

What??



Disfunções miccionais: o que pensar?

Emmanuela Reis
Nefropediatra

www.conepmt.com.br



IPNA TEACHING
COURSE

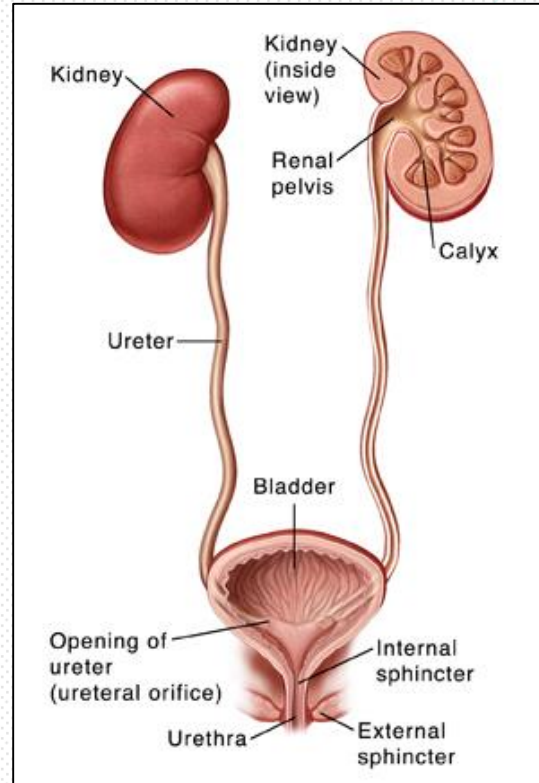
De acordo com a norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC 96/2008 da ANVISA, a **declaração de conflito de interesse** é imprescindível e deve ser apresentada ao iniciar a aula.

Objetivos:

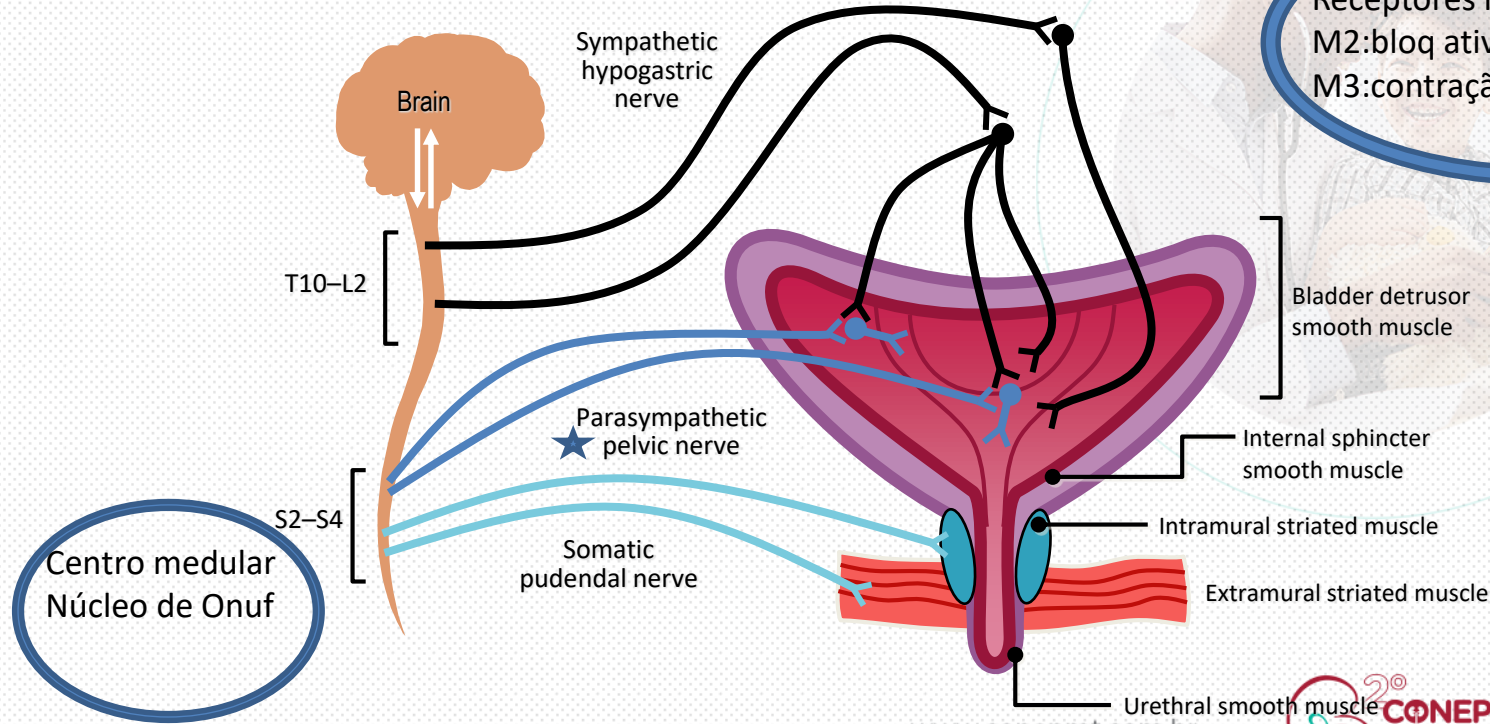
- Anatomia do TGU;
- Fisiologia da Micção;
- Disfunções Miccionais;
- Diagnóstico;
- Tratamento.



