

ACHADOS CLÍNICOS E URODINÂMICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA REFRATÁRIA SUBMETIDOS À CISTOPLASTIA DE AUMENTO

OTÁVIO AUGUSTO FONSECA REIS^{1,2}; ELEONORA MOREIRA LIMA¹; JOSÉ DE BESSA JUNIOR³; ROBERTA VASCONCELLOS MENEZES DE AZEVEDO¹; ESTELLA DANIELLE MARTINS MOREIRA¹; JULIA DE OLIVEIRA E SOUSA¹; MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS¹; FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina - Departamento de Pediatria, Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, Brasil
²Hospital Felício Rocho, Unidade de Urologia, Belo Horizonte, Brasil
³Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Urologia, Feira de Santana, Brasil

INTRODUÇÃO:

A cistoplastia de aumento é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com bexiga neurogênica refratária. Os procedimentos padrão para cistoplastia de aumento são a ileocistoplastia e colcistoplastia com conduto cateterizável ou não, dependendo da necessidade do paciente.

OBJETIVO:

Comparar a presença de incontinência urinária e refluxo vesicoureteral, além de avaliar parâmetros urodinâmicos antes e após a cistoplastia de aumento, em crianças e adolescentes com bexiga neurogênica refratária

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que recrutou 42 pacientes consecutivos com bexiga neurogênica refratária submetidos a cistoplastia de aumento, pelo mesmo cirurgião na mesma instituição entre fevereiro de 2009 e março de 2023. Desses 42 pacientes, foram excluídos sete com anomalias não neurogênicas do trato urinário inferior e 13 que haviam sido submetidos previamente a vesicostomia. Assim, 22 pacientes com idades entre sete e 19 anos, com bexiga neurogênica refratária causada por anomalias neurogênicas do trato urinário e acompanhados por pelo menos um ano após o procedimento, foram elegíveis para o estudo. Foram avaliados parâmetros como incontinência urinária, refluxo vesicoureteral e dados urodinâmicos (capacidade cistométrica máxima, capacidade vesical esperada, complacência vesical e pressão detrusora no final do enchimento), antes e após a cistoplastia de aumento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 48678721.6.0000.5149, parecer número 4.874.121). Os dados dos prontuários foram obtidos após anuência da Instituição, assinatura do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados e somente após a assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais e pelos participantes com idade entre 10 e 17 anos, respectivamente

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 22 pacientes elegíveis (50% do sexo masculino, idade mediana de 12 anos) 77,3% foram submetidos a ileostomia com conduto cateterizável (apendivesicostomia de Mitrofanoff). Incontinência urinária foi diagnosticada em 81,8% dos pacientes antes da cistoplastia de aumento, com resolução completa em 83,3% após a cirurgia (p<0,001). O refluxo vesicoureteral estava presente em 31,8% dos pacientes, com resolução de 90 a 100% nos casos de alto grau (p=0,001). A capacidade cistométrica máxima aumentou de 120 ml para 405 ml (p<0,001), e a capacidade vesical esperada normalizou em 85,7% dos pacientes (p<0,001). A complacência vesical melhorou de 6,4 ml/cmH2O para 38,3 ml/cmH2O (p<0,001). A mediana da pressão detrusora de enchimento final diminuiu de 20 para 11 cmH2O (p<0,001).

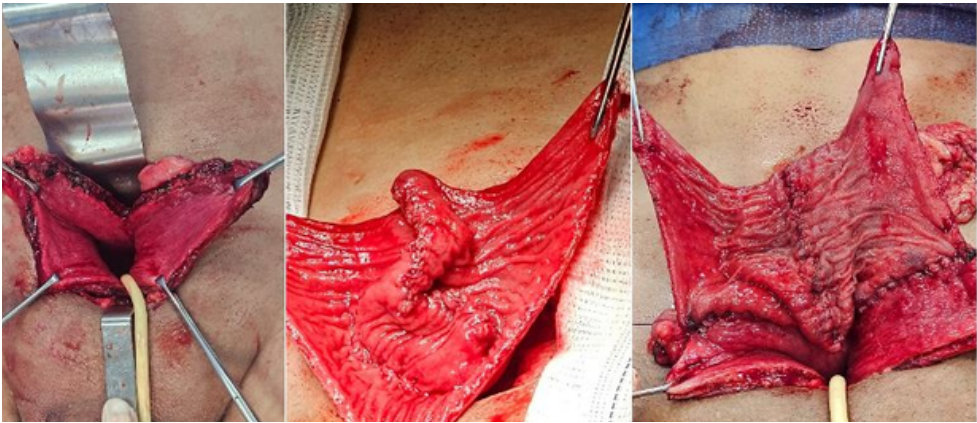


Figura 1. Técnica cirúrgica de ileocistoplastia (Fonte: arquivo pessoal)

