

Neuromodelação

– Abordagem percutânea

Luís Xambre, Manuel Cerqueira

Centro Hospitalar de V. N. Gaia

Introdução: A neuromodelação constitui uma alternativa terapêutica válida para situações de disfunção miccional crónica tais como hiperactividade vesical ou síndromes de urgência-frequência resistentes à terapêutica médica, assim como para situações de retenção urinária sem causa anatómica ou neurogénica. Qualquer uma destas situações implica usualmente elevado impacto negativo na qualidade de vida destes doentes, tantas vezes apresentando um historial de anos de sofrimento e múltiplas terapêuticas fracassadas. Impôs-se como uma alternativa terapêutica intermédia, entre as abordagens médicas e as abordagens cirúrgicas, associadas a morbilidade importante.

A técnica consistia numa primeira fase na verificação da integridade do arco reflexo de S3 efectuada na mesa operatória sob anestesia local, colocação de um eléctrodo temporário destinado a estimulação externa durante alguns dias (complicada muitas vezes de migração do eléctrodo e perda da resposta terapêutica), antes da colocação de um eléctrodo definitivo caso a resposta terapêutica fosse adequada.

Até recentemente, a colocação de um eléctrodo definitivo na raiz sagrada passava por uma abordagem cirúrgica (ainda que realizada sob anestesia local), com necessidade de dissecação do buraco de S3 e ancoragem ao

periósseo sagrado. Spinelli em 2003 desenvolveu uma abordagem integralmente percutânea, através de um eléctrodo especialmente desenhado para o efeito.

Material e Métodos: No vídeo é demonstrada a técnica de colocação por via percutânea de um eléctrodo tipo “tined lead” sob controlo fluoroscópico no buraco de conjugação de S3 a uma doente já portadora de um neuromodelador definitivo contralateral, cujo efeito clínico deixou de se fazer sentir, apesar de adequada localização / integridade do eléctrodo respectivo assim como adequação dos dados obtidos do neuromodelador através de telemetria. São apresentados os vários passos da técnica e respostas motoras desejáveis, confirmando colocação no buraco sagrado adequado.

Resultados: O vídeo ilustra a facilidade da técnica, assim como o baixo grau de invasividade da mesma. O eléctrodo utilizado no vídeo pode ser utilizado para conexão ao neuromodelador definitivo. Por outro lado tem-se revelado mais estável que o previamente utilizado para a fase de teste, minorando a taxa de falhas por migração.

Conclusão: Para doentes adequadamente seleccionados a neuromodelação conserva ainda o seu papel no arsenal terapêutico de situações deste tipo. O uso da abordagem ilustrada vem minorar ainda mais o grau de invasividade desta técnica.