

Injecção Intra-Trigonal de Toxina Botulínica a (BoNT-A) em doentes com Síndrome Doloroso Vesical

Rui Pinto; André Santos Silva; Tiago Lopes; João Alturas Silva; Carlos Martins Silva; Francisco Cruz; Paulo Dinis

Serviço de Urologia - Hospital de São João, Porto
Correspondência: ruipinto@mac.com

Introdução

Em doentes com síndrome doloroso vesical refractário à terapêutica convencional, decidimos avaliar a eficácia e segurança da injecção intratrigonal de BoNT-A. A opção pela injecção da toxina no trígono (100 U de Botox™) nestes doentes com hipersensibilidade vesical deveu-se ao facto de a inervação sensitiva vesical ser mais expressiva no trígono. Trabalhos recentes demonstraram a ausência de risco aumentado de refluxo vesico-ureteral com esta opção.

Material e Métodos

Incluímos 17 doentes (16 mulheres e 1 homem) neste estudo prospectivo, aprovado pela comissão de ética do nosso Hospital. Todos os doentes receberam 100 Unidades de Botox™ no trígono (10 injecções, 10 U/ml) sob controle cistoscópico de 70°, sob anestesia geral. Os doentes foram avaliados com o Score O'Leary-Sant (SOS), o QoL do IPSS, escala visual analógica de dor, mapa miccional, urofluxometria e estudo pressão-fluxo. Esta investigação foi realizada antes do tratamento (baseline), 1, 3, 6 e 9 meses depois.

Resultados

A idade média dos doentes foi de 48.1 anos (26-81). Após o tratamento, não observámos nenhum caso de disfunção miccional, nomeadamente retenção ou infecção urinárias. Todos os doentes referiram melhoria sintomática. A dor diminuiu de 5.7 ± 2.0 para 2.2 ± 0.4 e 1.9 ± 0.9 ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.05$). A frequência urinária diminuiu de 17 ± 6.3 para 8.9 ± 2.4 e 10 ± 2.4 ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.05$), com predomínio da diminuição da frequência nocturna. A pontuação obtida no SOS (Sintomas+Problemas) também diminuiu de $15.3+12.8 (\pm 3.2+3.4)$ para $9+4.3 (\pm 0.8+2.4)$ e $6.2+4.3 (\pm 1.3+1.4)$ ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.05$). O item QoL diminuiu de $5.1 (\pm 1.0)$ para $1.8 (\pm 0.4)$ e $0.9 (\pm 0.3)$ ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.05$). O volume vesical que despertou o primeiro episódio de dor aumentou de 38 ± 19 (baseline) para 109 ± 22 e 110 ± 22.9 ml ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.01$). A capacidade cistométrica máxima aumentou de 89 ± 35 (baseline) para 268 ± 54 e 326 ± 79 ml ao 1º e 3º meses, respectivamente ($p < 0.05$). Após deterioração dos critérios subjectivos e objectivos (aumento do SOS e da frequência urinária com diminuição do limiar da dor) 7 doentes solicitaram novo tratamento, 3 aos 6 meses de follow-up e 4 aos 9.

Conclusões

Este estudo sugere que a injecção intratrigonal de BoNT-A em baixas doses é eficaz e segura em doentes com síndrome doloroso vesical refractário à terapêutica convencional.

Referências

- Urology 2002; 59: 43.
- The Journal of Urology (2008) 179; 1031-1034.
- The Journal of Urology (2009) 181 (4); Supplement; 17.