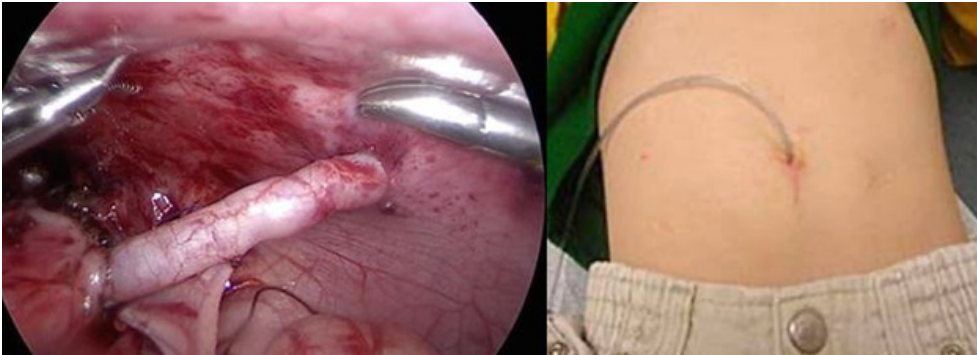


Figura 2. Técnica cirúrgica de apendicovesicostomia cutânea continente - Mitrofanoff (Fonte: arquivo pessoal)

Tabela 1. Comparação dos desfechos complacência, capacidade cistométrica máxima, incontinência urinária, refluxo e pressão detrusora nos períodos pré e pós-intervenção

	Período pré-intervenção (n=22)	Período pós-intervenção (n=22 ^a)	Valor-p
Complacência vesical			
Média ± desvio-padrão	6,4 ± 2,1	38,3 ± 8,4	<0,001 ^a
Complacência alterada			
Normal (≥ 15) – n (%)	0 (0,0%)	22 (100,0%)	<0,001 ^b
Alterada (< 15) – n (%)	22 (100,0%)	0 (0,0%)	
CCM			
Mediana (P25 e P75)	120,0 (97,5 – 165,0)	405,0 (375,0 – 427,5)	<0,001 ^c
% CVE			
Mediana (P25 e P75)	35,0% (25,0% – 50,0%)	109,6% (99,4% – 127,4%)	<0,001 ^c
CCM alterado			
Normal (66 a 149) – n (%)	1 (4,5%)	19 (86,4%)	<0,001 ^b
Alterada (≤ 65 ou ≥ 150) – n (%)	21 (95,5%)	3 (13,6%)	
Pressão detrusora na CCM			
Mediana (P25 e P75)	20,0 (13,8 – 27,8)	11,0 (9,0 – 12,6)	<0,001 ^c
Incontinência urinária			
Não – n(%)	4 (18,2%)	19 (86,4%)	<0,001 ^b
Sim – n(%)	18 (81,8%)	3 (13,6%)	
RVU Direita			
Ausente	19 (86,4%)	22 (100,0%)	<0,001 ^d
Leve	2 (9,1%)	0 (0,0%)	
Grave	1 (4,5%)	0 (0,0%)	
RVUEsquerda			
Ausente	15 (68,2%)	20 (90,9%)	0,012 ^d
Leve	1 (4,5%)	2 (9,1%)	
Grave	6 (27,3%)	0 (0,0%)	

^a Teste t-pareado
^b Teste McNemar
^c Teste Wilcoxon
^d Teste de Homogeneidade Marginal

CCM: capacidade cistométrica máxima; **CVE:** capacidade vesical estimada; **RVU:** refluxo vesicoureteral

CONCLUSÃO:

Após a cistoplastia de aumento os pacientes com bexiga neurogênica refratária apresentaram melhora significativa na incontinência urinária, refluxo vesicoureteral, na capacidade cistométrica máxima, na capacidade vesical esperada, na complacência vesical e na pressão detrusora de enchimento final.

REFERÊNCIAS:

