

VIII CONGRESSO NACIONAL DA APNUG

DISFUNÇÕES MICCIONAIS

25-26 Janeiro 2013

Hotel Marriott Lisboa



Programa Científico

VIII CONGRESSO NACIONAL DA APNUG

ORGANIZAÇÃO

Corpos Gerentes da Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia

PRESIDENTE DO CONGRESSO

PAULO DINIS

PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA

LUÍS ABRANCHES MONTEIRO

COMISSÃO ORGANIZADORA

AMÁLIA MARTINS | ANA FORMIGA | LUÍS ABRANCHES MONTEIRO | MARIA DA PAZ CARVALHO

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

CASTRO DIAZ (ESPAÑA) | HEINZ KÖBL (AUSTRIA) | PASCAL MOURTIALON (FRANÇA) | S. ALOUSSI (ALEMANHA)

PRESIDENTES, MODERADORES E PALESTRANTES

ALEXANDRE DUARTE | ALEXANDRE LOURENÇO | ANA FORMIGA | ANA LUISA RIBEIRINHO | ANA PAULA PEREIRA | ANA TRÊPA | ANABELA FERREIRA | AVELINO FRAGA | BEATRIZ CONDEÇA | BERCINA CANDOSO | CARDOSO DE OLIVEIRA | CARLA VERA-CRUZ | ELSA MARQUES | FÁTIMA SERRANO | FILIPA FARIA | FRANCISCO CRUZ | FREDERICO CARMOREIS | GARÇÃO NUNES | GERALDINA CASTRO | GLÓRIA BATISTA | ISABEL GRILO | ISABEL PEREIRA | JAIME RAMOS | JOANA GOMES | JOÃO COLAÇO | JOÃO PIMENTEL | JÚLIO LEITE | LIANA NEGRÃO | LÍLIA MARTINS | LUÍS ABRANCHES MONTEIRO | MANUEL FERREIRA COELHO | MANUELA MIRA COELHO | MARIA DA PAZ CARVALHO | MARIA JOÃO ANDRADE | MÁRIO JOÃO GOMES | MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA | MIGUEL RAMOS | NJILA AMARAL | PALMA DOS REIS | PAULO DINIS | PAULO PRÍNCIPE | PAULO VALE | PEDRO CORREIA DA SILVA | PEDRO NUNES | RUI PINTO | RUI SOUSA | SOFIA ALEGRA | SUSANA COUTINHO | TERESA MASCARENHAS | VAZ SANTOS



- 08.00 h** Abertura do Secretariado
-
- 09.00-10.15 h** Mesa-Redonda: **INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO FEMININA**
Moderadores: Sofia Alegria e Vaz Santos
- 09:00-09:15h** **Hipermobilidade uretral e insuficiência esfíncteriana - 2 faces da incontinência de esforço feminina?**
Frederico Carmo Reis
- 09:15-09:30h** **O valor da urodinâmica pré-operatória**
Mário João Gomes
- 09:30-09:45h** **Complicações tardias dos *slings* sub-uretrais**
Njila Amaral
- 09:45-10:00h** **Reabilitação da hipermobilidade uretral e da insuficiência esfíncteriana?**
Isabel Pereira
- 10.00-10.15 h** **Discussão**
-
- 10:15-11:15h** Mesa-Redonda: **UROSEXOPATIA**
Moderadoras: Fátima Serrano e Elsa Marques
- 10:15-10:30h** **Disfunção sexual neurogénica**
Glória Batista
- 10:30-10:45h** **Disfunção sexual iatrogénica**
Ana Paula Pereira
- 10:45-11:00h** **Disfunção miccional**
Geraldina Castro
- 11:00-11:15h** **Discussão**
-
- 11:15-11:45h** Coffee-break e visita aos Posters
-
- 11:45-12:00h** **SESSÃO OFICIAL DE ABERTURA**
Paulo Dinis e Luís Abranches Monteiro
-
- 12:00-13:00h** Mesa-Redonda: **NEUROMODULAÇÃO**
Moderadores: Filipa Faria e Palma dos Reis
- 12:00-12:15h** **Princípios teóricos e experiência de um centro**
Paulo Vale
- 12:15-12:30h** **Disfunção miccional**
Castro Diaz
- 12:30-12:45h** **Disfunção defecatória**
Júlio Leite
- 12:45-13:00h** **Discussão**

13:00-14:30h	Almoço
14:30-15:30h	Mesa-Redonda: PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E SINTOMAS DO TRACTO URINÁRIO BAIXO Moderadores: Bercina Candoso e Cardoso de Oliveira
14:30-14:45h	Bases anatómicas Isabel Grilo
14:45-15:00h	Prolapsos de órgãos pélvicos e bexiga hiperactiva Pedro Nunes
15:00-15:15h	Efeito das terapêuticas dos prolapsos de órgãos pélvicos nos sintomas Alexandre Lourenço
15:15-15:30h	Discussão
15:30-16:00h	Conferência: SÍNDROME DOLOROSO VESICAL Presidente: Liana Negrão Palestrante: Rui Pinto
16:00-16:30h	Coffee-break
16:30-18:30h	Mesa-Redonda: BINÓMIO BEXIGA-COLON Moderadores: João Pimentel e Ana Trêpa <i>Síndromes comuns</i>
16:30-16:45h	A visão do Gastrenterologista Jaime Ramos
16:45-17:00h	A visão do Cirurgião - prolapsos Alexandre Duarte
17:00-17:15h	A visão do Urologista Vaz Santos <i>Terapêuticas comuns</i>
17:15-17:30h	Opções na regularização do trânsito intestinal A visão do Gastrenterologista Miguel Mascarenhas Saraiva
17:30-17:45h	A visão do Cirurgião Pedro Correia da Silva
17:45-18:00h	A visão da Medicina Física e Reabilitação Lília Martins
18:00-18:30h	Discussão
18:30h	Encerramento do 1º dia do Congresso
18:45h	Assembleia Geral e Eleitoral da APNUG

- 08:00h** Abertura do Secretariado
-
- 08:30-09:00h** Apresentação dos Posters em Sala (5 selecionados)
-
- 09:00-10:15h** Mesa-Redonda: **MECANISMOS DE AÇÃO DOS FÁRMACOS NO CONTROLO DOS SINTOMAS DO TRACTO URINÁRIO BAIXO**
Moderadores: Maria João Andrade e Avelino Fraga
- 09:00-09:15h** **Os anticolinérgicos na bexiga hiperactiva**
S. Aloussi
- 09:15-09:30h** **Os agonistas dos recetores beta-adrenérgicos - Vêm destronar os anti-colinérgicos?**
Heinz Kölbl
- 09:30-09:45h** **Os inibidores da 5 PDE nos sintomas do tracto urinário baixo por HBP**
Miguel Ramos
- 09:45-10:00h** **Toxina Botulínica na bexiga hiperactiva idiopática, não neurogénica**
Francisco Cruz
- 10:00-10:15h** **Discussão**
-
- 10:15-10:45h** Conferência: **NOCTÚRIA**
Presidentes: Vaz Santos e Beatriz Condeça
Palestrante: Garção Nunes
-
- 10:45-11:15h** Coffee-break
-
- 11:15-11:45h** Debate: **HÁ FUTURO NA UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS SINTÉTICOS NA PRIMEIRA LINHA DA CORREÇÃO DOS PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS?**
Moderadores: Teresa Mascarenhas e Rui Sousa
Sim: Pascal Mourtialon
Não: Susana Coutinho
-
- 11:45-12:15h** **CONSENSO APNUG PARA A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES NO TRATAMENTO DOS PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**
Presidente: Paulo Dinis
Coordenação: Liana Negrão e Luís Abranches Monteiro
Painel: João Colaço, Manuel Ferreira Coelho, Ana Luisa Ribeirinho, Bercina Cando, Cardoso de Oliveira, Paulo Príncipe
- 12:15-12:30h** **Discussão e Proposta de Consenso APNUG**

12:30-12:45h

CONCLUSÕES E MENSAGENS

Luís Abranches Monteiro

12:45h

Encerramento do Congresso e Entrega dos Prémios

Entrega de Certificados

26 Janeiro 2013 • Sábado

CURSOS

11.15-13.15h

CURSO 1: REABILITAÇÃO DA DISFUNÇÃO URINÁRIA E FECAL

Coordenadoras: Ana Formiga e Isabel Pereira

Colaboração: Carla Vera-Cruz

I. Anatomia do Pavimento Pélvico

II. Fisiopatologia e Avaliação

1. Disfunção Fecal
2. Disfunção Urinária

III. Terapêutica

1. Medicamentosa
 2. Cirúrgica
 3. Reabilitação
-

14.30-17.00h

CURSO 2: URODINÂMICA BÁSICA

Coordenadores: Miguel Ramos e Luís Abranches Monteiro

Boas práticas e standardização de procedimentos factos e artefactos

14.30-17.00h

CURSO 3: URODINÂMICA DAS DISFUNÇÕES MICCIONAIS

Coordenadora: Maria da Paz Carvalho

Palestrantes: Anabela Ferreira, Joana Gomes e Manuela Mira Coelho

P 01

TÍTULO: DULOXETINA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUAL A EVIDÊNCIA?

Autores: Sandrina Costa¹, Carla Martins¹, Filipa Lopes² e Carlos Santos³

Instituições: ¹ - USF Mais Saúde, ² - USF Arquis Nova, ³ - USF Lethes

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma patologia crónica comum com repercussões na qualidade de vida, com uma prevalência estimada de 35% nas mulheres, cuja incidência aumenta com a idade. A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida como a perda involuntária de urina com esforço, constituindo o tipo de IU mais frequente. A incontinência urinária de urgência (IUU) está relacionada com um desejo urgente de urinar seguido de uma perda incontrolável de urina.

A abordagem terapêutica desta patologia é primariamente conservadora com recurso a vários grupos farmacológicos e terapias comportamentais. Recentemente a duloxetina (inibidor selectivo da recaptção da serotonina e noradrenalina (SNRI), tem vindo a demonstrar poder aumentar a capacidade da bexiga e o tónus do esfíncter.

Objectivo: Rever a evidência disponível relativa à utilização de Duloxetina no tratamento do IU.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), e normas de orientação clínicas (NOC), em Português, Inglês, Francês e Espanhol, publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados *Pubmed/Medline, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association, DARE Bandolier*, assim como no sítio da Direcção Geral de Saúde. Foram utilizados os termos *Mesh: Duloxetine [Supplementary Concept] and urinary incontinence*“. A atribuição das forças de evidência e níveis de recomendação foi feita através da escala *SORT (Strength of Recommendation Taxonomy) da American Academy of Family Physicians*.

Resultados: Foram encontrados 182 artigos dos quais foram seleccionados 21: 3 MA, 11 ECAC, 2 NOC, 4 Estudos Coorte e 1 RS. 2 MA revelaram uma melhoria estatisticamente significativa na eficácia terapêutica da duloxetina com a dose de 80 mg/dia, sugerindo um potencial para este fármaco se tornar primeira opção no tratamento da IUE. 1 MA revelou que os efeitos laterais da duloxetina apesar de serem comuns são ligeiros e de curta duração. Os restantes demonstraram que o tratamento com a duloxetina era eficaz no tratamento da IUE. 1 ECAC revelou que a duloxetina foi eficaz e segura no tratamento da bexiga hiperactiva.

Conclusão: A evidência disponível suporta a eficácia e a segurança da utilização de duloxetina no tratamento do IUE (*SORT A*). A maioria dos estudos demonstraram, não só uma melhoria na sintomatologia associada a esta patologia, mas também uma melhoria significativa na qualidade de vida.

Relativamente à IUU são necessários mais estudos controlados, randomizados de base populacional alargada, para suportar a evidência do tratamento com duloxetina nesta patologia.

P 02

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO. EFICÁCIA A PRAZO DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DO PAVIMENTO PÉLVICO

Autores: Filipa Pires*, Augusto Gil Pascoal**

Instituição: *Hospital Beatriz Ângelo; **Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana

RESUMO

Introdução: O tratamento conservador para a incontinência urinária de esforço (IUE) deve ser a abordagem de primeira linha. No entanto, poucos são os estudos, que comprovam a eficácia dos programas de fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico (MPP) a longo-prazo.

