

Incontinência Urinária de Esforço



Cássio Riccetto
Disciplina de Urologia - Unicamp



Caso clínico

Paciente 42 anos

Perda urinária quando tosse ou carrega peso

Início após o 2º. parto

**O que é importante
perguntar para a mulher ?**

Conceito –ICS 2002



Perda involuntária de urina durante
esforço, exercício, tosse ou espirro



Caso clínico

- Intensidade perda (Diário/absorventes)
- Urgência, enurese
- Antecedentes

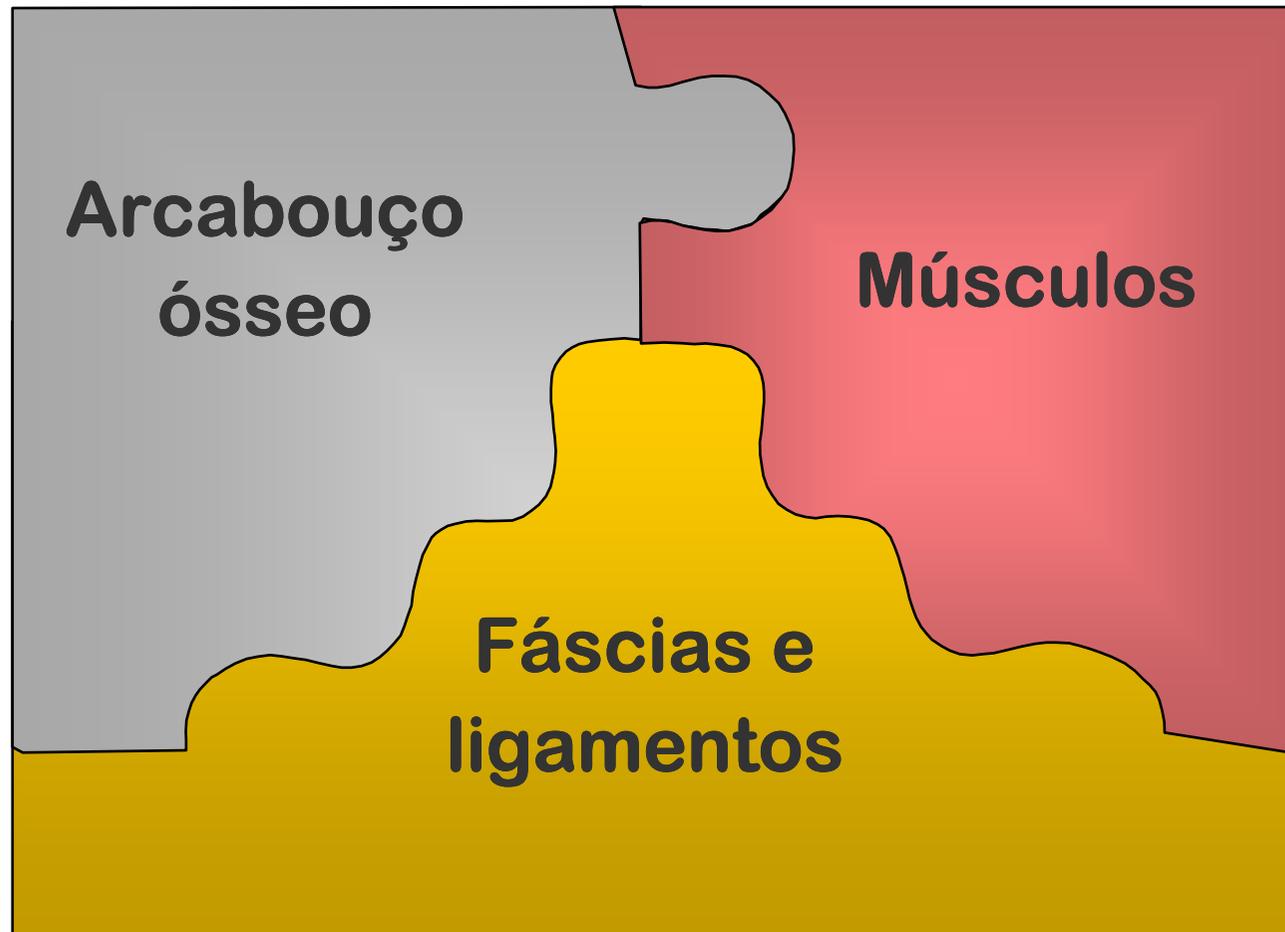
G3P3A0 PN2 PC1

Nega cirurgias abdominais e co-morbidades

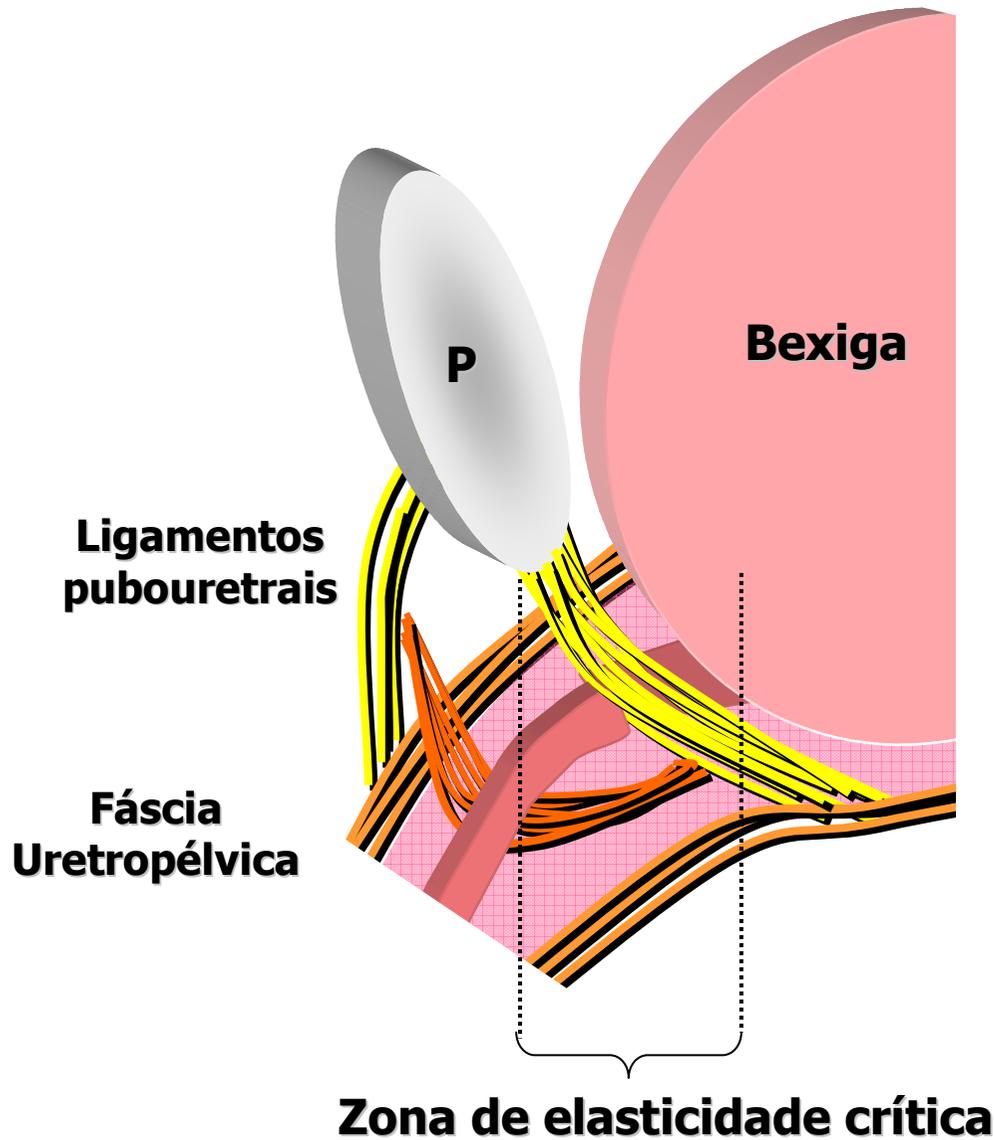
Menstruações normais

Pratica ginástica regularmente, não fuma

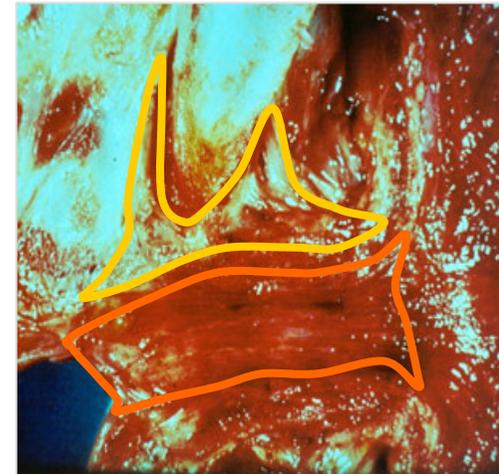
O que fazer agora ?



