

ANÁLISE DO SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE BEXIGA NEUROGÊNICA SECUNDÁRIA À MIELOMENINGOCELE NO ESTADO DE ALAGOAS

Júlia Cabral Barreto¹ (PROVIC), e-mail: julia.cabral@souunit.com.br;
Luiza Maria Rabelo de Santana¹ (PROVIC), e-mail: luh.mrs@gmail.com;
Marcos Reis Gonçalves¹ (Orientador), e-mail: marcosrg3003@gmail.com.
Georgia de Araújo Pacheco² (Co-orientadora), e-mail:
georgia_a_pacheco@hotmail.com.

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/ Alagoas, AL.
Clínica Renal Center e H.U.P.A.A, Maceió-AL

4.00.00.00-1 – Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 - Medicina

RESUMO:

Introdução: Mielomeningocele (MMC) é a malformação embrionária do sistema nervoso central mais frequente, afetando cerca dos 85% de todos os casos.¹ MMC é a principal causa de bexiga neurogênica (BN) congênita no mundo, devido a possível lesão sacral, acometendo o neurônio motor inferior e conseqüentemente tornando a bexiga denervada. Assim, é considerada um importante fator de risco para doença renal crônica (DRC).^{6,7} Para prevenir danos renais, é necessário reconhecer precocemente a bexiga em risco e iniciar um tratamento médico adequado, sendo a terapia padrão o cateterismo intermitente limpo (CIL) combinado com anticolinérgicos.⁵ **Objetivo:** Avaliar a dificuldade dos serviços no estado de Alagoas na intervenção precoce nas crianças portadoras de BN secundária à MMC e as complicações renais decorrentes disso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo dos pacientes com BN secundária à MMC da Clínica Renal Center e do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (H.U.P.A.A.), com informações obtidas através da análise de prontuários. **Resultados:** Das 21 crianças analisadas, 14 são do sexo feminino (66,6%) e sete do sexo masculino (33,4%). A idade média do início do acompanhamento no serviço especializado foi de três anos. Ao analisarmos a frequência de Infecção do Trato Urinário, notamos a presença em 15 pacientes (71,4%). Observou-se que 16 pacientes (76,19%) realizam CIL. Importante ressaltar que familiares de três pacientes (18,75%) em uso de CIL admitiram dificuldade no manuseio, necessitando de outro treinamento. A ultrassonografia renal e de vias urinárias foi realizada em 17 pacientes (80,9%), dentre eles cinco (29,4%) apresentaram resultados normais com a idade média do início do acompanhamento de 1,68 anos (0,2-6); 11 (64,7%) apresentaram hidronefrose com idade média de início de acompanhamento de 3,39 anos (0,05-11). A Uretrocistografia Miccional foi

realizada por 9 pacientes (42,8%), refluxo vesicouretral foi observado em 5 pacientes (55,5%) e alterações morfológicas da bexiga em 8 (88,8%). Dos 21 pacientes, 11 (52,3%) realizaram a Cintilografia Renal, destes, sete (63,6%) não apresentaram cicatriz renal e quatro (37,4%) possuíam cicatriz renal. Dos prontuários avaliados, três pacientes (14,3%) evoluíram com DRC, os quais realizam hemodiálise enquanto se preparam para transplante renal. **Conclusão:** É importante destacar que as crianças foram encaminhadas tardiamente para o serviço de nefropediatria, o que determinou também um atraso do início da intervenção. Os achados sugerem que dificuldades encontradas pelos responsáveis para o início e continuação do CLI estão relacionadas à resistência familiar, encaminhamento tardio para o serviço especializado e dificuldades técnicas. A instituição de diagnóstico e tratamento precoce é capaz de prevenir danos renais e garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente. Dado isso, fica evidente a grande importância da assistência cuidadosa para esses enfermos.

Palavras-chave: bexiga neurogênica, doença renal crônica, malformação embrionária.

ABSTRACT:

Introduction: Myelomeningocele (MMC) is the most common embryonic malformation of the central nervous system, affecting about 85% of all cases.¹ MMC is the leading cause of congenital neurogenic bladder (NB) in the world, due to possible sacral injury, affecting the lower motor neuron and consequently making the bladder denervated. Thus, it is considered an important risk factor for chronic kidney disease (CKD).^{6,7} To prevent kidney damage, it is necessary to recognize the bladder at risk early and initiate appropriate medical treatment, with standard therapy being clean intermittent catheterization (CIL) combined with anticholinergics.⁵ **Objective:** To evaluate the difficulty of services in the state of Alagoas in early intervention in children with NB secondary to MMC and the resulting renal complications. **Methodology:** This is a descriptive study of patients with BN secondary to MMC from the Renal Center Clinic and Professor Alberto Antunes University Hospital (H.U.P.A.A.), with information that will be obtained through the analysis of medical records. **Results:** Of the 21 children analyzed, 14 are female (66.6%) and seven are male (33.4%). The average age of beginning of follow-up at the specialized service was three years. When analyzing the frequency of Urinary Tract Infection, we noticed the presence in 15 patients (71.4%). It was observed that 16 patients (76.19%) undergo CIL. It is important to note that family members of three patients (18.75%) using CIL admitted difficulties in handling, requiring new training. Renal and urinary tract ultrasonography was performed in 17 patients (80.9%), among them five (29.4%) presented normal results with the mean age at the beginning of the

follow-up of 1.68 years (0.2-6); 11 (64.7%) had hydronephrosis with a mean age of 3.99 years (0.05-11). Voiding Urethrocytography was performed by 9 patients (42.8%), vesicourethral reflux was observed in 5 patients (55.5%) and morphological changes in the bladder in 8 (88.8%). Of the 21 patients, 11 (52.3%) underwent Renal Scintigraphy, of these, seven (63.6%) did not have renal scarring and four (37.4%) had renal scarring. Of the medical records evaluated, three patients (14.3%) evolved with CKD, who underwent hemodialysis while preparing for kidney transplantation. **Conclusion:** It is important to highlight that the children were later referred to the nephropediatrics service, which also caused a delay in the beginning of the intervention. The findings suggest that difficulties encountered by guardians for the beginning and continuation of the CIL are related to family resistance, late referral to the specialized service and technical difficulties. The institution of early diagnosis and treatment is capable of preventing kidney damage and ensuring a better quality of life for the patient. Given this, it is evident the great importance of careful care for these patients.

Keywords: chronic kidney disease, embryonic malformation, neurogenic bladder.

Referências:

1. Rocco FM, Saito ET, Fernandes AC. Perfil dos pacientes com mielomeningocele da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) em São Paulo – SP, Brasil. ACTA FISIATR 2007; 14(3): 130-133.
2. Adzick NS. Fetal myelomeningocele: natural history, pathophysiology, and in-utero intervention. Semin Fetal Neonatal Med. 2009;15(1):9-14.
3. Bizzi JWJ, Machado A - Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. J BrasNeurocirurg 23 (2): 138-151, 2012.
4. Rackley R, Vasavada SP, Firoozi F, Ingber MS. Bexiganeurogênica. eMedicine 2009.
5. Verpoorten C, Buyse GM. The neurogenic bladder: medical treatment. PediatrNephrol.2007;23(5):717-25.
6. Olandoski KP, Koch V, Trigo-Rocha FE. Renal function in children with congenital neurogenic bladder. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(2):189-95.
7. SPERS, Valéria Rueda Elias; Penachim, Eliane de Assis Souza; Garbellini, Daniela. (Orgs.) Mielomeningocele: o dia a dia, a visão dos especialistas e o que esperar do futuro. Piracicaba: Unigráfica, 2011. 237p.; 21,5 cm