

Monteiro CRA⁽¹⁾, Taha R⁽¹⁾, Duarte IK⁽¹⁾, Nishiyama VKG⁽¹⁾, Nunes LS⁽¹⁾, Gomes FH^(1,2), Rodrigues AF⁽³⁾, Almeida FG^(1,2)

⁽¹⁾Hospital Edmundo Vasconcelos

⁽²⁾EPM-UNIFESP

⁽³⁾Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução e Objetivo

Síndrome da bexiga hiperativa (BH) é definida como urgência miccional, acompanhada de aumento da frequência urinária diurna ou noturna, com ou sem urge-incontinência, na ausência de outra doença detectável. Condição também desafiadora e prevalente é a retenção urinária crônica não obstrutiva (RUCNO), que atinge predominantemente o sexo feminino. Em casos de BH ou RUCNO refratárias o neuroestimulador sacral (NS) deve ser considerado como linha de tratamento, que é baseada na teoria de que a estimulação dos aferentes sensoriais pode reprogramar a inibição central do reflexo de esvaziamento. A técnica consiste na colocação cirúrgica de uma derivação elétrica no interior do forame sacral de S3 e na estimulação dos aferentes de S3 com um sinal de pulso elétrico.

No ano 2000 estima-se que os quadros de disfunção miccional foram responsáveis por um custo de 14,2 bilhões de dólares. Frente a este cenário e ao seu impacto econômico e social, devemos objetivar a terapia ideal. Sendo assim, este estudo é voltado para avaliar os resultados e o impacto gerado na qualidade de vida de pacientes submetidos ao implante do NS

Método

Estudo observacional no qual foram avaliados pacientes submetidos a terapia com NS no Hospital Edmundo Vasconcelos, de janeiro 2012 a novembro 2021. Ambos os grupos foram avaliados por meio de características clínicas, epidemiológicas e urodinâmicas. No grupo BH a resposta ao tratamento foi avaliada através de questionários validados OAB V8 e ICQ-SF. Os com RUCNO por meio do IPSS, e urofluxometria pós. A qualidade de vida geral foi avaliada através do WHOQOL-bref.

Figuras

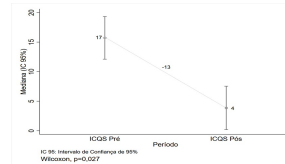


Figura 1. Comparação da mediana do ICQSF no período pré e período pós no grupo com bexiga hiperativa (BH).

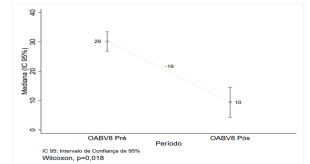


Figura 2. Comparação da mediana do OAB/V8 no período pré e período pós no grupo com bexiga hiperativa (BH).

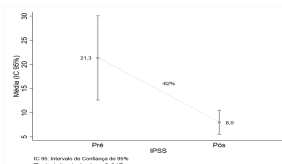


Figura 3. Comparação da média do IPSS no grupo RUCNO.

Variáveis	Grupo Rucno		p*
	Pré	Pós	
Fluxo máximo	9 (7,8)	13,7 (3,5)	0,229
IPSS	21,3 (3,5)	8 (1,0)	0,017
Noctúria	2,7 (2,3)	0,3 (0,6)	0,191

Média (dp; Desvio-padrão) *Teste t de student

Tabela 1. Comparação dos parâmetros pré e pós no grupo RUCNO.

Variáveis	Grupos		p*
	BH	RUCNO	
Qualidade de Vida Geral	85,7 (67,5; 100,0)	75,0 (75,0; 75,0)	0,388
Satisfação com a Qualidade de Vida	82,1 (64,7; 99,6)	58,3 (0; 100,0)	0,152
Domínio Físico	83,7 (71,0; 96,3)	63,1 (21,2; 100,0)	0,074
Domínio Psicológico	78,5 (63,9; 93,2)	54,2 (43,8; 64,5)	0,034
Domínio Relações Sociais	72,6 (57,4; 87,8)	50,0 (14,1; 85,9)	0,074
Domínio Meio Ambiente	79,9 (65,2; 94,6)	63,5 (51,7; 75,4)	0,128

Média (Mínimo; Máximo) *Teste t de student

Tabela 2. Comparação da Qualidade de vida avaliada pelos domínios do Whoqol-Bref entre os grupos.