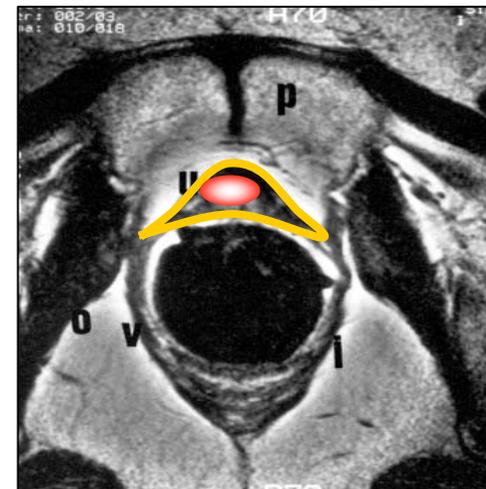
Mecanismo de continência



Ligamentos pubouretrais



Fáscia uretropélvica



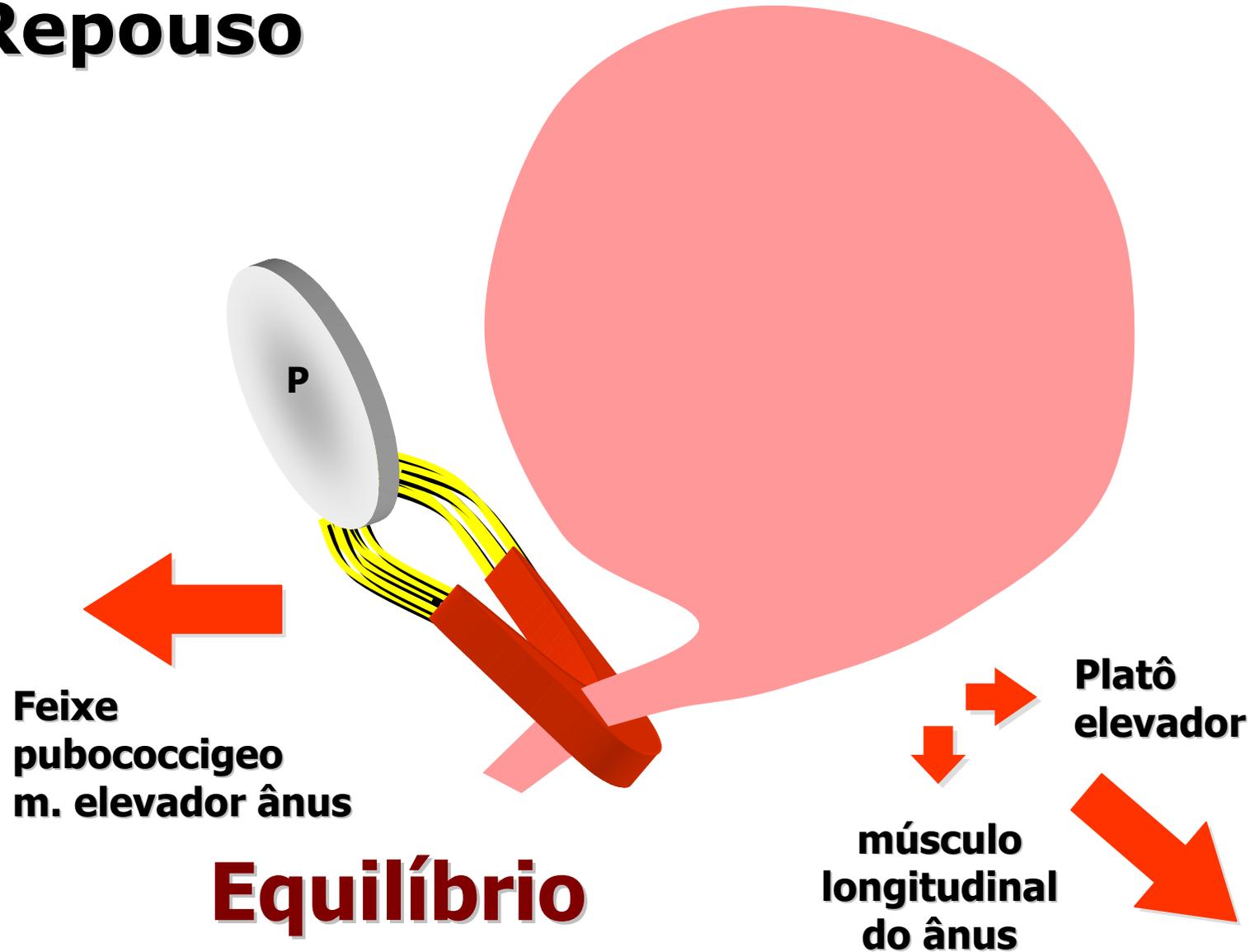
Por que a mulher perde urina ?



Por que a mulher perde urina ?



