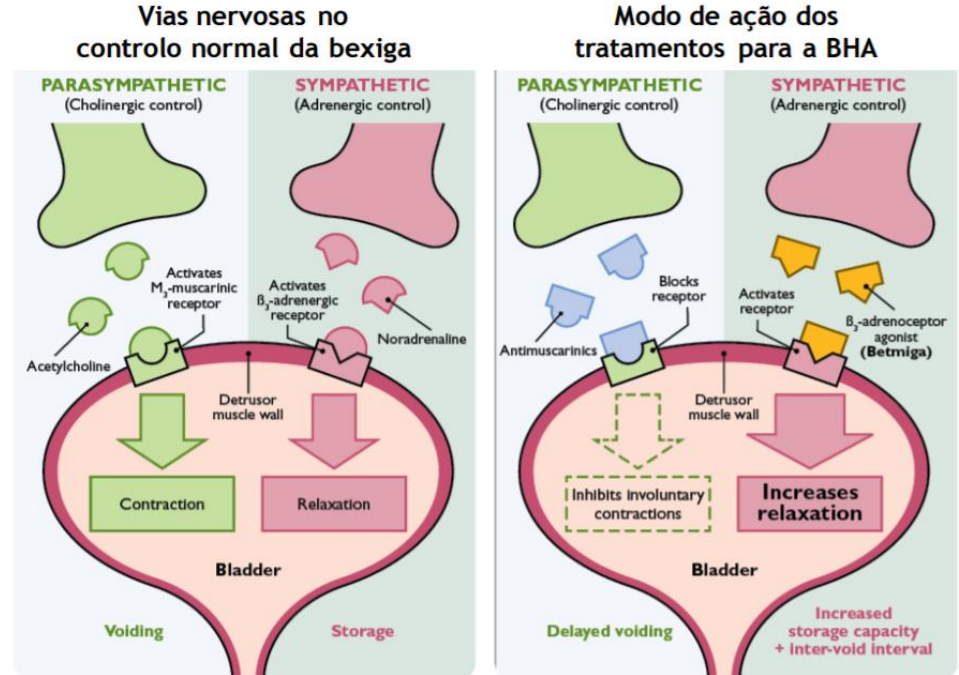
Uma percentagem significativa de doentes com IU, principalmente IUU e IUM, pode ser tratada farmacologicamente com sucesso

# A) IU de urgência (IUU)

## 1-Anti-muscarínicos (AM)

(Anti-colinérgicos)

## 2-Agonistas- $\beta_3$



# 1-Anti-muscarínicos

Oxibutinina (Ditropan®)

Flavoxato (Urispas®)

Cloreto de tróspio (Spasmoplex®, Urivesc®)

Tolterodina (Detrusitol®)

Propiverina (Mictonorm®)

Solifenacina (Vesicare®)

Darifenacina (Emselex®)

## 1ª Linha

≠ Farmacocinética

Eficiência equivalente

≠ Tolerância

Doses elevadas + eficientes → +  
toxicidade

# 1-Anti-muscarínicos TOLERÂNCIA

## EFEITOS SECUNDÁRIOS

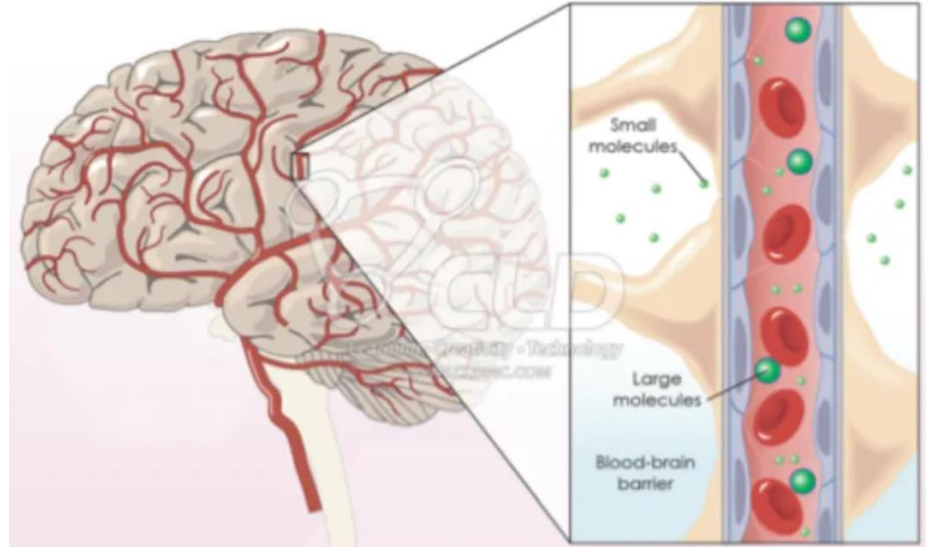
Xerostomia (++++)  
Xeroftalmia  
Obstipação  
Visão turva  
Hipotensão ortostática  
Taquicardia  
Fadiga  
Alterações cognitivas

Formulações de libertação imediata +++ que as de libertação prolongada (id)  
taxas  $\approx$  de descontinuação terapêutica



# 1-Anti-muscarínicos TOLERÂNCIA

Permeabilidade da BHE  
Efeito no SNC  
↓  
Deterioração da função cognitiva  
(+++ idosos e doentes com demência)

