

Fernanda Hernandez Cintra – ISCMC; Rafael Dias da Cunha – ISCMC; Douglas Jun Kamei – ISCMC; Aquiles Jose Fridichsen – ISCMC; Henrique Burger – ISCMC; João Dias Neto – ISCMC; Gabriel Bobato – ISCMC; Gustavo Bono Yoshikawa – ISCMC; Mariana Cristina Gomes Morila – ISCMC/PUC-PR

Introdução e Objetivo

A síndrome da bexiga hiperativa é caracterizada pela urgência miccional, com ou sem urgeincontinência, geralmente associada a aumento da frequência urinária e noctúria, na ausência de outra patologia óbvia comprovada, de acordo com Comitê para Padronização da International Continence Society.

Devido a patologia ser prevalente em homens e mulheres tal estudo foi desenvolvido para entender um dos aspectos que seria a correlação da hipercontratibilidade detrusora ou ausência desta correlacionando a mesma aos sintomas de bexiga hiperativa mostrados clinicamente, e isso será estudado através dos dados dos exames de urodinâmica.

Método

O delineamento do trabalho consistiu em um estudo retrospectivo transversal com análise de dados de 163 pacientes submetidos a estudo urodinâmico de março de 2020 a outubro de 2021, realizados em hospital de atenção terciária em Curitiba. Critérios de inclusão: 1. Pacientes do sexo feminino com sintomas de bexiga hiperativa. Critérios de exclusão: 1. Pacientes do sexo masculino; 2. Causas neurológicas de bexiga hiperativa; 3. Pacientes com informações incompletas nos Estudos Urodinâmicos e/ou prontuários. Os sintomas de Bexiga Hiperativa foram categorizados como secos ou úmidos, de acordo com o relato de escape urinário associado pela paciente. A disfunção miccional de esvaziamento feminina, foi descrita como hipotividade detrusora ou obstrução infravesical. A hipotividade detrusora foi definida com Fluxo máximo $\leq 15 \text{ mL/s}$ e Pressão detrusora no fluxo máximo $\leq 20 \text{ cmH}_2\text{O}$, já a obstrução infravesical foi definida com Fluxo máximo $\leq 15 \text{ mL/s}$ e Pressão detrusora no fluxo máximo $> 20 \text{ cmH}_2\text{O}$.

Figuras

TABELA 1 - Análise descritiva das características clínicas das pacientes com BH.

Variáveis	Resultado (n = 163)
Idade (anos) *	57,2 \pm 12,8; 57 (24-88)
Tipo da Bexiga Hiperativa #	Seca 3 (1,8%) Úmida 160 (98,2%)
Sintomas Esvaziamento #	Não 100 (61,3%) Sim 63 (38,7%)
Sensação de resíduo pós-miccional (RPM) #	Não 131 (80,4%) Sim 32 (19,6%)

* Variáveis quantitativas com resultados descritos em média, desvio padrão (valor mínimo - valor máximo), mediana.

Variáveis categóricas com resultados descritos em frequência absoluta (%).

TABELA 2 - Análise descritiva dos parâmetros urodinâmicos das pacientes com BH.

Variáveis	Resultado (n = 163)
Qmáx (mL/s) *	13,66 \pm 7,13 (1-40)
VOLUME (ml) *	313,0 \pm 128,6; 320 (23-630)
RPM (ml) *	32,3 \pm 102,5; 0 (0-1000)
CCM (ml) *	348,8 \pm 126,7; 350 (72-1000)
PDet@Qmáx (cmH ₂ O) *	29,9 \pm 18,8; 28 (0-120)
Hiperatividade Detrusora #	Não 97 (59,5%) Sim 66 (40,5%)
Hipotividade Detrusora #	Não 133 (81,6%) Sim 30 (18,4%)
OIV #	Não 85 (52,1%) Sim 78 (47,9%)

* Variáveis quantitativas com resultados descritos em média, desvio padrão (valor mínimo - valor máximo), mediana.

Variáveis categóricas com resultados descritos em frequência absoluta (%).

TABELA 4 - Comparação dos parâmetros urodinâmicos entre pacientes com BH de acordo com a presença de HD.

Variáveis	Sem HD (n=97)	Com HD (n=66)	Valor p
Qmáx (mL/s) *	14,2 \pm 6,6 (1-40)	12,7 \pm 6,7 (3-33)	0,151 a
VOLUME (ml) *	334,9 \pm 121,0 (22-630)	280,8 \pm 133,6 (32-584)	0,008 a
RPM (ml) *	38,6; 0 (0-1000)	23,0; 0 (0-232)	0,750 c
CCM (ml) *	374,7 \pm 121,0 (72-1000)	310,6 \pm 126,1 (100-584)	0,001 a
PDet@Qmáx (cmH ₂ O) *	26,9; 24 (0-91)	34,2; 32 (0-120)	0,010 c
Hiperatividade Detrusora #	Não 77 (79,4%) Sim 20 (20,6%)	56 (84,8%) 10 (15,2%)	- 0,417 b
OIV #	Não 58 (59,8%) Sim 39 (40,2%)	27 (40,9%) 39 (59,1%)	- 0,025 b

* Variáveis quantitativas com resultados descritos em média, desvio padrão (valor mínimo - valor máximo), mediana.

Variáveis categóricas com resultados descritos em frequência absoluta (%).

a Significância do teste t de Student para amostras independentes.

b Significância do teste de Exato de Fisher.

c Significância do teste não paramétrico de Mann-Whitney.

TABELA 6 - Comparação dos parâmetros urodinâmicos entre pacientes com BH de acordo com a presença de FVD.

