

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

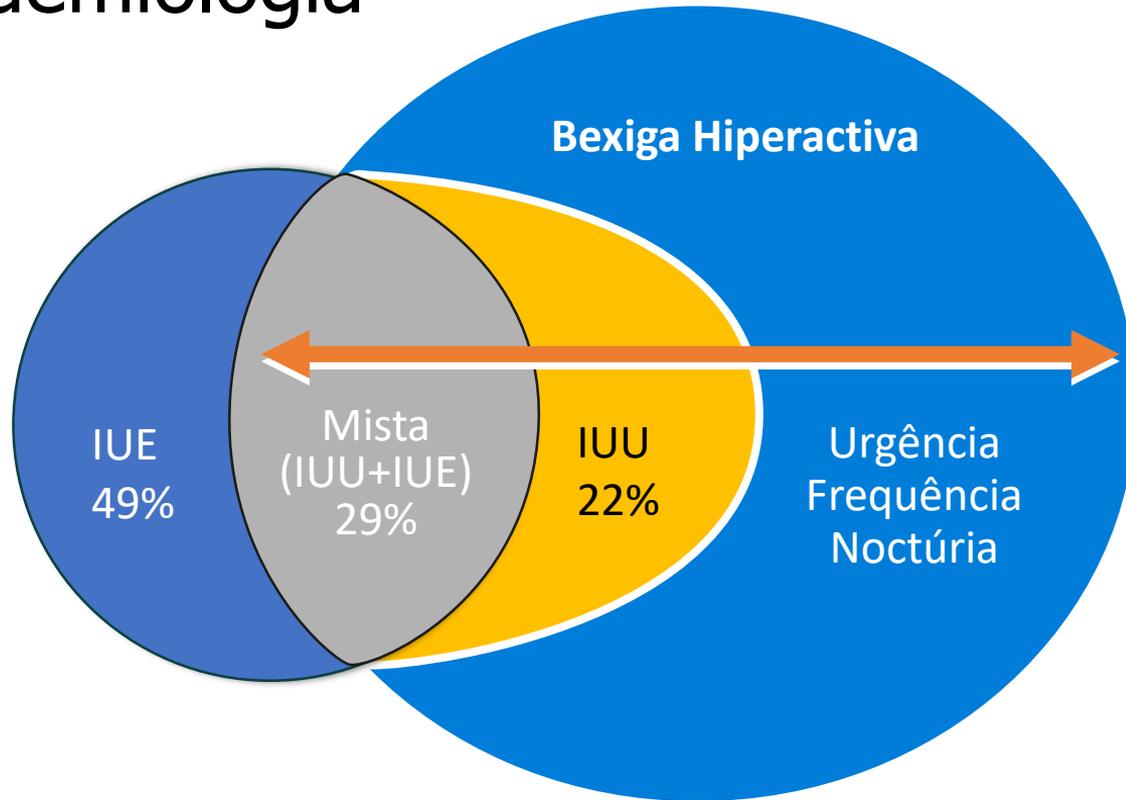
Associação dos Amigos
de Urologia
e Transplantação Renal

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

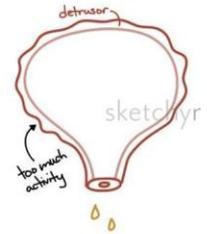
STRESS



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

+++

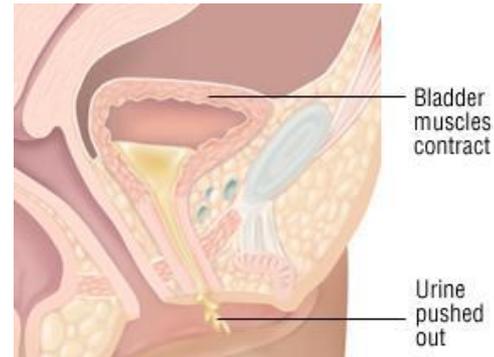


- Prostatectomia radical / RTU-P
- Traumatismo colo vesical

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)

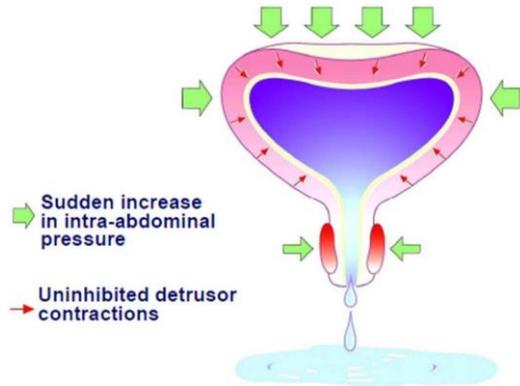
Bexiga Hiperativa

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

Incontinência Urinária

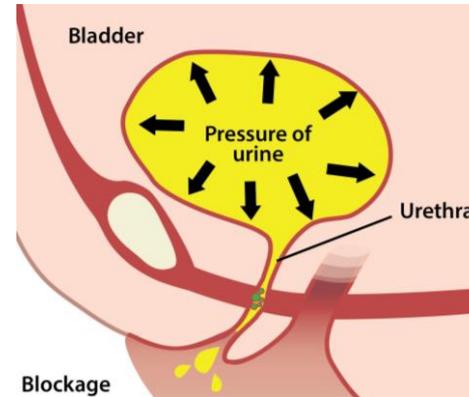
IU MISTA

- **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

Delerium

Infection (urinary tract infection)

Atrophic vaginitis/urethritis

Psychological (e.g., severe depression, neurosis)

