

CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA BEXIGA URINÁRIA NEUROGÊNICA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

NATHALIA DE SOUZA FERREIRA¹; ÉBE DOS SANTOS MONTEIRO²

¹*Faculdade Inspirar de Porto Alegre-RS – fisionathaliaferreira@hotmail.com*

²*UNIFESP – ebemonteiro@ibest.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, degenerativa e crônica causada pelo surgimento de áreas de desmielinização e inflamação que ataca o sistema nervoso central (SNC), mais especificamente a substância branca no cérebro e na medula espinhal. Em geral, acomete jovens e adultos entre 18-55 anos de idade, sendo mais comum em mulheres. A taxa de prevalência da doença no Brasil é de aproximadamente 15 casos por cada 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os principais sintomas apresentados por pacientes com EM são diminuição de força motora, dormência, perda de coordenação e/ou visão (STOFFEL, J. T., 2010). Entre esses sintomas 50% a 90% dos pacientes é comum apresentarem disfunção do trato urinário inferior, principalmente durante os 10 anos seguintes ao diagnóstico da doença (POPOLO, G. D. , et al. , 2008).

A função normal do trato urinário inferior depende da integração entre o sistema nervoso central e sistema periférico (POPOLO, G. D. , et al. , 2008). Na fase de enchimento, a bexiga deverá apresentar capacidade de acumular urina a baixas pressões e uma boa complacência e o esfíncter externo uretral, por sua vez, manter sua tonicidade para não ocorrer perda urinária, durante o esvaziamento ocorre o inverso, a bexiga precisa manter a contração apropriada e o esfíncter relaxar adequadamente, ocasionando micções com bom fluxo, baixa pressão e resíduo desprezível (UROLOGIA FUNDAMENTAL, 2010).

O controle da bexiga e da uretra é mediado pelo sistema nervoso que coordena os mecanismos voluntários e involuntários da micção, uma vez afetado, causa disfunções vésico-esfincterianas. O termo bexiga urinária neurogênica é utilizado para descrever essas disfunções em pacientes portadores de doenças neurológicas (GIMENEZ, M. , et al. , 2005).

As disfunções vésico-esfincterianas, associadas à EM, diversificam amplamente, podendo apresentar desde hipocontratilidade da musculatura detrusora da bexiga, ocasionando retenção urinária até a hiperatividade dessa musculatura, promovendo a dissinergia vésico-esfincteriana mais conhecida como bexiga urinária hiperativa (BH). Dados clínicos comprovam que 96% dos portadores de EM apresentam predomínio da condição de BH (LOPES, J. , et al. , 2011).

Na bexiga hiperativa há contrações não inibidas do músculo detrusor, apresentando sinais clínicos como urgência miccional e urge-incontinência (Url) geralmente acompanhado de noctúria e aumento da frequência urinária, reduzindo com isso a capacidade vesical (LOPES, J. , et al. , 2011).

Existem procedimentos fisioterapêuticos que auxiliam como tratamento conservador para BH na esclerose múltipla, contribuindo para reeducação vesical e treinamento do assoalho pélvico (LOPES, J. , et al. , 2011). O tratamento fisioterapêutico visa promover o esvaziamento vesical completo, preservar o bom funcionamento renal, evitar complicações e, principalmente, permitir a inclusão

social e profissional do paciente ao adquirir a reeducação urinária (GIMENEZ, M. , et al. , 2005).

Este estudo objetiva identificar quais são os tipos de procedimentos fisioterapêutico para bexiga urinária neurogênica na esclerose múltipla.

2. METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura, sem metanálise, sobre as possíveis condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla, os quais apresentavam bexiga urinária neurogênica.

As fontes de estudos utilizadas (não havendo restrição quanto à data, idioma ou quaisquer outras) foram: BVS e Bireme, através do Decs foram consultadas às palavras utilizadas na pesquisa, sendo elas: Esclerose Múltipla, Bexiga Urinaria Neurogênica, Modalidades de Fisioterapia, Incontinência Urinária e Bexiga Urinária Hiperativa, junto de suas combinações, durante os meses de Outubro a Dezembro de 2013 e Julho a Setembro de 2017.

Os artigos, identificados pela estratégia de busca, foram avaliados de forma independente e cegada, por um pesquisador (autor), obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão: texto na íntegra, intervenções (atuação fisioterapêutica), tipo de estudo (sem restrições quanto à publicação científica e idioma). Tais estratégias foram tomadas com o intuito de maximizar os resultados da pesquisa, uma vez que foi constatada a escassez de literatura.

Foram excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, um fluxograma (Figura 1) apresenta a seleção dos artigos utilizados para o estudo.

Figura 1 – Fluxograma.



Os sete artigos selecionados estavam distribuídos entre os seguintes periódicos: Neurology Science (um artigo), Clinical Science (um artigo), Urology Clinical (um artigo), Neurourology and Urodynamics (dois artigos), World J Urology (um artigo), e Current Urology (um artigo). Quanto aos objetivos propostos pelas publicações, identificou-se que os artigos abordavam tratamento e intervenções de fisioterapia.

Assim, foram analisados dois artigos que apresentavam enfoque no treinamento da musculatura do assoalho pélvico; quatro artigos associados à neuromodulação sacral e quatro artigos vinculados à estimulação do nervo tibial posterior.