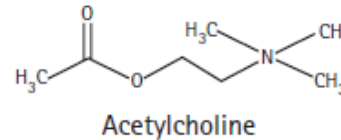


A oxibutinina tem alta permeabilidade na BHE. O uso crónico e de curto prazo em idosos resulta em disfunção cognitiva não degenerativa leve

Recommendations	Strength rating
Long-term antimuscarinic treatment should be used with caution in elderly patients especially those who are at risk of, or have, cognitive dysfunction.	Strong

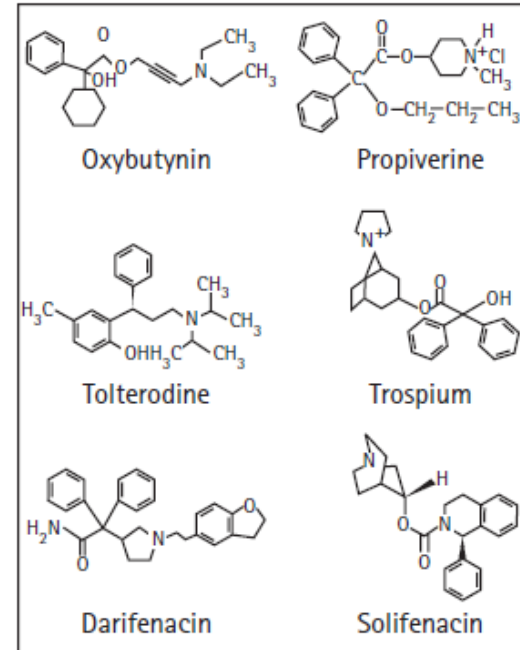
# 1-Anti-muscarínicos TOLERÂNCIA

Maioria AM - aminas terciárias lipofílicas  
TRÓSPIO - amina quaternária altamente polar  
↕  
<penetração BHE



Idosos: cloreto de tróspio de libertação prolongada (60 mg id)

Sem efeito na memória e indetectável no LCR no pico de concentração plasmática



# 1-Anti-muscarínicos TOLERÂNCIA

## Receptores muscarínicos

M<sub>1</sub> – NEURÓNIOS, células parietais gástricas

M<sub>2</sub> – coração, músculo liso

M<sub>3</sub> – BEXIGA, músculo liso, gl. exócrinas

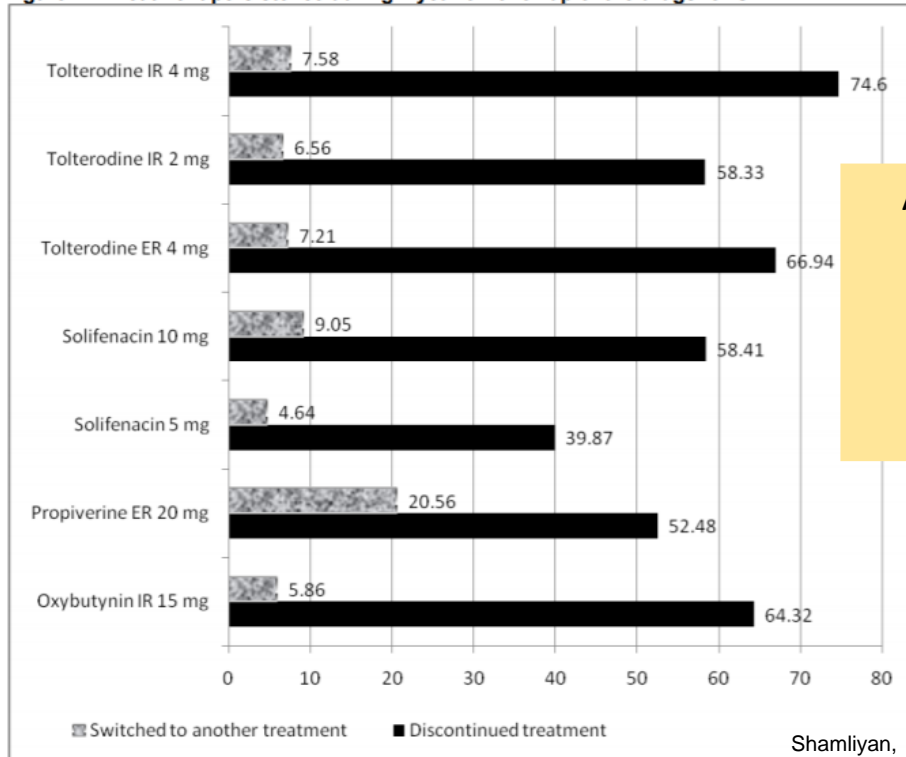
M<sub>4</sub> e M<sub>5</sub> - neurónios

Oxibutinina: seletividade para a bexiga < cérebro  
(seletividade M<sub>1</sub> > efeitos colaterais no SNC)

Solifenacina, **darifenacina**: seletividade para a bexiga > cérebro  
(seletividade M<sub>3</sub> < efeitos colaterais)

# 1-Anti-muscarínicos ADESÃO TERAPÊUTICA

Figure 11. Treatment persistence during 1 year of followup of the drugs for UI<sup>548</sup>



A adesão terapêutica é baixa e diminuiu com o tempo.  
(Baixa eficiência, efeitos adversos, custos)