Pharmacologic

Excess urine production

Restricted mobility

Stool 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

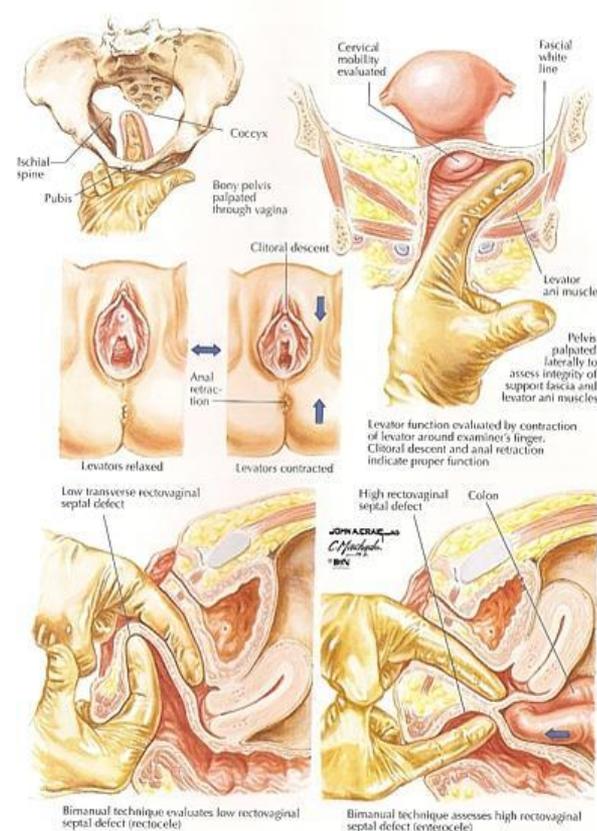
- **Antecedentes Pessoais**
 - Cirúrgicos
 - Ginecológicos/Obstétricos
 - Comorbilidades
 - Medicação habitual
 - Hábitos
 - Estilo de vida
- Tratamento prévio para IU



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

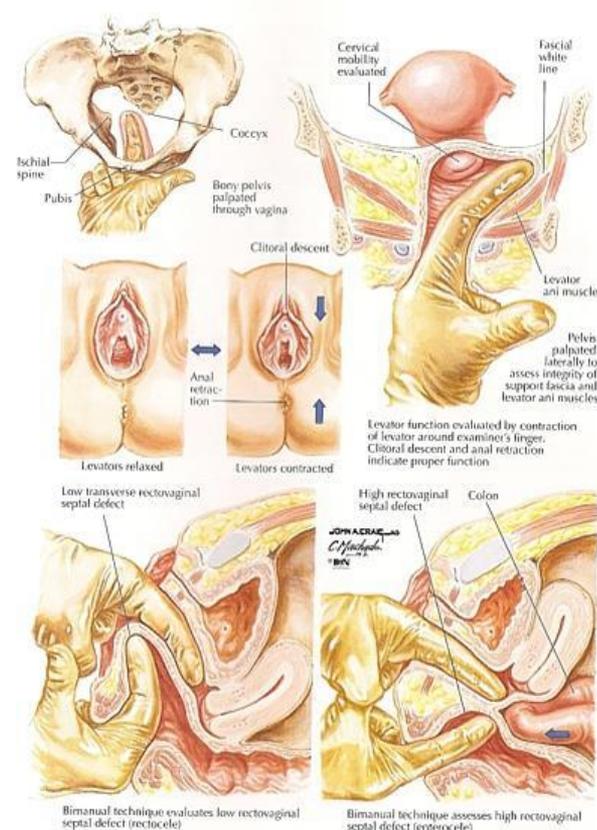


Incontinência Urinária

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 urinalysis as a part of the initial assessment of a patient with UI. | Strong |
| If a symptomatic UTI is present with UI, reassess the patient after treatment. | 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 |

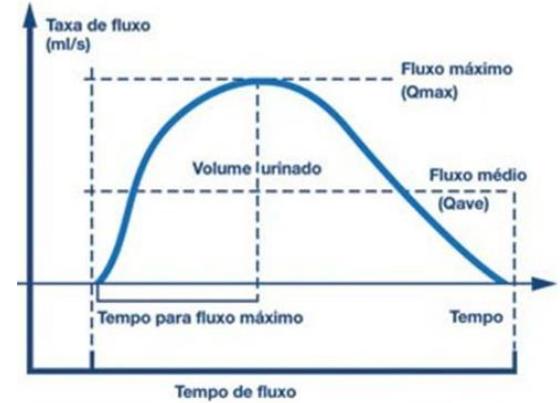
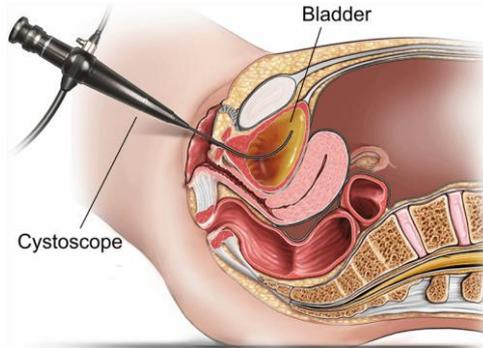
Incontinência Urinária

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 | |
| | | | | <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**.



¹ EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults (2016)

² Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor – K Bo et al. 2nd 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

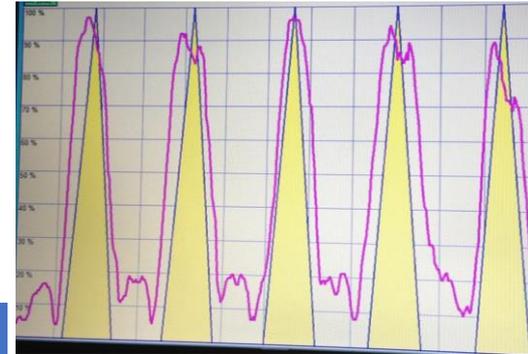
Biofeedback

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)

