



Incontinência Urinária no Adulto

Fabrizio Borges Carrerette
Ronaldo Damião

Incontinência Urinária no Adulto

ORGANIZADORES

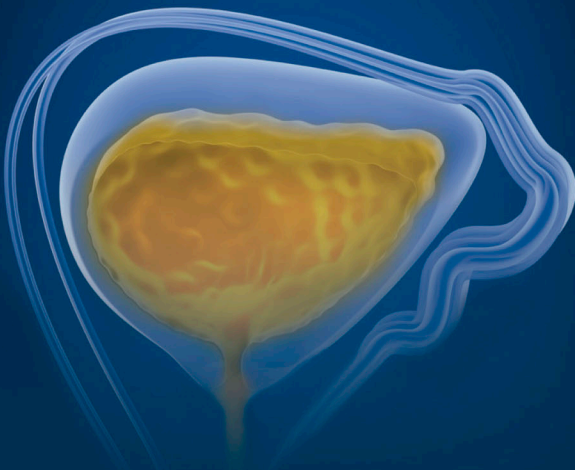
FABRÍCIO BORGES CARRERETTE

RONALDO DAMIÃO

Rio de Janeiro

Diivros

2023

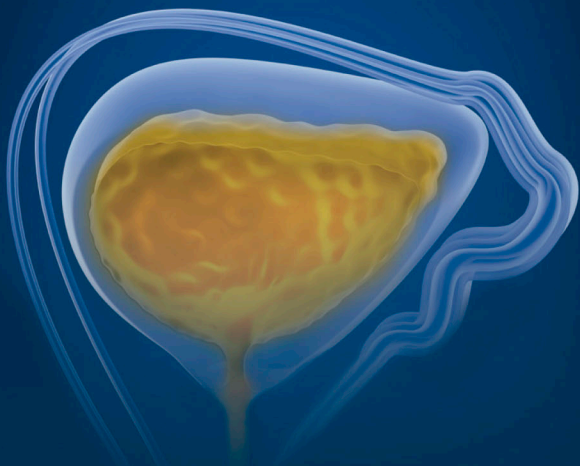


Sumário

CAPÍTULO 1	Introdução – Definição e Importância dos Sintomas do Trato Urinário Inferior no Adulto	1
	▶ Fabricio Borges Carrerette	
	▶ Lilian Ponzoni	
CAPÍTULO 2	Anatomia Funcional da Pelve no Adulto.....	9
	▶ Rommel Prata Regadas	
	▶ Lucas Bernardo Marinho	
	▶ Ary Barbosa Colares	
CAPÍTULO 3	Fisiopatologia da Incontinência Urinário no Adulto – Fisiologia Urinária - Controle Neurológico do Armazenamento Urinário e da Micção	35
	▶ Guilherme Chonchol Bahbout	
	▶ Sherly Cabral	
	▶ Renato Gomes Barbosa	
CAPÍTULO 4	Incontinência Urinária na Mulher.....	57
	▶ Paulo Roberto Kawano	
	▶ Marcelo Petean Amaro	
	▶ João Luiz Amaro	

CAPÍTULO 5	Incontinência Urinária no Homem	73
	▶ Natália Dalsenter Avilez	
	▶ Carlos Arturo Levi D'Ancona	
CAPÍTULO 6	Urodinâmica.....	113
	▶ Marina Ramirez Alonso da Costa	
	▶ Ana Paula de Oliveira Batista	
	▶ Fabricio Borges Carrerette	
CAPÍTULO 7	Videourodinâmica	145
	▶ Fabricio Borges Carrerette	
	▶ Valter Jose Fernandes Muller	
	▶ Ronaldo Damião	
CAPÍTULO 8	Tratamento Comportamental da Incontinência Urinária.....	171
	▶ José Tadeu Nunes Tamanini	
	▶ Juan Matheus Santana Mendes	
	▶ Gabriel Pelegrina Rosseto	
CAPÍTULO 9	Tratamento Fisioterápico da Incontinência Urinária.....	185
	▶ Ericka Kirsthine Valentin	
	▶ Gisele Ribeiro Julio	
	▶ Mauro Luís Barbosa Júnior	
CAPÍTULO 10	Tratamento Medicamentoso da Incontinência Urinária.....	201
	▶ Silvio Henrique Maia de Almeida	
	▶ Mauro Calzolari Borges	
	▶ Lucas Vasconcelos Sanvido	
CAPÍTULO 11	Cirurgia para Incontinência Urinária de Esforço na Mulher	215
	▶ Valter José Fernandes Muller	
	▶ Guilherme Ramos da Cunha Silva	
	▶ Lelio Baptista de Souza Banca	
	▶ Leonardo Dinis de Albuquerque	

CAPÍTULO 12	Cirurgia para Incontinência Urinária e Prolapso Genital.....	235
	▶ Ricardo José de Souza	
	▶ Thaiz da Silva Gomes	
	▶ Andrey Luis de Oliveira Gonçalves Dias	
CAPÍTULO 13	Tratamento Cirúrgico da Incontinência Urinária Masculina Pós-Radical de Próstata	253
	▶ Danilo Souza Lima da Costa Cruz	
	▶ Maria Cristina Dornas	
	▶ Marina Ramires Alonso da Costa	
CAPÍTULO 14	Procedimentos para Tratamento da Hiperatividade Detrusora ..	279
	▶ José Carlos Truzzi	
	▶ Natássia Cristina Carboni Truzzi	
	Índice Remissivo	297



INTRODUÇÃO

DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA DOS SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NO ADULTO

- ▶ Fabricio Borges Carrerette
- ▶ Lilian Ponzoni

Os sintomas do trato urinário inferior (STUI) abrangem armazenamento e esvaziamento, micção e pós-micção. Sintomas de armazenamento incluem frequência, urgência, noctúria e incontinência urinária (IU). Os sintomas de esvaziamento ou miccionais incluem hesitação, intermitência, fluxo lento, esforço, divisão ou pulverização do jato urinário e gotejamento terminal. Os sintomas pós-micção incluem gotejamento pós-miccional e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Os sintomas do trato urinário inferior são frequentemente classificados em síndromes ou entidades como bexiga hiperativa (BH), IU, obstrução infravesical (OIV), noctúria e disfunção miccional.¹

Bexiga hiperativa é definida pela Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society [ICS]) como “urgência urinária, geralmente acompanhada de frequência e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência (IUU), na ausência de infecção do trato urinário (ITU) ou outra doença óbvia”.²

A IU é definida pela ICS como “qualquer perda involuntária de urina”.¹

A IU é uma queixa extremamente comum em todas as partes do mundo. Causa muita angústia e constrangimento, bem como custos significativos, tanto para os indivíduos quanto para as sociedades. Estimativas de prevalências da IU variam de acordo com a definição e a população estudada, seu pico ocorre em adultos de 45 a 59 anos de idade. Existe consenso universal sobre a importância do problema em termos de sofrimento humano e custo econômico. A IU afeta em torno de 15% a 35% da população adulta que vive na comunidade, com taxas de prevalência para mulheres sendo duas vezes maiores que as dos homens, aumentando com a idade e em pacientes institucionalizadas em asilos, casas de repouso ou hospitais.^{3,4}

As formas mais comuns de IU podem ser classificadas como abaixo:

IUE	Incontinência urinária de esforço	Perda involuntária de urina com esforço como espirrar ou tossir
IUEG ou IUEU	Incontinência urinária de esforço genuína ou urodinâmica	Perda involuntária de urina durante o aumento da pressão abdominal, na ausência de contração do detrusor
IUU	Incontinência urinária de urgência	Perda involuntária de urina precedida de forte desejo miccional com sensação de não conseguir chegar ao banheiro
IUM	Incontinência urinária mista	Associação de IUE com IUU, BH ou hiperatividade detrusora

O termo IUM é amplo e complexo, pode se referir a situações em que a IUU e a IUE se equivalem em intensidade e frequência como também em casos nos quais predomine perda por esforço (IUE) ou perda por urgência (IUU). Também podemos classificar como IUM a IUE urodinâmica associada à hiperatividade detrusora ou à hiperatividade detrusora desencadeada por esforço, além de IUE acompanhada apenas dos sintomas de urgência clínica, mas sem hiperatividade detrusora ou, por fim, IUE associada apenas a um aumento da sensibilidade vesical na urodinâmica.⁵

As taxas de prevalência de IUM variam amplamente na literatura. A maioria dos estudos epidemiológicos não considera os subtipos de IU ou relata apenas IUE, IUU e IUM sem considerar a miríade de situações apresentadas no parágrafo anterior. É necessário cautela ao comparar estudos epidemiológicos que relatam ou não um subgrupo de IUM separado, e também estudos que generalizam dados de nível populacional para a prática clínica.^{3,5}

Parece que a IUM é a segunda forma mais comum de IU, depois da IUE, com a maioria dos estudos relatando prevalência de 7,5% a 25%. Em uma análise secundária de um grande ensaio clínico com 655 mulheres verificou-se que 50% a 90% das mulheres se enquadravam na categoria de IUM, com base nas respostas relatadas pelas pacientes aos questionários.³

Realizamos um estudo com 869 mulheres com média de idade de 57 anos, que procuraram tratamento no Núcleo de Disfunção Miccional da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NDM / PPC / UERJ) para avaliação e tratamento específico para sintomas do trato urinário inferior. Encontramos a seguinte distribuição em relação ao diagnóstico médico: 11,9% IUE, 14% IUU, 49,6% IUM e 24,5% receberam outro diagnóstico não relacionado à IU. Portanto, em pacientes do sexo feminino que procuraram esse Núcleo especializado, cerca da metade recebeu o diagnóstico de IUM (**Figura 1.1**).

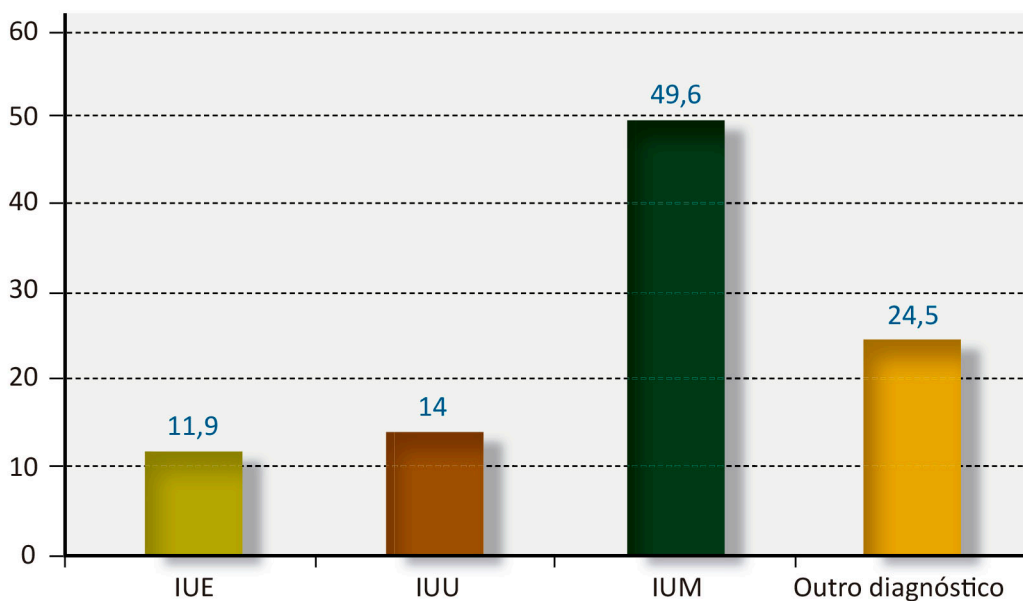


FIGURA 1.1 Porcentagem dos tipos de IU na população do NDM da PPC/UERJ.

A bexiga hipoativa e detrusor hipoativo (DH) ou hipoatividade detrusora é uma entidade clínica comum, definida pela ICS como “um complexo de sintomas caracterizado por um fluxo urinário lento, hesitação e esforço para urinar, com ou sem sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, às vezes com sintomas de armazenamento”. O diagnóstico de bexiga hipoativa é baseado nos sintomas clínicos e a etiologia pode ser variável, difere, portanto, do DH, que tem diagnóstico baseado no estudo urodinâmico. O DH é definido pela ICS como “uma contração do detrusor de força e/ou duração reduzida, resultando em esvaziamento vesical prolongado e/ou falha em atingir o esvaziamento vesical completo dentro de um período de tempo normal”. Um detrusor acontrátil é definido quando não há nenhuma contração do detrusor. Existe uma situação paradoxal, que é a coexistência de hiperatividade detrusora durante a fase de enchimento com hipoatividade detrusora na fase miccional de estudos urodinâmicos, a qual podemos denominar detrusor hiperativo e hipocontrátil; é um achado relativamente comum em mulheres idosas, podendo acometer também homens e ambos os sexos em qualquer idade.^{6,7}

A disfunção miccional é definida pela ICS como um diagnóstico baseado em sintomas clínicos e na investigação urodinâmica, caracterizada por micção anormalmente lenta e/ou incompleta, com base em taxas de fluxo urinário anormalmente lentas e/ou resíduo pós-miccional (RPM) anormalmente alto na ausência de obstrução infravesical; idealmente deve-se fazer medições repetidas para confirmar essa anormalidade. Estudos de fluxo e pressão podem ser necessários para caracterizar melhor a disfunção miccional e afastar obstrução. A micção disfuncional é uma forma específica e discreta de disfunção miccional; caracteriza-se por uma taxa de fluxo intermitente e/ou flutuante devido a contrações intermitentes involuntárias do músculo estriado periuretral durante a micção, em pacientes neurologicamente normais.⁸

A obstrução infravesical (OIV) é definida pelo ICS como “obstrução durante a micção, caracterizada por aumento da pressão do detrusor e redução do fluxo urinário”. Seu diagnóstico preciso requer avaliação urodinâmica, incluindo avaliação de pressão e fluxo. A estimativa de prevalência de OIV é muito maior em homens, devido ao aumento prostático da hiperplasia prostática benigna (HPB), muito comum com o avançar da idade.⁹

A noctúria ou nictúria é definida pela ICS como “queixa de que o indivíduo tem que acordar à noite uma ou mais vezes para urinar” e quantificada como “o número de vezes que um indivíduo urina durante o principal período do sono, desde o momento em que adormece até a intenção de se levantar”. A prevalência de noctúria varia de acordo com a idade, com estimativa de 4% a 18% nas mulheres de 20 a 40 anos em comparação com 28% a 62% das mulheres com idade acima de 70 anos. Comorbidades estão associadas como: aumento do IMC, doença cardíaca, diabetes tipo 2 e uso de diuréticos. Noctúria pode estar associada a um aumento de 1,2 vez no risco de quedas e 1,3 vez no risco de fraturas aumentando em, aproximadamente, 1,3 vez no risco de morte em idosos.¹⁰

Nome	Diagnóstico	Definição
Bexiga Hiperativa	Clínico	Urgência urinária, geralmente acompanhada de frequência e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, na ausência de infecção do trato urinário ou outra doença óbvia
Bexiga Hipoativa ou Bexiga Hipocontrátil	Clínico	Complexo de sintomas caracterizado por um fluxo urinário lento, hesitação e esforço para urinar, com ou sem sensação de esvaziamento incompleto da bexiga
Detrusor Hipoativo ou Hipoatividade Detrusora	Urodinâmico	Contração do detrusor de força e ou duração reduzida, resultando em esvaziamento vesical incompleto dentro de um período de tempo normal
Detrusor Acontrátil	Urodinâmico	Ausência de contração do detrusor
Detrusor Hiperativo e Hipocontrátil	Urodinâmico	Coexistência de hiperatividade detrusora durante a fase de enchimento com hipoatividade detrusora na fase miccional

Continua ►

Nome	Diagnóstico	Definição
Disfunção Miccional	Clínico/ Urodinâmico	Micção anormalmente lenta e ou incompleta, com fluxo urinário anormalmente lento e ou resíduo pós-miccional anormalmente alto na ausência de obstrução infravesical
Micção Disfuncional	Urodinâmico	Fluxo intermitente e ou flutuante devido a contrações intermitentes involuntárias do músculo estriado periuretral durante a micção, em pacientes neurologicamente normais
Obstrução Infravesical	Urodinâmico	Obstrução durante a micção, caracterizada por aumento da pressão do detrusor e redução do fluxo urinário
Noctúria ou Nictúria	Clínico	queixa de ter que acordar à noite uma ou mais vezes para urinar

REFERÊNCIAS

1. Abrams P et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002; 21: 167.
2. Haylen BT et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29: 4.
3. EAU Guidelines. Non-neurogenic Female LUTS. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022. ISBN 978-94-92671-16-5.
4. Hunskar S et al. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int.* 2004. 93: 324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14764130/>
5. Chughtai B et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of mixed urinary incontinence in women. *rev urol.* 2015. 17: 78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222643/>
6. Chapple C R et al. Terminology report from the International Continence Society (ICS) Working Group on Underactive Bladder (UAB). *Neurourol Urodyn.* 2018; 37: 2928. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30203560/>

7. Osman NI et al. Detrusor Underactivity and the Underactive Bladder: A Systematic Review of Preclinical and Clinical Studies. *Eur Urol.* 2018; 74: 633. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139634/>
8. Panicker JN et al. Do we understand voiding dysfunction in women? Current understanding and future perspectives: ICI-RS 2017. *Neurourol Urodyn.*, 2018; 37: S75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30133794/>
9. Hoffman DS et al. Female Bladder Outlet Obstruction. *Curr Urol Rep.* 2016; 17: 31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26902625/>
10. Hashim H et al. International Continence Society (ICS) report on the terminology for nocturia and nocturnal lower urinary tract function. *Neurourol Urodyn.* 2019; 38: 499. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30644584/>

