

Renata Alves Correa¹; Rafael Jordan Balladares¹; Sergio Leite Ottoni¹; Gilmar de Oliveira Garrone¹; Taiane Rocha Campelo¹; Raul Garcia Aragon¹; Emanuelle Lima Macedo²; Marcela Leal da Cruz¹; Antônio Macedo Jr.^{1 3}.
NUPEP/CACAU Núcleo de Urologia Pediátrica¹; Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein²; Universidade Federal de São Paulo³

Introdução e Objetivo

A reparação intrauterina de mielomeningocele é o tratamento padrão ouro desde a publicação do estudo "Manejo da Mielomeningocele".

Selecionamos, a partir do nosso banco de dados prospectivo coletado desde 2011, pacientes com o padrão de bexiga incontinente de acordo com a classificação de Leal da Cruz (J Urol. 2015) para revisar os resultados clínicos.

Método

Identificamos 30 pacientes com pressão de vazamento abaixo de 40 cmH2O na primeira avaliação urodinâmica (padrão incontinente) e selecionamos pacientes com um acompanhamento ativo mínimo de 46 semanas em nossa clínica.

Os pacientes foram acompanhados anualmente com ultrassom e avaliação urodinâmica.

Resultados

Encontramos 11 pacientes, com idade média de 10,2 anos, idade mediana no diagnóstico de 19 semanas, cirurgia realizada às 25,6 semanas e nascimento às 33,2 semanas. O acompanhamento médio foi de 81,73 meses. A idade média na primeira avaliação urológica foi de 5 meses, e a avaliação urodinâmica foi realizada aos 5,6 meses

A incidência de infecção do trato urinário febril foi de 27,3%.

A média inicial da Pressão do Ponto de Vazamento do Detrusor foi de 30 cmH2O. 71,4% dos pacientes tinham capacidade vesical inferior a 50% da idade esperada. A complacência da bexiga não pôde ser determinada em 63,7% dos casos devido ao vazamento. O padrão vesical predominante foi hiperatividade com vazamento (63%), seguido de hiperatividade com complacência reduzida e hipotonia do esfíncter (9,1%).

Um total de 5,7 estudos urodinâmicos foram realizados por paciente.

A cirurgia foi recomendada para 7 pacientes e realizada em 6. A cirurgia consistiu em um reservatório cateterizável e enema anterógrado continente, associado ao sling uretral em 2 pacientes, fechamento do colo da bexiga em 3, cirurgia de Pippi-Salle em 1.

Foram realizadas, em média, 5 avaliações urodinâmicas antes da decisão cirúrgica: o estudo urodinâmico prévio ao procedimento indicou um padrão de bexiga de alto risco em 42,8% e incontinente em 57,2% dos casos; e a média da pressão de perda foi de 24,4 cmH2O. Todos os pacientes são totalmente continentes do ponto de vista urinário (mais de 4 horas) e fecal, apenas um tem um intervalo mais curto de cateterizações (2,5 horas).

Tabela

TABELA 1: Resultados

N = 11

Idade gestacional na cirurgia (sem)	25,6
Idade gestacional de nascimento (sem)	33,2
Follow up médio (anos)	6,8
Hiperatividade	9 (81,8%)
Hipotonia vesical	1 (9,1%)
Incontinência	1 (9,1%)
DLPP médio	30cm H2O
Capacidade vesical	Reduzida 7 (63,6%) Normal 4 (36,3%)

N = Número; EU = Estudo urodinâmico; DLPP = Detrusor leak point pressure.

Conclusão

Encontramos cirurgia em 54,5% (6/11) e, se considerarmos todos os casos com indicação formal, esse número seria ainda maior (63,6%).

A indicação de cirurgia para o padrão incontinente é substancialmente maior do que o grupo geral em uma publicação recente do nosso grupo.

Referências

- Macedo A Jr, Ottoni SL, Garrone G, Liguori R, Cavalheiro S, Moron A, Leal Da Cruz M. In utero myelomeningocele repair and urological outcomes: the first 100 cases of a prospective analysis. Is there an improvement in bladder function? BJU Int. 2019 Apr;123(4):676-681. doi: 10.1111/bju.14639. Epub 2019 Jan 6. PMID: 30548158.
- Macedo A Jr, Ottoni SL, Moron A, Cavalheiro S, da Cruz ML. In utero myelomeningocele repair and high-risk bladder pattern. a prospective study. Int Braz J Urol. 2022 Jul-Aug;48(4):672-678. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.0053.PMID: 35373958; PMCID: PMC9306372.
- Leal da Cruz M, Liguori R, Garrone G, Leslie B, Ottoni SL, Carvalheiro S, Moron AF, Ortiz V, Macedo A Jr. Categorization of bladder dynamics and treatment after fetal myelomeningocele repair: first 50 cases prospectively assessed. J Urol. 2015 May;193(5 Suppl):1808-11. doi: 10.1016/j.juro.2014.10.118. Epub 2015 Mar 25. PMID: 25817149.