

Guia de orientação

Síndrome da bexiga dolorosa/cistite intersticial



ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES,
AMIGOS E PORTADORES DE
DOENÇAS GRAVES
0800 777 2902 - www.afag.org.br

Rogério de Fraga - CRM-PR 16.625

Professor Adjunto da Disciplina de Urologia - Departamento de Cirurgia da UFPR
Coordenador da Unidade de Disfunções Miccionais do HC-UFPR
Presidente do Núcleo Brasileiro de Uroginecologia

DEFINIÇÃO

A cistite intersticial, também chamada de síndrome da bexiga dolorosa, é uma condição de saúde crônica na qual a pessoa sente dor e desconforto relacionados ao enchimento da bexiga. Pode estar associada à percepção dolorosa em outras regiões da pelve e varia de sintomas leves a quadros de dor incapacitante.

A bexiga é um órgão oco, responsável pelo armazenamento de urina, que é produzida pelos rins. Para seu funcionamento normal, a bexiga deve ser capaz de distender até que o cérebro seja avisado que está na hora de urinar.

Nos pacientes com cistite intersticial, esse processo é doloroso e manifesta-se à medida que a bexiga vai enchendo, fazendo a pessoa ir mais vezes ao banheiro, estando muitas vezes associado à sensação de urgência. O volume urinado costuma não ser grande em função da dor e do número aumentado de episódios de micção.

A cistite intersticial afeta principalmente mulheres e tem um grande impacto na qualidade de vida. Seu reconhecimento e manejo adequado por meio do tratamento indicado pelo médico podem trazer grande alívio aos sintomas.

SINTOMAS

Os sinais e sintomas da cistite intersticial variam de pessoa para pessoa. Se você tem cistite intersticial, seus sintomas também podem variar ao longo do tempo, como sensação de dor em resposta a gatilhos comuns, como menstruação, após ficar sentado por um longo tempo, estresse, exercício e atividade sexual.

Sinais de cistite intersticial e sintomas incluem:

- ✓ **Dor na pelve ou entre a vagina e o ânus em mulheres, ou entre o escroto e o ânus em homens (períneo).**
- ✓ **Dor pélvica crônica.**
- ✓ **Necessidade constante e urgente de urinar.**
- ✓ **Micção frequente, muitas vezes de pequenas quantidades, ao longo do dia e da noite. Pessoas com cistite intersticial grave podem urinar mais de 30 vezes ao dia.**
- ✓ **Dor ou desconforto durante o enchimento da bexiga e alívio depois de urinar.**
- ✓ **Dor durante a relação sexual.**

A gravidade dos sintomas causados pela cistite intersticial pode variar e algumas pessoas podem experimentar períodos em que os sintomas desaparecem.

Embora os sinais e sintomas da cistite intersticial possam se assemelhar aos da infecção urinária crônica, exames com cultura de urina são, geralmente, livres de bactérias.

Quando consultar um médico?

- ✓ Você sente dor e/ou pressão em seu abdômen inferior?
- ✓ Você urina com frequência?
- ✓ Você sente necessidade urgente de urinar durante o dia e à noite?
- ✓ Você percebe que alguns alimentos e/ou bebidas pioram os sintomas? Se sim, quais?
- ✓ Você acha que certos tipos de exercício pioram os sintomas? Se sim, quais?
- ✓ Você tem dor durante e/ou após a relação sexual?



- ✓ Se você é homem, sente desconforto ou dor no pênis ou escroto?
- ✓ Seus exames de urina não mostram sinais de infecção bacteriana?

Se você respondeu sim a qualquer uma dessas perguntas, é importante conversar com seu médico sobre esses sintomas.

CAUSAS

A causa exata da cistite intersticial não foi totalmente elucidada, mas há muitos fatores associados e conhecidos. Uma das teorias mais aceitas é que há uma camada protetora da bexiga comprometida nas pessoas com esse problema. Essa falha na proteção da bexiga permitiria que substâncias irritativas na urina passassem a planos mais profundos, produzindo irritação e dor.

Há também teorias que sugerem que outros fatores, como reações autoimunes, hereditariedade, infecção ou alergias, possam estar associados.