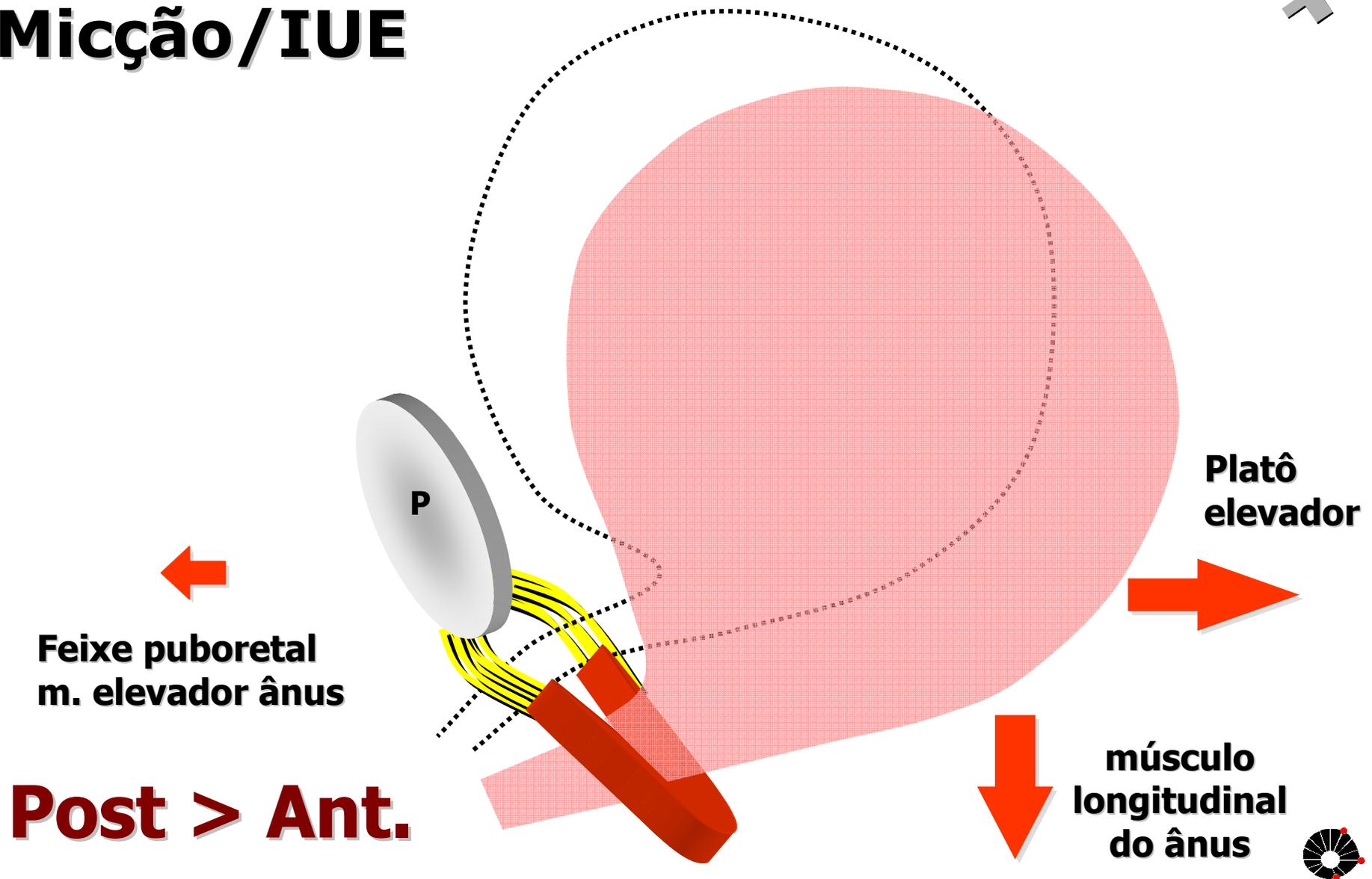
Repouso



Por que a mulher perde urina ?



Micção/IUE



Feixe puboretal
m. elevador ânus

Platô
elevador

Post > Ant.

músculo
longitudinal
do ânus

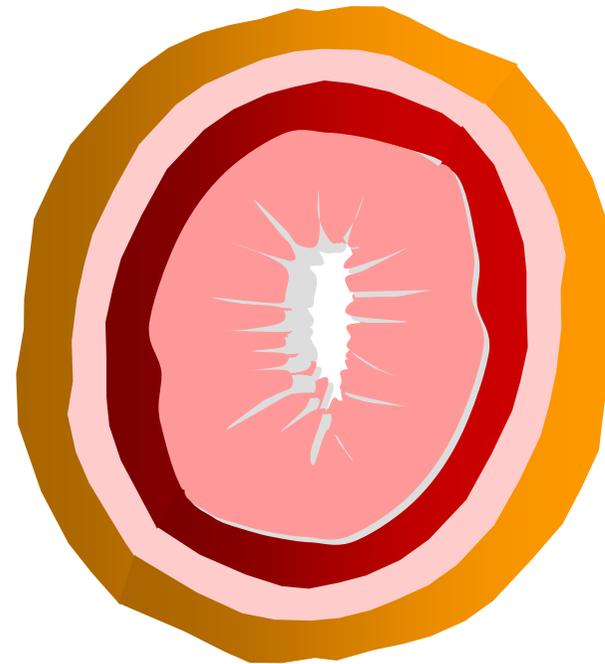
Mecanismo de continência (intrínseco)

Mucosa uretral
(selo mucoso)

Submucosa uretral
(plexo vascular)

Tecido espongiOSO
(m. liso)

Rabdoesfincter
(m. estriado)



Como examinar ?



