

Toxina botulínica tipo A intravesical no tratamento da Cistite Intersticial

– Relato de 3 casos

Vítor Cavadas, Rui Borges, Pedro Massó, Fernando Vila, Luís Osório,
Manuel Oliveira, Frederico Teves, Miguel Silva-Ramos,
La Fuente de Carvalho, Filinto Marcelo

Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António, Porto, Portugal

Correspondência: Vítor Cavadas, Interno Complementar de Urologia, Hospital Geral de Santo António, Porto,
Portugal - E-mail: vcavadas@gmail.com

Introdução: A patogénese da cistite intersticial (CI) é incerta. Há evidência crescente que apoia a hipótese de inflamação neurogénica. Foi sugerido que este processo activa aferentes nervosos na bexiga e provoca dor e hipersensibilidade vesical e que a toxina botulínica tipo A (BTX-A) tem um efeito anti-nociceptivo nas vias aferentes viscerais, podendo portanto ser eficaz em doentes com CI.

Material e Métodos: Três doentes do sexo feminino, de 33, 53 e 68 anos de idade, com o diagnóstico de CI de acordo com os critérios do NIDDK, refractárias aos tratamentos convencionais, foram submetidas a injeção submucosa de BTX-A (150 unidades em 30 locais diferentes), sob anestesia geral. Todas preencheram um diário miccional em 3 dias consecutivos e uma escala visual de dor previamente à cirurgia e 1 mês após o procedimento.

Resultados: Na doente A houve redução de 70% no nº de micções, com aumento de 3,8x do volume de cada micção e resolução completa do quadro algico. Na doente B a redução do nº de micções foi de 42%, com aumento de 1,8x do volume de cada micção e redução significativa da dor. Já no caso da doente C, não se verificou melhoria significativa da dor, embora o nº de micções tenha diminuído significativamente (54%) e o volume de cada micção tenha duplicado.

As doentes tiveram alta no dia seguinte à cirurgia e não ocorreram complicações.

Conclusão: O número de doentes avaliado não permite retirar conclusões, embora indicie o que já foi sugerido noutros trabalhos – a BTX-A parece oferecer alívio sintomático na CI e esta pode constituir-se como potencial opção terapêutica nos doentes refractários a outros tratamentos conservadores.

| | Doente A | | Doente B | | Doente C | |
|-----------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | Pré-op | Pós-op | Pré-op | Pós-op | Pré-op | Pós-op |
| Micções (n) | 27 | 6 | 36 | 21 | 26 | 12 |
| Vol/micção (mL) | 60,1 | 230,8 | 61,7 | 111,0 | 81,9 | 167,5 |
| Dor | 5,2 | 0 | 7,2 | 3,5 | 7,8 | 7,0 |