XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria
15 a 17 de maio de 2025
Centro de Convenções Barra Shopping
Porto Alegre - RS

MANEJO DA BEXIGA NEUROGÊNICA ASSOCIADA À MENINGOMIELOCELE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO.

Lorenzo Fontoura Brasil Barcellos[1]; Gustavo Gabriel de Oliveira[2]; Anderson da Silveira Gonçalves[2]; Cristina Bernardi[3]; Felipe Gropelli[2]; Guilherme Salzano Silva[2]; João Vitor da Rocha Robaski[2]; Pedro Henrique Tedesco Brum[2]; Pietra Dionisi de Carvalho[3] e Renan Garcia Artus[2].

1 Discente - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
2 Discente - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
3 Discente - Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.

INTRODUÇÃO

A Bexiga Neurogênica (BN) é uma disfunção associada à malformação do Sistema Nervoso, podendo ser causada, em casos raros, pela Meningomielocele (MCC). A BN possui papel significativo da mortalidade de lesões medulares ou anomalias congênitas quando manejada incorretamente, a conduta pediátrica defronte a esse quadro é desafiadora pela escassez literária sobre a temática.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, no 1º dia de vida, foi admitido na UTI pediátrica com um quadro de MCC sacral rota (5,3 x 4,9cm) e ventriculomegalia posterior (1,4cm) identificada no pré-natal. Submetido à correção cirúrgica da MCC no segundo dia de vida. Com 1 ano e 7 meses foi diagnosticado com BN com incontinência urinária, persistindo no uso de fraldas, e criptorquidia esquerda. Estudo Urodinâmico (EU) demonstrou capacidade vesical reduzida (130mL), hiperatividade detrusora neurogênica e pressão detrusora elevada (26 cmH_2O). Iniciou-se oxibutinina 5 mg 8/8h e Sonda Vesical de Alívio (SV A), optou-se pela ausência de profilaxia contra Infecções do Trato Urinário (ITU), orientando sobre o padrão de higienização da sonda. Aos 7 anos, realizou orquidopexia de correção. Novo EU mostrou capacidade vesical reduzida (160 mL). com função renal e esfincteriana preservada, sem refluxo vesicoureteral (RVU) ou ITU episódicas.

A paciente apresentou alívio dos sintomas de enurese com o tratamento medicamentoso, realizando também a troca da SV A por Cateterismo Intermitente Limpo (CIL).

DISCUSSÃO

O caso relatado demonstra a dificuldade de manejo em pacientes pediátricos com MCC e BN, sobretudo relacionada à prevenção de ITU, sintomas de incontinência e RVU. O plano terapêutico com a oxibutinina conseguiu prevenir complicações graves, possibilitando a diminuição do risco para a orquidopexia. Assim, a variação entre a SV A e CIL impediu a lesão parietal vesical e mantendo a resistência esfincterianas. O tratamento longitudinal também abre espaço para terapêuticas como fisioterapia pélvica, além da terapêutica farmacológica convencional. Assim, o êxito no tratamento propiciou alívio de sintomas sem prejuízo da função
renal.

CONCLUSÃO

A associação rara de MCC e BN deve ser reavaliada em vista das novas possibilidades terapêuticas e na ausência de novos casos relatados. A experiência da equipe multidisciplinar expõe novas possibilidades de tratamento, menos invasivas do ponto de vista cirúrgico e clínico e com menor exposição a antibioticoprofilaxia associada menos episódios de ITU.

Referências: 1- CARVALHO, Marcelo Tomás. Prevalência de hiperatividade detrusora em crianças com hiperatividade vesical. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde Humana) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2011. 2- DE SMEDT, W.; JANSEN, K.; BOGAERT, G. Long-term Intravesical Oxybutynin for Neurogenic Bladder in Children Has Good Urodynamic and Renal Outcome. Journal of Pediatric Urology

Liga de Urologia & Transtornos Sexuais UFCSPA

Contato: lfbarcellos@hcpa.edu.br