

ESTUDO DE 60 PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO SUBMETIDAS A TRATAMENTO COM SLING TRANSOBTURATÓRIO (TOT)

Ricardo M. Lopes; Erisson M. de Oliveira; Alesse R. dos Santos; Sinaila A. Devecchi; Héliida C. A. Santos; Danilo C. Oliveira; Rogério R. Figueiredo; Fábio Fuly; Carlos E. Albuquerque; Landulfo S. Jr

Urocenter/Departamento de Uroginecologia, Rua Taumaturgo de Azevedo 2286, Teresina, Piauí, Brasil.
matiasufpi@ig.com.br

RESUMO: A incontinência urinária de esforço (IUE) constitui importante problema de saúde pública, atingindo cerca de 30% das mulheres em período reprodutivo. Objetivamos avaliar os resultados do *sling* transobturatório em 60 pacientes com IUE tratadas através dessa técnica. Cerca de 88,3% das pacientes ficaram curadas da IUE após a cirurgia. Os resultados foram equivalentes para ambos os tipos de IUE. As complicações foram mínimas. O *sling* transobturatório mostrou-se eficaz para o tratamento da IUE, tanto por hiper mobilidade do colo/uretral, quanto por insuficiência esfinteriana intrínseca, com baixa morbidade e taxas de cura semelhantes aos das técnicas já estabelecidas.

PALAVRAS-CHAVE: estudo urodinâmico; incontinência urinária; *sling* transobturatório

ÁREA DO CONHECIMENTO: Medicina

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária de esforço (IUE) constitui importante problema de saúde pública, atingindo cerca de 30% das mulheres em período reprodutivo, aumentando com a idade, chegando a cerca de 40% das mulheres pós-menopausa (BRUSCHINI, 2005).

Tem-se observado inúmeras publicações discutindo alternativas terapêuticas que possibilitem a correção das alterações anatômicas e funcionais causadoras da perda urinária, proporcionando a cura, que acarrete menor taxa de complicações e com custo adequado à nossa realidade (PALMA, 2005).

As técnicas minimamente invasivas, que utilizam os slings sintéticos, seja por via transvaginal (vertical) ou, mais recentemente, a transobturatória (horizontal), têm sido sugeridas como alternativas para o tratamento da IUE, possibilitando a cura de grande parte dos casos e permitindo um retorno mais breve às suas atividades (PALMA; BONNET, 2005).

O objetivo deste estudo é avaliar o resultado do *sling* transobturatório em 60 pacientes com IUE tratadas através dessa técnica.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados de forma retrospectiva 60 casos de IUE tratados através de *sling* transobturatório no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007 na clínica Urocenter através da revisão de prontuários eletrônicos. Em seguida foram analisados algumas variáveis tais como idade, cirurgias prévias, número de gravidezes e

partos, estudo urodinâmico e classificação do tipo de IUE.

Todas as pacientes foram submetidas à estudo urodinâmico antes e após a cirurgia e a IUE foi classificada segundo McGuire:

- Se *vasalva leakpoint pressure* (VLPP) menor que 60 cmH₂O: IUE por Insuficiência Esfinteriana Intrínseca;
- Se VLPP maior que 60 cmH₂O: IUE por Hiper mobilidade colo/uretral (ROCHA; D'ANCONA, 2001).

RESULTADOS

A idade média das pacientes foi de 56,4 anos, variando de 34 a 89 anos, distribuídas conforme a tabela 1.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

IDADE	Nº de pacientes	%
30-40 anos	3	5,00
41-50 anos	16	26,67
51-60 anos	20	33,33
61-70 anos	16	26,67
> 70 anos	5	8,33
TOTAL	60	100

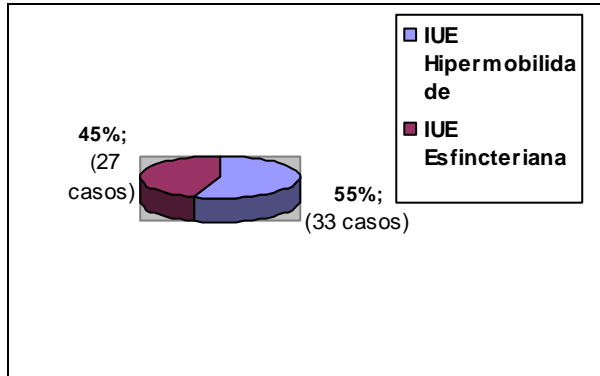
Fonte: Clínica Urocenter, 2007.