**A maioria dos doentes suspende o fármaco nos  
1<sup>os</sup> 3 meses**

# 1-Anti-muscarínicos – RECOMENDAÇÕES EAU 2019

Recommendations	Strength rating
Offer antimuscarinic drugs for adults with UUI who failed conservative treatment.	Strong
Consider extended release formulations of antimuscarinics drugs, whenever possible.	Strong
If an antimuscarinic treatment proves ineffective, consider dose escalation or offering an alternative antimuscarinic formulation, or mirabegron, or a combination.	Strong
Encourage early review (of efficacy and side effects) of patients on antimuscarinic medication for UUI.	Strong

Evidência limitada que casos que não respondem a um AM possam responder a doses mais altas ou a outro AM

## AM → Agonista- $\beta_3$

Eficácia equivalente

Não é necessário desmame

**50% melhoram** com a troca

↓ significativa de efeitos adversos

↓ significativa de resíduo pós-miccional

Melhoria de sintomas de armazenamento e qualidade de vida

## 2-Agonistas- $\beta_3$

Mirabegron (Betmiga<sup>®</sup>) 50 mg id

### **BOA tolerabilidade**

Efeito adverso + comum: **HTA** (7,3%)

Nasofaringite (3.9%); cefaleias (3.4%), ITU (2.9%)

Sem efeitos no SNC

> adesão terapêutica ao mirabegron por ↓ de efeitos secundários  
custo acrescido é aceitável

## 2-Agonistas- $\beta_3$ - RECOMENDAÇÕES EAU 2019

Summary of evidence	LE
Mirabegron is better than placebo and as efficacious as antimuscarinics for improvement of UUI symptoms.	1a
Adverse event rates with mirabegron are similar to placebo.	1a

Recommendation	Strength rating
Offer antimuscarinic drugs or mirabegron to adults with UUI who failed conservative treatment.	Strong



## Combinação de fármacos (AM + Agonista- $\beta_3$ )

Minimizar efeitos adversos dos AM → **baixa dose**

Mecanismos de ação diferentes → **efeito complementar**

### MIRABEGRON + SOLIFENACINA

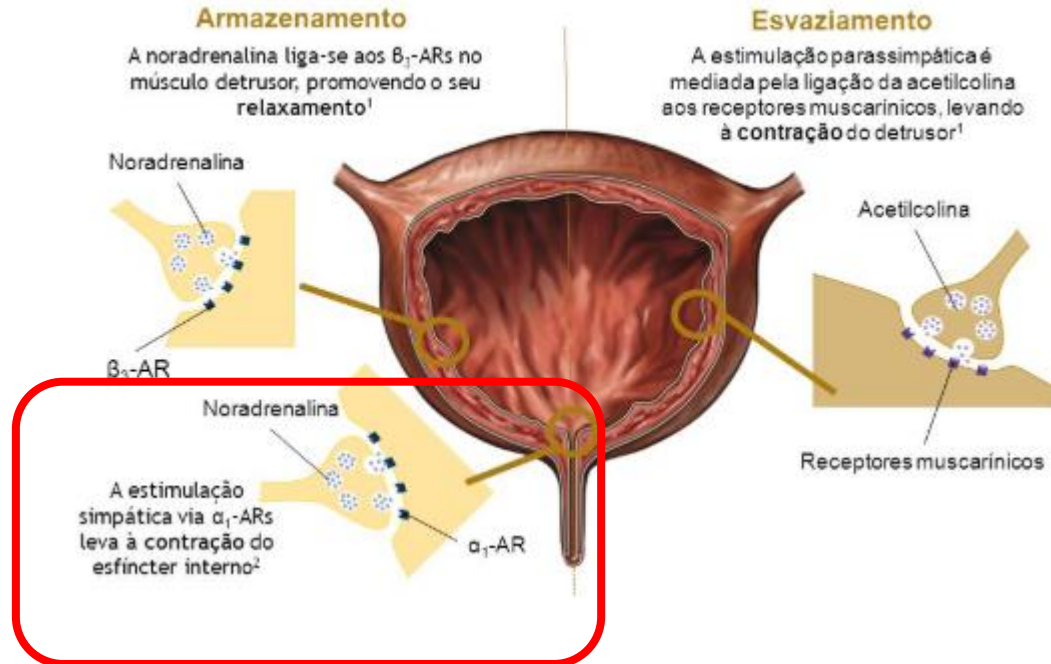
Segurança  $\approx$  ao dos componentes em monoterapia

↑ eficácia em comparação com as respetivas monoterapias

## B) IU de esforço (IUE)

### 3-Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina

Duloxetine



## 3-Duloxetina - RECOMENDAÇÕES EAU 2019

	Level of evidence	Grade of recommendation	Tolerability <sup>a</sup>
Drugs for SUI			
Duloxetine	1	A	Good <sup>c</sup> 40 mg 2id
Midodrine	2	C	N/A
Phenylpropanolamine	3	D	N/A
Imipramine	3	D	Good
Estrogen	2	D	Good
Clenbuterol	N/A	N/A	N/A

Adaptado Int Urogynecol J (2009) 20:475–482

Recommendations	Strength rating
Offer Duloxetine in selected patients with symptoms of SUI when surgery is not indicated.	Strong
Duloxetine should be initiated and withdrawn using dose titration because of high risk of adverse event.	Strong

