

SILVA, R A D - EBSEERH, NATAL, RN, BRASIL; MELO, M O A - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; MEDEIROS, A D D - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; AVELINO, P A S - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; JÚNIOR, A G D S - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; ANSELMO, C B - EBSEERH, NATAL, RN, BRASIL; MEDEIROS, P J D - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; BRITTO, C A - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL

Introdução e Objetivo

A bexiga neurogênica é uma condição em que a bexiga perde sua função normal por danos neurológicos. Inicialmente, o manejo conservador é adotado, com medicamentos anticolinérgicos e cateterismo intermitente limpo (CIL). Já a cirurgia de ampliação vesical é indicada com o objetivo de preservar a função renal nos pacientes com perda da complacência ou com baixa capacidade vesical, com eficácia do procedimento em torno de 75%. Entre os segmentos intestinais utilizados, o íleo é o mais comum devido sua proximidade e familiaridade com a bexiga. Com isso, a cirurgia minimamente invasiva mostrou-se uma opção com bons resultados, viabilidade técnica e reprodutibilidade, entretanto, poucas séries de casos na literatura abordaram os resultados clínicos do procedimento com seguimento de longo prazo. Analisamos os resultados urodinâmicos e radiológicos em pacientes submetidos a ileocistoplastia totalmente laparoscópica com seguimento médio de 5 anos.

Método

Foi realizada avaliação transversal dos pacientes submetidos à ileocistoplastia laparoscópica em nosso serviço de urologia. A amostra avaliada foi constituída de 12 pacientes que foram submetidos à ampliação vesical com segmento de íleo entre 2008 e 2017. Todos os pacientes tiveram seus prontuários revisados com a extração dos dados pré e trans-operatórios além de complicações pós-operatórias, com base na classificação de Clavien-Dindo. Por fim, todos os pacientes foram chamados para avaliação clínica e foram submetidos a estudo urodinâmico e exames radiológicos.

Figuras

Tabela 1 – Características dos pacientes submetidos à ileocistoplastia laparoscópica

Paciente	Idade (anos)	Gênero	Diagnóstico ou pré-operatório	Tempo cirúrgico (min)	Tempo internamento (dias)	Tempo de seguimento (meses)
1	43	Mas.	TRM	290	4	111
2	40	Mas.	TRM	190	9	103
3	41	Mas.	TRM	320	10	68
4	53	Fem.	BCT	180	18	86
5	51	Mas.	TRM	350	6	75
6	36	Mas.	TRM	435	13	66
7	42	Mas.	IM	310	8	52
8	32	Mas.	TRM	390	18	40
9	26	Mas.	DE	430	6	30
10	17	Fem.	DE	450	6	28
11	19	Mas.	DE	540	4	24
12	32	Mas.	TRM	390	6	12
Média	36			366,3	9	60,42

Mas: masculino; Fem: feminino; TRM: trauma raquimedular; DE: disrafismo espinhal; BCT: bexiga contraída tuberculosa; IM: isquemia medular

Tabela 2 – Resultados clínicos

Paciente	Incontinência		Uso de antibióticos		Cl. Cr (mL/min/1,73 ²)		Infecções febris Epi-Idiossianos		Hidronefrose	
	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.
1	SIM		SIM		133	101	SIM			
2	SIM	SIM	SIM	SIM	118	122	SIM	SIM	SIM	SIM
3	SIM		SIM		106	126	SIM	SIM	SIM	SIM
4					53	92				
5	SIM		SIM		109	98	SIM			
6	SIM	SIM	SIM	SIM	115	114	SIM	SIM		
7	SIM	SIM	SIM	SIM	92	106	SIM			
8	SIM		SIM		52	89		SIM	SIM	
9					6	7		SIM	SIM	SIM
10	SIM				142	134	SIM			
11	SIM		SIM		84	110				SIM
12	SIM		SIM		125	123	SIM			
Melhora	83,3%	16,6%	83,3%	25%	94,8	101,8	83,3%	41,6%	50%	0%

Pré-op: pré-operatório; Pós-op: pós-operatório; Cl. Cr.: Clearance de creatinina

Tabela 3 – Resultados urodinâmicos

Paciente	Capacidade funcional (ml)		Complacência (cmH2O/ml)		Pressão det. máx. (cmH2O)		Hiperatividade		Incontinência	
	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.	Pré-op.	Pós-op.
1	470	500	8,5	29	55	38	SIM	SIM	SIM	
2	427	500	10,9	14	39	35	SIM			SIM
3	350	500	7,0	62	50	8				
4	90	297		33		16				
5	200	500	5,0	33	65	15	SIM			SIM
6	300	500	15	62,5	90	36	SIM	SIM	SIM	SIM
7	87	500	8,7	12,5	110	67	SIM	SIM	SIM	SIM
8	35	500	3,5	31	70	69	SIM	SIM	SIM	SIM
9	250	330	4,5	11,3	55	29				
10	238	262	6,4	26,2	37	10				SIM
11	150	500	2,4	35	61	14				SIM
12	330	500	5,2	28	110	28	SIM			SIM
Melhora	243,9	449,1	7,2	31,5	67,4	30,4	58,3%	33,3%	66,6%	8,3%

Pré-op: pré-operatório; Pós-op: pós-operatório; Pressão det. máx.: pressão detrusora máxima.

Resultados

A média de idade dos pacientes foi de 36 anos. Dez pacientes (83,3%) referiram continência entres os cateterismos vesicais após um período médio de seguimento de 60,4 meses. Não houve alteração significativa da taxa de filtração glomerular e nenhum paciente apresentou hidronefrose pós-operatória ou cálculos no interior da bexiga ampliada durante exame ultrassonográfico. A complacência vesical média aumentou de 7,46 para 31,5 ml/cmH2O; e as pressões detrusoras máximas durante o enchimento vesical reduziram de 67,4 para 30,42 cmH2O. A cistografia não demonstrou refluxo vesicoureteral ou "diverticulização" da bexiga ampliada em nenhum dos pacientes. Complicações pós-operatórias ocorreram em 50% dos doentes. Três foram reoperados, sendo dois Clavien IIIA e um Clavien IIIB.

Conclusão

A ileocistoplastia totalmente laparoscópica com anastomose intestinal intracorpórea é um procedimento seguro, reprodutível e com resultados clínicos, urodinâmicos e cistográficos semelhantes aos apresentados pela ileocistoplastia aberta. Apesar de um maior tempo operatório, o acesso minimamente invasivo tem um importante impacto no tempo de internamento hospitalar e de recuperação dos pacientes, não influenciando na incidência de complicações que, em sua maioria, foram de baixa complexidade e fácil tratamento.

Referências

- Bramble FJ. The treatment of adult enuresis and urge incontinence by enterocystoplasty. Br J Urol. 1982 Dec;54(6):693-6. doi: 10.1111/j.1464-410x.1982.tb13626.x. PMID: 7150926.
- Mundy AR, Stephenson TP. "Clam" ileocystoplasty for the treatment of refractory urge incontinence. Br J Urol. 1985 Dec;57(6):641-6. doi: 10.1111/j.1464-410x.1985.tb07023.x. PMID: 4084722.
- Blaivas JG, Weiss JP, Desai P, Flisser AJ, Stember DS, Stahl PJ. Long-term followup of augmentation enterocystoplasty and continent diversion in patients with benign disease. J Urol. 2005 May;173(5):1631-4. doi: 10.1097/01.ju.0000154891.40110.08. PMID: 15821519.