

BEXIGA NEUROGÊNICA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: SUCESSO COM TOXINA BOTULÍNICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). UM RELATO DE CASO

RUI DAVILA; ALESSANDRO FINKELSZTEJN; GIORDANI RODRIGUES DOS PASSOS; LAURA LIMA VIEIRA; FELIPE LAHUSKI SCHNEIDER

E.P.S., feminina, 43 anos, portadora de Esclerose Múltipla (EM) desde 2002, teve surto inicial com quadro de mielite (parestesias e diminuição da sensibilidade vibratória nos membros inferiores). Teve novo surto em 2003, com sintomas cerebelares (disartria e ataxia). Iniciado imunomodulador, o qual foi abandonado após 2 meses de uso devido à farmacodermia. Evoluiu com sintomas de retenção urinária aguda em julho de 2007, em uso de sonda vesical de demora, procurando atendimento médico em agosto do mesmo ano. Interna no HCPA para investigação com EDSS 6,5. Exame de urodinâmica revelou presença de contrações não inibidas da musculatura vesical – detrusor – com intensidade de até 30 cm de H₂O, frequentes (mais de 4 em 2 minutos do exame), sem perda urinária durante as contrações e com incapacidade de micção espontânea (caracterizando dissinergia). Após discussão de caso entre as equipes de Neurologia e Urologia, decidido uso de toxina botulínica (TB) para tratamento de bexiga neurogênica. Administrados 200 UI, distribuídas em 20 pontos (10 UI por ponto) do músculo detrusor na parede interna da bexiga, incluindo o trígono. Além destes, foram aplicadas 60 UI de TB no esfíncter uretral interno, distribuídos em 6 pontos (10 UI cada ponto). Nova urodinâmica realizada 10 dias após a aplicação revelou ausência de instabilidade vesical (não foi evidenciada nenhuma contração não inibida do detrusor) porém ainda sem micção espontânea. A paciente voltou a urinar espontaneamente 10 dias após a aplicação, e não necessitou mais da sonda vesical. Objetivamos demonstrar a eficácia da TB em casos de bexiga neurogênica por EM, a possibilidade de haver demora na resposta clínica após a aplicação e a boa correlação dos achados da urodinâmica com a resposta clínica.