



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

# UROLOGIA

---

## EM MEDICINA FAMILIAR

### Incontinência Urinária

Avelino Fraga





# Introdução

Tomé Lopes

Director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria  
Presidente da Associação Portuguesa de Urologia

Estas separatas da Associação Portuguesa de Urologia, com informação científica dirigida aos colegas da medicina familiar, têm como objectivo fornecer de uma forma simples e acessível actualizações sobre as patologias urológicas que com mais frequência são presentes aos médicos generalistas.

Acreditamos que uma melhor avaliação e até alguns tratamentos das doenças urológicas realizadas nos cuidados de saúde primária beneficiam os doentes e melhoram a interligação com a especialidade.

O tema escolhido, a incontinência urinária, é da maior importância. Tem sido um problema pouco referido pelos doentes, pouco avaliado e tratado pelos médicos. Existem mitos de que é próprio da idade, não há tratamentos médicos eficazes e o tratamento cirúrgico é complicado e com maus resultados.

Hoje em dia uma correcta avaliação e tratamento resolvem a grande maioria das situações com êxito. Existem medicamentos com grande eficácia para a hiperactividade vesical, problema que chega a atingir 30% das mulheres ao longo da vida. Com as actuais técnicas cirúrgicas de grande simplicidade obtém-se curas na ordem dos 90 a 95% na incontinência urinária de esforço por hiper-mobilidade da uretra.

Esperamos que este texto escrito pelo Dr. Avelino Fraga seja da maior utilidade para todos. Por nós iremos nos próximos anos continuar com regularidade a publicar temas urológicos.



# Incontinência Urinária

Avelino Fraga

Director do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto – Hospital Geral de Santo António

Embora o conceito de Incontinência varie consideravelmente segundo as culturas, os hábitos, o estilo de vida ou o nível etário, para a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária (IU) define-se como sendo uma situação em que ocorre perda involuntária de urina, constituindo um problema social e higiénico.

A IU constitui um importante problema médico, com evidente repercussão social e económica, prejudicando a saúde dos doentes e agravando seriamente a sua qualidade de vida.

Trata-se de uma situação que não deve ser ignorada ou desvalorizada, pelo que qualquer perda involuntária de urina após os cinco anos de idade, deve ser considerada e abordada como um problema médico.

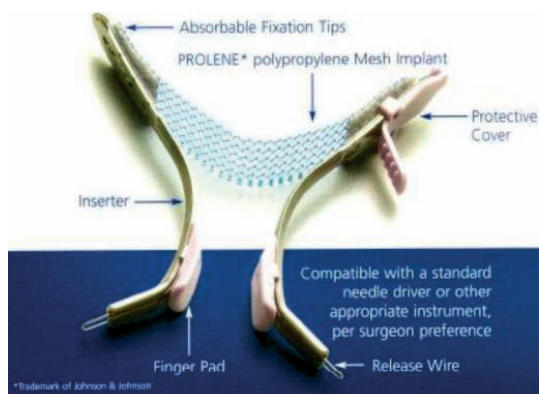
A avaliação inicial do doente, com história clínica e exame objectivo cuidadosos, é fundamental. A presença de fístula vesico-vaginal, uréter ectópico, divertículo da uretra, prolapso ou história de ingestão medicamentosa, não podem ser ignorados, constituindo importantes factores determinantes de IU.

Por outro lado, as situações em que ocorre IU associada a imperiosidade miccional, exi-

ge o despiste de neoplasia vesical, cistites, litíase, obstrução miccional ou doenças/quadros neurológicos, que por si sós podem desencadear IU ou constituir patologia concomitante que não deve ser ignorada.

Para entender a IU, teremos de ter presentes os mecanismos de continência.