FATORES DE RISCO

Alguns fatores se relacionam a maior risco de cistite intersticial:

Gênero: a cistite intersticial é mais diagnosticada em mulheres do que em homens. Muitas vezes, sintomas idênticos aos dessa doença são associados a problemas na próstata.

Idade: muitas pessoas com essa inflamação são diagnosticadas após os 30 anos de idade.

Ser portador de alguma síndrome de dor crônica: a cistite intersticial se associa a outras condições dolorosas, como síndrome do intestino irritável ou fibromialgia, por exemplo.



COMPLICAÇÕES

A cistite intersticial pode acarretar algumas consequências:

Dor crônica: as síndromes dolorosas impactam a qualidade de vida, tornam necessário o uso contínuo de analgésicos e outras terapias para aliviar os sintomas.

Redução da capacidade da bexiga: a cistite intersticial pode reduzir a capacidade de armazenar urina, em função de reações estruturais no tecido da bexiga ou mesmo pelo hábito instalado de esvaziá-la para não sentir dor.

Impacto na qualidade de vida: o fato de urinar várias vezes e a dor interferem nas atividades sociais, no trabalho e nas atividades cotidianas.

Impacto na sexualidade: os sintomas da cistite intersticial podem prejudicar a qualidade do relacionamento e afetar a intimidade do casal.

Problemas emocionais: a dor crônica e a interrupção do sono associadas à cistite intersticial se relacionam a cansaço, estresse, ansiedade e depressão.

COMO POSSO ME PREPARAR PARA UMA CONSULTA MÉDICA?

Preste atenção na ocorrência de sintomas como dor, aumento da frequência e urgência para urinar. O médico vai questionar sobre o padrão dessa situação. Procure anotar, como em um diário, informações sobre quantas vezes costuma urinar por dia, qual a urgência que apresentou em cada episódio, se ocorreu escape de urina, quais foram as quantidades e tipos de líquido consumidos (vide página 7).

É muito importante prestar atenção em fatores que você percebe serem desencadeadores dos sintomas, como consumo de certos alimentos ou situações emocionais, por exemplo.

Faça uma lista de medicamentos, vitaminas e suplementos alimentares que você consome. Há muitas substâncias que podem irritar a bexiga.

Procure conversar com seus familiares ou amigos próximos sobre seus sintomas, pois isso o ajudará a se lembrar das características de seu problema.

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de cistite intersticial (CI) é difícil e, normalmente, é feito por exclusão dos sintomas descritos anteriormente.

História clínica e diário miccional: seu médico lhe pedirá para descrever seus sintomas e também lhe solicitará que mantenha um diário de bexiga. O uso de diário miccional é útil para registrar o volume de urina.

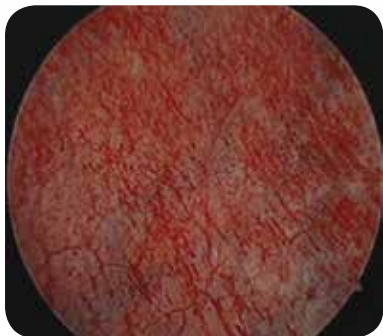
Exame pélvico: trata-se de exame físico similar ao realizado durante uma consulta com o ginecologista ou urologista. Durante esse exame, o médico examina os órgãos genitais externos, a vagina, o colo do útero e seu abdômen para avaliar os órgãos pélvicos internos.

Teste de urina: a amostra de urina é analisada para detectar evidências de infecção urinária.

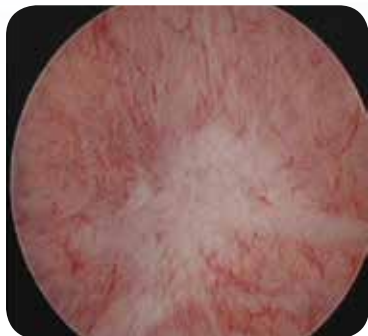
Urodinâmica: o estudo urodinâmico é um exame que já foi considerado indispensável na avaliação da CI, mas não é mais considerado necessário para todos os pacientes. Esse exame consiste em encher a bexiga com soro, usando um pequeno cateter, e medir as pressões da bexiga à medida que ela se esvazia. Os resultados na CI são que a bexiga tem baixa capacidade, podendo apresentar dor ao enchimento.