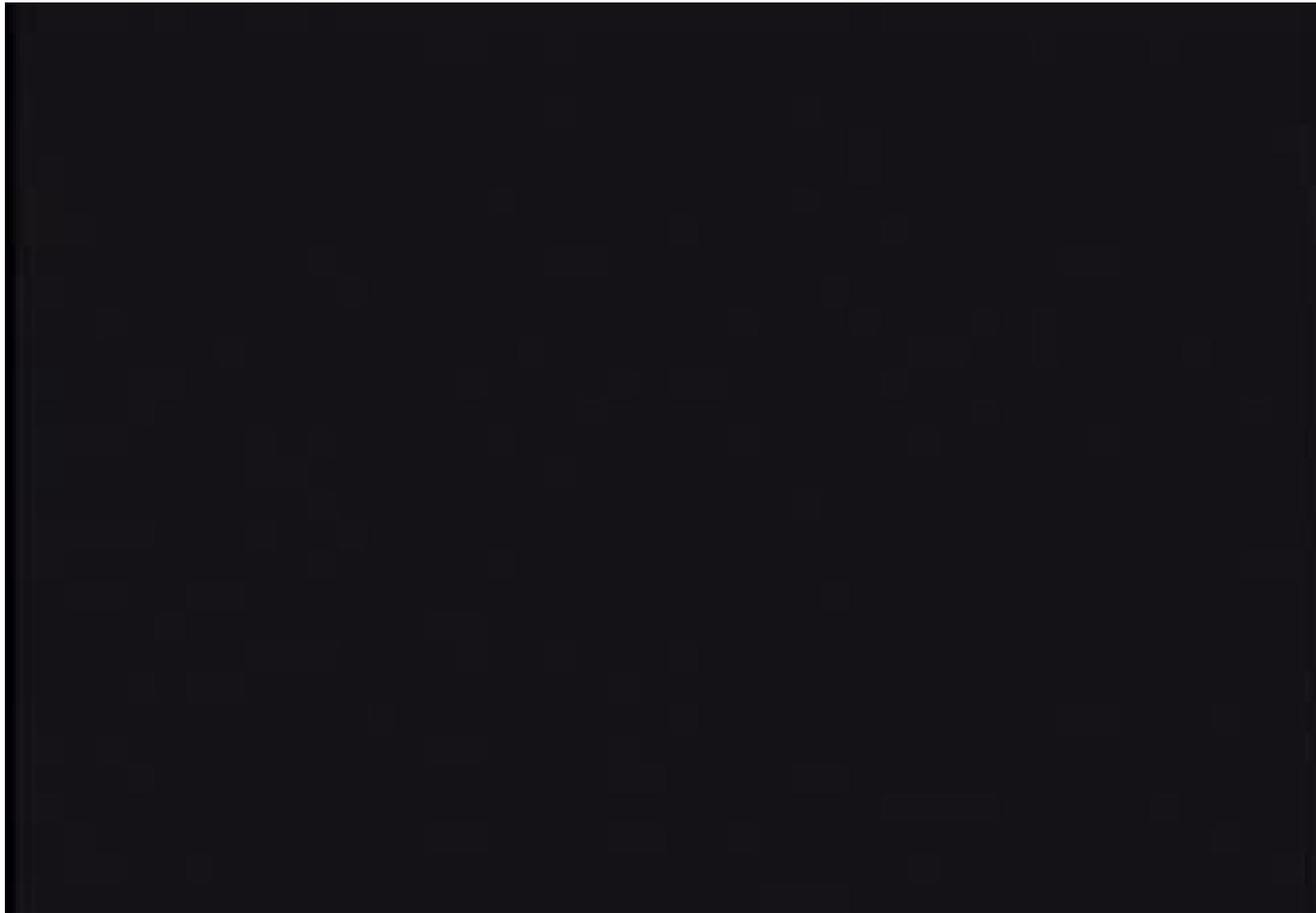
- 1 1 Pedir a paciente para descrever seus sintomas no repouso e no esforço e verificar se há perdas
- 2 2 Aplicar uma pinça na estrutura que está sendo testada
- 3 3 Repetir as questões e verificar se há perdas

Mudanças nos achados = lesão



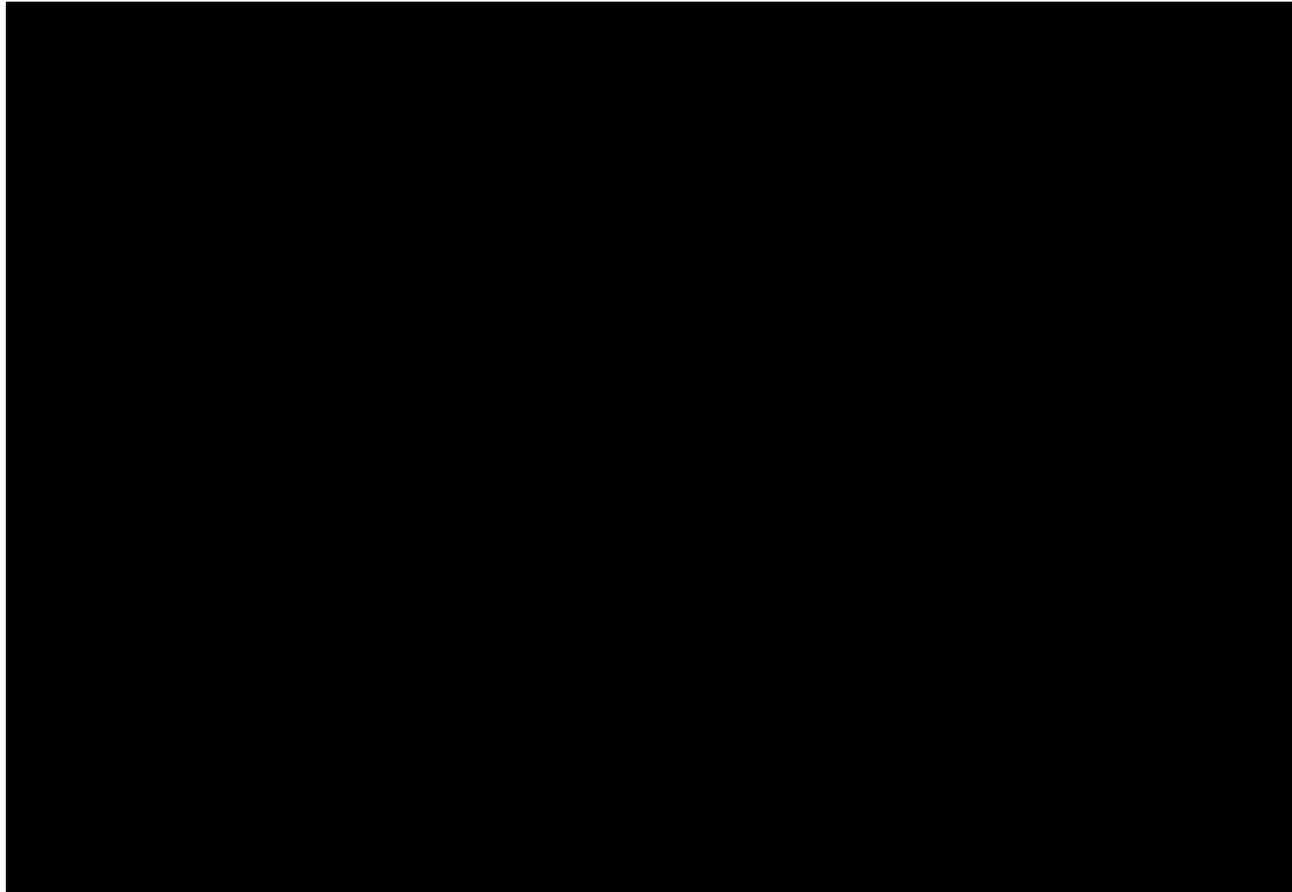
Como examinar ?