Náuseas (+++), cefaleias, tonturas, xerostomia, insónia, fadiga, obstipação

## C) Tratamento farmacológico IU Mista RECOMENDAÇÕES EAU 2019

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

## Desmopressina na IU?

Análogo sintético da vasopressina (oral, nasal ou injetável)

O risco de IU é reduzido por **4 h**  
O uso contínuo **não melhora/cura a IU**  
Uso regular tem risco de **hiponatremia**

Pode ser usada para **alívio ocasional de curto prazo** da IU  
(fármaco não está aprovado para esse efeito)

# Abordagem hospitalar

Miguel Eliseu

# Tratamento da Incontinência Urinária

Conservador

Médico

**Cirúrgico**

# Tratamento cirúrgico da IU

- Definição clara da fisiopatologia da IU
- Esclarecimento de expectativas e consequências
- Prever e prevenir complicações
- Seguimento



IUE



# IUE

- Papel importante da abordagem conservadora
- Limitação significativa na abordagem farmacológica
- **Tratamento cirúrgico é COMUM**

Como se faz?  
O que esperar?

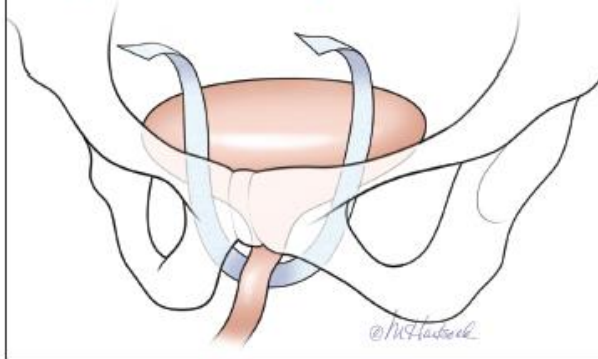
# IUE

## Sling

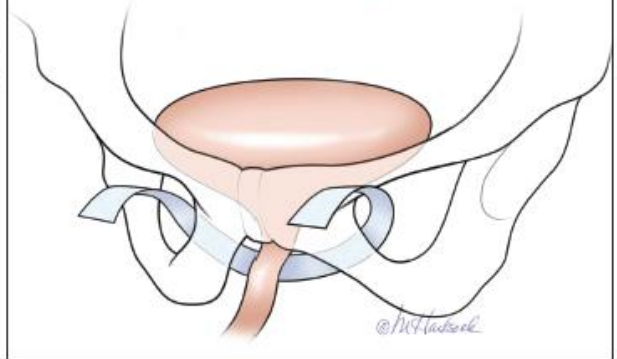
- Mais comum
- Cura em 70-90%
- Rara/ piora fx sexual
- ≠s complicações

