



CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



UROGINECOLOGIA: INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER



Por Dr^a Raquel Reis
GINECOLOGIA
Casa de Saúde da Boavista

A **Incontinência Urinária (IU)** é a **perda involuntária de urina**. É uma patologia que ocorre em mulheres de todas as idades e que aumenta com a idade. Nas idades mais jovens, em idade reprodutiva, está normalmente associada a complicações decorrentes do parto. Nas mulheres após a menopausa, é associada a alterações resultantes do envelhecimento corporal fisiológico. A IU, não obstante a frequência e o grande impacto na qualidade de vida da mulher, é uma patologia não assumida pela grande maioria das mulheres, por terem ideias pré-concebidas, de “estarem velhas”, de se sentirem envergonhadas ou de subvalorizarem o sintoma, relativamente a outras doenças que coexistam. Este conjunto de fatores, associado ao desconhecimento e desvalorização do diagnóstico e tratamento de alguns profissionais de saúde, são os responsáveis pela falta de orientação para uma consulta específica de Uroginecologia (UG).

Existem vários subtipos clínicos de Incontinência Urinária.

Incontinência Urinária de esforço (IUE): associada ao esforço físico (tossir, espirrar e praticar exercício físico);

Incontinência Urinária de urgência (IUU): associada a urgência miccional (incapacidade de “chegar a tempo” à casa de banho);

Incontinência Urinária mista: associação de queixas de IU de esforço e de urgência;

Incontinência Urinária postural: perda de urina, com mudanças da posição corporal (passar da posição sentada para a posição de pé);

Incontinência Urinária associada à retenção crónica de urina: perda de urina associada ao esvaziamento vesical incompleto (não conseguir esvaziar totalmente a bexiga);

Enurese: perda de urina durante o sono;

Incontinência Urinária contínua: perda de urina contínua (por exemplo, em fístulas vesicais);

Incontinência Urinária insensível: perda de urina não percebida pela mulher (doenças com lesão neurológica associada);

Incontinência Urinária coital: perda de urina durante a penetração ou orgasmo;

Incontinência Urinária funcional: decorrente da incapacidade cognitiva funcional ou da mobilidade da mulher;

Incontinência Urinária multifatorial: perda de urina decorrente de múltiplos fatores de risco, como comorbilidades, medicações, alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento e aos fatores ambientais.

O sintoma de IU pode surgir isolada ou em associação a outros sintomas: peso pélvico, sensação de corpo estranho vulvar (sensação de “papo” ou “ovo” na vagina), ardor e prurido vulvovaginal, e estar incluído noutras patologias médicas, como a atrofia vaginal, a infeção urinária e o prolapso dos órgãos pélvicos (bexiga, útero e intestino). O estudo da IU é realizado em consulta de especialidade e baseia-se num conjunto de fatores interrelacionáveis, como a idade, a história reprodutiva, a presença de doenças coexistentes e fármacos associados, os hábitos de vida (alimentação, consumo de substâncias nocivas, prática de exercício físico, oscilações de peso) e as características anatomofisiológicas de cada mulher. O diagnóstico é, sobretudo, clínico. A realização de exame de imagem, como a ecografia do pavimento pélvico, é coadjuvante ao diagnóstico, à percepção individual das alterações do pavimento pélvico e, por vezes, à definição da estratégia terapêutica mais adequada. Na avaliação da função do aparelho urinário inferior, em mulheres com anatomia urológica intacta, é necessário integrar os estudos urodinâmicos (EUD), como exames complementares de diagnóstico. A análise de urina, nomeadamente o exame bacteriológico de urina (ou urocultura), com antibiograma complementar, é um exame de extrema relevância em Uroginecologia, pela sua facilidade de execução e importância terapêutica associada.

O tratamento da IU é sempre individualizado. As situações de IU relacionadas com outras doenças coexistentes, como infeções urinárias, atrofia vaginal ou prolapso de órgãos pélvicos são tratadas de acordo com essas mesmas patologias. O tratamento da IUU é maioritariamente farmacológico. O tratamento da IUE tem um largo espectro de abordagem; os casos mais ligeiros restringem-se à correção de maus hábitos de vida, com aconselhamento, educação e ensino dirigidos, prevenindo o agravamento da IU. A reabilitação do pavimento pélvico realizada por Fisioterapeutas e Fisiatras é o tratamento de primeira linha na maioria dessas situações. Na IUE grave, o tratamento poderá ser conservador, mas, normalmente, é cirúrgico, com a colocação de fitas ou slings suburetrais que repõem a anatomia do esfíncter uretral.

A consulta de Uroginecologia da CSB destina-se ao tratamento das várias disfunções do pavimento pélvico, nas quais a IU assume um papel importante. Garante-se uma avaliação individualizada das pacientes que apresentam uma IU, com um diagnóstico e tratamento orientados, em todas as suas abordagens, inclusive na necessidade de uma cirurgia de reconstrução esfíncteriana, que pode ser assegurada por cirurgiãs especializadas.