Objectivo: Avaliar a eficácia de um programa de fortalecimento dos MPP, para mulheres com IUE, 1, 2 e 3 anos após alta. Pretende-se ainda perceber a adesão das mulheres aos exercícios após alta.

Material e Métodos: Todos os processos clínicos foram consultados/revistos e as mulheres que completaram o programa foram contactadas telefonicamente para participar no estudo. Foram contactadas 22 mulheres. Destas, duas foram tratadas cirurgicamente, sendo excluídas. A avaliação no *follow-up* incluiu recolha de história por entrevista, instrumentos de avaliação subjectiva (percepção subjectiva da cura, número de pensos diários) e objectiva (palpação vaginal, pad-test e avaliação da força muscular).

Resultados: 15 mulheres (75%) com uma média de idades de 54,9 anos aceitaram participar no estudo. Com o decorrer dos anos 86,7% sentiam-se curadas ou muito melhores. Das avaliações efectuadas pode concluir-se que o programa de intervenção mostrou ter sucesso ($p < 0,05$), e que os resultados se mantiveram com o decorrer do tempo ($p > 0,05$). Apenas 2 mulheres dizem sentir-se insatisfeitas e gostariam de recorrer a outra opção de tratamento. 33,4% referem manter a realização dos exercícios pelo menos uma vez por semana.

Conclusão: O Programa de fortalecimento dos MPP mostrou ser eficaz, e os resultados de *follow-up* sugerem uma resposta efectiva no tratamento da IUE feminina a longo-prazo.

P 03

TÍTULO: REABILITAÇÃO NAS DISFUNÇÕES DO PAVIMENTO PÉLVICO – IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJECTO

Autores: Filipa Pires, Ana Borges, Mafalda Pires

Instituição: Hospital Beatriz Ângelo

RESUMO

Introdução: As disfunções do pavimento pélvico, como a incontinência urinária (IU), prolapso dos órgãos pélvicos (POP) entre outros, têm uma elevada prevalência, especialmente na mulher adulta. A abordagem conservadora, nomeadamente através do fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico (MPP) tem um papel fundamental na reabilitação destas mulheres.

Objectivos: (1) Caracterizar a população com disfunções do PP, integradas num programa específico de reabilitação, (2) identificar a prevalência das disfunções presentes no grupo.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos das mulheres que integraram o projecto de reabilitação das disfunções do pavimento pélvico, no SMFR do Hospital Beatriz Ângelo,

desde o início da implementação do projecto (Maio 2012) até ao final de Novembro.

Resultados: 100% dos pacientes eram mulheres (27), com uma média de idades 54,58 ± 12,82, de entre as quais 24 tinham IU, 8 POP (com ou sem IU associada), e apenas uma mulher tinha incontinência anal. 74% das mulheres Integraram o programa específico de fortalecimento dos MPP, que inclui avaliação e ensino individual seguido de integração em classes e 26% apenas realizaram tratamento individual (que incluiu ou não electroestimulação). Na avaliação do *pad test* das mulheres com IU, obteve-se uma média do *pad test* inicial de 13,75 ± 31,9 e final de 1,75 ± 3,93 (gramas).

Conclusões: Os resultados sugerem que a maioria dos pacientes tem uma idade inferior a 65 anos e que a disfunção mais comum é a IU de Esforço. Apesar de não ter sido realizada uma inferência estatística, os resultados do *pad test* parecem traduzir uma tendência de melhoria.

P 04

TÍTULO: DISTÚRBIOS DO PAVIMENTO PÉLVICO E PARTO VAGINAL

Autores: Rodrigues, M.; Lopes, C.; Lopez, B.; Vieira, A; Gonçalves, V.; Romão, F.

Instituição: Serviço de Ginecologia do Hospital Garcia de Orta
RESUMO

Introdução: Os distúrbios do pavimento pélvico são algumas das complicações mais comuns em ginecologia. Mulheres com apenas um parto vaginal, parecem ter um risco aumentado de vir a desenvolver sintomas relacionados com prolapso de órgãos pélvicos quando comparadas com mulheres que tiveram partos por cesariana. Outros factores de risco conhecidos são a idade e a obesidade.

Objetivo: Analisar a história obstétrica das mulheres com distúrbios do pavimento pélvico.

Metodologia: Foram analisadas as histórias obstétricas de todas as mulheres que efectuaram estudos urodinâmicos entre Janeiro e Abril de 2012, tendo-se obtido um total de 80 casos. 23 foram excluídos por falta de dados.

Ficámos assim com uma amostra de 57 casos. A idade média das doentes foi de 55 anos, com um máximo de 77 e mínimo de 30 anos. 40% das mulheres apresentavam queixas de IUE, 5.3% apresentavam queixas de IUU, 31% IUUM e 40.4% apresentavam prolapso de órgãos pélvicos. Destas doentes 68.4% eram múltiparas, 28.1% primíparas e apenas 3.5% eram nulíparas. A maioria (85.5%) teve pelo menos um parto vaginal. 49% dos recém nascidos pesavam entre 3000 a 4000g com uma média de 3331g e com uma moda de 3800g.

Discussão: Nesta amostra verificou-se uma relação positiva entre parto vaginal e distúrbios do pavimento pélvico. Outros estudos já vieram demonstrar essa associação. Disrupção e alterações na enervação dos componentes do pavimento pélvico, particularmente no complexo do elevador do ânus, estão associados ao desenvolvimento de distúrbios fútuos.

Trata-se no entanto de uma amostra pequena em que não são tidos em conta outros factores de risco, como é o caso do IMC.

P 05

TÍTULO: PROPRIEDADES MECÂNICAS DOS TECIDOS VAGINAIS: A INFLUÊNCIA DO PROLAPSO

Autores: Pedro Martins*, Agnaldo Lopes Silva-Filho**, Andrea Fonseca**, Agostinho Santos***, Liliana Santos***, Teresa Mascarenhas****, Renato Jorge*, António Ferreira*

Instituições: *IDMEC-Polo FEUP, Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto; **Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de

Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ***Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. - Delegação Norte; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; ****Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

RESUMO

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) provoca alterações na estrutura dos tecidos e órgãos da cavidade pélvica feminina. Essas alterações podem ter um impacto nas propriedades mecânicas, podendo estas ser influenciadas pelas características específicas de cada indivíduo (idade, paridade, IMC, etc.). Assim, para estudar as propriedades mecânicas, bem como os factores que as influenciam, é necessário investigar mulheres com e sem POP.

Objetivos: Determinar se existem alterações induzidas pelo POP nos tecidos vaginais.

Material e métodos: Foram analisados tecidos vaginais de quarenta pacientes submetidas a cirurgia para corrigir o POP e 15 cadáveres sem traumas pélvicos e sem sinais de POP. O tecido foi excisado do terço médio anterior e posterior vagina. As propriedades mecânicas consideradas foram a rigidez (E) e a tensão máxima (Tmax), e foram obtidas recorrendo a ensaios de tração uniaxial.

Resultados: Verificou-se que o tecido da parede vaginal anterior das pacientes com POP é mais rígido (> E) e acomoda maiores tensões (> Tmax) do que o da parede vaginal posterior. No caso do grupo sem POP verificou-se a situação inversa, uma vez que a parede vaginal posterior é aparentemente mais rígida (> E) e acomoda maiores tensões (> Tmax) do que a anterior.

Discussão/Conclusões: As propriedades mecânicas dos tecidos da parede vaginal de mulheres com POP são significativamente diferentes das de mulheres sem POP.

P 06

TÍTULO: TÉCNICA DE HISTERECTOMIA VAGINAL COM SUSPENSÃO COM "PRÓTESE - SINGLE INCISION" AO LIGAMENTO SACROESPINHOSO

Autores: Reis R.; Fan Y.; Teixeira M.; Branco A.; Candoso B.

Instituição: Maternidade de Júlio Dinis do Centro Hospitalar do Porto

RESUMO

O Prolapso dos Órgãos Pélvicos (POP) do aparelho genital feminino divide-se em prolapso do compartimento anterior (cistocelo ou uterocistocelo), prolapso do compartimento apical (refere-se ao apex vaginal, que compreende o útero com o colo uterino; o colo uterino isolado, nas mulheres submetidas a histerectomia subtotal; ou a cúpula vaginal, nas mulheres que realizaram histerectomia total) e prolapso do compartimento posterior (retocelo e/ou enterocelo). O prolapso apical quase sempre coexiste com outros locais de POP, anterior ou posterior, em particular com o prolapso da parede vaginal anterior.

A decisão cirúrgica de reparação de alterações do Pavimento Pélvico (PP) é controversa e amplamente discutida na literatura mundial. As várias vias de abordagem cirúrgica para reparação de alterações do PP: a via abdominal, a via vaginal e a via laparoscópica apresentam características específicas próprias que as tornam complementares entre si, na escolha do melhor tratamento para cada situação clínica.

No que diz respeito ao prolapso apical isolado, à custa da descida do útero sob a vagina, não há consenso relativamente ao tipo de cirurgia mais eficaz: histerectomia vaginal versus conservação uterina com recolocação "in situ", através do uso de próteses.

Os autores descrevem a técnica combinada de histerectomia vaginal com suspensão com "prótese-single incision" ao ligamento sacroespinhoso, utilizada em alguns casos clínicos selecionados de POP.

P 07

TÍTULO: ANÁLISE BIOMECÂNICA DA CAVIDADE PÉLVICA RECORRENDO A MODELOS COMPUTACIONAIS

Autores: Renato Natal Jorge*, Marco Parente*, Pedro Martins*, Mariana Gonçalves*, Ana Rita Silva*, Teresa Mascarenhas**

Instituições: *IDMEC, LABIOMEQ, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; **Hospital de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

RESUMO

Objetivo: Contribuir para uma melhor compreensão da biomecânica da cavidade pélvica da mulher recorrendo ao auxílio de modelos computacionais 3D, nomeadamente a análise da mobilidade do colo vesical, bem como situações de prolapso.

Material e Métodos: Construção de um modelo tridimensional da cavidade pélvica feminina com as vísceras pélvicas e as respetivas estruturas de suporte: músculo levantador do ânus, arco tendíneo, fâscia pubocervical e alguns pares de ligamentos pélvicos. Estabelecimento de um modelo computacional biomecânico incluindo as propriedades mecânicas de cada estrutura. Os parâmetros validados incluem o deslocamento do colo vesical em relação à sínfise púbica e um ângulo uretral para diferentes condições, por aplicação de uma pressão intra-abdominal nas estruturas pélvicas: desde o repouso (~0,0002 MPa) até à manobra de Valsalva (~0,005 MPa). Realizaram-se ainda estudos representativos da biomecânica do prolapso, nomeadamente por simulação do enfraquecimento dos ligamentos pélvicos.

Resultados: Em repouso, o ângulo uretral foi de 93° e para uma pressão intra-abdominal associada à manobra de Valsalva, de 110°. A magnitude do deslocamento vesical em relação à sínfise púbica aumenta com o aumento da pressão abdominal, sendo que atinge, aproximadamente, os 7 mm para uma pressão de ~0,006 MPa. A contração muscular atua no movimento do colo na direção da sínfise púbica. Com os ligamentos mais rígidos, os deslocamentos foram de 23,09mm, 23,47mm e 33,48mm para a parede vaginal anterior, posterior e útero, respetivamente. Com o enfraquecimento médio de todos os ligamentos obtiveram-se deslocamentos de 23,43mm, 23,85mm e 34,39mm, enquanto que para o enfraquecimento máximo dos ligamentos cardinais resultaram os deslocamentos de 23,29mm, 23,63mm e 33,64mm, respetivamente.