A média de partos das pacientes foi de 5,12, variando de 0 a 12. No que se refere às

cirurgias ginecológicas, 20 pacientes (33,3%) já tinham sido submetidas à colpoperineoplastia e 13 pacientes (21,7%) eram hysterectomizadas. Em 8(13,3%) das 60 pacientes foi realizada colpoperineoplastia no mesmo tempo cirúrgico.

A maioria das pacientes (55%) apresentava IUE por hiper mobilidade colo/uretral, conforme demonstrado no Gráfico 1. O tempo de seguimento variou de 1 a 20 meses.

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES SEGUNDO O TIPO DE CONTINÊNCIA



Fonte: Clínica Urocenter, 2007

Neste estudo, 53(88,3%) pacientes ficaram curadas da IUE após a cirurgia(Tabela 2).

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DAS PACIENTES SEGUNDO RESULTADO DA CIRURGIA

RESULTADO	Nº de pacientes	%
CURA	53	88,33
MELHORA	2	3,33
SEM MELHORA	5	8,33
TOTAL	60	100

Fonte: Clínica Urocenter, 2007

Os resultados do tratamento mantiveram-se equivalentes para ambos os tipos de IUE (Tabela 3).

TABELA 3: RESULTADO DA CURURGIA x TIPO DE IUE (CLASSIFICAÇÃO DE MCGUIRE)

TIPO DE INCONTINÊNCIA	CURA Nº(%)	MELHORA Nº(%)	SEM MELHORA Nº(%)
ESFINCTERIANA	24(88,88%)	1(3,70%)	2(7,41%)
HIPERMOBILIDADE	29(87,88%)	1(3,03%)	3(9,09%)

Fonte: Clínica Urocenter, 2007

Quanto às complicações cirúrgicas, em 52 casos (86,7%) não houve intercorrências. Em 5 pacientes (8,3%) houve retenção urinária com necessidade de sondagem vesical superior à 24h, sendo que em um caso houve necessidade de intervenção cirúrgica com secção do sling seis meses após a cirurgia. Em 2 casos (3,3%) houve

infecção da ferida operatória vaginal e em 2 pacientes (3,3%) houve hematoma de coxa, mas sem necessidade de tratamento mais invasivo.

Das 5 pacientes onde houve falha do tratamento, em 3 foi realizado nova cirurgia para incontinência por via transvaginal (*tension free vaginal tape* - TVT) e todas apresentaram-se curadas até a realização desse trabalho.

DISCUSSÃO

Desde o desenvolvimento do sling transobturatório(TOT) para tratamento da IUE, em 2001 por Delorme, essa técnica vem ganhando cada vez mais espaço no meio médico devido, principalmente, à facilidade técnica, com uma curva de aprendizado rápida, bons resultados e pequena incidência de complicações.

Em comparação com as demais técnicas, o TOT apresenta resultados semelhantes às técnicas já estabelecidas e consideradas padrão para o tratamento de IUE (colpocessuspensão de Burch e sling pubovaginal), que apresentam índices de cura que variam de 80 a 90% dos casos (PALMA; PELOSI,2003).

Neste estudo, todas as pacientes operadas tinham mais de 30 anos de idade, com a maior parte dos casos concentrando-se entre 40 e 70 anos, a faixa etária com maior incidência de IUE. Observa-se ainda a grande média de partos das pacientes (5,12 partos), indicando a relação entre o trabalho de parto e o surgimento de IUE.

Constatou-se ainda que aproximadamente 33% das pacientes já haviam sido submetidas à colpoperineoplastias, sugerindo a coexistência de colpocèles ou cistoceles, patologias decorrentes de enfraquecimento das estruturas de sustentação do assoalho pélvico, com IUE.

Houve uma predominância nesse grupo de pacientes da IUE por hiper mobilidade colo/uretral sobre a IUE por insuficiência esfinteriana intrínseca. ⁽¹⁰⁾

Analisando cerca de 1000 casos na literatura de IUE tratados com TOT encontramos uma taxa de cura de aproximadamente 89% dos casos variando de 86 a 91%, sem realização de cistoscopia e sem lesões vasculares maiores relatadas, com seguimento que varia de 90 dias a 2 anos (ROCHA; D'ANCONA; DELORME;PELOSI,2003). Em nosso trabalho, o índice de cura foi de 88,3%, com melhora em 3,3% das pacientes e em 5 casos (8,3%) não houve melhora. A taxa de cura foi de 88,9% para a IUE esfinteriana e de 87,9% para a IUE por hiper mobilidade, indicando a eficácia do tratamento para essas duas categorias de incontinência.

Não houve dentre as pacientes operadas complicações graves. Houve retenção urinária em período máximo de cerca de 15 dias. Em um desses casos, a paciente evoluiu com dificuldade para urinar, sempre apresentando resíduo miccional significativo. Seis meses após o procedimento foi submetida à cirurgia para secção do sling. Após um mês de seguimento, a paciente apresenta melhora do quadro obstrutivo e sem recorrência da IUE. Tsivian et al descreveram sintomas obstrutivos no pós-operatório de cerca de 10% dos casos. O ajuste adequado da tela, com o cuidado de não exercer tensão sobre a uretra contribui para a menor incidência dessa complicação (D'ANCONA; TSIVIAN,2004).

CONCLUSÃO

O sling transobturatório mostra-se eficaz para o tratamento da IUE, tanto por hiper mobilidade do colo/uretral, quanto por insuficiência esfinteriana intrínseca, com baixa morbidade e taxas de cura semelhantes aos das técnicas já estabelecidas para esse fim. As altas taxas de sucesso, a simplicidade na realização do procedimento e as baixas taxas de morbidade garantem a essa técnica um lugar entre as alternativas para tratamento da IUE, mas é necessário avaliar os resultados em longo prazo para seu estabelecimento definitivo.

REFERÊNCIAS

1. Bruschini H: Incontinência Urinária na Mulher. In Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar de Urologia; Dall'Oglio M, Srougi M, Nesrallah LJ, Ortiz V. São Paulo, Manole. 2005; pp.83-90.
2. Palma PCR, Riccetto CLZ.: Incontinência Urinária de Esforço na Mulher. In Urologia Prática; Netto Jr NR. São Paulo, Atheneu. 1999;4ª Ed, pp. 107-20.
3. Palma P. SLINGS: Por que tantos? In Catium – Curso Avançado de Tratamento de Incontinência Urinária na Mulher; Palma P, Netto Jr. NR, São Paulo, Legnar.2005;pp.89-94.
4. Bonnet P, Watregny D, Reul O, de Leval J.: Transobturador vaginal tape inside out for the surgical treatment female stress urinary
- 5 casos (8,3%), com necessidade de uso de sonda vesical de demora no pós-operatório pelo incontinence: anatomical consideration. J Urol. 2005;173(4):1223-8.
5. Rocha LCA, Neto NAF.:Incontinência Urinária – Classificação In:Guia Prático de Urologia.Wroclawski(ed).São Paulo,Segmento.2003;pp.223-4.
6. D'Ancona CAL, Netto Jr. NR. Pressão de Perda do Detrusor e Pressão de Perda sob Esforço In: Aplicações Clínicas da Urodinâmica. Netto Jr. NR, D'Ancona CAL. São Paulo, Atheneu, 2001.3ª Ed pp.39-44.
7. Delorme E, Droupy S, de Tayrac R, Delmas V.:Transobturador tape (Urotape). A new minimally invasi method in the treatment of urinary incontinence in women. Prog Urol. 2003;13(4):656-9.
8. Pelosi II MA, Pelosi III MA.:New transobturador sling reduces risk of injury. Surgical Techniques, 2003; July: 17.
9. Palma PCR, Riccetto CLZ:Incontinência urinária na mulher – tratamento minimamente invasivo In:Guia Prático de Urologia. Wroclawski (ed.) São Paulo, Segmento.2003, pp.235-7.
10. de Tayrac R, Deffieux X, Droupy S, Chauveaud-Lambling A, Calvanese-Benammour L, Fernandez H.:A prospective randomized trial comparing tension-free vaginal tape and transobturador suburethral tape for surgical treatment of stress urinary incontinence. Am J Obstet Gynecol. 2004;190(3):602-8
11. D'Ancona CAL.:Diagnóstico da Incontinência Urinária na Mulher In: Aplicações Clínicas da Urodinâmica. Netto Jr. NR, D'Ancona CAL.São Paulo, Atheneu.2001;3ª Ed pp.139-40.
12. Tsivian, A, Kessler, O, Mogutin, B, Rosenthal, J, Korczak, D, Levin, S, et al.: Tape related complications of the tension-free vaginal tape procedure. J Urol, 2004;171: 762.
13. Palma P, Riccetto C, Fraga R, Dambros M, Thiel M.:Complicações das Cirurgias Anti-Incontinência In:Catium – Curso Avançado de Tratamento de Incontinência Urinária na Mulher, Palma P, Netto Jr. NR.São Paulo, Legnar. 2005;pp.109-16.