Anatomia do Trato Genitourinário:



Fisiologia da Micção:



www.conepmt.com.br

ICCS slide library v1 2011

Adapted from Abrams P and Wein A. The overactive bladder – A widespread but treatable condition; 1998.

Fisiologia da Micção:

- ✧ Fase de Enchimento ou **Simpática** da Micção:
 - Relaxamento Vesical/Detrussor
 - Contração de Esfíncter Uretral



Fisiologia da Micção:

- ✧ Fase de Esvaziamento ou **Parassimpática** da Micção:
 - Relaxamento de Esfínter
 - Contração Vesical/Detrussor



DTU acomete 2 até 15%
dos
5 aos 12 anos

• **Enchimento:**

- ✓ Frequência (>5 anos):
 - Aumentada: ≥ 8 x/dia
 - Diminuída: ≤ 3 x/dia
- ✓ Incontinência:
 - **Contínua***
 - Intermitente:
 - Diurna
 - Noturna
- ✓ Urgência (crianças com controle esfinteriano ou ≥ 5 anos):
 - Noctúria



• **Esvaziamento:**

- ✓ **Hesitação** (crianças com controle esfinteriano ou ≥ 5 anos): dificuldade em iniciar a micção ou necessidade de esperar um tempo para iniciá-la.
- ✓ **Esforço** (qualquer idade): esforço abdominal para iniciar e manter fluxo urinário.
- ✓ **Jato urinário fraco** (qualquer idade – lactentes e neonatos)
- ✓ **Jato intermitente**: pode ser fisiológico acima dos 3 anos, se não estiver acompanhado de esforço. Fluxo urinário interrompido por curto período de tempo.

ENURESE:

Incontinência intermitente durante o sono em crianças maiores de 05 anos.

ENURESE NOTURNA
MONOSSINTOMÁTICA:
Sem outros sintomas e sem
período seco.

ENURESE NOTURNA
NÃO -MONOSSINTOMÁTICA:
Com sintomas enchimento/esvaziamento
e/ou comorbidades.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjälmås K, Bauer S, Bower W, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation committee of the International Children's Continence Society (ICCS). J Urol. 2006; 176(1): 314-24 Source: Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis - a standardisation document from the International Children's Continence Society (ICCS). Nevéus T, Eggert P, Evans J, Macedo Jr A, Rittig S, Tekgül S, Vande Walle J, Yeung CK, Robson L. 2010.

www.conepmt.com.br



IPNA TEACHING
COURSE

Enurese:

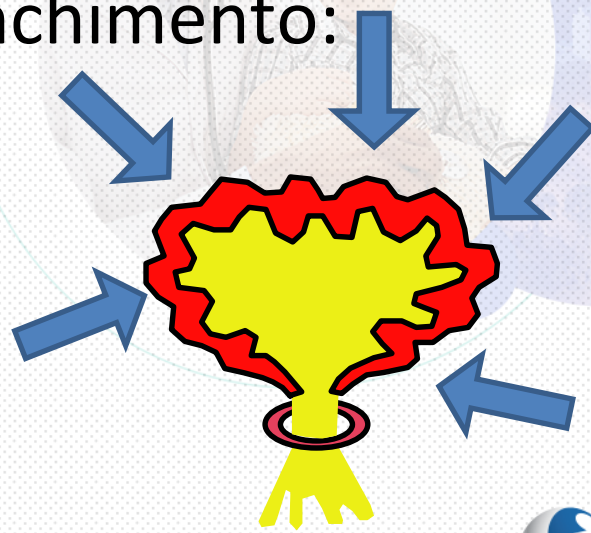
- Fisiopatologia:
 1. Hiperatividade Detrussora
 2. Baixa Capacidade Vesical
 3. Incapacidade de Despertar
- Avaliações de Triagem:
 1. Exame Físico
 2. EAS (gli)
 3. Diário Miccional
- Tratamento:
 1. Orientações (H₂O + TGI)
 2. Desmopressina (>6a)
 3. Alarme Noturno (>6a)

$$C.V.E = (I \times 30) + 30 = \text{--- mL}$$

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjälmås K, Bauer S, Bower W, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation committee of the International Children's Continence Society (ICCS). J Urol. 2006; 176(1): 314-24 Source: Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis - a standardisation document from the International Children's Continence Society (ICCS). Nevéus T, Eggert P, Evans J, Macedo Jr A, Rittig S, Tekgül S, Vande Walle J, Yeung CK, Robson L. 2010

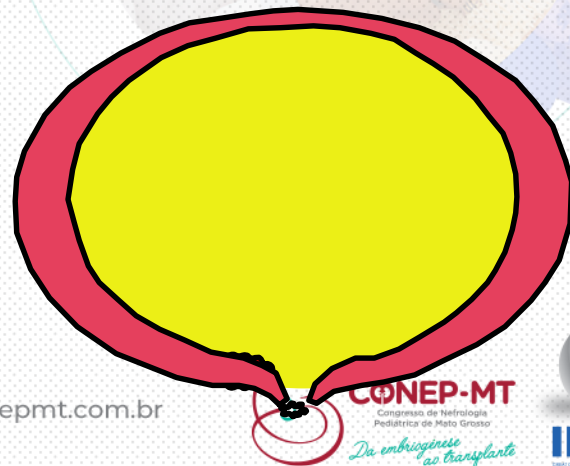
Síndrome de Urgência ou Urge-Incontinência:

- Hiperatividade detrusora
- Sinais/sintomas da fase de enchimento:
 - *URGÊNCIA MICCIONAL*
 - *POLIÚRIA*
 - *NOCTÚRIA*
 - *ESACPES URINÁRIOS DIURNOS*
 - *DERMATITE AMONIACAL*
 - *DISÚRIA*



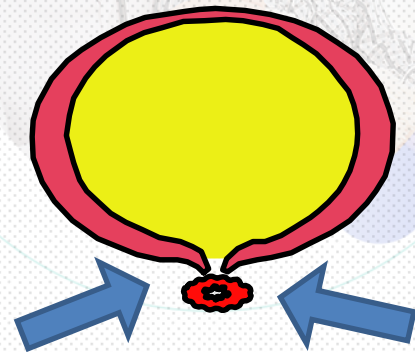
Bexiga "Hipoativa" ou Lazy Bladder:

- Hipoatividade detrussora
- Secundária a BH prolongada (lesão isquêmica detrussora) ou iatrogênica (uso prolongado de agonista beta-adrenérgico).
- Sinais/sintomas:
 - RETENÇÃO, DOR ABDOMINAL,
 - MICÇÃO POSTERGADA, VALSALVA, RESÍDUO, ITU,
 - DERMATITE AMONIACAL, LEUCORRÉIA.



