

Incontinência Urinária de Causa Neurogénica

Autor : Frederico Carmo Reis, Dr, Urologista, Hospital Pedro Hispano – Matosinhos

Actualizado em : Julho de 2010

A incontinência Urinária de Causa Neurogénica é a perda involuntária de urina devido a defeitos no sistema nervoso (cérebro, nervos, espinal medula).

A continência urinária resulta de um complexo sistema que envolve a bexiga, músculos do pavimento pélvico, e um sistema nervoso complexo que conduz sinais entre a bexiga e o cérebro.

À medida que o ser Humano cresce o Cérebro vai adquirindo capacidades que permitem a interpretação e integração da informação transmitida através dos nervos e da medula espinal sobre o preenchimento da bexiga com urina.

Numa fase inicial, antes dos dois anos de idade, a bexiga esvazia uma vez por hora de maneira reflexa. Ou seja, esvazia de imediato quando se acha cheia. Isto ocorre porque o mecanismo regulador da bexiga não envolve o cérebro, consistindo num mecanismo composto pelos nervos sensitivos da bexiga que na medula espinal estimulam os nervos motores resultando na contracção da bexiga.

A par da contracção da bexiga ocorre o relaxamento da uretra, permitindo a saída da urina.

No fundo a bexiga enche e esvazia de uma forma automática, não servindo ainda de reservatório de urina.

A partir dos dois anos de idade o desenvolvimento cerebral começa a permitir a interpretação dos sinais transmitidos pelos nervos sensitivos da bexiga. O cérebro torna-se então capaz de interromper os sinais que iriam ser enviados para os nervos motores (que originariam a contracção da bexiga) interrompendo o mecanismo reflexo que conduziria ao esvaziamento involuntário da bexiga. A bexiga torna-se finalmente um reservatório de urina, controlado voluntariamente pelo indivíduo, permitindo urinar quando se deseje.

Por vezes surgem defeitos no sistema nervoso que perturbam este normal funcionamento.

É o caso dos doentes com diabetes, doença de Parkinson, doença de alzheimer, mielomeningocelo (protrusão do cordão medular através de um defeito na espinha dorsal), doentes após acidente vascular cerebral, doentes vítimas de traumatismo vértebro-medular (acidente ou cirúrgico).

Estes defeitos podem resultar na contracção involuntária do músculo da bexiga, ou no relaxamento involuntário (ou contracção insuficiente) do esfíncter da bexiga, bem como da uretra. Resulta portanto três tipos de incontinência: Incontinência urinária de esforço, a incontinência urinária de Imperiosidade e a incontinência urinária mista (associação das duas prévias).

Obviamente que a incontinência leva o indivíduo a procurar tratamento, que será orientado consuante o tipo de incontinência apresentado. Se a forma de apresentação da incontinência for a Incontinência associada a esforço o o tratamento poderá consistir em medidas cirúrgicas ou com recurso a reeducação e reforço da musculatura do soalho pélvico; se a forma de apresentação for a ncontinência urinária de Imperiosidade o tratamento poderá visar modificações comportamentais ou com agentes relaxantes da musculatura da bexiga, por fim se a incontinência for uma mistura dos dois tipos de incontinência previamente descritos o tratamento poderá ser uma abordagem combinada das duas estratégias prévias.

De qualquer maneira o prognóstico de saúde e de vida de um doente com Incontinência Urinária de Causa Neurogénica tem vindo a melhorar significativamente. Obviamente que o sucesso do tratamento depende da causa subjacente, contudo já é possível à maioria das pessoas que sofre deste tipo de incontinência usufrir de uma boa qualidade de vida, apresentando em alguns casos uma total reversão das suas queixas.