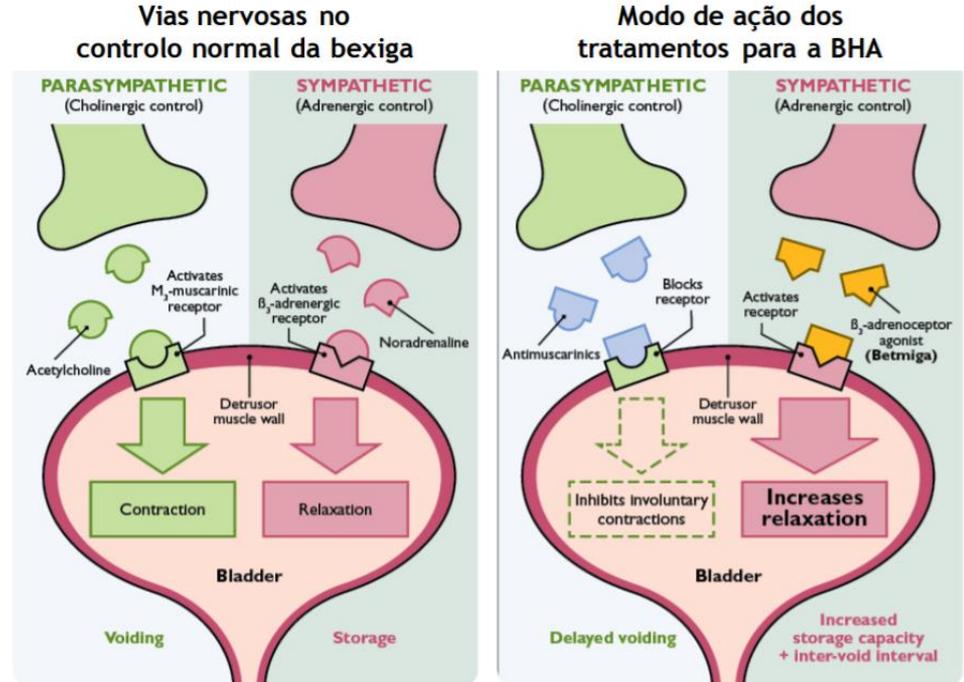
Uma percentagem significativa de doentes com IU, principalmente IUU e IUM, pode ser tratada farmacologicamente com sucesso

A) IU de urgência (IUU)

1-Anti-muscarínicos (AM)

(Anti-colinérgicos)

2-Agonistas- β_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

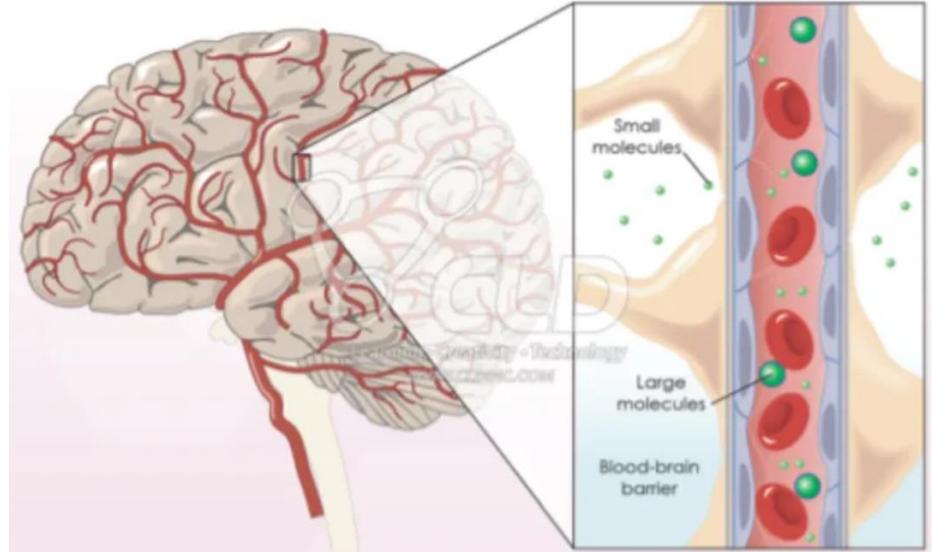
EFEITOS SECUNDÁRIOS

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)

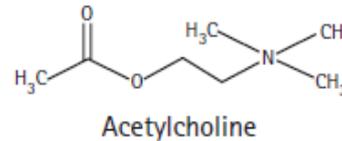


A oxibutinina tem alta permeabilidade na BHE. O uso crónico e de curto prazo em idosos resulta em disfunção cognitiva não degenerativa leve