Cistoscopia: trata-se de uma avaliação realizada sob anestesia em que o médico insere um tubo fino com uma pequena câmera (cistoscópio) através da uretra, o que permite avaliar o epitélio da bexiga. Nesse procedimento, é possível medir a capacidade da bexiga e realizar hidrodistensão. Alguns achados clássicos são glomerulações e úlcera de Hunner.

Biópsia: durante a cistoscopia sob anestesia, o médico pode colher uma amostra de tecido (biópsia) da bexiga e da uretra, para exame ao microscópio, verificando se há câncer de bexiga ou outras causas de dor na bexiga.



Glomerulações



Úlcera de Hunner

TRATAMENTOS

Não existe um tratamento simples e padronizado para eliminar os sinais e sintomas da cistite intersticial. Talvez seja necessário tentar vários tratamentos ou combinações deles antes de encontrar uma abordagem que alivie seus sintomas.

Fisioterapia

A aplicação de fisioterapia pode aliviar a dor pélvica associada à sensibilidade muscular e à dor do tecido conjuntivo, que são restritivas, ou anormalidades musculares no assoalho pélvico.

Medicações

Medicações orais: podem ser utilizados fármacos que melhoram os sinais e sintomas da CI, como anti-inflamatórios não hormonais, antidepressivos e anti-histamínicos.

Um dos esquemas iniciais é a associação de um antidepressivo tricíclico como, a amitriptilina, associado a um antialérgico, como a hidroxizina. A dosagem e a combinação são definidas pelo médico de acordo com a intensidade dos sintomas. O objetivo dessa combinação é aliviar os sintomas de dor crônica, e como muitas vezes há presença de mastócitos (células que participam das respostas alérgicas) no epitélio da bexiga, pondera-se que haja benefício no uso dessas substâncias. Outra droga é o polipentosan sulfato, que pode ser ministrado por via oral ou instilado na bexiga. Essa droga também age como um protetor da camada de glicosaminoglicanos.

Técnicas citoprotetoras: são métodos que protegem e regeneram o epitélio de transição da bexiga. Trata-se basicamente dos polissacarídeos, que recobrem o epitélio vesical, restabelecendo a camada de muco que recobre o epitélio de transição da bexiga. Nesse grupo, encontram-se a heparina e o ácido hialurônico.

Ácido hialurônico: na bexiga humana, há uma camada protetora formada por uma substância chamada glicosaminoglicanos. Essa estrutura inibe a ação de complexos do sistema imunológico e produtos das reações inflamatórias, pois a presença desses elementos pode prejudicar o bom funcionamento da bexiga e produzir dor. A substância ativa é uma fração específica do ácido hialurônico, que é comercializado em um frasco estéril pronto para a aplicação. O médico realiza a instilação de 50 ml desse medicamento no próprio consultório, com uma sonda uretral fina, e o paciente deve permanecer com o medicamento na bexiga por, pelo menos, 30 min, podendo urinar normalmente após esse período. Não apresenta reações dolorosas durante sua aplicação e é bem tolerado. Esse procedimento deve ser realizado semanalmente, por, no mínimo, 8 semanas.

Técnicas citodestrutivas: são métodos que destroem o epitélio de transição da bexiga, levando a uma regeneração, que significa uma nova superfície vesical, portanto, um período de remissão dos sintomas.

Dentre esses métodos, pode-se citar instilações intravesicais de dimetilsulfóxido, BCG e, principalmente, hidrodistensão.

Entretanto, muitos pacientes experimentam um período de piora logo após o procedimento, que desaparece após a regeneração epitelial.

Hidrodistensão da bexiga: algumas pessoas notam melhora temporária dos sintomas depois de submetidas à cistoscopia com distensão da bexiga (alongamento da bexiga com água ou gás).

