



Cistite Intersticial/ Síndrome da Dor Vesical

Definição

A Cistite Intersticial /Síndrome de dor na bexiga (CI /SDV) é definida como dor crônica, pressão e desconforto (com uma duração de mais de 3 meses) associada a urgência ou frequência urinária, sem qualquer causa aparente (neoplasia, infecção ou anomalia estrutural).

Achados Clínicos

Os achados clínicos incluem dor, desconforto e sintomas desagradáveis, possivelmente relacionados com a bexiga (áreas suprapúbica, uretral, vaginal e perineal e associado ao enchimento e /ou esvaziamento da bexiga) e frequência e urgência urinária. Achados comuns incluem polialúria, quando acordado, nictúria, e evidência cistoscópicas de glomerulações (hemorragias petéquiiais submucosas) ou lesões nas mucosas ou úlceras (lesões de Hunner).

Epidemiologia

CI /SDV é mais comum em mulheres do que em homens (as estimativas variam numa relação de 2:1 para 10:1). Estudos de auto-relatos apresentam diagnósticos de CI /SDV em 800-900 por cada 100.000 mulheres; os sintomas estão presentes em 0,5-11% das mulheres, dependendo das definições utilizadas. CI /SDV é mais frequentemente diagnosticado na quarta década de vida, mas os sintomas podem preceder o diagnóstico em muitos anos. As exacerbações são comuns, com aumento da intensidade dos sintomas durante horas, dias ou semanas. Comorbilidades comuns incluem fibromialgia, síndrome do cólon irritável, dores de cabeça, alergias, distúrbios reumatológicos, vulvodínia, depressão e ansiedade.

Fisiopatologia

A fisiopatologia da CI /SDV ainda não é completamente compreendida e é provável que seja complexa e multifatorial. Certas teorias incluem, mas não estão limitadas, ao seguinte: um revestimento de barreira incompleto da bexiga, mastócitos, outros fatores imunológicos, sistema nervoso hipersensível (componentes periféricos /centrais), fatores genéticos e espasmos do músculo do pavimento pélvico.

Diagnóstico

É necessária a história clínica do doente, exame físico e exames laboratoriais, para excluir outros diagnósticos.

Outras medidas úteis incluem exame de urina ou urocultura, avaliações residuais pós-micção e citologia se houver antecedentes de tabagismo. Sintomas urinários e registos de dor devem ser recolhidos como parte da anamnese, de forma a avaliar a resposta ao tratamento. Cistoscopia e urodinâmica são úteis quando o diagnóstico é duvidoso.

Opções de tratamento

As opções conservadoras incluem educação, terapia comportamental, gestão do stress, exercício de baixo impacto (caminhada, alongamento ou yoga), e terapêuticas físicas manuais (incluindo fisioterapia pélvica focada e / ou libertação de ponto de gatilho).

As terapêuticas médicas sistémicas incluem anti-histamínicos, pentosano polissulfato, ciclosporina A, opióides e fármacos para a dor neuropática (gabapentinóides ou antidepressivos tricíclicos). A terapêutica médica intravesical inclui sulfóxido de dimetilo (DMSO), lidocaína, e heparina. A cirurgia inclui hidrodistensão e fulguração de lesões das mucosas. Outras opções incluem neuroestimulação (para frequência / urgência), injeção de toxina botulínica no detrusor, procedimentos de intervenção para tratamento da dor (injeções anestésicas), cistoplastia, desvio urinário e cistectomia.

Intervenções não recomendadas, exceto em estudos, incluem antibióticos a longo prazo, corticosteroides sistémicos, alta pressão, hidrodistensão de longa duração, resiniferatoxina intravesical ou bacilo de Calmette-Guerin.

Bibliografia

[1] Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, Oberpenning F, Williams ACdeC. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010;57:35–48.

[2] Hanno PM, Burks DA, Clemens J, Dmochowski RR, Erickson D, Fitzgerald MP, Forrest JB, Gordon B, Gray M, Mayer RD, Newman D, Nyberg L Jr, Payne CK, Wessellmann U, Faraday MM. Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. American Urological Association (AUA) guideline. American Urological Association; 2011. Available at: http://www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines/main-reports/ic-bps/diagnosis_and_treatment_icbps