| 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 |

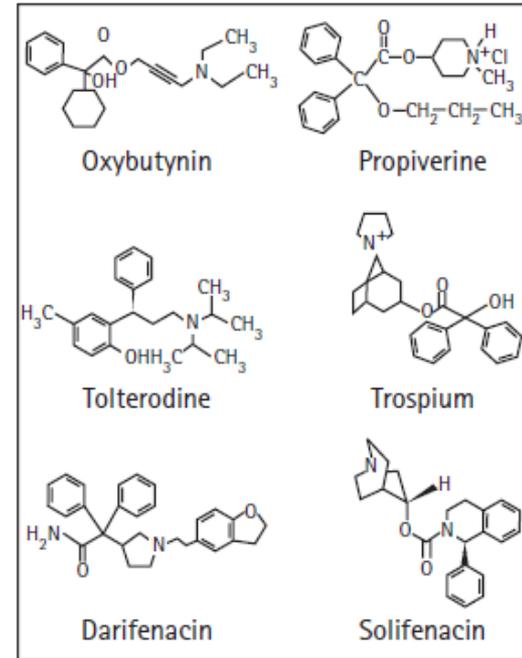
1-Anti-muscarínicos TOLERÂNCIA

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

M₁ – NEURÓNIOS, células parietais gástricas

M₂ – coração, músculo liso

M₃ – BEXIGA, músculo liso, gl. exócrinas

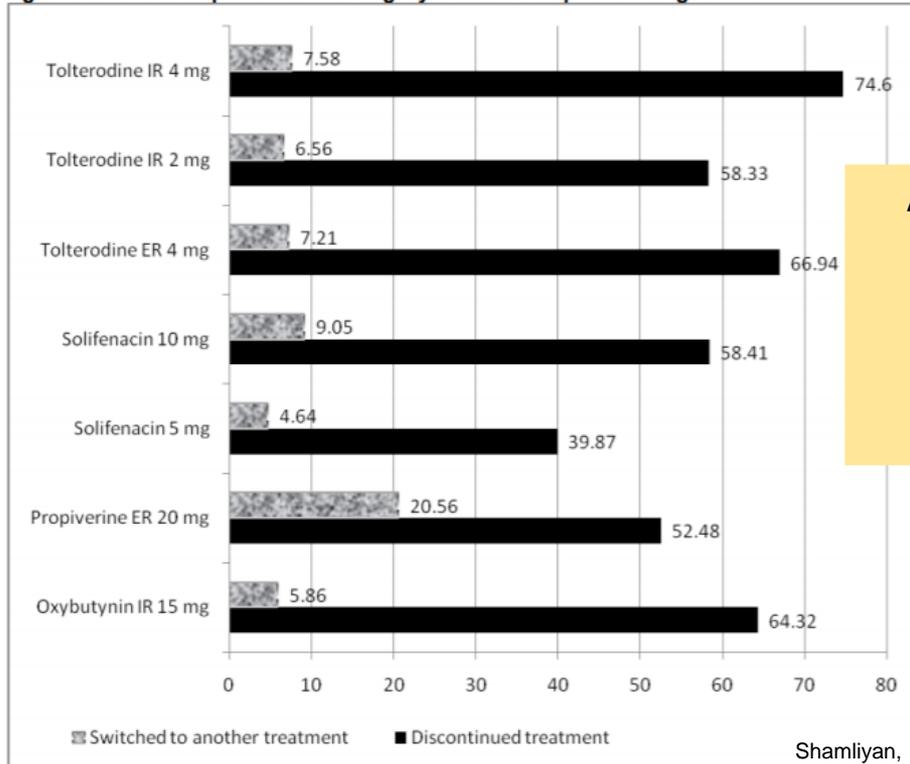
M₄ e M₅ - neurónios

Oxibutinina: seletividade para a bexiga < cérebro
(seletividade M₁ > efeitos colaterais no SNC)

Solifenacina, **darifenacina**: seletividade para a bexiga > cérebro
(seletividade M₃ < efeitos colaterais)

1-Anti-muscarínicos ADESÃO TERAPÊUTICA

Figure 11. Treatment persistence during 1 year of followup of the drugs for UI⁵⁴⁸



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

**A maioria dos doentes suspende o fármaco nos
1^{os} 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- β_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- β_3

Mirabegron (Betmiga[®]) 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- β_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- β_3)

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

Mecanismos de ação diferentes → **efeito complementar**

MIRABEGRON + SOLIFENACINA

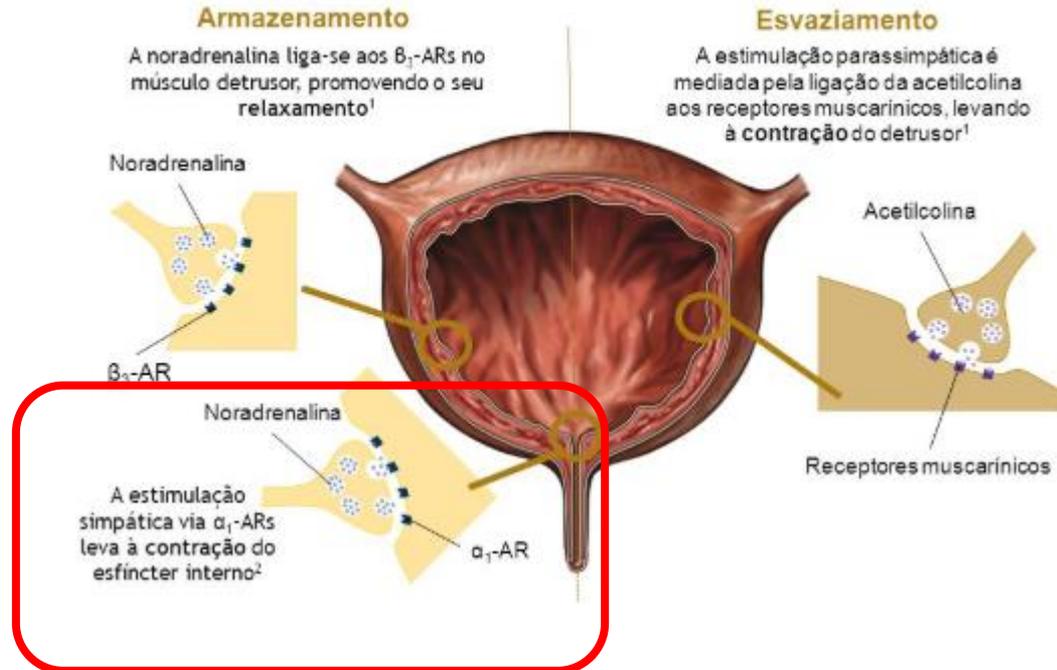
Segurança \approx ao dos componentes em monoterapia

↑ 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 ^a |
|---------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Drugs for SUI | | | |
| Duloxetine | 1 | A | Good ^c 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?

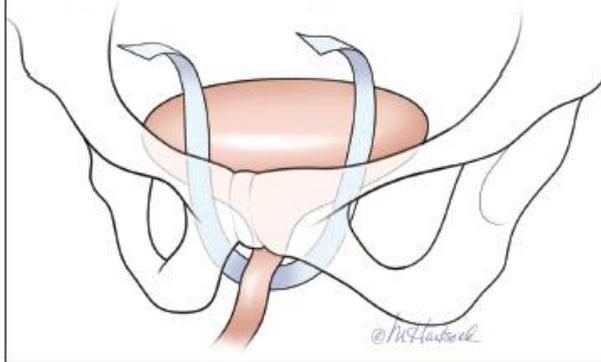
IUE

Sling

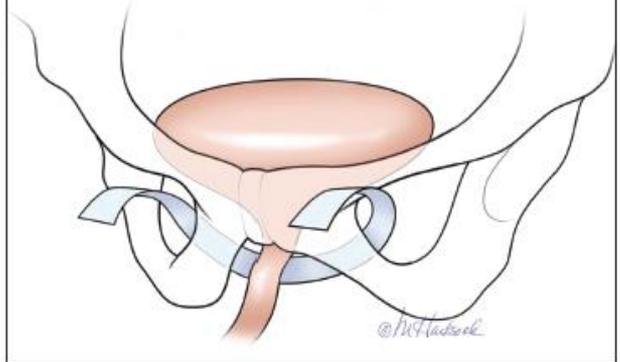
- Mais comum
- Cura em 70-90%
- Rara/ piora fx sexual
- ≠s complicações