Disfunção Miccional:

- Incoordenação esfinteriana
- Sinais/sintomas da fase de esvaziamento:
 - RETENÇÃO
 - DOR ABDOMINAL
 - MICÇÃO POSTERGADA
 - VALSALVA
 - RESÍDUO
 - ITU
 - DERMATITE AMONIAICAL
 - LEUCORRÉIA



Bexiga neurogênica:

- Disfunção da bexiga e/ou esfíncter secundária a lesão de sistema nervoso central ou periférico.
- PARALISIA CEREBRAL:
 - Lesão cerebral (anóxia/sangramentos)
- TRAUMAS:
 - Lesão de nervo periférico após cirurgia pélvica ou traumas
- DISRAFISMOS ESPINHAIS:
 - Mielomeningocele (LOMBAR/ DEF. ÁCIDO FÓLICO)
 - Medula presa
 - Lipomeningocele
 - Agenesia sacral

Síndrome da Disfunção das Eliminação

Sinas e Sintomas
Urinários:
ITU, Incoordenação
Esfincteriana,
Hiperatividade
detrussora



Sinas e Sintomas
intestinais:
Constipação,
encoprese e escapes
fecais (soiling)

Constipação e Disfunção Miccional:

- ✓ “There is a relationship between bladder and bowel dysfunction which affects both the assessment and management of dysfunctional voiding. The genitourinary and gastrointestinal tracts are interdependent sharing the same embryologic beginnings, pelvic location, aspects of innervation and passage through the Levator Ani”
- ✓ Lack of pelvic floor muscle relaxation (PFM) leads to bowel dysfunction and DV (Ab 2002)
- ✓ Parents tend not to recognise constipation (Loening-Baucke 1997, McGrath 2008)
- ✓ Treatment of constipation alone -> 66% improvement of PVR, 89% resolution day wetting and 63%NE and prevention UTI's (Loening -Baucke1997)

Comorbidades:

- RVU secundária (uni ou bilateral),
- Alterações neuropsiquiátricas:
 - TDAH,
 - dificuldade de aprendizado,
 - alterações do sono (apnéia, obstrução respiratória).