Conclusões: A análise do modelo computacional permitiu concluir que a contração muscular resulta na elevação do colo vesical e a mobilidade vesical aumenta com a pressão intra-abdominal. No modelo será possível gerar condições patológicas de incontinência urinária e avaliar, nestas condições, a mobilidade vesical. As propriedades dos ligamentos pélvicos influenciam descaimentos dos órgãos pélvicos diretamente relacionados com o prolapso genital. Esses deslocamentos aumentam com o enfraquecimento dos ligamentos. O enfraquecimento dos ligamentos uterosagradados resulta num aumento dos deslocamentos maior do que os restantes ligamentos.

P 08

TÍTULO: CONTRAÇÕES RETAIS DURANTE A CISTOMETRIA DE ENCHIMENTO: UM ARTEFACTO VALIOSO?

Autores: Ricardo Pereira e Silva, Rodrigo Garcia, Álvaro Nunes, Sandro Gaspar, Anatoly Sandul, Jorge Fernandes, Tito Leitão, José Palma dos Reis, Tomé Lopes

Instituição: Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE

RESUMO

Introdução: As contrações retais (CR) durante a cistometria de enchimento (CE), classicamente interpretadas como artefacto fisiológico, podem revestir-se de significado patológico, ainda incerto.

Objetivos: Avaliar a incidência de CR durante a CE, frequência, relação com doença neurológica, urgência miccional, presença de contrações não inibidas (CNI) do detrusor e relação das CR com o esforço.

Material e métodos: Foram avaliados 337 estudos urodinâmicos (EU) num período de dois anos. CR com incremento de Pressão abdominal ≥ 3 cmH₂O foram contabilizadas e relacionadas com a duração da CE para determinação da frequência (em CR/min).

Resultados: Em 326 EU considerados, observaram-se CR na CE em 28 doentes (8,6% dos EU). A idade média dos doentes foi de 63,9 \pm 17,1 anos, 23 (82%) do sexo feminino e 5 (18%) do sexo masculino; 5 (18%) dos doentes apresentavam doença neurológica. Quanto ao motivo da solicitação do EU, 12 (43%) apresentavam urgência miccional com ou sem incontinência urinária (IU) associada, 6 (21%) IU de esforço pura, 6 (21%) IU mista e os restantes 4 (15%) outras causas. O número e frequência média de CR foi respetivamente 6,0 \pm 4,8 e 0,8 \pm 0,7 CR/min. Apenas uma doente com CR apresentou CNI. Doentes com maior número de CR apresentavam mais frequentemente urgência miccional (78% vs. 50% nos doentes com >5CR vs. <5CR respetivamente). 19 (68%) doentes parecem ter CR com alguma relação com o esforço.

Discussão / Conclusões: Uma elevada percentagem dos doentes com urgência miccional apresentam CR sem que sejam identificadas CNI, sendo este fenómeno mais evidente nos doentes com maior número de CR (>5 durante a CE).

P 09

TÍTULO: PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS DOS MÚSCULOS DO PAVIMENTO PÉLVICO EM MULHERES ATLETAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA, COM APLICAÇÃO DE MODELOS BIOMECÂNICOS

Autores: Sara Viana*, Rui Viana*, Thuane da Roza**, Maita Poli de Araujo***, Marco Parente**, Teresa Mascarenhas****, Renato Natal Jorge**

Instituições: *Hospital de S. João - Porto/ University of Fernando Pessoa - Porto, Portugal; **IDMEC, Faculty of Engineering, University of Porto, Porto, Portugal; ***Department of Sport Gynecology, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, Brazil; ****Department of Gynecology and Obstetrics, Hospital de S. João, Faculty of Medicine of Porto University, Porto, Portugal

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento de protocolos de treino dos músculos do pavimento pélvico (TMPP) tem assumido importância na vida de mulheres com incontinência urinária (IU). Entretanto, poucos estudos reportam os efeitos desses protocolos em atletas com IU.

Objetivo: Avaliar os efeitos de um protocolo de TMPP em mulheres atletas nulíparas com IU.

Métodos: Estudo prospetivo com 8 atletas incontinentes provenientes de diferentes modalidades desportivas (ginástica, andebol e natação). A média de idade e índice de massa corporal foram 20 \pm 0,8 anos e 20 \pm 1 Kg/cm², respetivamente. O protocolo era constituído por animações de modelos biomecânicos dos MPP, foi aplicado em 8 semanas por fisioterapeutas especializados. O protocolo foi constituído por 4 fases: (1) estabilização (2) força (3) potência e (4) aumento de potência. A força de contração dos MPP foi avaliada em pré e pós-teste, através do Peritron®. Considerou-se a pressão vaginal em repouso e a média de três contrações máximas. Utilizou-se o teste de Wilcoxon e considerou-se p<0,05.

Resultados: Após 8 semanas de exercícios, houve melhoria na pressão vaginal de repouso e na pressão máxima vaginal. Contudo, as diferenças

foram estatisticamente significativas para a pressão vaginal de repouso ($p=0,02$). Especificamente, as ginastas não tiveram melhoria em nenhum dos parâmetros da perineometria. Adicionalmente, as atletas consideraram adequado o protocolo, e que poderia ser utilizado em casa ou durante os treinos.

Discussão/Conclusões: O protocolo de exercícios foi acessível às atletas e aumentou a força dos MPP. Sugere-se a realização de estudos randomizados em atletas com IU, aplicando em diferentes níveis de competição e modalidades desportivas.

P 10

TÍTULO: COMPORTAMENTO DOS MÚSCULOS DO PAVIMENTO PÉLVICO DURANTE MANOBRAS FISIOLÓGICAS E DE ATIVIDADE FÍSICA

Autores: Thuane Da Roza**, Sofia Brandão**, Teresa Mascarenhas***, Marco Parente*, José Alberto Duarte****, Renato Natal Jorge*

Instituições:

*IDMEC- Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Portugal; **Bolsista do CNPq-Brasil; **Departamento de Radiologia, Centro Hospitalar de São João-EPE; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal; ***Departamento de Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar de São João-EPE; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal; ****CIAFEL- Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Portugal

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um grave problema de saúde associada a mulheres mais velhas e múltiplas. Contudo, atualmente a IU de esforço (IUE) é também relacionada entre jovens, núlparas e fisicamente ativas[1-3]. IUE é "perda involuntária no esforço ou exercício ou em tosse", implicando que a perda de urina ocorre durante aumento da pressão intra-abdominal (PIA)[4]. Há pouco conhecimento sobre o comportamento dos músculos do pavimento pélvico (MPP) durante aumentos da PIA.

Objetivos: Analisar o comportamento dos MPP durante o repouso e durante as variações da PIA em situações fisiológicas e de atividade física através de simulações numéricas.

Metodologia: Avaliou-se, através do exame de ressonância magnética, uma jovem sem patologia e construiu-se o modelo tridimensional dos MPP. Sequencialmente gerou-se a malha dos elementos finitos e simulou-se a situação de repouso, subir escadas, tossir e ao saltar, com valores de PIA: 60cmH₂O, 100 cmH₂O, 173 cmH₂O e 193cmH₂O, respectivamente.

Resultados: Verificou-se que o deslocamento dos MPP, numa direção caudal, durante o repouso foi de 0.12cm, ao subir escadas esse deslocamento aumenta 0.09cm, ao tossir 0.24cm e há um aumento de quase 4x quando realizado um salto.

Discussão/Conclusões: O estudo demonstrou que, como esperado, quanto maior a PIA maior é a pressão sobre os MPP e consequentemente esse se desloca numa direção mais caudal. Portanto, se a condição está presente e os MPP não realizarem uma contração em oposição ao deslocamento, é mais provável que a perda de urina ocorra durante o salto. Deve-se conscientizar e enfatizar a promoção do treino dos MPP a fim de evitar a incontinência.

Referências:

1. Thyssen, H.H., et al., Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2002. 13(1): p. 15-7.
2. Eliasson, K., et al., Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous

women. *Scand J Med Sci Sports*, 2005. 15(2): p. 87-94.

3. Eliasson, K., A. Edner, and E. Mattsson, Urinary incontinence in very young and mostly nulliparous women with a history of regular organised high-impact trampolines training: occurrence and risk factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2008. 19(5): p. 687-96.

4. Haylen, B.T., et al., An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*, 2010. 21(1): p. 5-26.

P 11

TÍTULO: ESTUDOS URODINÂMICOS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA O QUE SÃO, QUANDO REALIZAR E A QUEM?

Autores: Catarina Pires; Nuno Pina Soares

Instituições: USF Grão Vasco; UCSP Tábua

RESUMO

Introdução e objetivos: A incontinência urinária (IU) é uma perda involuntária de urina que tem repercussões a todos os níveis da vida do doente, prejudicando a saúde e agravando a qualidade de vida. O seu diagnóstico é essencialmente clínico. Contudo, pode ser necessário recorrer a estudos urodinâmicos (EUD) para maior precisão diagnóstica na classificação/causas de IU. Como objetivo de trabalho, pretende-se descrever esta técnica, quando a sua aplicação e a quem.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão clássica, em Abril de 2012, através da pesquisa em base de dados científica (*Pubmed, UptoDate*) e outras publicações (livros e revistas) sobre o tema. Foram pesquisados artigos nas línguas portuguesa e inglesa com, a palavra chave *Urodynamic studies*. Os artigos foram seleccionados com base na sua pertinência e atualidade.

Resultados: O EUD é um método de análise funcional do trato urinário inferior que avalia o comportamento vesical, durante as fases de enchimento e esvaziamento, o tónus uretral e eventuais perdas de urina, através de testes provocatórios. Divide-se em 3 avaliações principais: urofluxometria (estuda a relação entre volume de urina e tempo) e volume residual pós-miccional; cistometria pressão fluxo (avalia a compliance, a sensação e a capacidade vesical e a atividade do músculo detrusor); Perfilometria (medição da pressão intra-luminal ao longo da uretra com a bexiga em repouso). Realiza-se em homens e mulheres com provável diagnóstico de incontinência urinária de esforço, urgência, mista ou de causa neurogénica, para o seu esclarecimento. É importante na avaliação pré-cirúrgica e no auxílio da decisão terapêutica. Pode ainda ser solicitado quando a sintomatologia é de difícil caracterização pela doente, quando existem dúvidas no exame clínico, nas IU refractárias ao tratamento.

Discussão: O objectivo dos EUD é auxiliar a compreensão dos mecanismos da disfunção do trato urinário inferior e, por sua vez, melhorar a precisão do diagnóstico e a decisão terapêutica.

P 12

TÍTULO: CISTOCELO E PRÓTESES: UMA VISÃO DE 5 ANOS

Autores: Rodrigues, Tiago; Rolim, Nídia; Lopes, Filipe; Mota, Renato; Covita, Ana; Soares, Mário; Monteiro, Pedro; Canhoto, Artur; Nogueira, Rui; Monteiro, Hélder

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

RESUMO

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos constitui uma das cirurgias mais frequentes nas mulheres pós-menopausa. Nos últimos anos o tratamento cirúrgico por via vaginal tem sido cada vez mais utilizado. As taxas de sucesso, quer anatómico quer clínico, estão intimamente relacionadas com a selecção dos doentes, a técnica escolhida, a experiência do cirurgião e a prótese utilizada. Na literatura encontramos

taxas de sucesso altíssimas, sendo a complicação mais frequente a erosão da parede vaginal anterior com exposição da prótese.

Objetivos: Analisar os resultados obtidos no tratamento cirúrgico dos defeitos da parede anterior da vagina nos últimos cinco anos no Hospital Egas Moniz e proceder à avaliação da taxa de erosão da parede da vagina e sua caracterização.

Material e Métodos: Análises dos processos clínicos dos doentes submetidos a tratamento cirúrgico por defeito da parede anterior da vagina de 2008 a 2012 no serviço de Urologia do Hospital Egas Moniz – CHLO.

Resultados: Na nossa série podemos observar uma taxa de sucesso de 100% e uma taxa de erosão da parede vaginal com exposição de prótese de 16%. Constatamos uma taxa de erosão no primeiro ano de 12%, correspondendo a 7 casos, e 2 casos no segundo ano.