Resultados

Foram elegíveis ao estudo 10 pacientes, sendo 7 com diagnóstico de BH e 3 com RUCNO. A média de idade foi de 59,14 anos para as pacientes com BH e de 48 no grupo de RUCNO. O número de absorventes íntimos utilizados por dia no pré e pós-operatório, em ambos os grupos, variava entre 2 a 8 absorventes diários. Após o procedimento nenhum paciente manteve o uso diário absorventes. Redução média de absorventes diários de 3,14 para 0,42, no grupo da BH no pré e pós operatório, respectivamente, com p 0,010. A noctúria foi uma queixa inicialmente presente em 80% dos pacientes incluídos no estudo, e que após o tratamento apresentou melhora com relevância estatística no grupo BH, com p 0,007.

Foram aplicados questionários direcionados para cada grupo. Para o grupo BH, foi aplicado o ICQ-sf e o OAB-V8. Em relação ao primeiro, houve uma diminuição do escore médio de 15,71 para 3,85, p=0,027 (figura 1). Em relação ao OAB-V8, a diminuição no escore médio foi de 30,14 para 9,42, p=0,018 (figura 2). Em relação ao grupo de RUCNO, realizou-se a comparação entre o fluxo urinário máximo pré e pós-operatório. Considerando-se o período pré o fluxo máximo médio foi de 9, e no pós o de 13,7 (p 0,229). Além disso, foram submetidos a aplicação do questionário IPSS antes e depois da cirurgia, com escore médio de 21,3 e de 8 (Figura 3.), respectivamente, apresentando diferença estatisticamente significativa (p 0,017). (Tabela 1.)

O questionário de avaliação da qualidade de vida geral WhoQol bref aplicado no pós operatório de todos os pacientes observou-se um escore médio superior a 60 em ambos os grupos nos 4 domínios. Além de uma qualidade de vida geral média de 82,5%. Os melhores escores médios foram obtidos no domínio físico (78) e os piores no domínio social (66) (Tabela 3). Com base nos resultados obtidos através do questionário de avaliação da qualidade de vida geral WhoQol bref.r, realizou-se a comparação entre os dois grupos. Evidenciou-se alterações mais relevantes no domínio psicológico e de relações sociais.

Conclusão

Este presente estudo corrobora com a literatura atual em relação ao impacto positivo da NS para pacientes com BH e RUCNO refratária. Fornecendo dados relevantes para auxílio no manejo dessas condições tão desafiadoras na prática clínica atualmente, visto este ainda ser um procedimento pouco difundido em nosso meio.

Referências

1 Ouslander JG. Management of overactive bladder. N Engl J Med. 2004 Feb 19;350(8):786-99. doi: 10.1056/NEJMra032662. PMID: 14973214 2 Snedecor SJ. Review of Economic Value Drivers of the Treatment of Overactive Bladder. Pharmacoeconomics. 2018 Sep;36(9):1083-1092. doi: 10.1007/s40273-018-0663-0. PMID: 29725872. 3 Wein AJ, Rackley RR. Overactive bladder: a better understanding of pathophysiology, diagnosis and management. J Urol. 2006 Mar;175(3 Pt 2):S5-10. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00313-7. PMID: 16458739 4 Milsom I, Abrams P, Cardozo L, Roberts RG, Thüroff J, Wein AJ. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. BJU Int. 2001 Jun;87(9):760-6. doi: 10.1046/j.1464-410x.2001.02228.x. Erratum in: BJU Int 2001 Nov;88(7):807. PMID: 11412210. 5 Kessler M, Thomas; Fowler J. Clare. Sacral neuromodulation for urinary retention. Nature. Ano 2008, N.12, Vol5.