- Idosas 😊
- Obesas 😐

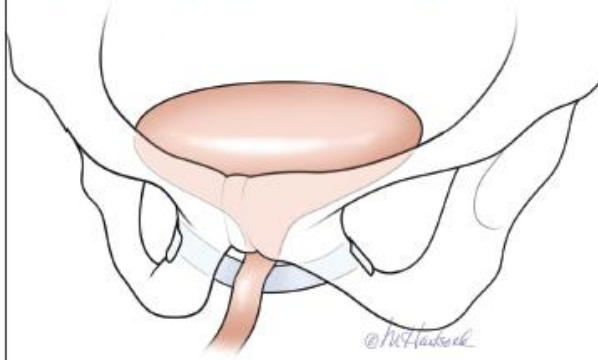
Retropubic midurethral sling



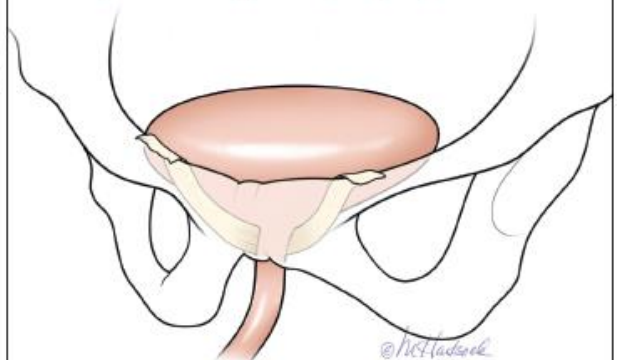
Transobturator midurethral sling



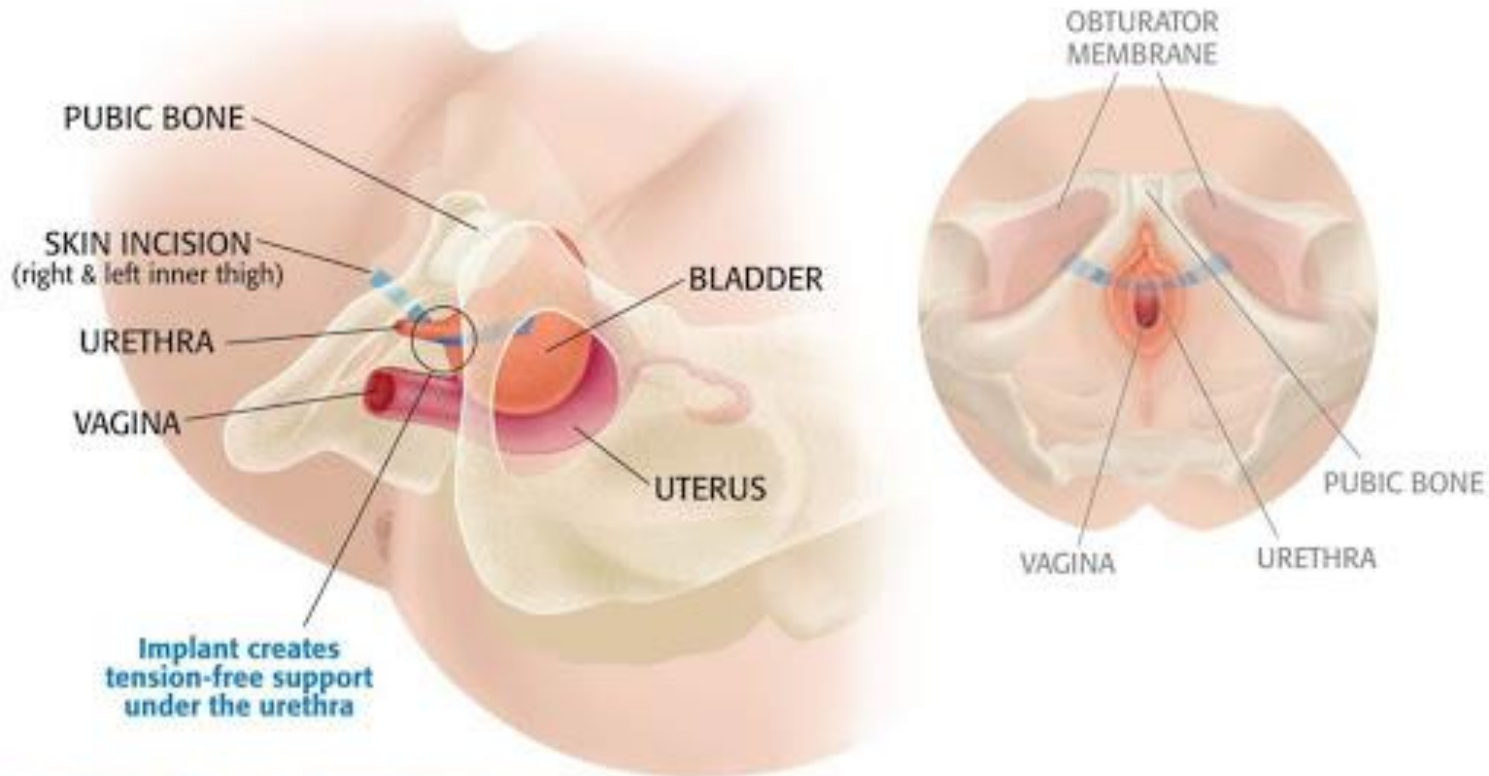
Single-incision (mini) midurethral sling



Autologous fascial (pubovaginal) sling



# IUE



\*implant length may vary depending on device used.

# IUE

## Sling

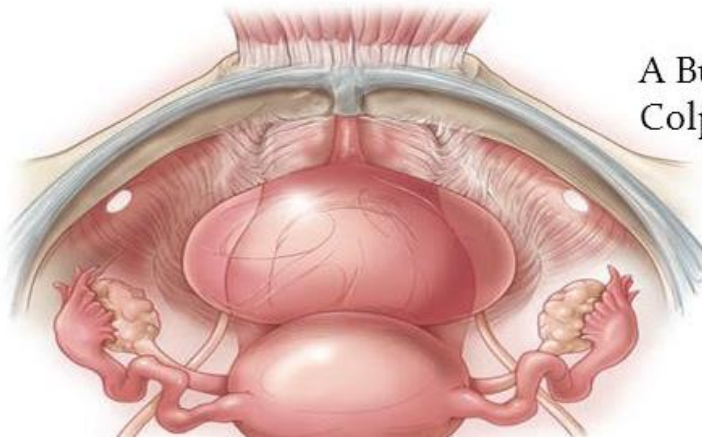
- Complicações
  - Esvaziamento incompleto pós-op (4%)
  - ITU (2%)
  - Hemorragia / hematoma (1%)
  - Perfuração vesical (+ retropúbica)
  - Dor crónica (1-6%)
  - IUU de novo ou agravada (5-7%)
  - Retenção urinária crónica (<1%)
  - Erosão da fita (2%)