A distribuição das erosões da parede vaginal em cada grau de cistocele (escala IUGA/ICS) é semelhante para os prolapso maiores. Quando comparamos o número de doentes com erosão da parede da vagina em relação ao total de doentes com o mesmo grau de prolapso vemos uma ligeira prevalência para o grau 4, já a distribuição por idades não parece mostrar nenhuma tendência particular.

Conclusão: Os números apresentados traduzem o resultado da actividade cirúrgica do nosso serviço de 2008 a 2012 onde se procedeu à correcção cirúrgica de cistocele com colocação de prótese em 58 doentes. Os resultados obtidos demonstram uma taxa de sucesso anatómico de 100% num *follow-up* curto e uma taxa de erosão da parede vaginal de 16%. Este número é inferior ao encontrado na literatura e destaca-se o facto de se tratarem, na sua maioria, de erosões precoces. A baixa morbidade associada a esta complicação e o sucesso no seu tratamento devem viabilizar a escolha desta opção terapêutica. É necessário uma análise de *follow-up* maior, num maior número de doentes, para se poder afirmar com clareza a eficácia desta técnica cirúrgica e a percentagem das complicações a ela associadas.

P 13

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO APÓS CIRURGIA DO PROLAPSO GENITAL

Autores: Elsa Nunes, Mónica Santos, Geraldina Castro, Conceição Aparício, André Catarino, Liana Negrão

Instituição: Sector de Uroginecologia da Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária de esforço oculta define-se como a perda involuntária de urina após redução do prolapso. A cirurgia do prolapso genital associada a correcção de incontinência urinária de esforço (IUE) simultânea tem como objectivo reduzir a taxa de IUE oculta pós-operatória, embora a incidência de incontinência urinária de urgência (IUU) de novo possa atingir 30%.

Objetivos: Determinar a incidência de IUE oculta após cirurgia do prolapso e a necessidade de cirurgia de correcção de IUE posteriormente.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 107 pacientes submetidas a cirurgia do prolapso sem correcção simultânea de IUE, entre Janeiro de 2007 e Dezembro de 2010.

Resultados: Sintomas de IUE prévios à cirurgia foram referidos por 17 (15,9%) pacientes. O diagnóstico de IUE oculta no pré-operatório foi realizado em 5 (4,7%) pacientes e destas apenas 3 apresentaram IUE no estudo urodinâmico. O compartimento anterior foi corrigido em 88 (82,3%) pacientes, o compartimento central em 64 (59,8%) pacientes e o compartimento posterior em 57 (53,2%) pacientes. A incidência de IUE oculta 1 ano após a cirurgia foi de 12,9% e a maioria das pacientes referiu sintomatologia ligeira. Apenas uma paciente necessitou de

correcção cirúrgica de IUE. A incidência de IUU de novo foi de 5,3%.

Discussão/Conclusões: Os nossos resultados mostram uma incidência de IUE oculta pós-operatória baixa, de acordo com o que é descrito na literatura e a maioria das pacientes apresentava sintomas ligeiros. Recomendamos sempre que possível a abordagem em dois tempos, após optimização da avaliação pré-operatória para exclusão de IUE oculta.

P 14

TÍTULO: CORRECÇÃO DO DEFEITO PARAVAGINAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CISTOCELO

Autores: Gonçalo Dias, Rita Torres, Rui Viana, Isabel Grilo, Filipe Serra, João Colaço

Instituição: HPP Hospital de Cascais

RESUMO

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos mais frequente ocorre no compartimento anterior, em 34,3% das mulheres, sendo a sua correcção realizada, frequentemente, por via vaginal.

Objetivo: Determinar a eficácia e segurança da via vaginal na correcção do defeito paravaginal em mulheres com cistocele sintomático.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 29 casos de mulheres com cistocele grau 2 a grau 4, sintomático, submetidas a cirurgia no HPP Hospital de Cascais, entre Março de 2010 e Setembro de 2012. Foi efetuada a avaliação clínica pré e pós-operatória usando a classificação de Baden-Walker. A correcção do defeito paravaginal foi realizada, via vaginal, através da suspensão da parede vaginal lateral à fásia do arco tendíneo. As mulheres foram acompanhadas duram acompanhadas durante 1 ano, após a cirurgia. A presença do sulco vaginal lateral grau 0 e a ausência de prolapso da parede vaginal anterior foram critérios usados como sinónimo de cura.

Resultados: A idade média foi de 63 anos (48-79 anos). Das 29 mulheres, 9 apresentavam, antes da cirurgia, cistocele grau 2, 14 grau 3 e 6 grau 4. Não ocorreram complicações intra ou pós-operatórias. O período de internamento, após a cirurgia, foi de 1,8 dias. Em 5 mulheres, houve recorrência do cistocele (em todas grau 2), assintomático, entre 6 meses e 1 ano. A taxa de cura foi de 82,7%.

Conclusão: A correcção do defeito paravaginal, via vaginal, é uma técnica segura e eficaz. A via vaginal oferece uma exposição adequada da anatomia e bons resultados clínicos.

P 15

TÍTULO: CISTOCELO – TRATAMENTO CIRÚRGICO

Autores: Gonçalo Dias, Rita Torres, Rui Viana, Isabel Grilo, Filipe Serra, João Colaço

Instituição: HPP Hospital de Cascais

RESUMO

Introdução: O cistocele consiste na herniação da bexiga através da parede vaginal anterior e pode ocorrer em 34,3% das mulheres. O tratamento cirúrgico compreende a colporrafia anterior e/ou correcção do defeito paravaginal. A taxa de recorrência, segundo a literatura, é cerca de 30%.

Objetivo: Avaliar o tratamento cirúrgico dos cistocelos sintomáticos e respetiva taxa de recorrência.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 65 casos de mulheres com cistocele sintomático, submetidas a cirurgia, via vaginal, no HPP Hospital de Cascais, entre Março de 2010 e Setembro de 2012. Foi efetuada a avaliação clínica pré e pós-operatória usando a classificação de Baden-Walker. As mulheres foram acompanhadas durante 1 ano, após a cirurgia. A ausência de prolapso da parede vaginal anterior foi usada como sinónimo de cura.

Resultados: A idade esultados: A idade média foi de 63.1 anos (38-79 anos). Das 65 mulheres, 46% apresentavam, antes da cirurgia, cistocelo grau 2, 45% grau 3 e 1% grau 4. 14 mulheres apresentavam, simultaneamente, incontinência urinária de esforço. Houve um caso de retenção urinária, não se tendo registado nenhuma outra intercorrência. O período de internamento foi de 2.9 dias. Em 13.8% das mulheres, houve recorrência do cistocelo, assintomático, entre 6 meses e 1 ano.

Conclusão: A taxa de recorrência obtida é inferior à descrita pela literatura. O tratamento cirúrgico do prolapso da parede vaginal anterior compreende técnicas simples, seguras, bem toleradas e com baixa morbilidade. Por outro lado, a via vaginal oferece uma exposição adequada da anatomia.

P 16

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS NULÍPARAS

Autores: Raquel Azevedo¹; Maria Sousa¹; Thuane Da Roza²; Rui Viana¹; Sara Viana¹; Teresa Mascarenhas³; Renato Natal Jorge²

Instituições: ¹Universidade Fernando Pessoa – Porto, Portugal; ²IDMEC – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal; ³Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

RESUMO

Introdução: Estudos recentes demonstram que existe uma elevada prevalência de Incontinência Urinária (IU) entre jovens atletas e nulíparas.

Objetivo: Determinar a prevalência da IU na região norte de Portugal e verificar a sua associação com a qualidade de vida (QV) e da mesma com a capacidade de contração dos músculos do pavimento pélvico (MPP) em atletas nulíparas.

Método: Trata-se dum estudo prospetivo no qual participaram 50 jovens atletas nulíparas de diferentes modalidades. As participantes responderam ao *King's Health Questionnaire (KHQ)*, à Escala de Auto-eficácia dos Exercícios de Broome (EAEB) e a um questionário sócio-demográfico.

Resultados: Após avaliação dos dados, obteve-se uma prevalência de 74% de IU. A prevalência de incontinência por modalidade foi de 50% para o Voleibol, 73% para o Andebol e 100% das jovens que praticavam Atletismo eram incontinentes. Adicionalmente, verificou-se uma correlação positiva entre o KHQ e a IU ($p=0.00$ e $r=0.74$) e uma correlação negativa entre a EAEB e o KHQ ($p=0.03$ e $r=-0.40$).

Conclusões: Constatou-se que a IU é uma condição que afeta jovens atletas nulíparas, condicionando a sua QV. Verificou-se que, quanto maior o impacto da IU na QV, menor será a capacidade de contrair os MPP.

P 17

TÍTULO: TVT-S® E ALTIS®: COMPARAÇÃO DE EFICÁCIA E TAXA DE COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Autores: Jorge Dias*, Rui Freitas**, Rui Amorim*, Luís Xambre*, Luís Ferraz*

Instituições: *Serviço de Urologia do Centro Hospitalar V.N.Gaia/Espinho; **Serviço de Urologia do Instituto Português de Urologia do Porto

RESUMO

Introdução: Vários *mini-slings* uretrais estão disponíveis para o tratamento da incontinência urinária de esforço, encontrando-se múltiplos estudos publicados nesta área. No entanto, os seus resultados revelam-se inconclusivos.

Objetivo: Comparar a eficácia e taxa de complicações de dois *mini-slings* (TVT-S® e Altis®) aplicados na unidade de ambulatório do CHVNG/E.

Materiais e Métodos: 120 mulheres com IUE foram submetidas à colocação de um *mini-sling* uretral entre Julho 2010 e Setembro 2012. Os principais resultados analisados foram o *score* ICIQ-SF (cura definida como 0), o teste de esforço por tosse, complicações pós-operatórias e urgência de novo.

Odds ratios foram calculados para testar associações entre o tipo de *mini-sling* aplicado e os resultados, após ajuste para fatores de confundimento (IMC, nº partos eutócicos, sintomas de bexiga hiperativa e insuficiência intrínseca de esfíncter).

Resultados: A média de idades foi de 53,8 anos, o IMC médio de 27,04kg/m² e a mediana do número de partos eutócicos de 2. 55,1% das doentes eram menopáusicas e 40% apresentavam sintomas de bexiga hiperativa.

Os principais resultados estão descritos na tabela seguinte:

	TVT-S® (n=65)	Altis® (n=55)	P
Cura ICIQ	73,4%	83,3%	0,196
Teste provocação por tosse +	73,4%	94,4%	0,002
Extrusão vaginal	7,7%	2%	0,181
Urgência de novo	9,4%	11,1%	0,756
Dispareunia	9,8%	11,3%	0,797

Os ORs ajustados para cura subjetiva e objetiva nas pacientes com Altis® (vs. TVT-S®) foram de 3,39 ($p=0,04$) e 11,98 ($p=0,02$), respectivamente.

Conclusão: O *mini-sling* Altis® apresenta melhores resultados globais que o TVT-S®, tanto em termos de cura objectiva como subjetiva, com complicações pós-operatórias semelhantes.

P 18

TÍTULO: INSUFICIÊNCIA INTRÍNSECA DE ESFÍNCTER: ANÁLISE DE PREDITORES CLÍNICOS EM ESTUDO URODINÂMICO

Autores: ¹Rui Freitas; ¹Jorge Dias; ¹Rui Amorim; ¹Faulo Espiridião, P; ²Luís Costa; ²Luís Xambre, L; ³Luís Ferraz

Instituições: ¹C de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG), ²Assistente de Urologia do CHVNG, ³Director do Serviço de Urologia do CHVNG

RESUMO

Introdução: A definição de insuficiência intrínseca de esfíncter (IIE) uretral surgiu na década de 1980 e foi usada para definir um tipo grave de incontinência urinária de esforço (IUE) feminina. Estão descritas associações com hipoestrogenismo e com o envelhecimento, assim como a piores resultados em termos de tratamento cirúrgico.

Objetivos: Identificar variáveis clínicas predictoras de IIE em estudo urodinâmico (EUD) numa população com IUE (pura ou mista).

Material e métodos: Análise retrospectiva da população estudada com EUD entre Julho de 2010 e Setembro de 2012 com intuito de abordagem cirúrgica por IUE.