A instilação com o DMSO (dimetilsulfóxido), que, no Brasil, é um medicamento manipulado, pode ser realizada semanalmente ou a critério médico, com intervalos adequados à resposta clínica do paciente. Em geral, essa formulação deve ser administrada de forma asséptica e há

necessidade de mudança de posição enquanto estiver realizando a aplicação, para garantir que todas as superfícies da bexiga recebam a aplicação. A sessão leva, em média, 40 minutos e a bexiga deve ser esvaziada após a aplicação. Alguns pacientes podem relatar odor de alho na vigência desse tratamento.

Neuroestimulação

Técnicas de estimulação nervosa incluem:

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS): TENS são pulsos elétricos suaves que aliviam a dor pélvica e, em alguns casos, reduzem a frequência urinária. TENS pode trabalhar aumentando o fluxo de sangue para a bexiga, fortalecendo os músculos que ajudam a controlar a bexiga ou desencadeando a liberação de substâncias que bloqueiam a dor. A estimulação pode ser realizada no trajeto dos nervos responsáveis pelo controle da bexiga e dos músculos pélvicos.

Neuroestimulação sacral: os nervos sacrais são um elo fundamental entre a medula espinhal e os nervos na bexiga. A estimulação desses nervos pode reduzir a urgência urinária associada à cistite intersticial. Essa estimulação é feita por meio de um dispositivo implantado perto dos nervos sacrais, que fornece impulsos elétricos para a bexiga, semelhante ao que faz um marcapasso para o coração. Se o procedimento diminuir os sintomas, pode-se implantar cirurgicamente um dispositivo permanente.

Cirurgia

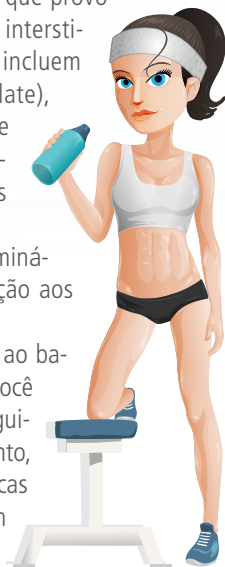
Regularmente os médicos realizam cirurgia para tratar cistite intersticial, porque a remoção de parte ou da totalidade da bexiga pode não aliviar a dor além de ocasionar outras complicações. Pessoas com dor severa ou aquelas cujas bexigas apresentam baixa capacidade de armazenamento são possíveis candidatas à cirurgia, mas geralmente só depois que outros tratamentos falharem.

ESTILO DE VIDA

Mudanças na dieta: eliminar ou reduzir alimentos em sua dieta que provoquem irritação na bexiga pode ajudar a aliviar o desconforto da cistite intersticial. Irritantes da bexiga comuns – conhecidos como os “quatro Cs” – incluem bebidas carbonatadas, cafeína em todas as formas (incluindo chocolate), produtos de frutas cítricas e alimentos com altas concentrações de vitamina C. Considere também evitar alimentos similares, como tomate, alimentos em conserva, álcool e especiarias. Adoçantes artificiais podem agravar os sintomas em algumas pessoas.

Se você acha que certos alimentos podem irritar a bexiga, tente eliminá-los da dieta. Reintroduza-os de forma individualizada e preste atenção aos sintomas.

Treinamento da bexiga: envolve urinar de forma programada – ir ao banheiro de acordo com o relógio, em vez de esperar a necessidade de ir. Você começa a urinar em intervalos definidos, como a cada meia hora. Em seguida, espera mais tempo entre as idas ao banheiro. Durante o treinamento, você pode aprender a controlar os impulsos urinários por meio de técnicas de relaxamento, como respirar lenta e profundamente ou distrair-se com outras atividades.



Estas medidas também podem ajudar:

- ✓ Use roupas folgadas. Evite cintos ou roupas que exerçam pressão sobre o abdômen.
- ✓ Reduza o estresse. Tente métodos como visualização e biofeedback.
- ✓ Se você fuma, pare. Fumar pode agravar qualquer condição dolorosa, e tabagismo contribui para câncer de bexiga.
- ✓ Exercícios de alongamento fáceis podem ajudar a reduzir os sintomas de cistite intersticial.