**Procedimento seguro  
e muito eficaz**

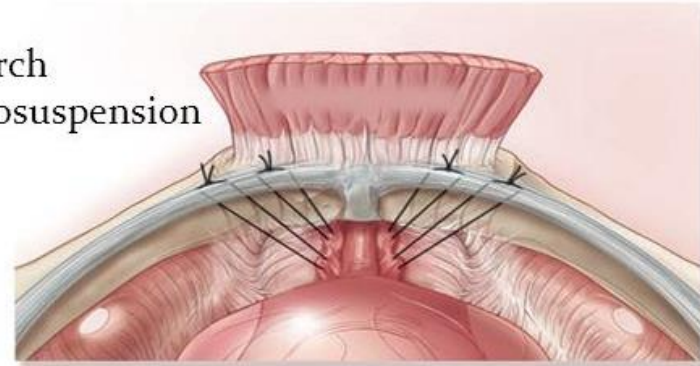
# IUE - casos particulares

# IUE - casos particulares

## Colpossuspensão

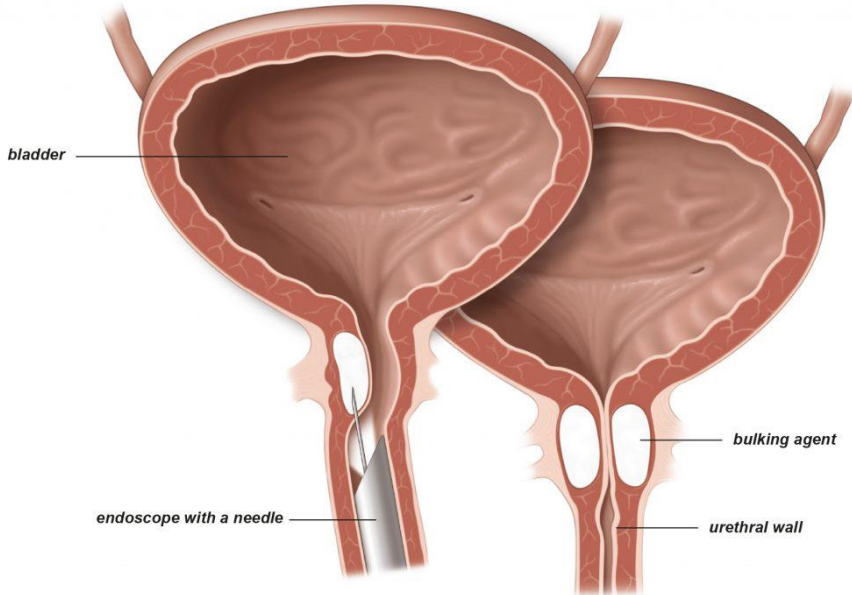


A Burch  
Colposuspension

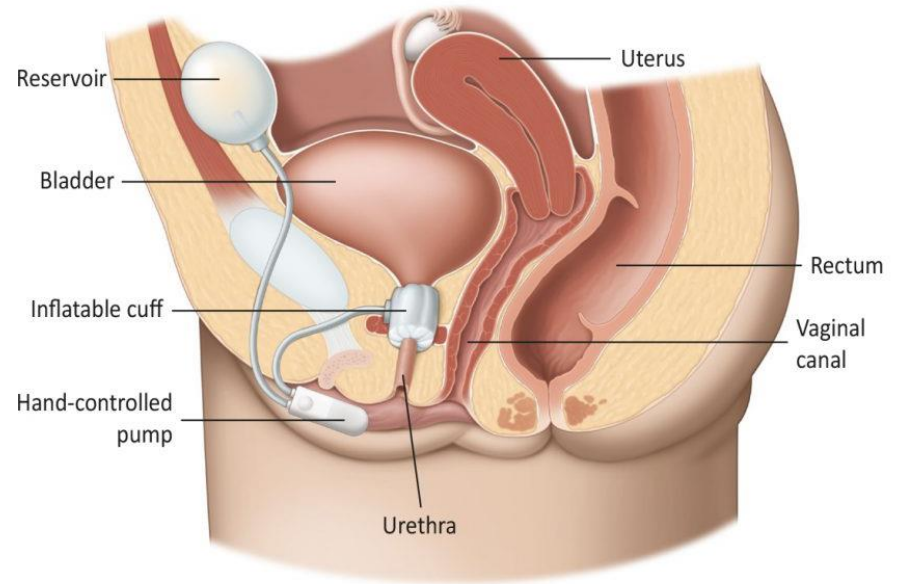


# IUE - casos particulares

## Bulking agent



## Esfíncter artificial





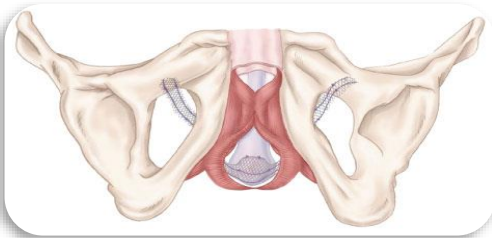
# IUE - no homem

- Quase sempre por iatrogenia (cirurgia oncológica, de HBP ou RT)
- Recuperação significativa nos 1<sup>os</sup> 3 meses; pode ir até aos 12 meses

