

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL/ MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV TIPO 1 (PET/MAH)

Renatto Castro Conde¹; Fabio dos Santos Moraes¹; Jéssica Rodrigues de Sousa²; George Alberto da Silva Dias³; Denise da Silva Pinto³

^{1,2}Graduação, ³Doutorado

^{1,3}Universidade Federal do Pará (UFPA),

²Universidade do Estado do Pará (UEPA)

renattoconde@oi.com.br

Introdução: O vírus linfotrófico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1) pertence à família retroviridae onde tem sido observado uma distribuição mundial, na qual as taxas de prevalência diferem de acordo com a área geográfica, com a composição sócio demográfica da população estudada e comportamentos individuais de risco. A infecção pelo HTLV-1 no Brasil é considerada endêmica, porém com baixo índice de prevalência na população geral, entretanto, em todos os estados brasileiros pesquisados foi confirmada a presença do HTLV-1, variando conforme a região geográfica, grupo pesquisado e o tamanho da amostra avaliada, contudo, Salvador registra uma das mais altas soroprevalências, com números que variam de 1,3% entre doadores de sangue e 1,8%, na população geral e o Estado do Pará vem apresentando uma alta prevalência desta infecção. Esse vírus é responsável pela Leucemia/Linfoma de células T do adulto (LLcTA) e também pela paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH), onde a PET/MAH ocorre em mais de 4% dos indivíduos infectados, acometendo predominantemente na quarta ou na quinta décadas de vida, raramente, ocorre antes dos 20 anos ou após os 70 anos, sendo predominante no sexo feminino em relação ao masculino, em proporção de 2:1 a 3:1. Essa condição clínica apresenta-se como uma síndrome desmielinizante de início insidioso, lenta e progressiva da medula torácica inferior, caracterizada por alterações neurológicas importantes, normalmente em membros inferiores, como rigidez ou fraqueza muscular progressiva, espasticidade, hiperreflexia, parestesias e dores neuropáticas. Nos indivíduos infectados observa-se uma elevada frequência de dor lombar, perda ou redução da sensibilidade superficial e/ ou profunda e incontinência urinária. A principal alteração neurológica da PET/MAH é a paraparesia espástica, porém vários estudos têm demonstrado que as disfunções miccionais são evidências clínicas que podem anteceder a espasticidade. Devido a isso, os distúrbios urinários como noctúria, polaciúria, urgência miccional, disúria, bexiga hiperativa e a incontinência urinária são queixas frequentes no exame clínico desses indivíduos. Entretanto, a incontinência urinária é uma das queixas mais relatadas pelos indivíduos, onde estudos demonstraram que esse é um dos sintomas urinários mais frequentes. Assim, a Incontinência Urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS) como “a queixa de qualquer perda involuntária de urina”. Para estudos epidemiológicos esta definição deve ser baseada na frequência, portanto, IU é definida como uma perda involuntária de urina quando ocorrem dois ou mais episódios ao mês. A incontinência urinária também pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), que pode ser determinada pela perda involuntária de urina desencadeada pelo esforço físico associado à ausência da contração do músculo detrusor, incontinência urinária de urgência (IUU) quando há o desejo repentino de urinar e não se obtém controle sobre o músculo detrusor, e a incontinência urinária mista (IUM) que representa a associação entre a IUE e IUU. Com isso, a incontinência urinária pode impactar de forma negativa qualidade de vida dos indivíduos com PET/MAH(1,2). **Objetivos:** Verificar a prevalência e o tipo de incontinência urinária em pacientes infectados pelo HTLV-1

através do questionário de disfunção miccional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal realizado com 20 pacientes infectados pelo vírus HTLV-1 e sintomáticos para PET/MAH com faixa etária entre 40 a 71 anos em acompanhamento clínico no Laboratório de Clínica e Epidemiologia de Doenças Endêmicas do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da Universidade Federal do Pará (UFPA), e atendidos no Laboratório de Estudos em Reabilitação Funcional (LAERF) no período de agosto de 2014 a junho de 2016. Foi utilizado o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), como instrumento de coleta das informações relatadas pelo paciente, onde foram coletadas a frequência de perda urinária e o momento em que se perde urina (questão 6), questão essa que identifica o tipo de incontinência urinária. Sendo considerada Incontinência urinária por esforço (IUE) de acordo com as respostas “ Perco quando tusso ou espirro” e “Perco quando estou fazendo atividade”, incontinência urinária por urgência (IUU) nas alternativas “ Perco antes de chegar ao banheiro”, “perco quando estou dormindo”, “Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo”, “ perco sem razão óbvia” e “ perco o tempo todo”. E a incontinência urinária mista (IUM), quando se era respondido pelo menos uma alternativa de IUE e IUU.

