



## ANO GLOBAL CONTRA Dor Visceral

Outubro 2012 – Outubro 2013

### Fichas informativas

#### **Cistite Intersticial / Síndrome da Dor Vesical** **Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome**

##### **Definição**

A cistite intersticial/síndrome da dor vesical (CI/SDV) é definida como dor crônica, pressão e desconforto, com duração de mais de 3 meses, associada a urgência ou frequência urinária sem uma causa facilmente explicável seja infecção, neoplasia ou anomalia estrutural.

##### **Achados Clínicos**

Os achados clínicos incluem dor, desconforto e sintomas desagradáveis relacionados à bexiga, localizados em áreas suprapúbica, uretral, vaginal e perineal e associados a enchimento e/ou esvaziamento da bexiga, e frequência e urgência urinária. Os achados comuns incluem micção frequente de baixo volume quando acordado, noctúria e evidência citoscópica de glomerulações, petéquias submucosas ou de lesões ou úlceras da mucosa, as lesões de Hunner.

##### **Epidemiologia**

A CI/SDV é mais comum em mulheres do que em homens, as estimativas variam de uma relação de 2:1 a 10:1. Estudos de auto-relatório indicam

diagnóstico de CI/SDV em 800-900 de 100.000 mulheres. Os sintomas estão presentes em 0,5-11% das mulheres, dependendo das definições usadas. A CI/SDV é diagnosticada com mais frequência na quarta década de vida, mas os sintomas podem preceder o diagnóstico em vários anos. Crises sintomáticas são comuns, com intensificação dos sintomas por horas, dias ou semanas. As comorbidades mais comuns incluem fibromialgia, síndrome do intestino irritável, cefaleias, alergias, distúrbios reumatológicos, vulvodinia, depressão e ansiedade.

### **Fisiopatologia**

A fisiopatologia da CI/SDV ainda não está totalmente esclarecida e é provável que seja complexa e multifatorial. As teorias incluem, mas não estão limitadas ao seguinte: revestimento incompleto de barreira da bexiga, mastócitos anormais, outros fatores imunológicos e sistema nervoso hipersensível com componentes periféricos/centrais, fatores genéticos e espasmo do músculo do assoalho pélvico.

### **Diagnóstico**

São necessários anamnese meticulosa do paciente, exame físico e laboratorial para descartar diagnósticos confusos. Medidas úteis incluem exame ou cultura de urina, medidas residuais pós-micção e citologia se houver histórico de tabagismo. Sintomas miccionais e escores de dor devem fazer parte do histórico para avaliar a resposta ao tratamento. A citoscopia e a urodinâmica são úteis quando o diagnóstico não está claro.

### **Opções de Tratamento**

As opções conservadoras incluem educação, modificação de comportamento, tratamento do estresse, exercícios de baixo impacto como caminhada, alongamento ou ioga, e fisioterapia manual inclusive fisioterapia pélvica focada e/ou liberação de pontos-gatilho. As terapias médicas sistêmicas incluem anti-histamínicos, polissulfato de pentosan, ciclosporina A, opióides e medicamentos para dor neuropática como gabapentinóides ou antidepressivos tricíclicos. A terapia médica intravesical inclui dimetilsulfóxido (DMSO), lidocaína e heparina. As cirurgias incluem hidrodistensão e fulguração de lesões da mucosa. Outras opções são neuroestimulação para frequência/urgência, injeção no músculo detrussor de toxina botulínica,

procedimentos intervencionistas para tratamento da dor com injeções de anestésicos, cistoplastia, desvio urinário e cistectomia. Intervenções que não são recomendadas, exceto em estudos, são antibióticos por longo período de tempo, esteróides sistêmicos, hidrodistensão de alta pressão e resiniferatoxina ou bacilo de Calmette-Guerin.

#### **Referências**

[1] Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, Oberpenning F, Williams ACdeC. EAU guidelines on chronic pelvic pain. Eur Urol 2010;57:35–48.

[2] Hanno PM, Burks DA, Clemens J, Dmochowski RR, Erickson D, Fitzgerald MP, Forrest JB, Gordon B, Gray M, Mayer RD, Newman D, Nyberg L Jr, Payne CK, Wessellmann U, Faraday MM. Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. American Urological Association (AUA) guideline. American Urological Association; 2011. Available at:

[http://www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines/main-reports/icbps/diagnosis\\_and\\_treatment\\_icbps.pdf](http://www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines/main-reports/icbps/diagnosis_and_treatment_icbps.pdf)

Tradução: Sociedade para o Estudo da Dor-SBED