

# Injecção Intra-Trigonal de Toxina Botulínica a (BoNT-A) em doentes com Síndrome Doloroso Vesical

**Rui Pinto;** André Santos Silva; Tiago Lopes; João Alturas Silva; Carlos Martins Silva; Francisco Cruz; Paulo Dinis

Serviço de Urologia - Hospital de São João, Porto  
Correspondência: ruipinto@mac.com

## Introdução

Em doentes com síndrome doloroso vesical refractário à terapêutica convencional, decidimos avaliar a eficácia e segurança da injecção intratrigonal de BoNT-A. A opção pela injecção da toxina no trigono (100 U de Botox™) nestes doentes com hipersensibilidade vesical deveu-se ao facto de a inervação sensitiva vesical ser mais expressiva no trigono. Trabalhos recentes demonstraram a ausência de risco aumentado de refluxo vesico-ureteral com esta opção.

## Material e Métodos

Incluímos 17 doentes (16 mulheres e 1 homem) neste estudo prospectivo, aprovado pela comissão de ética do nosso Hospital. Todos os doentes receberam 100 Unidades de Botox™ no trigono (10 injecções, 10 U/ml) sob controle cistoscópico de 70°, sob anestesia geral. Os doentes foram avaliados com o Score O'Leary-Sant (SOS), o QoL do IPSS, escala visual analógica de dor, mapa miccional, urofluxometria e estudo pressão-fluxo. Esta investigação foi realizada antes do tratamento (baseline), 1, 3, 6 e 9 meses depois.

## Resultados

A idade média dos doentes foi de 48.1 anos (26-81). Após o tratamento, não observámos nenhum caso de disfunção miccional, nomeadamente retenção ou infecção urinárias. Todos os doentes referiram melhoria sintomática. A dor diminuiu de  $5.7 \pm 2.0$  para  $2.2 \pm 0.4$  e  $1.9 \pm 0.9$  ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.05$ ). A frequência urinária diminuiu de  $17 \pm 6.3$  para  $8.9 \pm 2.4$  e  $10 \pm 2.4$  ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.05$ ), com predomínio da diminuição da frequência nocturna. A pontuação obtida no SOS (Sintomas+Problemas) também diminuiu de  $15.3+12.8 (\pm 3.2+3.4)$  para  $9+4.3 (\pm 0.8+2.4)$  e  $6.2+4.3 (\pm 1.3+1.4)$  ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.05$ ). O item QoL diminuiu de  $5.1 (\pm 1.0)$  para  $1.8 (\pm 0.4)$  e  $0.9 (\pm 0.3)$  ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.05$ ). O volume vesical que despertou o primeiro episódio de dor aumentou de  $38 \pm 19$  (baseline) para  $109 \pm 22$  e  $110 \pm 22.9$  ml ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.01$ ). A capacidade cistométrica máxima aumentou de  $89 \pm 35$  (baseline) para  $268 \pm 54$  e  $326 \pm 79$  ml ao 1º e 3º meses, respectivamente ( $p < 0.05$ ). Após deterioração dos critérios subjectivos e objectivos (aumento do SOS e da frequência urinária com diminuição do limiar da dor) 7 doentes solicitaram novo tratamento, 3 aos 6 meses de follow-up e 4 aos 9.

## Conclusões

Este estudo sugere que a injecção intratrigonal de BoNT-A em baixas doses é eficaz e segura em doentes com síndrome doloroso vesical refractário à terapêutica convencional.

## Referências

- Urology 2002; 59: 43.
- The Journal of Urology (2008) 179; 1031-1034.
- The Journal of Urology (2009) 181 (4); Supplement; 17.