Definiu-se IIE como *valsava leak point pressure* (VLPP) <60 cm H₂O. Foi realizada análise estatística descritiva, análise univariada e multivariada por regressão logística com cálculo de *odds ratio* (OR) para identificação de preditores de IIE.

Resultados: Foram avaliadas 120 doentes, com média de idades de 53,88±10,62 anos, com IMC médio de 27,04±4,38 kg/m². 113 cumpriram o critério de inclusão de realizar EUD, com 22,5% das doentes (n=25) com VLPP<60 cm H2O.

A análise multivariada dos factores preditores para IIE revelou uma associação (p<0,05) com Obesidade (OR 3,26 [1,22-8,74] (p=0,019)) anos de menopausa (OR 1,05 [1,01-1,10] (p=0,049)) e em mulheres nulíparas (OR 5,46 [1,32-22,59] (p=0,019)).

Discussão e conclusão: A associação destes factores na IIE é importante na compreensão desta patologia e está em linha com o descrito na literatura. Estas doentes poderão ser informadas sobre a complexidade da sua patologia e sua influência no sucesso cirúrgico.

P 19

TÍTULO: CIRURGIA OBLITERATIVA PARA CORRECÇÃO DE PROLAPSO – UMA OPÇÃO AINDA VÁLIDA NO SÉCULO XXI?

Autores: Rita Torres*, Gonçalo Dias**, Rui Viana***, Isabel Grilo***, Filipe Serra***, João Colaço***

Instituições: *Internato G/O Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Lisboa Central; **Internato G/O Hospital Fernando Fonseca; ***Unidade de Uroginecologia-Hospital Cascais

RESUMO

Introdução: Colpoclesis é um procedimento efetivo no tratamento dos defeitos avançados do pavimento pélvico de mulheres que não desejam preservar a função sexual. Compreendem procedimentos menos invasivos, melhor tolerados e associados a menor taxa complicações operatórias que a cirurgia reconstrutiva pélvica tradicional.

Objetivo: Apresentar a experiência da unidade de uroginecologia em cirurgia obliterativa para correção de prolapso.

Metodologia: Estudo retrospectivo de todos os procedimentos obliterativos para correção de defeito do pavimento pélvico efetuados na Unidade de Uroginecologia do nosso hospital entre março 2010 e novembro 2012.

Resultados: Entre 2009 e novembro de 2012 foram efetuados 5 procedimentos obliterativos na nossa instituição – 3 operações de Le Fort e 2 colpoclesis. A idade média era 79,6 anos (min-70 e max-86), em dois casos havia cirurgia pélvica prévia para correção de prolapso e todos os casos correspondiam a defeitos complexos e avançados do pavimento pélvico. A existência de patologia médica importante era transversal a todos os casos e a avaliação anestésica prévia à cirurgia na maioria dos casos era ASA II ou III. Nenhuma das mulheres apresentava desejo de preservar a função sexual. A incontinência urinária de esforço de novo foi documentada em um dos casos e corrigida posteriormente após colocação de *sling* suburetral transobturador. Não houve nenhum caso de complicação cirúrgica importante ou de recidiva do prolapso.

Conclusão: A cirurgia obliterativa vaginal é uma opção segura numa população idosa cuidadosamente selecionada: POP avançado, sintomático ou recidivante após tratamento conservador.

P 20

TÍTULO: CIRURGIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM PACIENTES OBRASAS E NÃO OBRASAS: OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA SERÃO IDÊNTICOS?

Autores: Yida Fan, Helena Isabel Lopes, Marcília Teixeira, Raquel Reis, Manuela Montalvão, Anabela Branco, Bercina Cadoso

Instituição: Centro de Uroginecologia e Pavimento Pélvico, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Maternidade Júlio Dinis, Centro Hospitalar do Porto

RESUMO

Introdução: A obesidade é reconhecida como um dos importantes factores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária. Contudo, até à data, o seu papel no prognóstico do tratamento cirúrgico de incontinência urinária de esforço (IUE) ainda é um tema de debate.

Objetivo: Avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) no resultado da cirurgia de IUE.

Material e Métodos: Procedeu-se a uma análise retrospectiva de pacientes com IUE ou incontinência urinária mista (IUM) que foram submetidas ao tratamento cirúrgico de IUE com *transobturador tape (TOT)* entre Abril de 2004 e Setembro de 2010 no nosso Serviço. As doentes com antecedentes de cirurgias abdominais e/ou pélvicas bem como as que apresentavam prolapso urogenitais foram excluídas, restando 219 casos para o estudo. Estes foram divididos em 3 grupos conforme a estratificação do IMC: grupo I (n = 61), peso normal; grupo II (n = 89), excesso de peso; grupo III (n = 69), obesidade. Os dados demográficos, clínicos e resultados cirúrgicos foram analisados e comparados entre os grupos.

Resultados: A idade média das 219 mulheres foi de 51,9 anos. Cerca de 71,2% das pacientes apresentavam IUE pura, tendo as restantes (28,8%) IUM. Após um *follow-up* médio de 10,9 meses, verificou-se que as taxas de sucesso cirúrgico foram significativamente inferiores nos grupos II e III (86,5% e 72,5%, respectivamente), quando comparadas com a do grupo I (93,4%, P = 0,004).

Conclusão: Foi demonstrada, na nossa amostra de pacientes, a influência negativa de um valor elevado do IMC no sucesso do tratamento cirúrgico de IUE. A constatação deste facto indica-nos que os benefícios obtidos com a cirurgia de IUE seriam maiores em doentes com IMC superior a 25, após redução monitorizada de peso.

P 21

TÍTULO: COLPOSACROPEXIA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DO CHTS

Autores: Bárbara Faria, Carla Marinho, Joana Carvalho, Adelaide Cubal, Anabela Melo, Sílvia Torres

Instituição: Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

RESUMO

Introdução: O prolapso da cúpula vaginal afecta 0,5 a 2% das mulheres submetidas a histerectomia. A colposacropexia por laparotomia é uma técnica cirúrgica reconhecida e acreditada que consiste em fixar o ápex da vagina ao periosteo do promontório sagrado, através de uma rede de polipropileno que se insere e é fixada entre estas duas estruturas.

Objetivo: Avaliar o desempenho do serviço na realização da colposacropexia e caracterizar a população de mulheres com prolapso da cúpula vaginal.

Material e métodos: Análise retrospectiva das pacientes submetidas a colposacropexia de Janeiro/2009 a Dezembro/2011. As pacientes foram reavaliadas após 6 meses da cirurgia e os parâmetros analisados foram: idade, paridade, IMC, tipo de histerectomia, tempo decorrido da histerectomia até ao aparecimento do prolapso, complicações e resultados.

Programa estatístico utilizado: SPSS Statistics 17.0.

Resultados: Total de casos: 19. A média das idades foi de 62 anos e 79% eram multiparas. O IMC médio foi de 25,6. O tempo médio decorrido entre a histerectomia e o prolapso foi de 12 anos. A maioria das histerectomias foram por via abdominal e as restantes por via vaginal. A única complicação registada foi um quadro sub-oclusivo intestinal que reverteu com terapêutica médica.

A taxa de cura aos 6 meses foi de 94%, com apenas 1 caso de recidiva.

Conclusão: Apesar do escasso tempo de *follow-up*, a nossa casuística permite verificar que a colposacropexia por laparotomia é uma

técnica simples, eficaz e de baixo risco cirúrgico, com bons resultados anatómicos e elevado grau de satisfação por parte das doentes.

P 22

TÍTULO: SLING TRANSOBTURADOR: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DO CHTS

Autores: Bárbara Faria, Carla Marinho, Anabela Melo, Sílvia Torres, Lurdes Mota, Conceição Marques

Instituição: Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é uma condição patológica funcional que afecta até 25% da população feminina. O *sling* transobturador *outside-in* TOT, ao evitar a passagem pelo espaço retropúbico, reduziu as complicações peri-operatórias tornando-se um procedimento eficaz, seguro, de uso crescente.

Objectivo: Caracterizar a população de mulheres com incontinência urinária submetidas a TOT, avaliar a sua eficácia e comparar os resultados na presença de hiper mobilidade uretral e/ou insuficiência intrínseca do esfíncter.

Material e métodos: Análise retrospectiva das 222 pacientes submetidas a TOT de Janeiro/2005 a Dezembro/2009. As pacientes foram avaliadas no pré-oper no pré-operatório e divididas em 3 grupos: Grupo 1- Pacientes com IUE por hiper mobilidade uretral; Grupo 2- Pacientes com IUE por insuficiência intrínseca de esfíncter; Grupo 3- Pacientes com ambos os tipos de IUE.

A reavaliação foi feita \pm 6 meses após a cirurgia.

Parâmetros analisados: idade, paridade, estado de menopausa, IMC, cirurgias prévias, complicações e grau de eficácia.

Programa de análise estatística: SPSS Statistics 17.0.

Resultados: A idade média das pacientes foi de 53 anos, 47% eram pós-menopáusicas e 92% eram multiparas. A maioria era obesa e 23% tinham antecedentes de histerectomia. No pós-operatório verificaram-se 2 casos de retenção urinária e um caso de fistula uretral. A taxa de cura aos 6 meses foi de 86%.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os 3 grupos quanto à eficácia da técnica.

Conclusão: Os nossos resultados estão de acordo com a literatura. O TOT permanece assim um procedimento de eleição para o tratamento de todo o tipo de IUE.

P 23

TÍTULO: IMPORTANCIA DA ECOGRAFIA PERINEAL NO DIAGNÓSTICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE)

Autores: Cláudia Rijo, João Colaço, Isabel Grilo, Rui Viana

Instituições: Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

Maternidade Dr. Alfredo da Costa

RESUMO

Background: Tem sido sugerido que a ecografia transperineal pode ser utilizada para identificar IUE. A hiper-mobilidade uretral e a deficiência do esfíncter são os dois principais mecanismos fisiopatológicos subjacentes na IUE.

Não há um *cutt-off* para o valor da descida do colo da bexiga, embora pontos de corte de 12 mm, 20 e 30 têm sido propostas para definir hiper mobilidade.

Material e métodos: Para validar ecografia transperineal na avaliação da hiper mobilidade da junção uretrovesical (JU), realizamos um protocolo de diagnóstico, incluindo avaliação clínica e ecografia transperineal usando um transdutor 3,5 MHz linear. A posição do colo da

bexiga foi determinada em relação à margem infero-posterior da sínfise púbica com um sistema baseado no eixo central da sínfise púbica. As medições foram realizadas em repouso e em Valsalva, e a diferença entre estes dois valores originou um valor numérico para a descida do colo da bexiga. Avaliamos um grupo com diagnóstico clínico de IUE e um grupo controle.

Resultados: Obtivemos 18 mulheres com diagnóstico clínico de IUE, em que o deslocamento médio da JU foi 23 mm, SD 4 mm. No grupo de controle o deslocamento médio da JU foi 14mm, SD 4 mm. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Considerando-se hiper mobilidade com um *cutt-off* de 12 milímetros, a ecografia transperineal tem uma especificidade de 65% e uma sensibilidade de 78%, com VPP de 87%.

Conclusões: Podemos concluir que a ecografia transperineal pode diagnosticar hiper mobilidade uretrovesical e ajudar no diagnóstico de IUE.

P 24

TÍTULO: REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autores: Sílvia Couto, Jorge Pimenta, Celeste Miranda, Sofia Lourenço, Berta Lopez, Águeda Vieira, Vítor Gonçalves, Isabel Figueira, Fátima Romão

Instituição: Hospital Garcia de Orta, EPE

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde pública com transtornos físicos, económicos, psicológicos e sexuais. Os autores pretendem estudar o impacto da reabilitação do pavimento pélvico (RPP) nas mulheres referenciadas à consulta de Medicina Física e de Reabilitação pela consulta de Uroginecologia.

Metodologia: Estudo retrospectivo. Seleccionadas 374 mulheres referenciadas à consulta de MFR com IU entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2011. Parâmetros avaliados: início dos sintomas, tipo de IU, qualidade de vida (Escala Ditrovie), duração do tratamento, cirurgia para correcção de IU.

