

## Mielomeningocele e manejo vesical: Relato de caso com enfoque na indicação precoce de sondagem intermitente

AUTORES: Sofia Silva e Souza (silvasousasofia@gmail.com); Roberta Nantes Costa (robertanantes@hotmail.com); Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques (angelina\_rangel@hotmail.com); Lyssa Maria Coelho Santos (lyssacoelhos@gmail.com)

NOME DA INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Ciências Médicas

### INTRODUÇÃO:

A mielomeningocele é uma malformação do sistema nervoso central causada pela falha no fechamento do tubo neural no período embrionário. Bexiga neurogênica é a denominação utilizada para as alterações da função vesical desencadeadas por patologias de ordem neurológica, sendo a principal causa a mielomeningocele - seu manejo é focado em otimizar a função vesical a fim de prevenir alterações morfológicas e danos funcionais irreversíveis do trato urinário inferior e superior.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

Recém-nascido termo, sexo feminino. Diagnóstico intrauterino de mielomeningocele na região lombar - não realizada abordagem fetal. Nasceu de parto cesáreo, APGAR 8 e 9, peso 2800g, não mobilizava membros inferiores, sendo encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para seguimento. Realizado tomografia de coluna lombosacra, firmando diagnóstico. Realizado ultrassonografia de rins e vias urinárias - apresentava resíduo de urina após micção - indicado sondagem de alívio intermitente.

### DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Os disrafismos espinhais são responsáveis por mais de 90% das causas de bexiga neurogênica, dos quais a mielomeningocele contribui com 85%. O cuidado urológico desde o nascimento é necessário, já que 30 a 40% dos pacientes com mielomeningocele desenvolvem algum tipo de complicação/disfunção renal. Possíveis complicações da bexiga neurogênica são infecções do trato urinário recorrentes, refluxo vesico-ureteral, hidronefrose podendo resultar em insuficiência renal ao longo do tempo.

O foco do tratamento da bexiga neurogênica é manter a bexiga estável e, com isso, preservar a função renal, se fazendo necessária a manutenção de uma boa capacidade vesical e adequada complacência, aliados ao periódico e completo esvaziamento vesical sob baixa pressão. O cateterismo vesical intermitente limpo é a forma inicial mais aceita de terapia para a incontinência urinária e preservação da função renal e deve ser iniciado logo que o recém-nascido é admitido na unidade de terapia intensiva e mantido com intervalo de 4/4 horas; se hidronefrose confirmada, o intervalo indicado será de 3/3 horas. O manejo proativo precoce melhora a função do trato urinário superior e reduz a necessidade de cirurgia em pacientes com mielomeningocele a longo prazo. Comparando a sondagem vesical de alívio à drenagem com cateteres permanentes, a drenagem permanente carrega o maior risco de complicações e infecções e devem ser evitado como uma estratégia de longo prazo.

A sondagem vesical de alívio iniciada precocemente em pacientes nascidos com mielomeningocele auxilia na preservação da função renal, redução da insuficiência renal, da taxa de infecção e da ocorrência de hidronefrose. O tratamento deverá ser realizado ao longo da vida, sendo avaliado conjuntamente a associação de medicações anticolinérgicas, visando melhorar a qualidade de vida e evitar a deterioração da função renal.

### REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia para pediatrias: Uropediatria. Porto Alegre: SBP, 2020.
2. Fiocruz. Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas. Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Diretriz Clínica Brasileira de Linha de Cuidado para Malformações Cirúrgicas: Disrafismo Espinhal Aberto. 25 jan. 2023.
3. CONITEC. Relatório de recomendações. Cateter hidrofilico para cateterismo intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Julho 2019.
4. LERTSITHICHAI, P. et al. Follow-up of long-term treatment with clean intermittent catheterization for neurogenic bladder in children. Asian journal of surgery, v. 27, n. 2, p. 134-136, 2004.