Como possíveis condutas fisioterapêuticas a serem utilizadas nos indivíduos com esclerose múltipla que apresentam bexiga urinária neurogênica, no estudo apresentado por Correia et al., vinte e sete pacientes do sexo feminino com diagnóstico de esclerose múltipla e sintomas do trato urinário inferior foram randomizados em dois grupos: grupo de tratamento (GI) ($N = 13$) e grupo controle (GII) ($N = 14$). A avaliação incluiu estudo urodinâmico, Pad teste de 24 horas, três dias diário miccional e avaliação do assoalho pélvico de acordo com o esquema perfect. A intervenção foi realizada duas vezes por semana durante 12 semanas em ambos os grupos. O GI realizou treinamento da musculatura do assoalho pélvico com assistência de um perineômetro vaginal e o GII recebeu um tratamento simulado com a introdução de um perineômetro dentro da vagina sem contração necessária. O estudo concluiu que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico mostrou eficácia no tratamento dos sintomas do trato urinário, melhorando a pontuação do perfect e contribuindo para redução da perda urinária, uso de absorventes e noctúria, segundo resultados apresentados pelo GI.

Minardi et al., revisaram os prontuários de 25 pacientes que foram tratados para os sintomas do trato urinário inferior, durante a fase de testes da neuromodulação sacral, incluindo a avaliação do número de micções diárias, número de episódios de incontinência, urina residual e escore de qualidade de vida. Com os resultados encontrados, concluíram que a neuromodulação sacral é uma boa opção no tratamento de disfunções miccionais em pacientes com esclerose múltipla que apresentam retenção urinária pela dissinergia do detrusor-esfíncter, no entanto, não é uma boa opção para retenção urinária por hipoatividade do detrusor.

Séze et al. apresentaram um estudo multicêntrico de 70 pacientes com esclerose múltipla, que sofrem de bexiga hiperativa. O estudo foi realizado em um período de 3 meses, com sessões diárias de 20 minutos de estimulação do nervo tibial posterior. Nenhuma mudança de tratamentos associados durante o período do estudo. A medição do resultado primário foi urgência e freqüência urinária relatadas pelo diário miccional e escore de sintomas. As medidas de desfechos secundários (avaliadas nos 30 dias de tratamento e após nos 90 dias de tratamento) foram continência urinária, escore de sintomas, qualidade de vida e carga psicossocial. A melhora dos sintomas de bexiga hiperativa foi mostrado em 82,6% e 83,3% dos pacientes em 30 e 90 de tratamento, respectivamente, com uma melhoria significativa dos resultados primários e secundários em comparação à linha de base. A resposta aguda cistométrica inicial para eletroestimulação do nervo tibial posterior foi positivo em 51,2 % dos doentes (aumento de > 30 % da capacidade cistométrica e / ou volume de reflexo). Este estudo defende a indicação da eletroestimulação do nervo tibial posterior como tratamento de primeira linha em pacientes apresentando bexiga hiperativa sem risco de dano ao trato urinário inferior.

4. CONCLUSÕES

Os estudos avaliados sugerem uma importante associação entre pacientes com esclerose múltipla e bexiga urinária neurogênica, sendo a apresentação desta mais comum na forma de hiperatividade da musculatura detrusora.

Tais estudos demonstram a importância do tratamento de fisioterapia nos pacientes com esclerose múltipla, que apresentam bexiga urinária neurogênica, ressaltando o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, a neuromodulação sacral e a estimulação do nervo tibial posterior como algumas das possíveis condutas a serem utilizadas nesse público-alvo.

Contudo, ressalvas quanto à afirmação de que as condutas fisioterapêuticas aqui apresentadas são totalmente efetivas no tratamento de bexiga urinária neurogênica na esclerose múltipla, devem ser feitas, devido à escassez de publicações científicas na área.

Assim, sugere-se a realização de novas pesquisas e publicações com maior rigor metodológico, buscando ampliar a gama de conhecimentos que fundamentem a prática clínica, baseadas em evidências, de forma segura e efetiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ZERATI, M., NARDOZZA, A., REIS R. **Urologia Fundamental** São Paulo: Planmark, 2010.

CORREIA, A. L., et al. Pelvic Floor Muscle Training in the Treatment of Lower Urinary. **Neurourology and Urodynamics**, 2010.

GIMENEZ, M. , et al. Procedimentos Fisioterapêuticos para Disfunção Vésico-Esfincteriana de Pacientes com Traumatismo Raquimedular – Revisão Narrativa. **Revista Neurociências**, v.13, n.1, jan/mar 2005.

LOPES, J. , et al. Abordagem fisioterapêutica da hiperatividade detrusora na Esclerose Múltipla: revisão de literatura. **Rev Neurocienc**, 2011.

MINARDI, D., et al. Sacral neuromodulation in patients with multiple sclerosis. **World J Urology**, 2012.

POPOLO, G. D., et al. Diagnosis and therapy for neurogenic bladder dysfunctions in multiple sclerosis patients. **Neurology Science**, v.29, p. 352-355, 2008.

SÉZE, M., et al. Transcutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation for Treatment of the Overactive Bladder Syndrome in Multiple Sclerosis: Results of a Multicenter Prospective Study. **Neurourology and Urodynamics**, 2011.

STOFFEL, J. T. Contemporary Management of the Neurogenic Bladder for Multiple Sclerosis Patients. **Urol Clin**, v.37, p. 547-557, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIAL A SAÚDE. Portaria nº 493, Brasil, 23 set. 2010. Acessado em 20 out. 2013. Online. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_esclerose_multipla.pdf