

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

PERDA DE URINA

- **TRANSBORDAMENTO**
 - Perda por ultrapassar a capacidade vesical.
 - Lesões neurológicas.
 - Diabetes.
- **BEXIGA HIPERATIVA**
 - Independente da capacidade da bexiga.
 - Polaciúria, noctúria, urgência, incontinência.
 - Disfunção da musculatura vesical.
- **INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO**
 - Perda de urina com tosse, espirros, ao levantar da cadeira, Valsalva.
 - Observar durante o exame físico.
- **FÍSTULA**
 - Corrimento sem melhora e vulvovaginites.
 - Cirurgia pélvica (Wertheim-Meigs), radioterapia, doença de Crohn.

BEXIGA HIPERATIVA VS. INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO

- **EXAMES COMPLEMENTARES**
 - Primeiro exame = EAS e urinocultura.
 - Mobilidade do colo vesical
 - Teste do cotonete.
 - Avaliar mobilidade por USG.
 - Teste de Bonney
 - 250-300 mL de soro intravesical.
 - Toque vaginal, sustenta o colo uterino, faz Valsalva.
 - Se não houver mais perda, pode ser hipermobilidade.
 - Cistoscopia
 - Maiores de 50 anos.
 - Irritação súbita.
 - Hematúria.
 - Urodinâmica / Estudo Urodinâmica / Videurodinâmica (padrão-ouro)
 - Incontinência urinária de esforço pela história, porém sem perda ao exame físico.
 - Antes de cirurgia corretora.
 - Prolapso vaginal anterior.
 - - Incontinência urinária mista.
 - Falha no tratamento clínico.
- **URODINÂMICA**
 - Fluxometria
 - Fluxo livre.
 - Cistometria

- Fase de enchimento (atividade do detrusor)
 - Durante a fase não pode perder urina, não pode ter dor e nem ter contrações do músculo detrusor.
- Estudo miccional
 - Fase de esvaziamento.
- **INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO**
 - Tipos
 - Hiper mobilidade vesical
 - PPE > 90 cmH2O.
 - Defeito esfíncteriano
 - PPE < 60 cmH2O.
 - Tratamento
 - Clínico
 - Perda de peso.
 - Fisioterapia (exercícios de Kegel, biofeedback, eletroestimulação).
 - Duloxetina.
 - Alfa-adrenérgicos.
 - Cirúrgico
 - Refratários ao tratamento clínico.
 - Hiper mobilidade vesical
 - *Sling* (TVT/TOT).
 - Cirurgia de Burch - ligamento de Cooper.
 - Cirurgia de Marshall - sínfise púbica.
 - Defeito esfíncteriano
 - *Sling* (TVT/TOT).

- **BEXIGA HIPERATIVA**

- Definição
 - Contrações não inibidas do músculo detrusor.
 - Diagnóstico urodinâmico, não clínico.
 - Tratamento pode ser baseado somente em queixa, não é necessária hemodinâmica.
- Tratamento
 - Medidas gerais
 - Perda de peso.
 - Diminuição de cafeína e cessação do tabagismo.
 - Cinesioterapia / fisioterapia.
 - Farmacológico
 - Anticolinérgicos: oxibutinina, tolterodina e darifenacina.
 - Imipramina - segunda opção.

- **SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA**

- Diagnóstico diferencial com bexiga hiperativa.
- Dor à distensão vesical que alivia ao urinar.
- Úlcera de Hunner / cistite intersticial = aparece na cistoscopia ao distender a parede vesical.
- Diagnóstico de exclusão.