



## Síndrome de Dor Pélvica Crônica Masculina

### Definição

A síndrome de dor pélvica crônica masculina é definida como dor crônica, pressão ou desconforto localizados na pélvis, períneo, ou órgãos genitais, com duração superior a três meses, não sendo originada por causas facilmente explicáveis (infecção, neoplasia, ou anomalia estrutural). Outros nomes para o transtorno incluem prostatodínia e prostatite crônica não bacteriana, embora não esteja claro como os sintomas se relacionam com a próstata.

### Achados Clínicos

Por definição, esta síndrome ocorre apenas em homens. Os sintomas mais comuns incluem dor ou desconforto no períneo, região suprapúbica, pênis e testículos, bem como disúria e dor ejaculatória. Os doentes também podem apresentar sintomas urinários, tanto obstrutivos (fluxo lento e intermitente) como irritativos (aumento da frequência ou urgência miccional). A disfunção sexual é comum.

Os sintomas sistêmicos incluem mialgia, artralgia e fadiga inexplicável. Alguns doentes podem ter uma variante da cistite intersticial / síndrome de dor vesical com dor predominante relacionada com a bexiga, associada a problemas urinários.

### Epidemiologia

Estudos baseados em autorrelatos, mencionam o diagnóstico em 0,5% dos homens; sintomas baseados em avaliações da população em geral sugerem uma incidência em homens que variam de 2,7% a 6,3%. A síndrome é normalmente diagnosticada em jovens e homens de meia-idade, mas é prevalente em todas as idades. Os surtos de sintomas são frequentes, com a intensificação de sintomas durante horas, dias ou semanas. Comorbidades comuns incluem depressão, stress e ansiedade.

## Fisiopatologia

A fisiopatologia não é ainda totalmente conhecida, e provavelmente é um processo complexo e multifatorial que eventualmente resulta numa síndrome de dor crónica neuropática e / ou muscular. As Infeções (incluindo doenças sexualmente transmissíveis e, possivelmente, microrganismos não cultiváveis e vírus), trauma (incluindo perineal e uretral), regulação neurológica positiva, infeção não relacionada com a inflamação (auto-imune ou neurogénica), disfunções miccionais e disfunção do pavimento pélvico / espasmo muscular, são fatores desencadeantes desta condição. Em homens genética e / ou anatomicamente suscetíveis, estes fatores desencadeantes podem resultar em dor crónica neuropática e músculo-esquelética.

## Diagnóstico

A história clínica meticulosa, bem como o exame físico e laboratorial devem excluir fatores suscetíveis de criar confusão no diagnóstico. Exame e cultura de urina e, para doentes selecionados, urodinâmica, cistoscopia, e estudos das imagens do trato urinário inferior / pélvico são medidas úteis.

## Opções de Tratamento

O tratamento é geralmente multimodal e deve ser personalizado de acordo com o fenótipo clínico do doente. O impacto da dor e o seu tratamento sobre a função sexual, deve ser avaliado e tratado. As medidas conservadoras incluem a termoterapia localizada, exercício de baixo impacto (caminhada, natação, alongamento e yoga), dieta e modificações de estilo de vida, bem como fisioterapia. As terapêuticas medicamentosas podem incluir um teste com antibióticos, bloqueadores alfa-adrenérgicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e preparações à base de plantas medicinais.

O tratamento da dor inclui fármacos para a dor neuropática, como antidepressivos tricíclicos ou gabapentinóides. Os opióides são normalmente uma das últimas opções farmacológicas. O procedimento de intervenção na dor, tal como injeção de anestésico local, pode ser útil para doentes com dor definida e bem localizada. Uma terapêutica direcionada à bexiga é apropriada para doentes com um fenótipo de cistite intersticial / dor na bexiga. A psicoterapia (em particular terapia cognitivo-comportamental) pode ser útil na aprendizagem dos benefícios de técnicas para enfrentar a dor. A cirurgia deve ser evitada a menos que haja uma indicação específica (por exemplo, uma obstrução uretral ou do colo da bexiga).

## Bibliografia

- [1] Anothaisintawee T, Attia J, Nickel, JC, Thammakraisorn S, Numthavaj P, McEvoy M, Thakkinstian A. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA* 2011;305:78–86.
- [2] 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.
- [3] Nickel JC. Prostatitis. *Can Urol Assoc J* 2011;5:306–15.
- [4] Nickel JC, Shoskes D. Phenotypic approach to the management of the chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *BJU Int* 2010;106:1252–63.
- [5] Strauss AC, Dimitrakov JD. New treatments for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Nat Rev Urol* 2010;7:127–35.
- [6] Wagenlehner FM, Naber KG, Bschiepfer T, Brähler E, Weidner W. Prostatitis and male pelvic pain syndrome. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106:175–83.