Resultados: Em média, os sintomas iniciam aos 31anos e primeira consulta aos 41anos, sendo a IU de esforço predominante. Na escala de Ditrovie, a média inicial foi 2.3/5. Com RPP houve melhoria na qualidade de vida ($\Delta -0.81 \rightarrow -0.69$). A duração do tratamento foi de 10 sessões individuais. Após tratamento 119 mulheres foram submetidas a cirurgia (31%), em média 905 dias após RPP.

Discussão e Conclusão: No tratamento da IU, a RPP diminui o impacto sobre a qualidade de vida, podendo ser eficaz em protelar ou mesmo evitar o tratamento cirúrgico. Observamos uma elevada taxa de abandono precoce ao tratamento. Em conclusão, a RPP é um tratamento não farmacológico de primeira linha na IU, sendo menos invasivo, mais económico e sem efeitos adversos significativos.

P 25

TÍTULO: PESSÁRIOS, QUE UTILIDADE NA GINECOLOGIA ACTUAL?

Autores: Vanessa Rosado, Isabel Grilo, Filipe Serra, Rui Viana, João Colaço

Instituição: Unidade de Uroginecologia - Hospital de Cascais

RESUMO

Introdução: Pessários são dispositivos essencialmente utilizados para o tratamento conservador de prolapso dos órgãos pélvicos (POP). Deve ser considerada a sua colocação em doentes com co-morbilidades que contraindiquem tratamento cirúrgico, doentes que não pretendam

ser intervencionadas e em doentes que aguardam cirurgia e tenham grande compromisso das atividades diárias.

Objetivos: Apresentar a experiência da Unidade de Uroginecologia na aplicação de pessários para tratamento de POP.

Métodos e material: Análise retrospectiva das doentes seguidas na consulta de Uroginecologia do Hospital de Cascais, de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2012.

Resultados: A população estudada foi de 42 doentes. A idade média foi 71 anos. O pessário aplicado foi o pessário de silicone em anel. Em 64% dos casos foi colocado na Consulta de Uroginecologia e em 36% dos casos as doentes foram referenciadas para o Hospital já com pessário colocado. O tipo de prolapso mais frequente foi o uterino (78%). As indicações foram: 60% doentes que aguardavam intervenção cirúrgica (uso temporário), 38% doentes que recusaram tratamento cirúrgico e 2% doentes com co-morbilidades que contraindicavam cirurgia.

Houve boa adaptação em 72% das doentes com correção do prolapso inicial. Das complicações existentes: 5% (n=2) manifestaram incontinência urinária após colocação de pessário (incontinência urinária oculta), 10% (n=4) tiveram erosão da vagina e 2% (n=1) apresentaram leucorreia sintomática.

Conclusão: Os pessários continuam a ter indicação clínica no tratamento de POP, quer na utilização temporária, enquanto as doentes aguardam intervenção cirúrgica, quer de modo definitivo em doentes seleccionadas sendo de um modo geral bem tolerados.

P 26

TÍTULO: REEDUCAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Autores: Mónica Santos, Elsa Nunes, Geraldina Castro,

Conceição Aparício, André Catarino, Liana Negrão

Instituição: Sector de Uroginecologia, Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

RESUMO

Introdução: A abordagem não cirúrgica da incontinência urinária de esforço (IUE) inclui o tratamento comportamental, através da alteração dos factores de risco para a IUE e dos hábitos miccionais, e a reeducação do pavimento pélvico. Esta pode ser efectuada através de exercícios musculares do pavimento pélvico, com ou sem biofeedback e electroestimulação neuro-muscular.

Objectivos: Determinar os resultados obtidos com o tratamento conservador da incontinência urinária de esforço.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 44 casos de mulheres com diagnóstico de IUE, vigiadas na consulta de Ginecologia Urológica da Maternidade Bissaya Barreto, que efectuaram tratamento conservador entre Janeiro de 2008 e Novembro de 2012.

Os dados foram analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* 17.

Resultados: A idade média das mulheres foi de 35 anos, sendo 11,4% nulíparas e 56,8% múltiparas. Em 61,4% dos casos a IUE surgiu ou agravou-se após o parto. O diagnóstico de IUE pura foi feito em 81,8% das mulheres e de incontinência urinária mista (IUM) em 18,2%. No plano de reabilitação foi realizado *biofeedback* em 38,6%, electroestimulação neuro-muscular em 25% e em 36,4% dos casos foram associadas as duas técnicas. Qualitativamente 22,7% apresentaram melhoria significativa ou cura, 52,3% melhoria e 25% mantiveram o estado inicial.

Discussão/Conclusões: O tratamento da IUE é principalmente cirúrgico. Contudo, a reeducação do pavimento pélvico apresenta-se como uma opção terapêutica na abordagem inicial das mulheres que não pretendem ou querem diferir a cirurgia. Este estudo vem confirmar a eficácia desta terapêutica em casos seleccionados.

P 27

TÍTULO: PAPEL DA URODINÂMICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA FEMININA – REVISÃO DA CASUÍSTICA DE UM ANO NOS CHUC-HUC

Autores: Edgar Tavares da Silva, David Castelo, Paulo Dinis, Pedro Simões, Francisco Rolo, Alfredo Mota

Instituição: Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos CHUC-HUC

RESUMO

Introdução: Cerca de um terço das mulheres com incontinência urinária integram-se no tipo misto. O tratamento é geralmente direccionado para o componente predominante, o qual pode variar em função da forma como é determinado - clínica ou urodinamicamente. Importa saber a correlação entre os achados clínicos e urodinâmicos.

Objetivos: Caracterizar o papel da urodinâmica no diagnóstico da incontinência urinária mista (IUM) feminina.

Material e métodos: Estudo retrospectivo por consulta dos processos de doentes do sexo feminino que realizaram estudo urodinâmico entre 1 de Dezembro de 2011 e 30 de Novembro de 2012 com o diagnóstico clínico de IUM.

Resultados: População composta por 79 mulheres com uma média de idades de 59,2 anos. Em 30 doentes predominava o componente de esforço, em 21 o de urgência e nas restantes 29 não havia predomínio clínico. Trinta e uma doentes já tinham sido medicadas com anticolinérgicos, sem sucesso.

No estudo urodinâmico, 51 doentes tiveram perdas com o esforço (41 das quais foi o único componente) e 30 hiperactividade do detrusor com/sem perdas. Doze doentes apresentaram estudos normais. Das doentes com clínica predominantemente de esforço, 60% apresentaram apenas incontinência urinária de esforço (IUE) urodinâmica. Doentes com clínica predominante de urgência e sem predomínio clínico apresentaram apenas IUE urodinâmica em, respectivamente, 45% e 48% dos casos.

Discussão/Conclusões: A correlação entre a clínica predominante e a urodinâmica é baixa quando predomina o componente de urgência, mas aumenta se for o de esforço. O componente clínico de esforço é aquele que mais frequentemente se reproduz na urodinâmica.

P 28

TÍTULO: TRATAMENTO CONSERVADOR NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autores: Célia Pedroso, Maria Rebelo, Isabel Grilo, Rui Viana, Filipe Serra, João Colaço

Instituição: Consulta de Uroginecologia - Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida

RESUMO

A incontinência urinária tem uma prevalência de 10 a 40% na população feminina. Os exercícios do pavimento pélvico são de primeira linha no tratamento conservador de incontinência urinária de esforço (IUE) e mista (com predomínio de esforço), sendo fundamental a motivação e adesão da doente ao tratamento.

Objetivos: Avaliar os resultados dos exercícios do pavimento pélvico nas mulheres com incontinência urinária de esforço e mista.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado entre Janeiro de 2011 e Junho de 2012 que incluiu mulheres com incontinência urinária de esforço e mista referenciadas para tratamento conservador. Foram realizados 1 ou 2 ciclos de exercícios de pavimento pélvico com supervisão. Foi registado o diário miccional e feita avaliação do tónus muscular perineal (de acordo com *Modified Oxford Pelvic Tone Scoring System*), no início e no final do tratamento.

Resultados: A população estudada foi de 30 doentes (20 com IUE). A média de idades foi 56 anos, estando 67% das doentes em fase pós-menopausa. Relativamente à paridade, 83% das doentes eram múltiparas tendo tido todas partos vaginais (20% com partos distócicos). Na caracterização da amostra 66% tinha IMC \geq 25 Kg/m² e 33% obstipação.

Das doentes estudadas 66% revelaram melhoria clínica (diminuição de episódios de perda).

Discussão/Conclusão: O treino muscular é um tratamento eficaz nas situações de IUE e incontinência urinária mista devendo ser equacionado na presença destas patologias. Este estudo revelou melhoria clínica em 66% das mulheres (80% no grupo de IUE e 50% no grupo de incontinência urinária mista).

P 29

TÍTULO: REVISÃO DE DOIS ANOS DE CORRECÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULAS VESICO-VAGINAIS NO SERVIÇO DE UROLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

Autores: Nuno Barbosa; Paulo Príncipe; Manuel Oliveira

Instituição: Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António

RESUMO

Introdução: De origem obstétrica ou pélvica (ginecológica), as fístulas vesico-vaginais são comunicações anómalas entre a bexiga e a vagina e que cursam frequentemente com incontinência urinária. A sua correcção é, na maior parte dos casos, cirúrgica.

Objectivos: Apresentar os resultados da correcção cirúrgica de fístulas vesico-vaginais num grupo de doentes do Serviço de Urologia do CHP – HGSA.

Material e Métodos: recolha de dados relativos a 10 doentes entre Dezembro de 2010 e Dezembro de 2012, a partir dos processos físicos e/ou informatizados do Serviço de Urologia do HGSA.

Resultados: A etiologia predominante é ginecológica, resultado de histerectomia anterior; as doentes apresentavam todas, à data da 1ª consulta, incontinência urinária; a maioria sem tratamento cirúrgico prévio; diagnóstico clínico e radiológico/endoscópico; equivalência entre número de doentes tratadas por via vaginal e número de doentes tratadas por via abdominal; número limitado de cirurgões a participar neste tipo de cirurgia.

Discussão/Conclusões: de acordo com a literatura e estando os dados obtidos de acordo com aquela, pode concluir-se que o tratamento de fístulas vesico-vaginais é eminentemente cirúrgico, existindo duas vias possíveis de abordagem: a via abdominal e a via vaginal, ambas com elevadas taxas de cura.

P 30

TÍTULO: NEOPLASIA VESICAL COMO COMPLICAÇÃO DA ALGALIAÇÃO CRÓNICA – REVISÃO DA LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

Autores: Lima L., Tãboas I., Casalta P., Ermida V. e Caldas J.

Instituição: Centro Hospitalar Tondela Viseu

RESUMO

A algaliação em drenagem contínua é a única opção de esvaziamento vesical em muitos casos de bexiga neurogénea. No entanto tem complicações que devem ser pesquisadas ativamente em consulta de rotina, nomeadamente pelo risco aumentado de desenvolver um tumor vesical. Pretendemos discutir as modalidades diagnósticas mais adequadas para o diagnóstico precoce do tumor vesical e reforçar a importância da vigilância regular do doente com bexiga neurogénea,

particularmente com algaliação crónica. Acrescenta-se à discussão um caso de um doente algaliado em drenagem livre a quem foi diagnosticada e tratada precocemente uma neoplasia vesical.

P 31

TÍTULO: COLPOSACROPEXIA LAPAROSCÓPICA – A EXPERIÊNCIA DO C.H.P.

Autores: João Ferreira Cabral¹; Helena Isabel Lopes²; Marcília Teixeira²; Raquel Reis²; Bercina Cadoso²; Avelino Fraga¹; Paulo Príncipe¹; Miguel Silva Ramos¹

Instituições: ¹Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto; ²Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar do Porto

RESUMO

Introdução: Estão descritas várias técnicas para o tratamento dos prolapso da cúpula, no entanto, a colposacropexia parece ser a técnica com menor taxa de recidiva e de dispareunia.