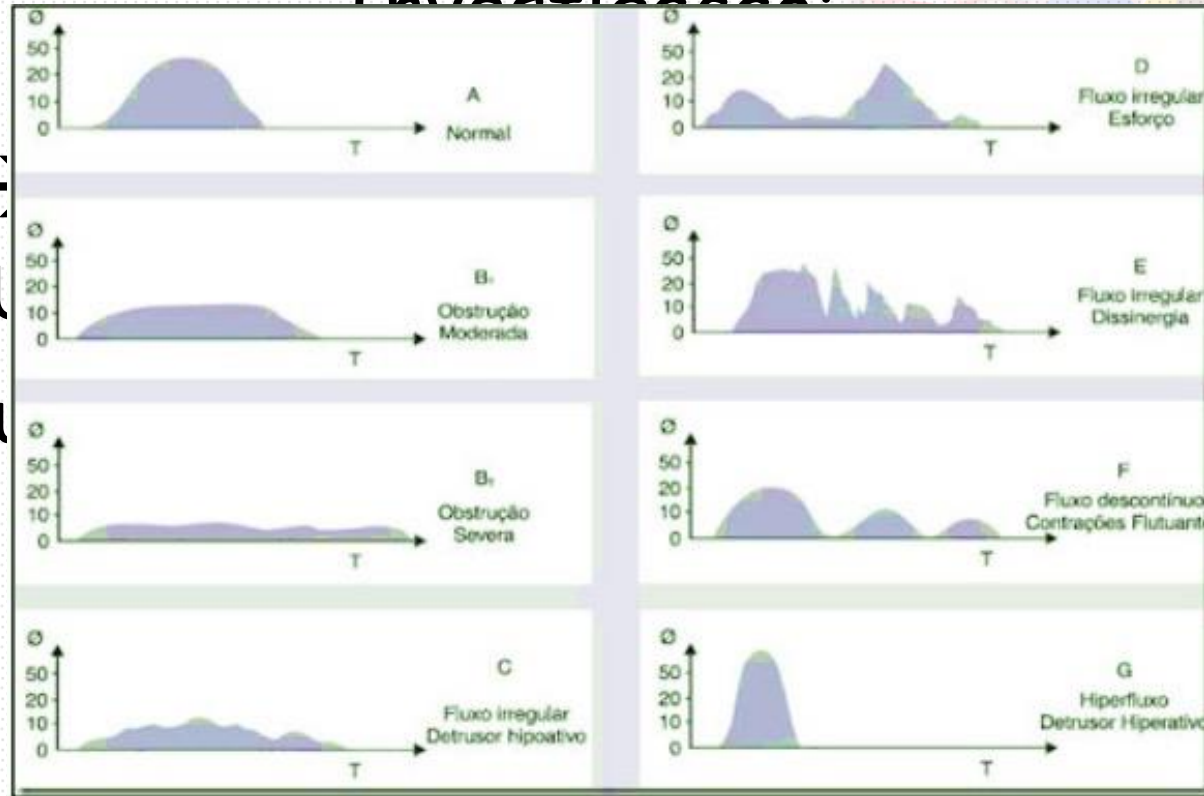
- **Diário**
micções

[illegible]

os entre as

Investigação:

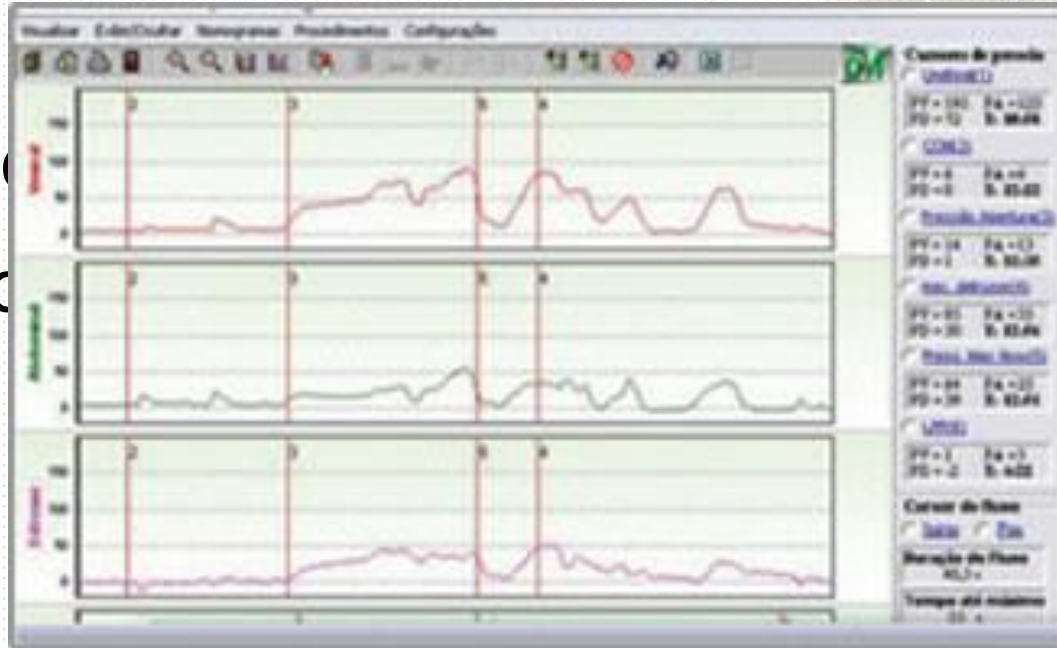
- EAS –
- de ITU
- Uroflu



tivo

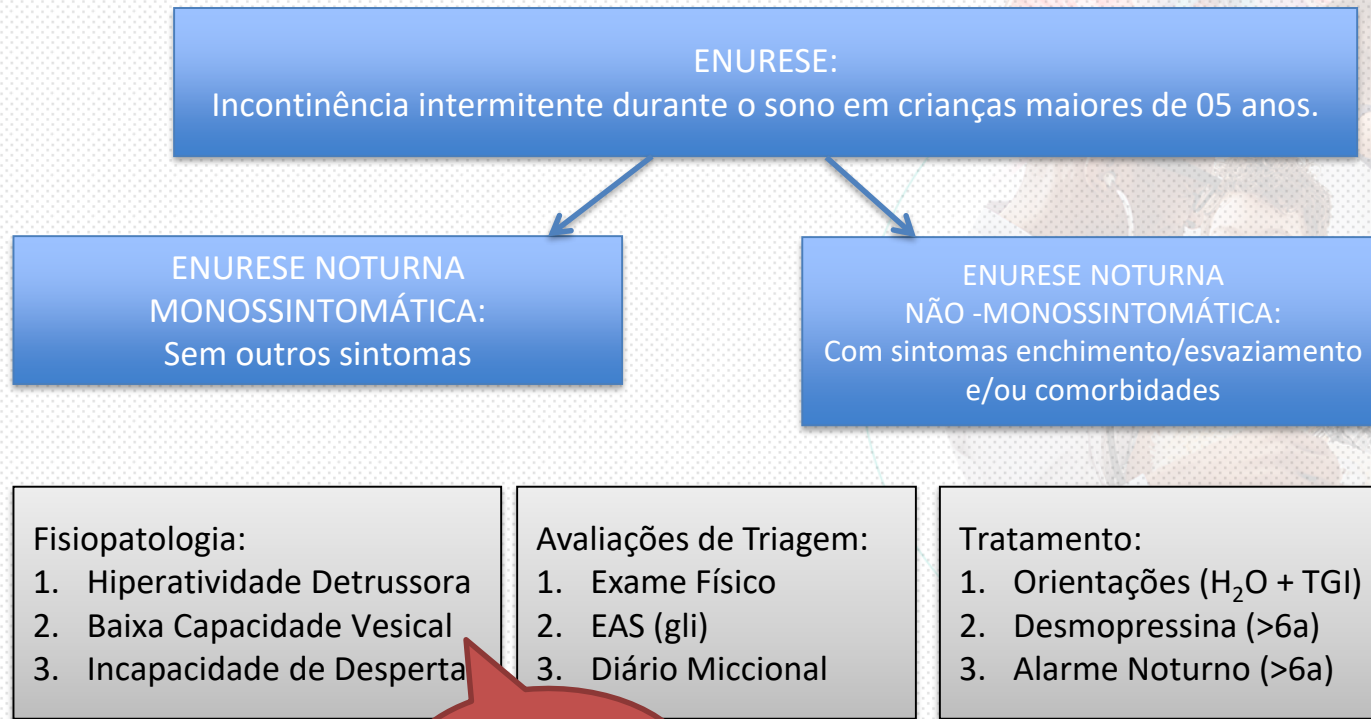
Investigação:

- Estudo de
- tratamento
- RNM com



Terapêutica:

- Enchimento:
 - ✓ Farmacológica:
 - ✓ Anticolinérgicos^{1,2,3,4,5,6,7}
 - ✓ Botulinum-A toxin
 - ✓ Não farmacológica:
 - ✓ Urofisioterapia^{1,2,3,4,5,6,7}
- Esvaziamento:
 - ✓ Farmacológica:
 - ✓ α -bloqueadores⁸
 - ✓ Não farmacológica:
 - ✓ Urofisioterapia^{1,2,3,4,5,6,7}



C.V.E= (Id x 30)
+ 30=---mL

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjalms K, Bauer S, Bower W, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation committee of the International Children's Continence Society (ICCS). J Urol. 2006; 176(1): 314-24 Source: Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis - a standardisation document from the International Children's Continence Society (ICCS). Nevéus T, Eggert P, Evans J, Macedo Jr A, Rittig S, Tekgül S, Vande Walle J, Yeung CK, Robson L. 2010

MUITO OBRIGADA
manu1311@gmail.com
(65)99640-3099



www.conepmt.com.br



IPNA TEACHING
COURSE