DIÁRIO MICCIONAL

O diário miccional é um registro de todos os dados relacionados com a ingestão de líquidos, necessidade de urinar e eventuais perdas de urina.

Essas anotações são muito importantes, pois permitem uma avaliação mais clara do problema. Uma pessoa que levanta várias vezes à noite, urinando grandes volumes, certamente tem um problema diferente daquela que urina apenas um copo. Se você vai ser submetido a uma avaliação urodinâmica, essa informação pode ser muito importante.

A presença de urgência e/ou perda de urina com esforço podem estar relacionadas a doenças diferentes.

Registre toda vez que você ingerir algum líquido. Anote todos os eventos ocorridos em um período de 24 horas, iniciando e terminado no mesmo horário.

Horário	Quantidade (xícaras, pratos, copos) e tipo de líquido ingerido	Volume urinado	Urgência para urinar + Pequena ++ Moderada +++ Intensa	Houve perda involuntária de urina? • Não + Pequena ++ Moderada +++ Intensa	Trocou o absorvente?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Urological Association. Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome, 2011.
- Andersen AV, Grønlund P, Schultz A, Talseth T, Hedlund H, Frich L. Long-term experience with surgical treatment of selected patients with bladder pain syndrome/interstitial cystitis. *Scand J Urol Nephrol.* 2012 Aug;46(4):284-9.
- Davis NF, Brady CM, Creagh T. Interstitial cystitis/painful bladder syndrome: epidemiology, pathophysiology and evidence-based treatment options. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014 Apr;175C:30-37.
- Dawson TE, Jamison J. Intravesical treatments for painful bladder syndrome/interstitial cystitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Oct 17(4):CD006113.
- Diseases and conditions. Interstitial cystitis. Disponível em: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/interstitial-cystitis/basics/definition/con-20022439>.
- European Association of Urology. Guidelines on chronic pelvic pain, 2014.
- French LM, Bhambhani N. Interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Am Fam Physician.* 2011 May 15;83(10):1175-81.
- Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC).
- Offiah I, McMahon SB, O'Reilly BA. Interstitial cystitis/bladder pain syndrome: diagnosis and management. *Int Urogynecol J.* 2013 Aug;24(8):1243-56.
- Rosenberg MT, Newman DK, Page SA. Interstitial cystitis/painful bladder syndrome: symptom recognition is key to early identification, treatment. *Cleve Clin J Med.* 2007 May;74(suppl. 3):S54-62.

	expediente Diretor: Miguel Taberner Sala	toda correspondência deve ser dirigida a: R. Caravelas, 370 B - CEP 04012-060 – Vila Mariana – São Paulo – SP Tels.: (11) 2339-4440 - (11) 2339-4450 E-mail: editora@editoraartedecuidar.com.br – Site: www.editoraartedecuidar.com.br
	O conteúdo desta obra é de responsabilidade do autor, devidamente indicado na publicação, e não reflete necessariamente a opinião da MTS EDITORA ARTE DE CUIDAR LTDA.	



ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES,
AMIGOS E PORTADORES DE
DOENÇAS GRAVES

0800 777 2902 - www.afag.org.br

A AFAG é uma entidade de abrangência nacional que estende seu campo de atuação para além do apoio jurídico, pois combater uma doença e trazer conforto aos pacientes e familiares, depende da somatória de inúmeros fatores. Nesse sentido, faz parte da missão desta instituição, ações que visem a promoção do bem-estar dos pacientes de doenças graves, além de informar e orientar todos os segmentos da sociedade envolvidos nessa delicada relação.

A AFAG luta pelos direitos de vários pacientes com doenças graves e raras (exemplos: CÂNCER, CARDIOPATIA, DOENÇAS NEUROLÓGICAS, PULMONARES, RENAIIS, DIABETES, MPS, POMPE, FABRY, HPN, NIEMANN PICK, ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO, DEFICIÊNCIA DE ALFA 1, SHUa, TAY-SACHS, PORFIRIA, HIPERTENSÃO PULMONAR, ESCLERODERMIA, ELA, ESCLEROSE MÚLTIPLA, GAUCHER, entre outras), atuando também em parceria com várias associações com os mesmos objetivos.