A colposacropexia laparoscópica proporciona a mesma taxa de sucesso que a cirurgia aberta com menor morbilidade.

Objectivo: Avaliar a taxa de sucesso e de complicações da série inicial de colposacropexias laparoscópicas realizadas na nossa instituição.

Material e Métodos: Análise retrospectiva das doentes submetidas a colposacropexia laparoscópica no C.H.P.

Resultados: Desde 2005 foram submetidas a colposacropexia laparoscópica 15 mulheres, com idade média de 61 anos. Seis doentes tinham já sido submetidas a cirurgia por prolapso.

A duração média do procedimento foi de 168 minutos, sendo que em 4 doentes foi efectuada simultaneamente correcção da incontinência urinária de esforço com colocação de fita suburetral.

O tempo médio de internamento foi 4 dias.

Com um follow up médio de 1,6 anos, regista-se um caso de recidiva, de um prolapso do compartimento anterior grau III, e uma complicação Clavien 3, numa doente com lesão do ureter.

Discussão/Conclusão: Há necessidade de estudos randomizados a comparar a via aberta, laparoscópica e vaginal. Na nossa experiência, a colposacropexia laparoscópica é uma técnica eficaz e segura no tratamento dos prolapso da cúpula.

P 32

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO – A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO (JANEIRO 2004 – SET 2012)

Autores: Nuno Azevedo, Eduardo Carrasquinho, Cardoso de Oliveira

Instituição: Hospital do Espírito de Santo de Évora

RESUMO

Introdução: A fita suburetral transobturadora é, actualmente, a opção cirúrgica de primeira linha para resolução da incontinência urinária de esforço (IUE) feminina.

Objectivos: Quantificação dos resultados dos slings suburetrais, nomeadamente avaliação da taxa de sucesso, complicações e grau de satisfação.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo das doentes com IUE submetidas a tratamento cirúrgico com slings subutal entre Janeiro de 2004 e Setembro de 2012. Recolha de dados por contacto telefónico.

Resultados: Foram identificadas 335 doentes. Contudo, por múltiplas razões, não foi possível contactar 47, pelo que se apresentam os resultados referentes às 288 entrevistadas.

A idade média foi de 68 (28 – 86) anos. À avaliação, 70% apresentavam queixas sugestivas de IUE isolada e as restantes de IU mista. Todas apresentavam positividade na prova de Boney. Em 45% foi necessária

avaliação urodinâmica.

94% foram operadas sob anestesia loco-regional. O procedimento durou em média 9 minutos (7 – 25). 95% tiveram alta em <24h. Em 66% dos casos foi utilizada a Align® e em 24% TVT-O®.

Em Dezembro de 2012, com um *follow-up* médio de 41 meses, os resultados revelaram uma taxa de cura da IUE de 93%.

As complicações foram raras e consistiram em perfuração vesical (3), erosão vaginal (1), erosão ureteral (1), hematoma submucoso da bexiga (1) e perfuração da uretra (1). Em 1 caso foi necessário retirar a fita. 97% das doentes recomendariam o procedimento.

Discussão/Conclusões: A IUE é um importante problema de Saúde Pública, com elevada morbidade.

Os *slings* suburetrais representam uma solução eficaz e acessível, porque aos resultados cirúrgicos, aliam uma baixa taxa de complicações e uma ligeira curva de aprendizagem.

P 33

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA URODINÂMICA NA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO TERAPÉUTICA DE DOENTES COM ANTECEDENTES DE COLOCAÇÃO DE FITA SUBURETRAL

Autores: David Castelo, Edgar Tavares da Silva, Paulo Dinis, Arnaldo Figueiredo, Francisco Rolo, Alfredo Mota

Instituição: Serviço de Urologia e Transplantação Renal dos CHUC-HUC

RESUMO

Introdução: O estudo urodinâmico após colocação de fitas suburetrais para tratamento de incontinência urinária de esforço (IUE) ou da componente de esforço de incontinência mista (IUM) está indicado nos casos de falência da terapêutica ou de alteração significativa da clínica após esta intervenção.

Objetivos: Correlacionar a clínica das doentes submetidas a estudo urodinâmico após colocação de fita suburetral com os resultados deste exame e a sua influência na terapêutica.

Material e métodos: Estudo retrospectivo das doentes que realizaram estudo urodinâmico entre 1 de Dezembro de 2011 e 30 de Novembro de 2012 e que apresentam antecedentes de colocação de fita suburetral para tratamento de incontinência urinária.

Resultados: De um total de 23 doentes com idades entre os 35 e os 78 anos (média = 60 anos), à data de realização do estudo 12 (52%) apresentavam incontinência urinária por imperiosidade (IUI), 5 (22%) IUM, 4 (17%) IUE recidivante e as restantes 2 (9%) retenção urinária aguda.

Nas doentes com clínica de IUI, o estudo urodinâmico revelou IUM em 1 doente, confirmou a IUI em 7, detectou obstrução urinária com incontinência por regurgitação em 1 doente e nas restantes 3 o estudo urodinâmico foi normal. Das 5 doentes com incontinência clinicamente mista, uma não apresentou hiperactividade do detrusor, duas apresentaram IUM com predomínio claro da componente de esforço, uma doente prolapso da cúpula vaginal com obstrução urinária sem evidência de incontinência e noutra doente o estudo foi normal. Nas 4 doentes com clínica de IUE os estudos foram realizados mais tardiamente que nas outras doentes (2-6 anos após a cirurgia), tendo confirmado IUE pura com fluxos urinários relativamente baixos mas invariavelmente sem resíduo pós-miccional (RPM). Uma das doentes com retenção urinária esvaziou a bexiga totalmente com manobras de Credé e a outra foi proposta para secção da fita suburetral. Três das 4 doentes com RPM significativo tinham sido submetidas a colocação de fita suburetral retro-pública.

Discussão/Conclusões: Na maioria das doentes a urodinâmica apresentou uma boa correlação com a clínica. No entanto, em 5

das 23 doentes influenciou decisivamente a terapêutica, vincando a importância do estudo urodinâmico na avaliação da função miccional após colocação de fita suburetral para tratamento de incontinência.

P 34

TÍTULO: TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO COM *MINI-SLING* SUBURETRAL: A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE JÚLIO DINIS

Autores: Helena Isabel Lopes, Fan Yida, Marcília Teixeira, Raquel Reis, Manuela Montalvão, Anabela Branco, Bercina Candoso

Instituição: Maternidade Júlio Dinis, Centro Hospitalar do Porto

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE), de elevada prevalência em Portugal, é causa de grande morbidade levando a que a cirurgia de correção da IUE seja um procedimento comum na mulher. Avanços recentes nas técnicas cirúrgicas e materiais disponíveis têm vindo a tornar esta cirurgia cada vez mais minimamente invasiva. Os *mini-slings* são implantes inseridos por uma única incisão vaginal e surgiram com o objetivo de reduzir o tempo cirúrgico, as complicações intraoperatórias e as pós-operatórias. Apresentamos a experiência do nosso serviço no uso desta técnica.

Material e métodos: Análise retrospectiva de pacientes com IUE ou incontinência urinária mista (IUM) submetidas ao tratamento cirúrgico de IUE com *mini-sling* suburetral no período compreendido entre março de 2008 e dezembro de 2011. Foram analisados os dados clínicos, demográficos, complicações intra e pós-operatórias e sucesso do procedimento.

Resultados: Idade média: 54,3 anos; doentes com IUE: 65,9%; doentes com incontinência urinária mista (IUM): 34,1%; tempo médio de evolução da incontinência: 170,4 meses. Paridade (≤ 2 partos: 68,3%; >2 partos: 31,7%); mulheres em menopausa: 56,1%; histerectomizadas: 12,2%; cirurgia prévia corretiva de prolapso: 12,2%; patologias associadas (DPOC/asma: 2,4%; Obstipação crónica: 4,9%; doença psiquiátrica: 9,8%; doença neurológica: 2,4%; Diabetes Mellitus: 7,3%); média de tempo de *follow-up*: 8,8 meses; taxa de cura da IUE: 92,7%; agravamento da incontinência urinária de urgência em doentes com IUM prévia: 28,6%. Não existiram complicações intra-operatórias ou do pós-operatório imediato.

Conclusões: Podemos concluir que na nossa amostra a cirurgia com *mini-slings* mostrou-se segura e eficaz no tratamento da IUE verificando-se uma baixa taxa de complicações e taxa de sucesso terapêutico satisfatória. Não poderemos afirmar que seja uma técnica considerada goldstandard, contudo constitui mais uma opção válida no tratamento desta patologia, em casos seleccionados.

P 35

TÍTULO: SISTEMA *MINISLING* (MINIARC®) PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: RESULTADOS ATÉ AOS 4 ANOS

Autores: Santos, AC, Oliveira N, Ferreira A, Moreira M, Ramos F, Ferreira I, Oliveira M

Instituição: Centro Hospitalar Baixo Vouga - Unidade de Aveiro

RESUMO

Introdução: A introdução do sistema MiniArc® revolucionou o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) feminina.

Objetivos: Avaliação das complicações e dos resultados a curto e longo prazo do sistema MiniArc® no tratamento da IUE feminina.

Material e Métodos: Avaliaram-se, retrospectivamente, 223 processos clínicos de mulheres submetidas a colocação de MiniArc® para tratamento de IUE pura (58%) ou mista com predomínio de esforço (42%), entre 1/7/2008 e 24/10/2012.

O grupo estudado incluiu mulheres entre os 33 e os 93 anos, sendo a média de 56,5±10,7. Destas, 70% apresentavam IMC>25 kg/m². Os sintomas eram severos ou muito severos em 72%. Em 87% das mulheres, utilizou-se anestesia local ou loco-regional, tendo sido realizado stress teste intra-operatório em 191 mulheres.

Resultados: Quanto ao tratamento da IUE, os resultados foram os seguintes: aos 3 meses, para 222 mulheres avaliadas, as taxas de cura, melhoria e falha terapêutica foram de 94,14%, 4,05% e 1,80%, respetivamente; aos 12 meses (N=175), foram de 94,86%, 4,00% e 1,14%; aos 24 meses (N=136), foram de 93,38%, 4,41% e 2,21%; aos 36 meses (N=88), 89,25% mantinham-se curadas e 5,38% melhoradas, não havendo casos de falha; aos 48 meses (N=17), as taxas foram de 88,24%, 5,88% e 5,88%. Tiveram complicações peri-operatórias e pós-operatórias precoces e tardias, 12,10%, 9,90% e 2,24% das mulheres, respetivamente.

Conclusões: A experiência dos autores tem demonstrado que este é um método extremamente seguro e com elevada eficácia. Para os bons resultados obtidos, pensam os autores, ter sido determinante, o uso do stress teste durante o ato operatório.

P 36

TÍTULO: PRÓTESES NO TRATAMENTO DO PROLAPSO ORGÂNICO PÉLVICO (JANEIRO 2007 – SETEMBRO 2012)

Autores: Nuno Azevedo, Eduardo Carrasquinho, Cardoso de Oliveira

Instituição: Hospital do Espírito Santo de Évora

RESUMO

Introdução: A utilização de próteses para a correção dos prolapsos do pavimento pélvico é feita no Serviço de Urologia do HESE desde 2007.

Objectivos: Identificação dos tipos de prolapso de órgãos pélvicos e das queixas que motivaram a consulta, e avaliação dos resultados da terapêutica cirúrgica.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo das doentes com POP submetidas a tratamento cirúrgico, com colocação próteses sintéticas de polipropileno, até Setembro de 2012. Avaliação das complicações intra e pós-operatórias. Através de contacto telefónico foi avaliado o grau de satisfação (escala de 0 a 5), bem como a eventual sugestão da cirurgia.

Resultados: Identificamos 132 procedimentos em 114 mulheres. Contudo, não foi possível contactar 34 doentes. Apresentam-se os resultados referentes a 80 contactadas.

A idade média foi de 64 anos. 51 tinham prolapso do compartimento anterior, 17 do compartimento posterior, e 12 de ambos os compartimentos. Registraram-se complicações intra-operatórias em 1 mulher – perfuração da bexiga, com correção imediata. Na maioria dos casos (98%) foi utilizado GYNECARE PROLIFT®.