## Slings

65-80% sucesso  
na IUE moderada

< complicações



## Esfíncter artificial

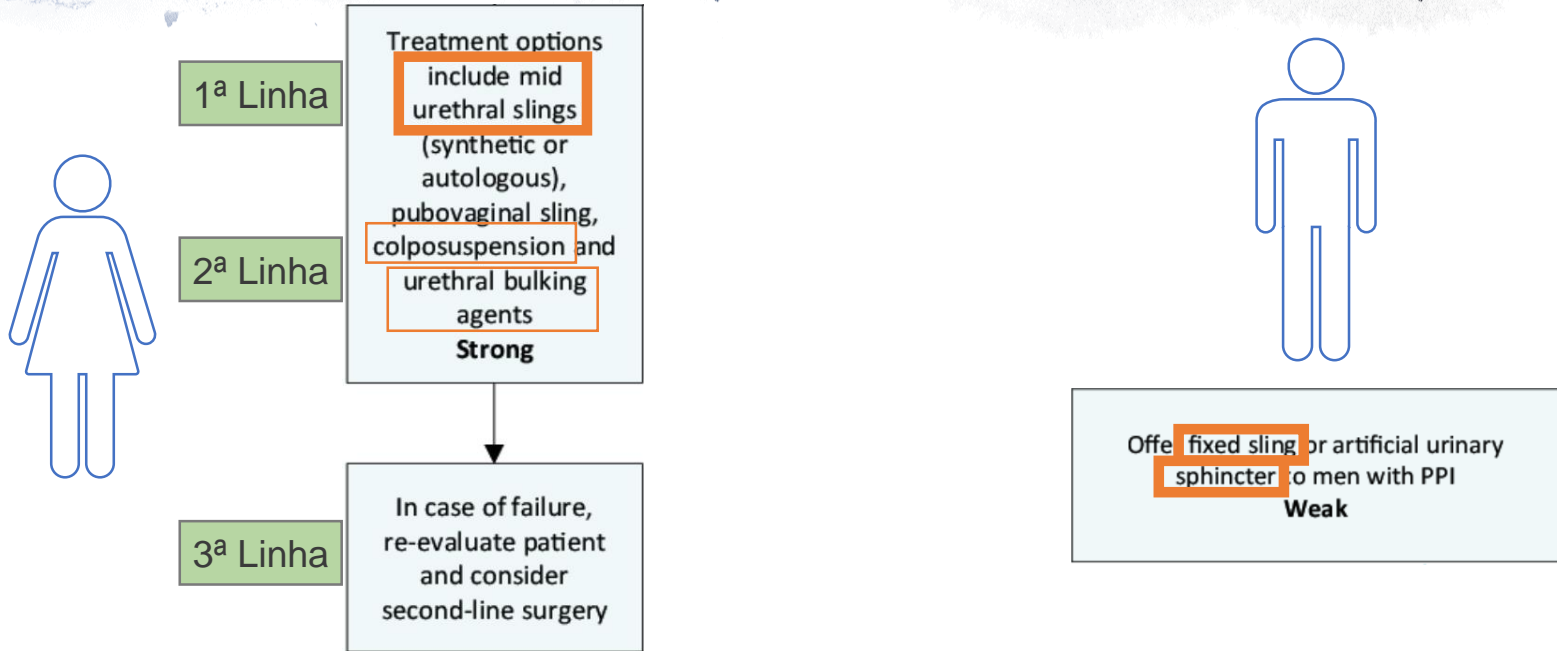
80-90% sucesso na IUE  
moderada a severa

> complicações



Erosão da uretra  
Falência mecânica  
Infecção

# IUE



BH / IUU



## BH / IUU

- Papel importante da abordagem conservadora e farmacológica
- **Tratamento cirúrgico é menos comum que na IUE**

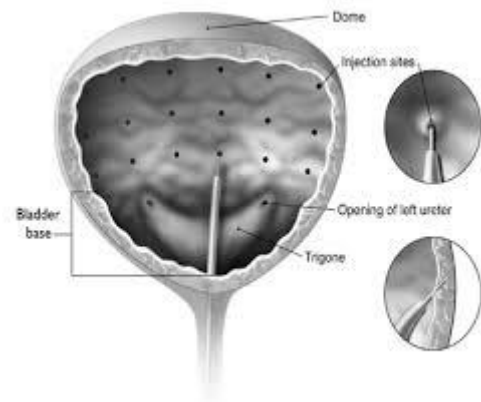
Opções?

# BH / IUU

## Toxina botulínica

- OnabotulinumtoxinA (Botox®)
- Procedimento endoscópico ambulatorio
- Injeção intradetrusor / submucosa
- Duração de efeito **9-12 M**
- Repetições com **manutenção do efeito**

Risco de ITU e  
retenção crónica  
(+++ no idoso)



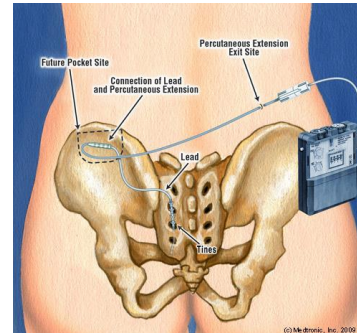
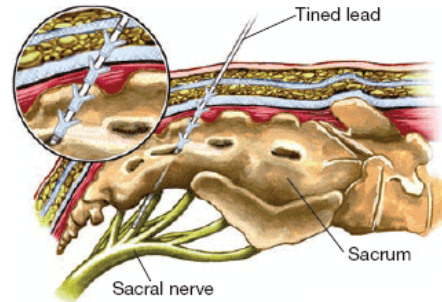
# BH / IUU

## Neuromodulação sagrada

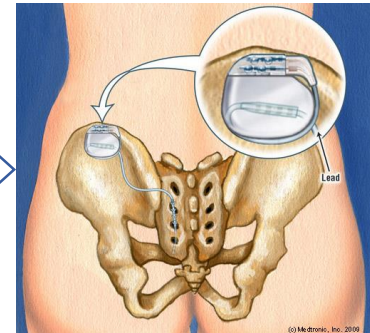
- Eléctrodo conectado a um gerador de impulsos
- Estimulação contínua da raiz de S3 com estabilização dos reflexos da micção
- Melhoria significativa em 70%
- Cura a longo prazo em 15%
- Potencial de melhoria de outras funções (defecatória, sexual)

