

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL PARA O TRATAMENTO DE HIPERATIVIDADE DETRUSORA: EXPERIÊNCIA PRELIMINAR

Adriano Luis Gomes (adrilg72@gmail.com)

Regina Chueire (reginahelena.reginahelena@gmail.com)

Ana Paula Barberio Bogdan (anapaulabogdan@terra.com.br)

Rafael De Souza Aguiar (desouza.rafaelaguiar@gmail.com)

Vinicius Costa Lopes (vini8800@gmail.com)

Mateus Henrique Da Silva Faria (mateus.h.mx@hotmail.com)

André Luiz Coelho Pereira (pereira.alcoelho@gmail.com)

Gabriel Andrade Agareno (agareno.urologia@gmail.com)

Patrícia Mendes Dos Santos Angolini (patriciamendesdossantos@gmail.com)

James Fernando Machado Muniz De Souza (jamesfernando14@gmail.com)

Fernando Aparecido Pazini (residentepazini@gmail.com)

Manuela Mascaro Dias (manuu.mascaro@gmail.com)

Daniel Salerno Muzilli (dmuzilli@gmail.com)

Viktor Dias Magalhães (salesviktor@gmail.com)

Mateus Santos Matos (mateusmsantos3@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Em crianças, o principal distúrbio neurológico associado à bexiga neuropática é a mielomeningocele (MMC), lesões traumáticas e neoplásicas da medula são menos frequentes. Nestes, é comum a ocorrência de hiperatividade do detrusor (HD), associada a diminuição da capacidade vesical e complacência, condições que ameaçam o trato urinário superior e prejudicam a qualidade de vida.

O objetivo é descrever a experiência inicial e discutir a efetividade e segurança da toxina botulínica (TB) intravesical em crianças com HD neuropática e incontinência urinária.

METODOLOGIA

Revisão dos dados clínicos e urodinâmicos de crianças tratadas com injeções intradetrusoras de TB, entre fevereiro e setembro de 2025.

RESULTADOS

Foram beneficiados 5 pacientes, idade 4 a 15 anos. Etiologia: MMC lombossacral em quatro, um tinha história de tumor mediastinal com invasão do canal medular. Todos estavam em cateterismo intermitente; apresentavam vazamento entre os cateterismos e resistência ao tratamento anticolinérgico por via oral (efeitos colaterais ou ineficiente). Em todos, a avaliação urodinâmica mostrou HD com pressão detrusora máxima acima de 50 cmH₂O, condição perigosa para o trato urinário superior.

O consentimento dos familiares foi obtido. A toxina utilizada foi Dysport® (500 UI) em 4 pacientes e Botox® (100 UI) em um. As injeções foram realizadas por endoscopia, sob anestesia geral. A dosagem foi de 10 a 12 UI/kg, dose máxima de 360 UI. A TB foi diluída em solução salina 0,9%, com concentração variável, de acordo com o número de punções pré-definidas.

Ainda não foram realizadas cistometrias de controle, porém houve boa resposta clínica. Os resultados revelaram que os pacientes ficaram secos no pico de ação do medicamento. Não houve complicações.

DISCUSSÃO

Classicamente, as crianças são tratadas com medicamentos anticolinérgicos, como cloridrato de oxibutina e submetidas ao cateterismo diário intermitente. Entretanto, essa terapia medicamentosa pode falhar e causar efeitos colaterais, como xerostomia, constipação e visão turva, exigindo a sua descontinuidade. O papel da TB na junção neuromuscular tem sido bem descrito: ela interrompe e

modula seletivamente a neurotransmissão, suprime a HD, com efeitos inibitórios sensoriais e anti-inflamatórios, além de efeitos colaterais mínimos.

CONCLUSÕES

As injeções de TB intravesical proporcionam melhora clínica significativa, são bem toleradas em crianças portadoras HD e incontinência refratária aos antimuscarínicos.

Palavras-chave: toxina botulínica; pediátrico; intravesical; bexiga neurogênica.