Quatro apresentaram IUE. Três apresentaram urgência “de novo”. Ocorreu um caso de erosão.

O grau de satisfação pessoal foi considerado elevado por 71 mulheres (89%) mas 5% avaliaram a sua situação com 3. Apenas quatro doentes se mostraram insatisfeitas com o resultado da cirurgia. As restantes aconselharam a cirurgia a uma amiga ou familiar.

Discussão/Conclusões: A correção com prótese do prolapso pélvico por via vaginal, teve, na nossa casuística, um excelente grau de satisfação. Contudo, só com um seguimento a longo prazo será possível confirmar os resultados apresentados.

P 37

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO - CASUÍSTICA DE UM ANO DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

Autores: Rosário Gorgal, Cátia Moreira, Cátia Rasteiro, Sofia Fernandes, Inês Pestana, Elsa Calado, Paula Nogueira, Teresa Mascarenhas

Instituição: Serviço de Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar de São João

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) é uma disfunção do pavimento pélvico frequente e com repercussão negativa na qualidade de vida da mulher. As técnicas cirúrgicas disponíveis para o seu tratamento apresentam elevada eficácia diferindo no tipo e frequência de efeitos laterais.

Métodos: Casuística de um ano de cirurgias de correção da IU do Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar de São João.

Resultados: Entre 01-11-2011 e 31-10-2012 foram realizadas 110 cirurgias de correção de IUE. A idade mediana das doentes foi 57 anos (mín 38; máx 80), 64,5% eram pós-menopáusicas e 53,4% obesas. Dos antecedentes pessoais, 77,5% eram múltiparas; 23,2% tiveram recém-nascidos macrosômicos e 15,5% eram hysterectomizadas. O motivo da primeira consulta de (uro)ginecologia foi IU em 78,2% dos casos, prolapso genital em 0,9% e IU associada a outro motivo (prolapso genital, fibromioma, pólipos uterino, endometriose, neoformação ovárica, contraceção definitiva e hemorragia uterina anómala) em 20,9%. A mediana do intervalo de tempo entre a 1ª consulta e a cirurgia foi 7,5 meses (mín 2; máx 84). Sessenta e duas mulheres apresentavam IUE (56,4%), duas ocultas no contexto de prolapso, e 48 (43,6%) incontinência urinária mista (IUM). Dezassete doentes (15,5%) tinham sido previamente submetidas a cirurgias de correção de IUE (13 slings sub-uretrais, 2 colposuspensões de Burch e 2 cirurgias não esclarecidas). Quarenta e uma mulheres (37,3%) apresentavam algum grau de prolapso genital (22 cistocelos, 28 rectocelos, 6 histerocelos e 1 prolapso de cúpula) e 21 (51,2%) destas foram operadas por prolapso grau 2 ou superior (classif. Baden-Walker). Foi realizado estudo urodinâmico pré-operatório em 79,1% dos casos. Todas as cirurgias de correção de incontinência foram colocações de sling sub-uretral: mini-sling em 71,8% dos casos (n=79) e transobturador em 28,2% (n=31). As próteses utilizadas foram: MiniArc (n=72), Ajust (n=7), Monarc (n=30) e TVT-Abbrevio (n=1). Em 42,7% das cirurgias foram realizados outros procedimentos concomitantes: 10 histeroscopias diagnósticas/cirúrgicas, 8 hysterectomias abdominais totais, 21 cirurgias de correção de prolapso genital (3 hysterectomias vaginais, 9 colpoplastias anteriores, 15 colpoplastias posteriores e 2 fixações vaginais ligamentares), 2 uretrólises, 7 cirurgias laparoscópicas e 1 perineoplastia. As cirurgias foram realizadas por um grupo de 12 médicos especialistas e 15 internos, sendo que em 74 casos (67,2%) o 1º cirurgião foi um médico interno. Dezoito cirurgias ocorreram em regime de ambulatório e 92 em regime de internamento (mediana 2 dias; mín 1; máx 8). Três doentes desenvolveram retenções urinárias que resolveram após um período de cateterização urinária (MiniArc, MiniArc e colpoplastia anterior e Monarc). Na consulta de revisão pós-operatória realizada em média 1-2 meses após a cirurgia, a proporção de doentes curadas (avaliação subjectiva e stress test) foi 82,6% (n=90) e melhoradas 11,9% (n=13). Em 6 casos (5,5%) não houve melhoria. Uma doente foi perdida para seguimento. Duas doentes desenvolveram sintomas urinários irritativos e 4 referiram agravamento do componente

de urgência da IU. Até à data, ocorreu exposição vaginal da fita em 4 doentes, 2 das quais tratadas cirurgicamente.

Conclusão: A cirurgia de colocação da fita sub-uretral da uretra média uretra média é um procedimento minimamente invasivo com uma elevada taxa de cura e uma baixa percentagem de efeitos laterais.

P 38

TÍTULO: FISTULA VESICO-VAGINAL ASSOCIADA AO USO DE PESSÁRIO VAGINAL

Autores: Sofia Mendes, Catarina Castro, Ana Luísa Ribeirinho, Alexandre Lourenço, Carlos Calhaz-Jorge

Instituição: Centro Hospitalar de Lisboa Norte

RESUMO

Introdução: Os pessários vaginais são usados como abordagem de primeira linha no tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico (POP) em mulheres que não são candidatas a cirurgia ou que a recusam. O pessário é habitualmente bem tolerado, corrigindo eficazmente o prolapso. A complicação mais frequente decorrente do seu uso é o corrimento vaginal. Raramente conduz a complicações graves como fístulas vesicovaginais ou retovaginais.

Material e Métodos: descrição de um caso clínico.

Resultados: Mulher de 82 anos, múltipara. Referenciada à consulta de uroginecologia por queixas de incontinência urinária de esforço com dois anos de duração e POP com dez anos de evolução. Refere ter colocado um pessário seis anos antes, que nunca retirou.

O exame clínico revelou um pessário em anel, calcificado, aderente às paredes vaginais. Foi feita remoção parcial na consulta, com expulsão espontânea 3 semanas depois.

A cistoscopia demonstrou espessamento difuso da parede posterior da bexiga. Após instilação de azul-de-metileno através da algália constatou-se, por vaginoscopia, volumosa solução de continuidade ao nível do fundo de saco lateral-esquerdo com visualização direta do balão de algália.

Após referência à Consulta de Urologia, foi submetida a encerramento da fístula por abordagem transvaginal, que decorreu sem complicações.

Conclusão: O tratamento de POP com pessário é geralmente seguro e bem tolerado. Complicações graves, como a referida neste caso, estão quase sempre relacionadas com o uso prolongado do mesmo em negligência na sua utilização.

P 39

TÍTULO: SLING SUBURETRAL TRANSOBTURADOR NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO SERVIÇO DE UROLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMÉGA E SOUSA

Autores: Pedro Valente, Hélder Castro, Rui Borges, Fernando Vila, Pedro Vendeira, Joaquim Lindoro

Instituição: Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária feminina é uma patologia muito prevalente e com grande impacto na qualidade de vida das doentes. O advento dos slings suburetrais revolucionou o tratamento desta patologia pela mini-invasibilidade e eficácia demonstradas, existindo diversos dispositivos e técnicas cirúrgicas implementadas.

O objectivo deste trabalho é apresentar a casuística do serviço relativamente à correção cirúrgica de incontinência urinária (IU) feminina com o uso de sling suburetral transobturador (Monarc®-AMS)

Métodos: Os autores fazem uma revisão retrospectiva, com base na consulta dos registos clínicos dos casos de IU feminina tratados usando sling suburetral transobturador (Monarc®-AMS) no período compreendido entre Janeiro de 2008 e Agosto de 2012.

Resultados: No intervalo de tempo estudado (56 meses) foram tratadas 301 mulheres com IU com idade média de 51(±10) anos. Cerca de 40% apresentava IMC >30 Kg/m². Relativamente às principais comorbilidades, cerca de 21% padecia de Diabetes Mellitus, 29% mencionava patologia psiquiátrica em tratamento e 14% obstipação. A maioria das mulheres tinha, pelo menos, um antecedente cirúrgico ginecológico sendo a histerectomia o mais frequente. A média de partos vaginais foi 2,4 (0-7). Eram usados 3,2 pensos por dia, em média e 22% referiam queixas de imperiosidade além da IU de esforço. A ecografia renovesical (100%) o estudo urodinâmico (98%) e a cistoscopia (52%) foram os principais meios complementares de diagnóstico usados no estudo pré-operatório. O tempo operatório médio foi de 19 min. (10-50), tendo sido usada anestesia geral em 86% dos casos e nos restantes anestesia loco-regional. Como intercorrências intra-operatórias, de referir 4 casos em que houve rotura de bexiga que foram resolvidas com rafia da lesão e algaliação durante 5-7 dias.

A taxa de cura após um único procedimento foi de 88,4% e em 9,2% houve melhoria da incontinência sem necessidade de reintervenção cirúrgica.

Em 4 casos houve necessidade de reintervenção cirúrgica para a obtenção da cura (em 3 casos repetiu-se o procedimento e em 1 caso foi realizada colposuspensão de Burch via supra-pública)

A complicação pós operatória mais relevante foi a retenção urinária, com necessidade de secção do sling via vaginal em 3 doentes. De referir ainda 1 caso de extrusão do sling que foi removido por via vaginal, com posterior correção da incontinência por colposuspensão de Burch via laparoscópica, com sucesso.

Conclusão: A correção cirúrgica da IU feminina com o uso de slings suburetrais transobturadores é uma técnica minimamente invasiva, com elevada taxa de sucesso, de rápida execução, com uma baixa prevalência de intercorrências e complicações operatórias.

P 40

TÍTULO: FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM PATOLOGIA DO PAVIMENTO PÉLVICO

Autores: Lopes JP, Silva MJ, Henriques A, Ribeirinho AL, Valentim-Lourenço A

Instituição: Hospital de Santa Maria

RESUMO

Objectivo: O objectivo deste trabalho é avaliar a função sexual em mulheres com prolapso dos órgãos pélvicos e/ou incontinência urinária e compará-la com a população feminina em geral.

Material e métodos: A função sexual foi avaliada através da aplicação da versão traduzida para português do questionário PISQ-12 a mulheres com patologia do pavimento pélvico e comparação dos resultados com um grupo de controlo da população feminina em geral.

Resultados: Foram avaliadas 45 mulheres das quais 21 com patologia e 24sem patologia. Os dois grupos eram semelhantes em termos de idade, IMC e estado pós-menopausa. A média dos resultados totais do PISQ-12 foi significativamente mais baixa no grupo de mulheres com Prolapso órgãos pélvicos (POP) e/ou Incontinência Urinária (IU) (27,38 vs 38,46; p<0,001). As mulheres na pós-menopausa tiveram resultados totais no PISQ-12 inferiores às mulheres na pré-menopausa (31,2 vs 37,9; p=0,024). Verificou-se uma correlação negativa fraca entre a idade e o resultado do PISQ-12.

Conclusão: A patologia do pavimento pélvico parece ter um efeito negativo significativo na função sexual feminina.

VIII CONGRESSO NACIONAL DA APNUG

DISFUNÇÕES MICCIONAIS

PATROCÍNIOS



SECRETARIADO CIENTÍFICO

A/C Rogéria Sinigali

Sede da APNUG: R. Nova do Almada, 95 - 3º A. 1200-288 Lisboa, Portugal
T: +351 21 324 35 90 | F: +351 21 324 35 99 | E: apurologia@mail.telepac.pt

SECRETARIADO



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa.

T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19

E: ana.montes@admedic.pt

W: www.admedic.pt

Organização
e Secretariado
de Eventos

AGÊNCIA DE VIAGENS OFICIAL DO CONGRESSO



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa

T: +351 21 841 89 50 | F: +351 21 841 89 59

E: paula.cordeiro@admedictours.pt

W: www.admedictours.pt

RNAV 2526