A bexiga, a uretra, os esfíncteres, os músculos envolventes – pavimento pélvico – a inervação autonómica e somática, os neurotransmissores, são peças fundamentais na preservação da continência. Deste modo, pode dizer-se de uma forma simplista que, na fase de enchimento a bexiga vai encher sem aumento de pressão e a pressão uretral vai manter-se elevada de modo a manter a continência. O arranjo arquitectónico da junção vesico-esfincteriana, desempenha papel importante na manutenção da continência e no esvaziamento harmonioso da bexiga. Para que este ocorra, a pressão vesical vai aumentar e atingir o nível de abertura do colo vesical, ocorrendo relaxamento esfincteriano. O correcto funcionamento desta dinâmica de enchimento e de esvaziamento vesical, exige integridade de todas as estruturas referidas. As diferentes formas de incontinência apre-



sentam etiologia e fisiopatologia específicas, cuja compreensão é fundamental para obter sucesso terapêutico.

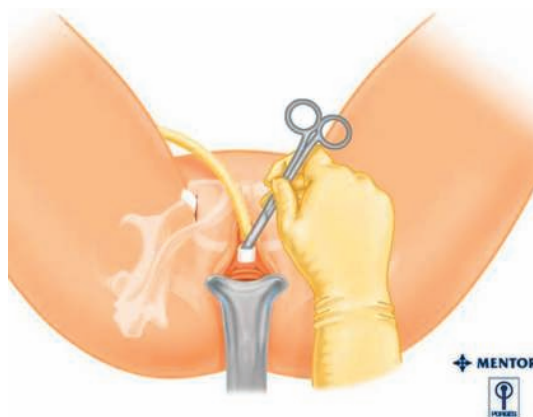
As mais conhecidas são a incontinência urinária de esforço (IUE) e a incontinência por imperiosidade.

A IUE ocorre sobretudo em mulheres e consiste na perda de urina em situações de esforço – tosse, riso, saltar – sem que haja contracções da bexiga. Ocorre um aumento súbito de pressão abdominal que se transmite à bexiga e à uretra de modo incorrecto, ocorrendo perdas de urina. Na IUE, ocorre falência dos mecanismos de encerramento – isto é, da uretra – durante o aumento súbito da pressão abdominal, com hiper mobilidade da uretra e insuficiência esfíncteriana. O exame objectivo destes doentes e por vezes um exame urodinâmico, identificam facilmente o problema que, sendo fundamentalmente anatómico, exige sobretudo correcção cirúrgica. A correcção cirúrgica da IUE constitui, nos dias de hoje, uma cirurgia minimamente invasiva, podendo ser realizada em ambulatório ou com curta estadia hospitalar (24-48h) e consistindo na colocação de tecido sintético, por via vaginal, suburetral, de modo a reforçar o pavimento pélvico, tendo uma taxa de sucesso a longo prazo (> 5 anos) superior a 85%.

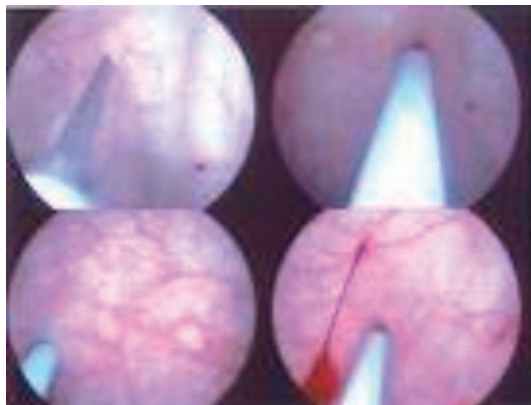
Evidentemente que as situações patológicas associadas, nomeadamente prolapso, são muito frequentes e devem ser avaliadas e corrigidas em simultâneo.

Na incontinência por imperiosidade ocorre perda de urina de modo involuntário, mas sempre precedida de forte e súbito desejo miccional. Frequentemente, associa-se a patologias neurológicas – Parkinson, esclerose múltipla, traumatizados vertebro-medulares – ou sem que haja qualquer patologia conhecida, determinando uma entidade cada vez mais frequente que se denomina bexiga hiperactiva de etiologia idiopática. Estes doentes apresentam um problema de enchimento e armazenamento vesical da urina, sendo que na fase de enchimento vão ocorrer contracções vesicais não inibidas, que determinam o forte desejo miccional e a perda de urina. Obviamente que para além dos quadros neurológicos que podem estar subjacentes, será fundamental investigar a existência de obstrução miccional ou de diabetes, que frequentemente se associam a este tipo de incontinência e que devem ser identificados e tratados.