Ligamento Pubouretral



Como examinar ?

Fáscia Uretropélvica



Como examinar ?

Prolapsos associados



O que fazer agora ?



Tratar ?

OU

Investigar mais ?

Estudo urodinâmico

Exames de imagem

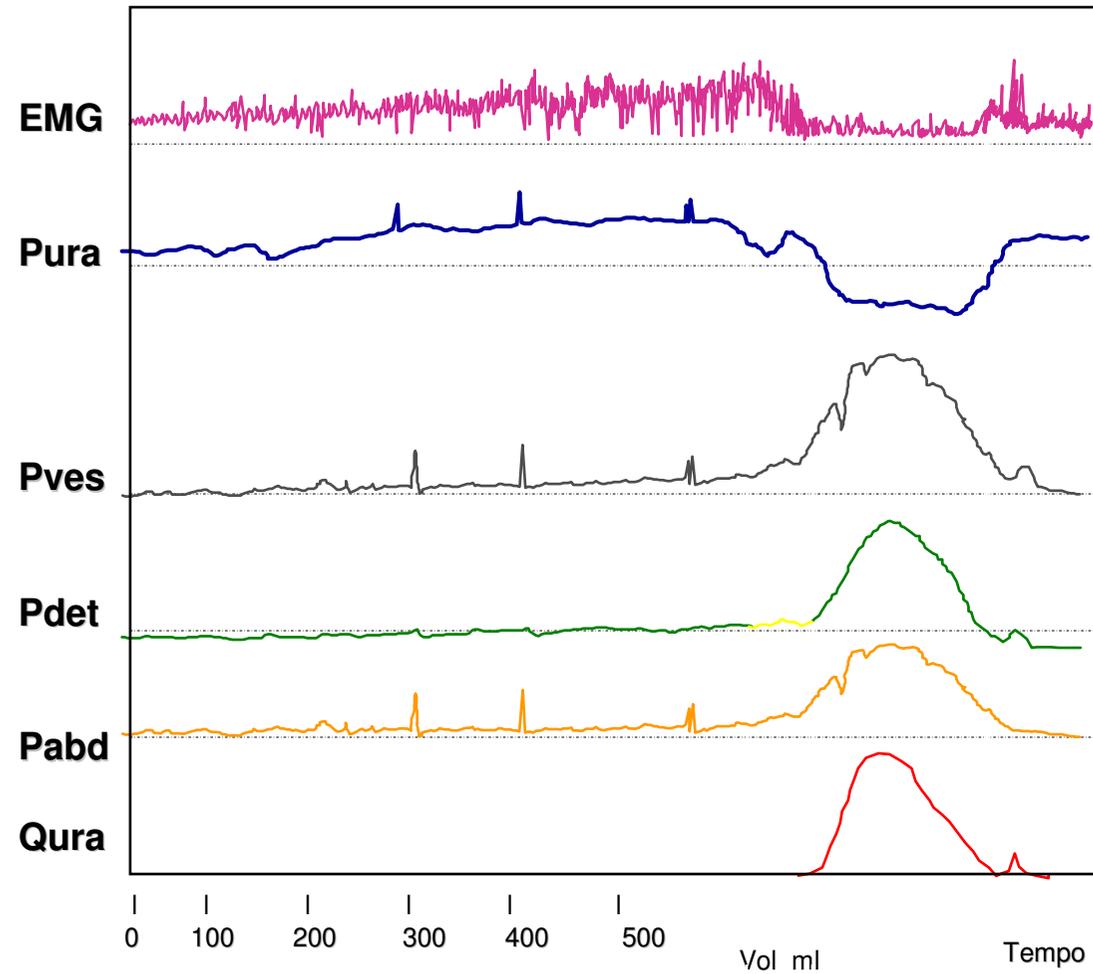
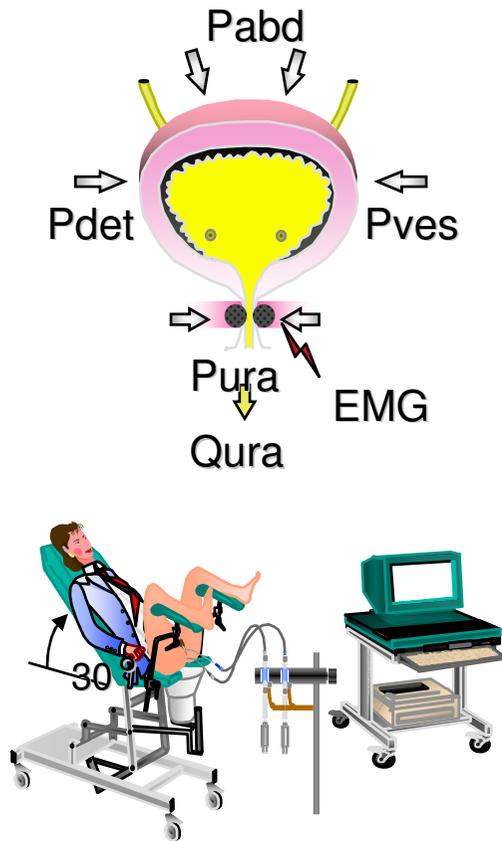
IUGA Research and Development Committee, 2007