- Idosas 😊
- Obesas 😐

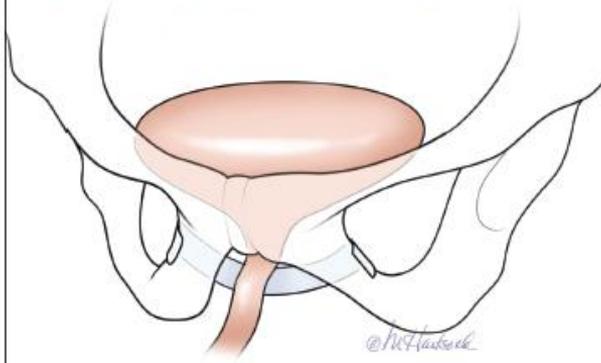
Retropubic midurethral sling



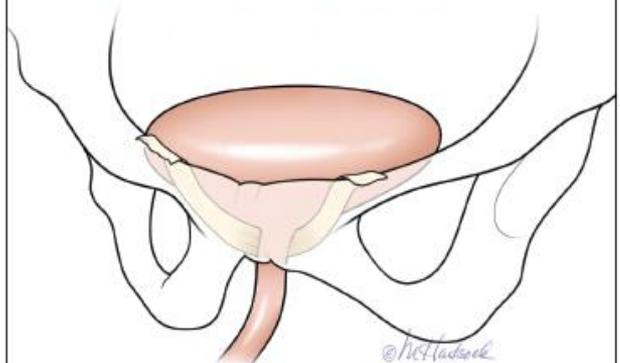
Transobturator midurethral sling



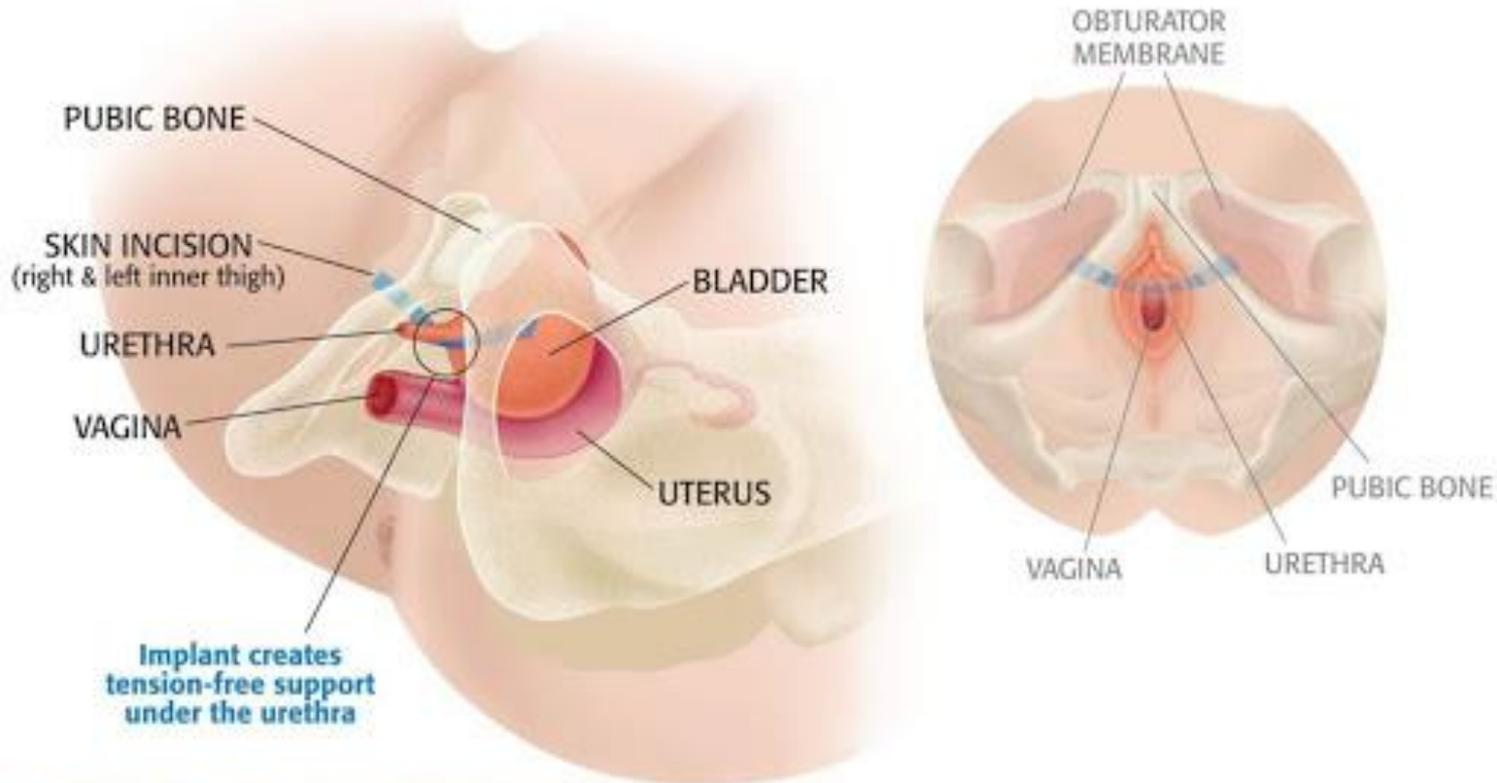
Single-incision (mini) midurethral sling



Autologous fascial (pubovaginal) sling



IUE



*implant length may vary depending on device used.