A Incontinência por Imperiosidade, tem tratamento sobretudo farmacológico, baseado no uso de anticolinérgicos. Mais recente-



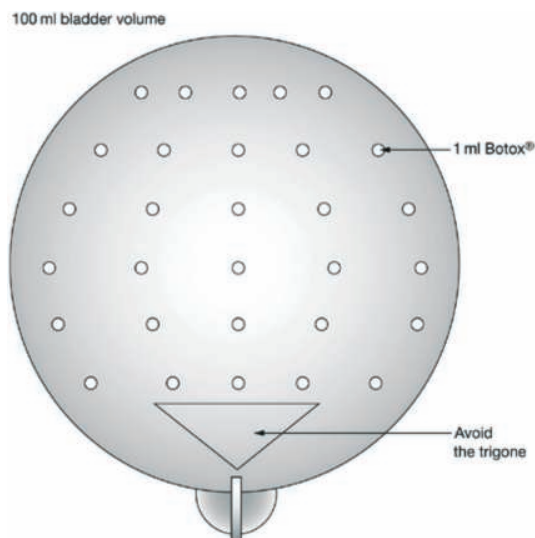




mente, nos casos de insucesso da medicação oral, tem tido grande sucesso a aplicação de toxina botulínica na bexiga, por punção, realizada por via endoscópica num processo muito simples, realizável em ambulatório e sob anestesia local ou sedação, permitindo rápido retorno à vida normal.

Contudo, a identificação e controle das patologias subjacentes à bexiga hiperactiva é fundamental, bem como a instituição de cuidados alimentares adequados, nomeadamente evitando os alimentos muito ácidos, excitantes e a obstipação.

A IU é demasiado frequente e afecta de tal modo a qualidade de vida dos doentes, que não pode ser ignorada e tratada apenas em centros especializados. A história clínica e



exame objectivo do doente são a maior parte das vezes suficientes para fazer o diagnóstico. Um exame ecográfico do aparelho urinário, análises gerais com função renal e sumário de urina são fundamentais para despiste de outras patologias. A realização de estudos urodinâmicos deve ficar reservada para casos particulares – tratamento cirúrgico, tratamento ineficaz – e em centros especializados.

Contudo, o tratamento cirúrgico da IUE e endoscópico da bexiga hiperactiva com toxina botulínica, tem indicações precisas e grande eficácia terapêutica, devendo ser definido e realizado em centros urológicos.



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

Rua Nova do Almada, 95 - 3º A - 1200-288 LISBOA - Portugal  
Tel. (351) 213 243 590 - Fax (351) 213 243 599  
E-mail: apurologia@mail.telepac.pt - Internet: www.apurologia.pt

Urologia na Medicina Familiar - Incontinência Urinária  
(Tema 4)

Data: Dezembro 2010

Produção: Associação Portuguesa de Urologia

#### Conselho Directivo

*Presidente:* Tomé Lopes

*Vice-Presidente:* Arnaldo Figueiredo

*Secretário Geral:* Abranches Monteiro

*Tesoureiro:* Carlos Silva

*Vogais:* Miguel Ramos; Paulo Temido; João Varregoso

*Patrocínio:* Laboratórios Delta, Lda.

*Design:* João Pita Groz - Tel. 217 935 521 - E-mail: design@pitagroz.com

*Impressão:* Mário Contreiras, Lda. - Travessa do Forno aos Anjos, 31 - 1170-128 LISBOA

Uma Publicação da:



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

Com o Patrocínio de:



**ROTTAPHARM**

Laboratórios Delta, Lda.



**Innovation for Life**