O estudo urodinâmico é opcional no pré-operatório em jovens (pré-menopausa):

- sintoma exclusivo de IUE
- ao menos uma gestação
- sem disfunção miccional
- volume residual menor que 100ml

Urodinâmica ?



$$Pdet = Pves - Pabd$$

Enchimento CP Relax
Micção

Urodinâmica ?



- Sintomas atípicos predominantes
- Início pós-menopausa
- Ausência de distopias
- Cirurgias anteriores

Como tratar ?



- Tratamiento clínico
- Tratamiento cirúrgico
- Tratamiento paliativo

Reabilitação assoalho pélvico

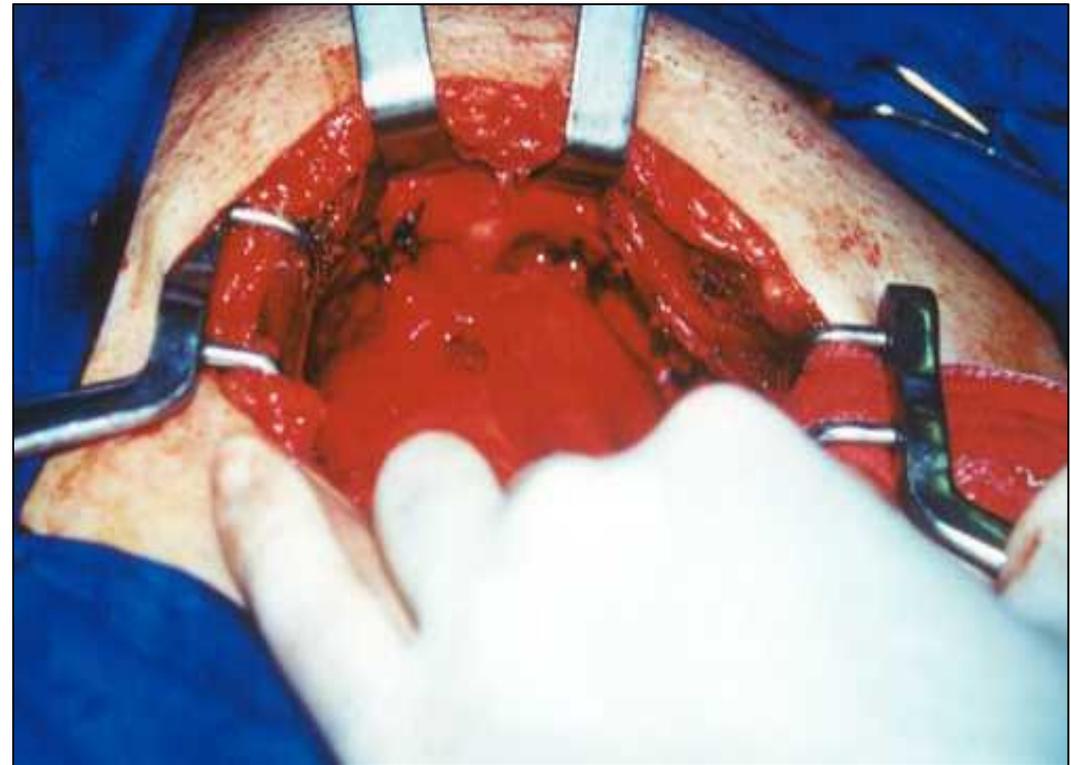
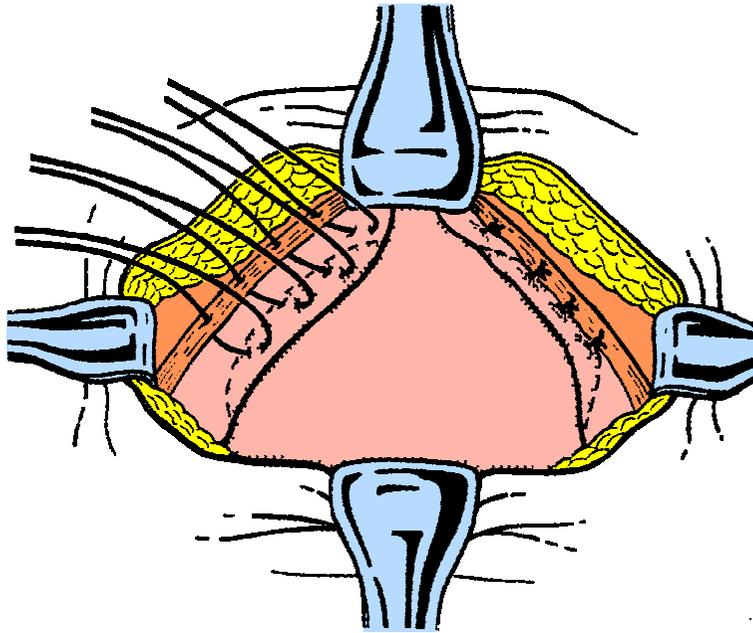


Como tratar ?

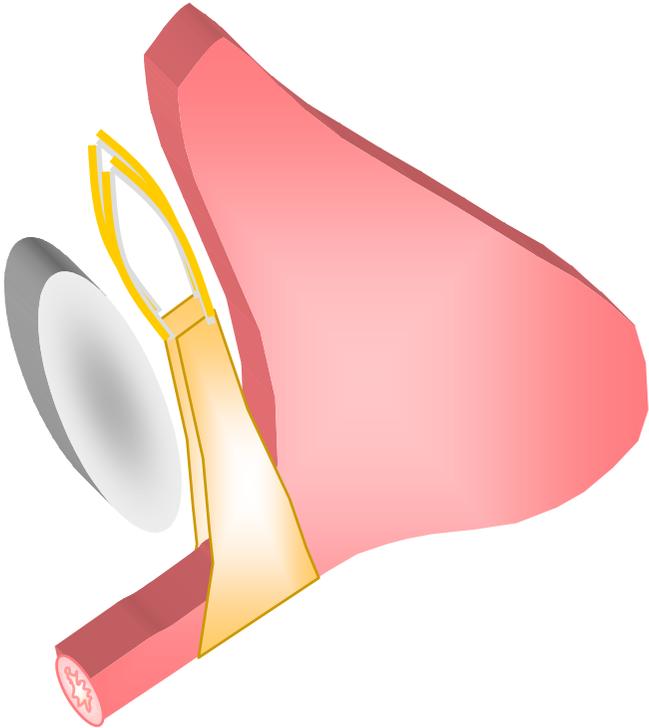


- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico
- Tratamento paliativo

Colposuspensão (Burch / Marshal-Marchet-Krantz)



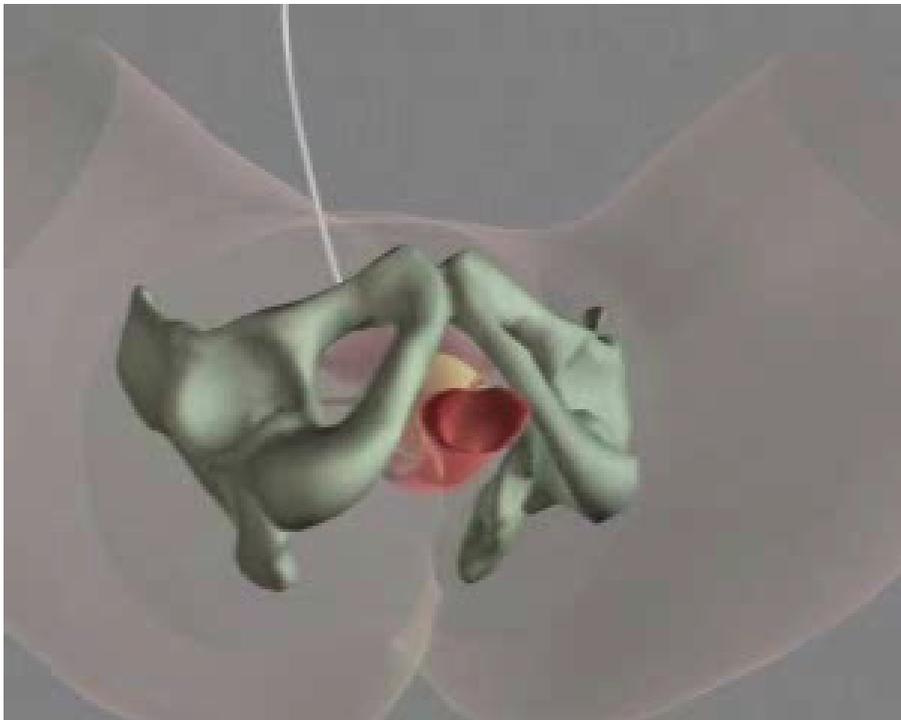
Sling fascial



Slings minimamente invasivos



Retropúbicos



Transobturatórios



Slings minimamente invasivos



Transfasciais



Como tratar ?



- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico
- Tratamento paliativo



Perspectivas para o futuro



- Injeção intrauretral cels. tronco
- Bioengenharia



Muito obrigado