IUE

Sling

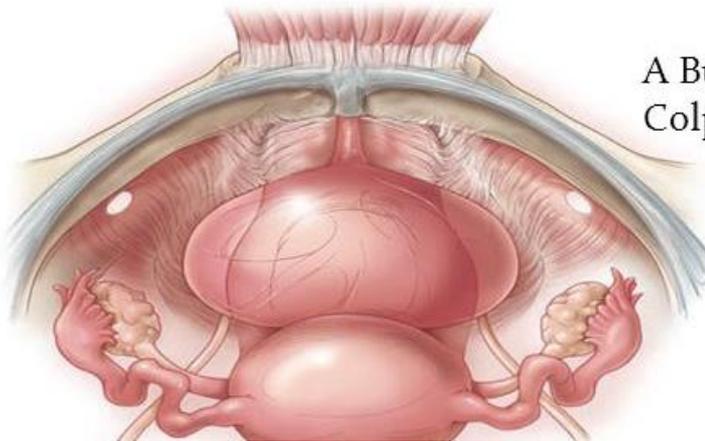
- Complicações
 - Esvaziamento incompleto pós-op (4%)
 - ITU (2%)
 - Hemorragia / hematoma (1%)
 - Perfuração vesical (+ retropúbica)
 - Dor crónica (1-6%)
 - IUU de novo ou agravada (5-7%)
 - Retenção urinária crónica (<1%)
 - Erosão da fita (2%)

**Procedimento seguro
e muito eficaz**

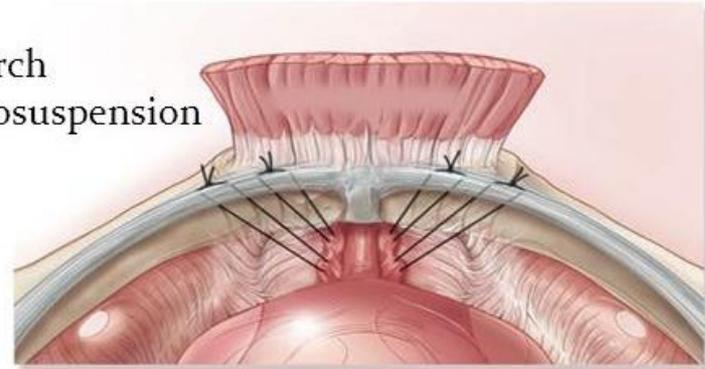
IUE - casos particulares

IUE - casos particulares

Colpossuspensão

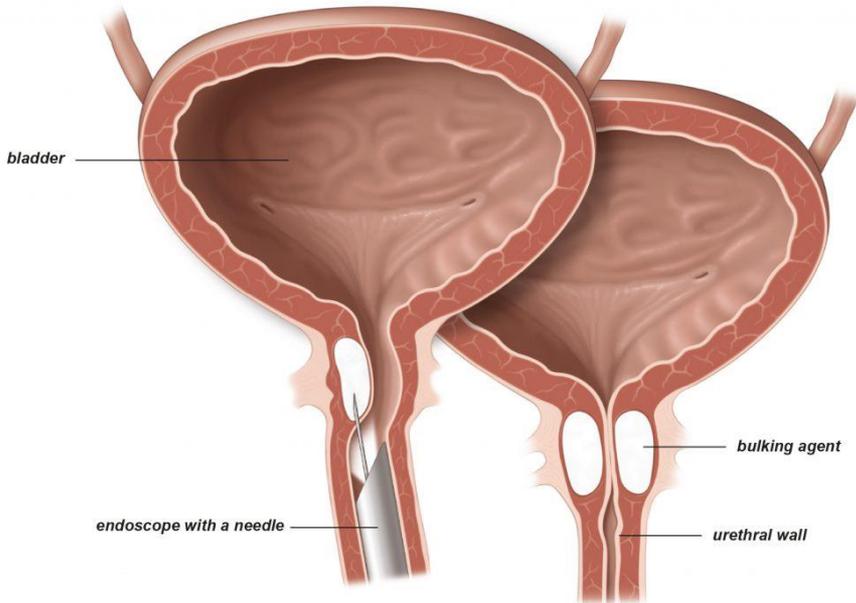


A Burch
Colposuspension

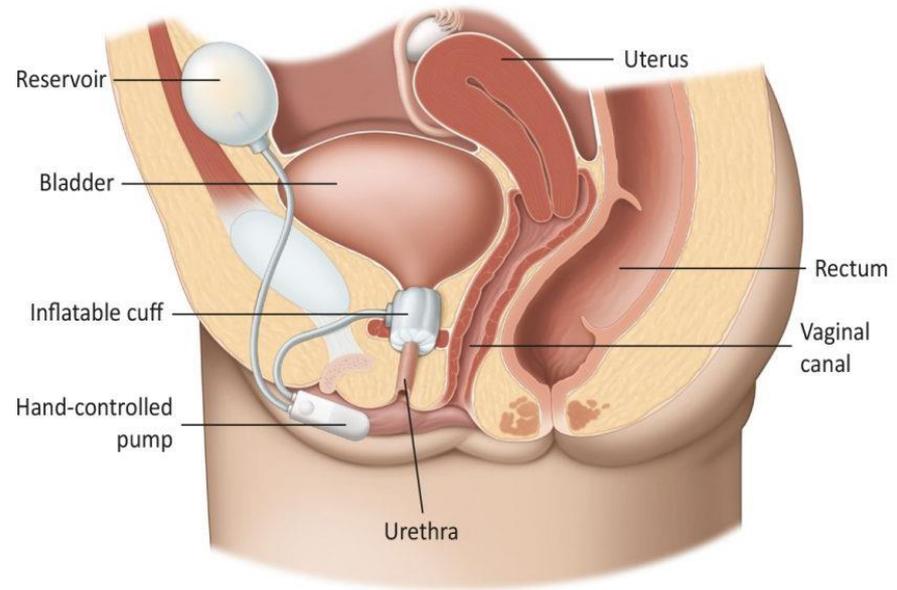


IUE - casos particulares

Bulking agent



Esfíncter artificial



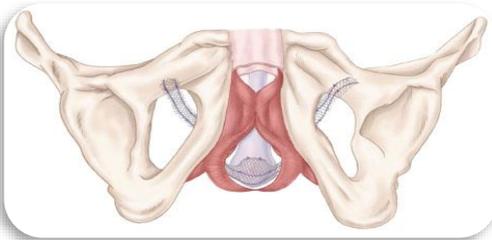
IUE - no homem

- Quase sempre por iatrogenia (cirurgia oncológica, de HBP ou RT)
- Recuperação significativa nos 1^{os} 3 meses; pode ir até aos 12 meses