Variáveis	Sem FVD (n=38)	Com FVD (n=125)	Valor p
Qmáx (mL/s) *	19,1 \pm 6,9 (1-40)	11,9 \pm 5,7 (2-33)	<0,001 a
VOLUME (ml) *	373,2 \pm 89,3 (180-573)	294,7 \pm 132,1 (32-630)	<0,001 a
RPM (ml) *	5,7; 0 (0-110)	40,4; 0 (0-1000)	0,015 c
CCM (ml) *	386,8 \pm 98,4 (180-600)	337,2 \pm 132,3 (72-1000)	0,034 a
PDet@Qmáx (cmH ₂ O) *	28,0; 25,8 (5-84)	30,4; 29 (0-120)	0,593 c
Hiperatividade Detrusora #	Não 22 (57,9%) Sim 16 (42,1%)	78 (60,0%) 50 (40,0%)	- 0,852 b
Hipotividade Detrusora #	Não 37 (97,4%) Sim 1 (2,6%)	96 (76,8%) 29 (23,2%)	- 0,003 b
OIV #	Não 32 (84,2%) Sim 6 (15,8%)	53 (42,4%) 72 (57,6%)	- <0,001 b

* Variáveis quantitativas com resultados descritos em média, desvio padrão (valor mínimo - valor máximo), mediana.

Variáveis categóricas com resultados descritos em frequência absoluta (%).

a Significância do teste t de Student para amostras independentes.

b Significância do teste de Exato de Fisher.

c Significância do teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Resultados

Foram analisados dados de 163 pacientes do sexo feminino com sintomas de BH. A idade média foi de 57,2 anos. Em relação ao tipo de BH, 160 pacientes (98,2%) apresentaram BH úmida, e 3 pacientes (1,8%) apresentaram BH seca (Tabela 1). De acordo com os sintomas de esvaziamento, 63 pacientes (38,7%) relataram sintomas do trato urinário inferior de esvaziamento, enquanto 100 pacientes (61,3%) não referiram os sintomas. Sobre a sensação de resíduo pós-miccional (RPM), 32 pacientes (19,6%) apresentaram o sintoma, já 131 pacientes (80,4%) comentaram não apresentar a sensação de RPM (Tabela 1). Em relação aos parâmetros urodinâmicos, 66 pacientes (40,5%) apresentaram HD, e 97 pacientes (59,5%) não apresentaram contrações involuntárias durante a fase cistométrica. Avaliando-se a fase de estudo fluxopressão, 30 pacientes (18,4%) apresentaram hipotividade detrusora e em 78 pacientes (47,9%) verificamos OIV, enquanto em 133 pacientes (81,6%) e em 85 pacientes (52,1%), respectivamente, esses padrões miccionais não foram observados. (Tabela 2). O volume urinado médio no estudo fluxo-pressão foi maior em pacientes sem HD (334,9ml) do que em pacientes com HD (280,8ml) (p=0,008). A CCM média na cistometria também foi maior em pacientes sem HD (374,7ml) em comparação com o grupo com HD (310,6ml) (p=0,001) (Tabela 4). De acordo com os parâmetros urodinâmicos, no grupo sem FVD, observou-se maior média no estudo fluxo-pressão de Qmáx (19,1ml) (p<0,001), assim como menor RPM médio (5,7ml) (p=0,015), em relação ao grupo com FVD, com Qmáx (11,9ml), volume urinado (294,7ml) e RPM (40,4ml), respectivamente. Na avaliação da CCM média na cistometria, observou-se maior volume nas pacientes sem FVD (386,8ml), em comparação com o grupo com FVD (337,2ml) (p=0,034) (Tabela 6).

Conclusão

Neste estudo, verificamos que mais da metade das mulheres com sintomas de bexiga hiperativa coexistiam com disfunção miccional por estudo urodinâmico. Portanto, o estudo urodinâmico desempenha um papel importante no diagnóstico dessas pacientes com sintomas de bexiga hiperativa, quanto à presença de disfunção miccional. A hiperatividade detrusora tem sido considerada uma das principais características da bexiga hiperativa. O número de mulheres com sintomas de bexiga hiperativa que apresentaram obstrução infravesical no presente estudo excedeu consideravelmente a faixa de normalidade. Pode-se inferir que quando comparadas a uma população de mulheres sem sintomas miccionais, as mulheres com bexiga hiperativa podem ter uma taxa maior de obstrução infravesical. Mulheres com obstrução infravesical queixam-se não apenas de sintomas obstrutivos, mas também de sintomas de armazenamento. Mulheres com hipotividade detrusora geralmente queixam-se de sintomas obstrutivos. No entanto, alguns deles têm como queixa principal os sintomas de armazenamento. Sem estudo urodinâmico, um diagnóstico exato não pode ser feito nesta situação. A bexiga hiperativa consiste em um diagnóstico clínico, em que parte das pacientes não apresenta hiperatividade detrusora no estudo urodinâmico. A disfunção miccional de esvaziamento feminina apresenta aspectos clínicos e parâmetros urodinâmicos intimamente relacionados com os padrões miccionais de hipotividade detrusora e obstrução infravesical. A obstrução infravesical está presente em pacientes com hiperatividade detrusora, entretanto apenas a hiperatividade detrusora não é suficiente para definir a presença de disfunção miccional de esvaziamento feminina.

Referências

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002; 21(2):167-78.
- Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S et al. Populationbased survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: Results of the EPIC study. *Eur Urol*. 2006;50:1306-14.
- Yoo ES, Kim BS, Kim DY, Oh SJ, Kim JC. The impact of overactive bladder healthrelated quality of life, sexual life and psychological health in Korea. *Int Neurourol J*. 2011;15:143-51.
- Eckhardt MD, van Venrooij GE, Boon TA. Symptoms, prostate volume, and urodynamic findings in elderly male volunteers without and with LUTS and in patients with LUTS suggestive of benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2001;