Recomendado pós falência de tratamento conservador + farmacológico

(não obriga a Botox prévio)



Melhoria  
> 50%



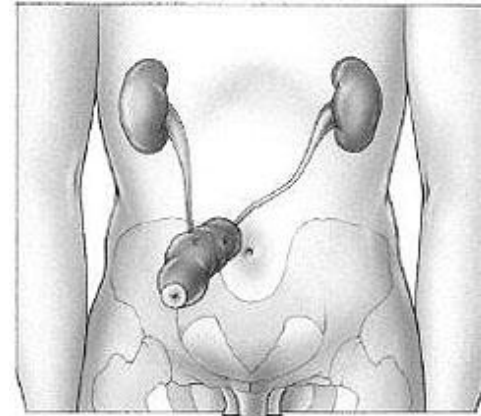
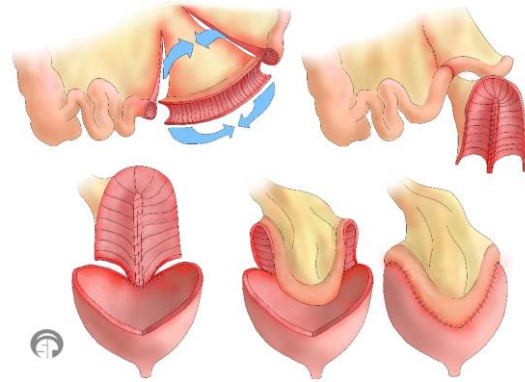
# BH / IUU

## Cistoplastia de aumento

- Aumento de acomodação e capacidade funcional da bexiga

## Derivação urinária

- Bypass completo à função vesical



# BH / IUU

## Cistoplastia de aumento

- Aumento de acomodação e capacidade funcional da bexiga

## Derivação urinária

- Bypass completo à função vesical

Altamente eficazes, mas última linha

Alterações  
anatômicas

Necessidade de  
estoma

Manipulação  
intestinal

Necessidade de  
cateterismos

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



# BH / IUU

1ª Linha

Failed conservative or drug therapy

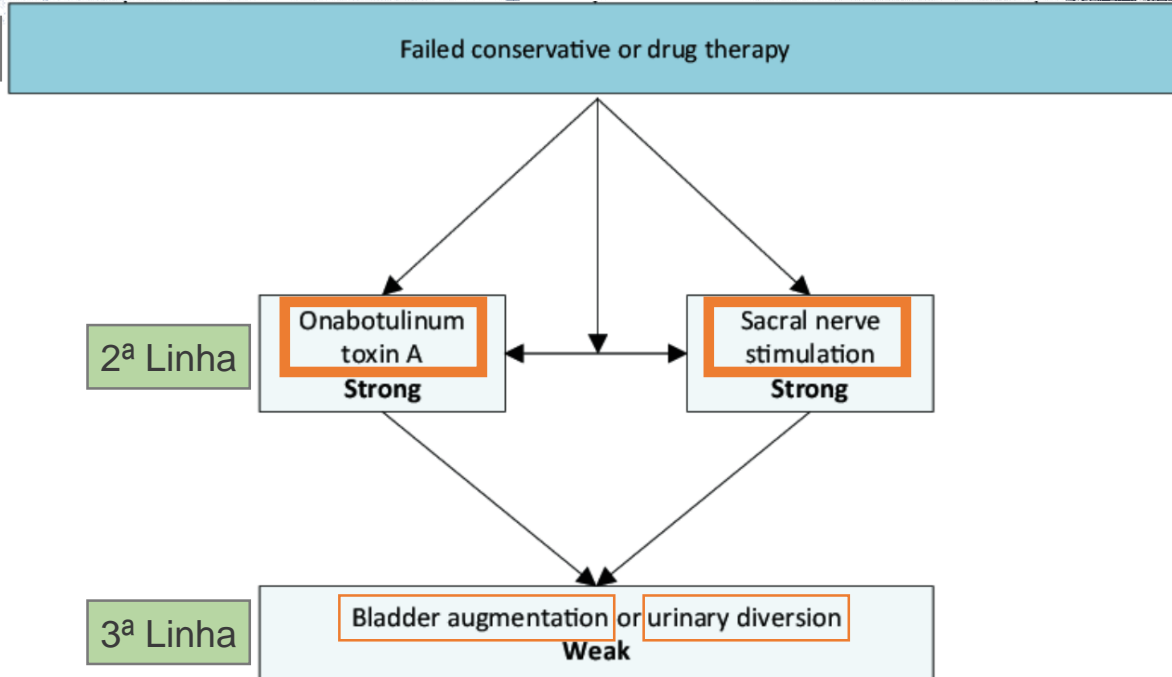
2ª Linha

Onabotulinum  
toxin A  
**Strong**

Sacral nerve  
stimulation  
**Strong**

3ª Linha

Bladder augmentation or urinary diversion  
**Weak**



# Comentário e discussão

Helder Ferreira

Apresentação disponível em:

• Aberta a discussão

FOLLOW US ON:



HOMEPAGES:

