

Tratamento da hiperatividade vesical e incontinência de urgência empregando neuromodulação via estimulação tibial e exercícios pélvicos

Introdução: A Sociedade Internacional de Incontinência define como incontinência urinária (IU) toda perda involuntária de urina, objetivamente demonstrável, causando problema social ou higiênico. Embora não aumente morbimortalidade, sua ocorrência pode causar tamanho constrangimento pessoal e social que leva a paciente a se sentir verdadeiramente enferma.

A hiperatividade vesical (HV) é considerada a segunda causa de incontinência, sendo sua prevalência estimada em 20% dos casos de IU. Nessa condição clínica, há a presença de contrações do músculo detrusor durante o período de enchimento vesical, provocando início da micção, inabilidade de cessá-la e perda irregular de quantidades variáveis de urina.

A terapia farmacológica, baseada em drogas que bloqueiam receptores muscarínicos do detrusor, é relacionada a bons resultados em muitas pacientes, embora a taxa de adesão seja baixa, devido ao custo, melhora pouco satisfatória e, sobretudo efeitos colaterais sistêmicos anticolinérgicos.

Atualmente, diversas modalidades terapêuticas não farmacológicas são postuladas para controle dos sintomas de HV, entre elas, o tratamento fisioterápico e as medidas comportamentais, que incluem restrição da ingestão de líquidos, cessação do tabagismo e do etilismo, além dos exercícios da musculatura pélvica.

Acerca do tratamento fisioterápico, utiliza-se principalmente a eletroestimulação, cujo mecanismo de ação não é totalmente conhecido, mas sabe-se que ativa reflexos inibitórios pelos nervos pudendos aferentes. Há, dessa forma, ativação de fibras simpáticas nos gânglios pélvicos e no músculo detrusor, bem como inibição central de eferentes motores para a bexiga e de aferentes pélvicos e pudendos provenientes da bexiga, regulando a função miccional.

Diversos estudos baseados em neuromodulação por eletroestimulação dos nervos sacrais, clitorial ou tibial posterior, com estimulador implantável ou percutâneo, foram publicados, mostrando resultados satisfatórios dessa modalidade terapêutica.

Metodologia: O presente estudo tem como objetivo principal a execução de um ensaio clínico randomizado empregando estimulação tibial e exercícios pélvicos no tratamento da hiperatividade vesical e incontinência de urgência. Foi desenvolvido para isso um equipamento portátil com eletrodos de estimulação de superfície (do tipo *Silver Spike Point*) acoplados a uma tornozela elástica para uso domiciliar.

As pacientes triadas responderam questionários sobre qualidade de vida e sobre incontinência urinária (*Incontinence Severity Index*) e foram randomizadas em dois grupos.

As pacientes do grupo um realizarão, inicialmente, exercícios perineais padronizados e retraining vesical nas oito primeiras semanas.

Pacientes randomizadas para o grupo dois realizarão aplicação domiciliar da técnica de estimulação do nervo tibial posterior.

O estudo terá a duração de 16 semanas e a paciente retornará ao hospital quinzenalmente para controle da utilização correta das terapias propostas.

Após as oito semanas de tratamento para o qual a paciente foi randomizada, os grupos trocarão as suas modalidades terapêuticas, sendo novas análises realizadas ao final de mais oito semanas.

Resultados: O estudo ainda está em andamento, sem resultados parciais. Foi realizado, no entanto, um estudo piloto em que três pacientes com sintomas de HV utilizaram o equipamento por oito semanas, apresentando uma redução nos episódios de incontinência de urgência e frequência de micções noturnas.