Slings

65-80% sucesso
na IUE moderada

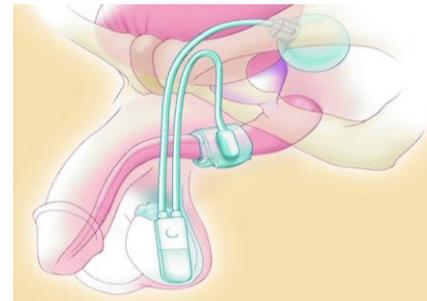
< complicações



Esfíncter artificial

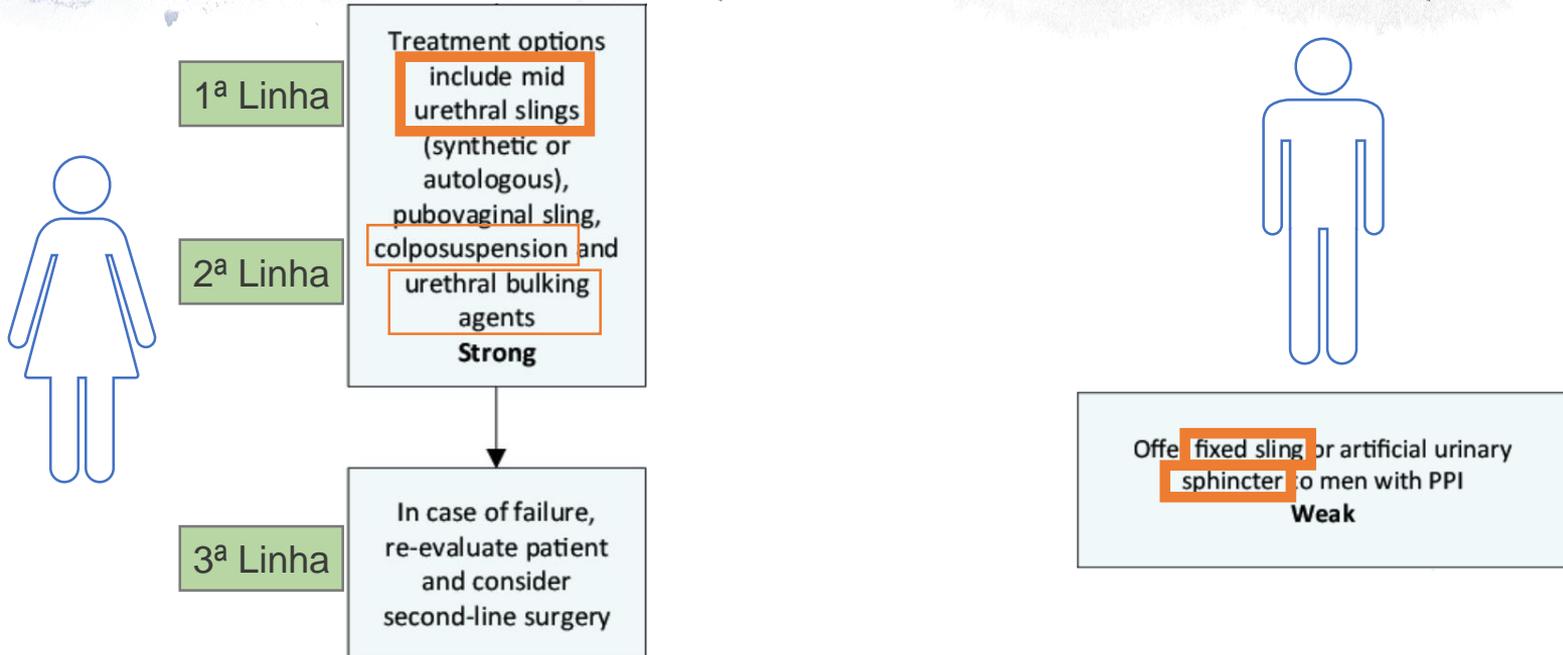
80-90% sucesso na IUE
moderada a severa

> 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**

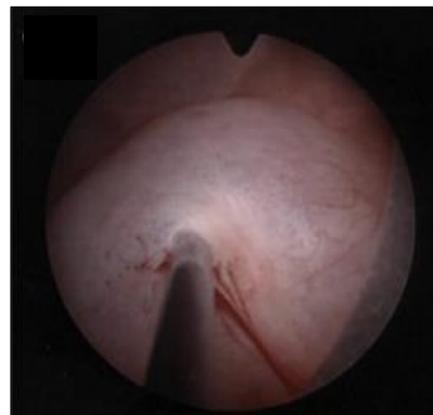
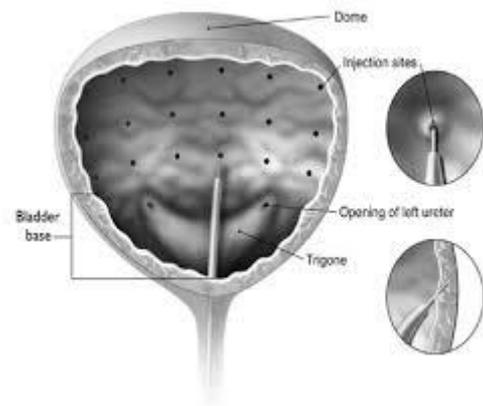
Opções?