Resultados e Discussão: Em nosso estudo a maioria dos indivíduos com HTLV-1 apresentaram incontinência urinária (75%, n=15), resultados semelhantes encontrados no estudo de Castro et al.(2), com um grupo de 218 pacientes infectados pelo HTLV-1, no qual foram divididos em dois grupos, os portadores assintomáticos e os pacientes com PET/MAH, sendo que do grupo com PET/MAH 76,9% apresentaram incontinência urinária. Com relação a frequência de perda urinária, foi mais prevalente diversas vezes ao dia (n=5, 33,3%) e uma vez ao dia (n=4, 26,6%). Estas características da perda urinária relatada pela maioria dos sujeitos da amostra, podem ser explicadas pela sintomatologia da bexiga neurogênica hiperativa comumente associada à infecção pelo HTLV-1, que pode levar ao aumento da perda urinária decorrente de três fatores isolados ou combinados: da urgência miccional, da disfunção esfíncteriana da bexiga e/ou hiperatividade da musculatura detrusora, além disso, a nossa amostra apresentou um perfil de evolução clínica heterogênea. O estudo feito por Castro et al.(3) com pacientes infectados pelo HTLV-1, 52,4% dos pacientes apresentaram hiperatividade do detrusor, seguido de dissinergia (25,4%), sendo esta última significativamente maior em paciente com PET/MAH do que aqueles portadores. Em nossa pesquisa podemos observar que a maioria dos sujeitos apresentaram incontinência urinária mista e por urgência, 53,3% (n=8) e 46,6% (n=7) respectivamente. Resultado semelhante encontrado na pesquisa de Campos et al. (4) com 59 mulheres com HTLV-1, na qual a incontinência urinária mista e por urgência foram as mais prevalentes. No estudo de Andrade et al.(5) com pacientes com HTLV-1, a incontinência urinária por urgência foi encontrada em 42,4% dos casos, além de noctúria e aumento da frequência urinária na maioria dos casos, onde estas situações podem levar a perda urinária. O que justifica em nosso estudo a grande porcentagem de perda urinária dos indivíduos em situações que levem a urgência miccional. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse estudo demonstraram que a maioria dos pacientes com HTLV-1 apresentaram incontinência urinária. A frequência de perda de urina acontece diversas vezes ao dia na sua maioria, e a grande parcela dos indivíduos apresentaram a forma mista.

Referências:

1. Yamano Y, Sato T. Clinical pathophysiology of humanT-lymphotropic virus-type 1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis. *Front Microbiol.* 2012.

2. Castro NM, Rodrigues W, Freitas DM, Muniz A, Oliveira P, Carvalho EM. Urinary symptoms associated with human T-cell lymphotropic virus type I infection: evidence of urinary manifestations in large group of HTLV-I carriers. *Urology*. 2007; 69(5):813-8.
3. Castro NM, Freitas DM, Rodrigues W, Muniz A, Oliveira P, Carvalho EM. Urodynamic Features of the Voiding Dysfunction in HTLV-1 Infected Individuals. *Int Braz J Urol*. 2007; 33: 238-45
4. Campos CCC, Barroso AKG, Novais H, Marcelo Carvalho, Araújo BL, Sorte NB, et al. Impact of urinary incontinence on the quality of life (QoL) of women living with HTLV-1 in Salvador, Brazil. *Retrovirology*. 2014; 11 Suppl 1: O17.
5. Andrade R, Tanajura D, Santana D, Santos D, Carvalho EM. Association between urinary symptoms and quality of life in HTLV-1 infected subjects without myelopathy. *Int Braz J Urol*. 2013; 39(6): 861-6.