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)



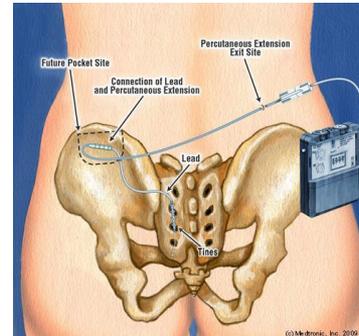
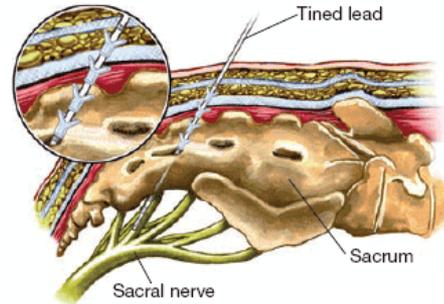
BH / IUU

Neuromodulação sagrada

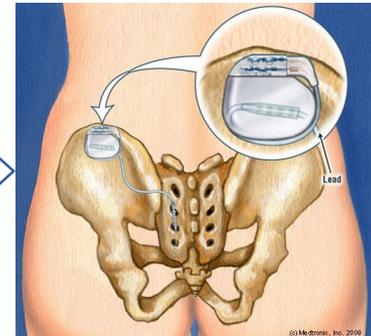
- Eléctrodo conectado a um gerador de impulsos
- Estimulação contínua da raiz de S3 com estabilização dos reflexos da micção
- Melhoria significativa em 70%
- Cura a longo prazo em 15%
- Potencial de melhoria de outras funções (defecatória, sexual)

Recomendado pós falência de tratamento conservador + farmacológico

(não obriga a Botox prévio)



Melhoria
> 50%



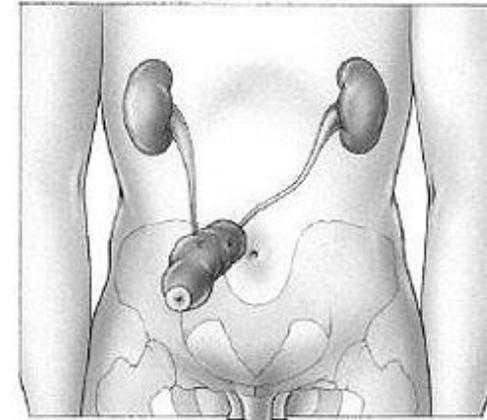
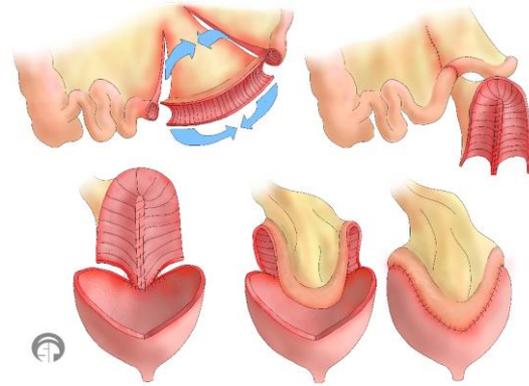
BH / IUU

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

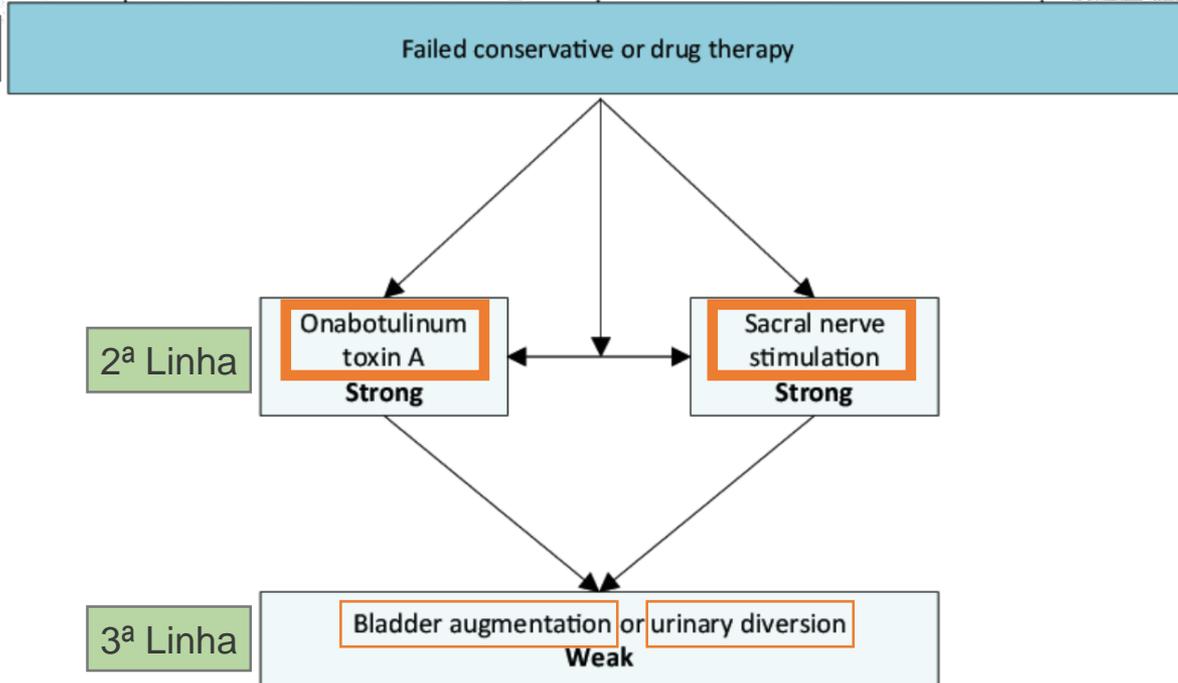
2ª Linha

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:

