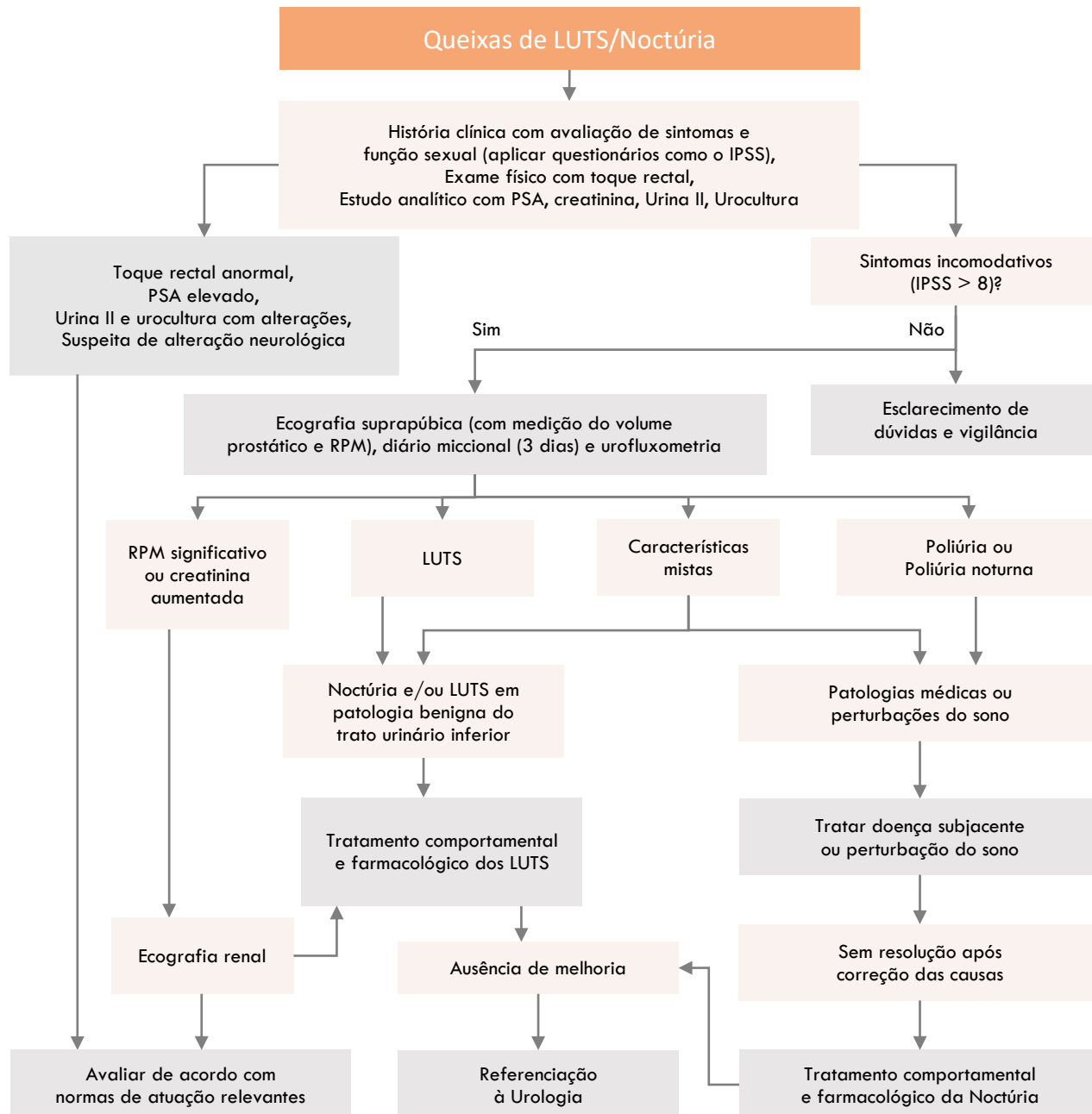


ABORDAGEM E TRATAMENTO DE SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR (LUTS)

Autores: Manuel Ferreira Veloso¹, João Mendes Sobral², Carolina Quental³, Miguel Marques Monteiro⁴

Local de Trabalho: ¹USF São Bento, ACES Gondomar; ²USF Baltar, ACES Vale do Sousa Sul; ³USF Prelada, ACES Porto Ocidental; ⁴Serviço de Urologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Abordagem de LUTS e/ou Noctúria



Legenda: IPSS, *Internacional Prostatic Symptoms Scores*; LUTS, Sintomas do trato urinário inferior; PSA, Antígeno específico da próstata; RPM, resíduo pós-miccional.

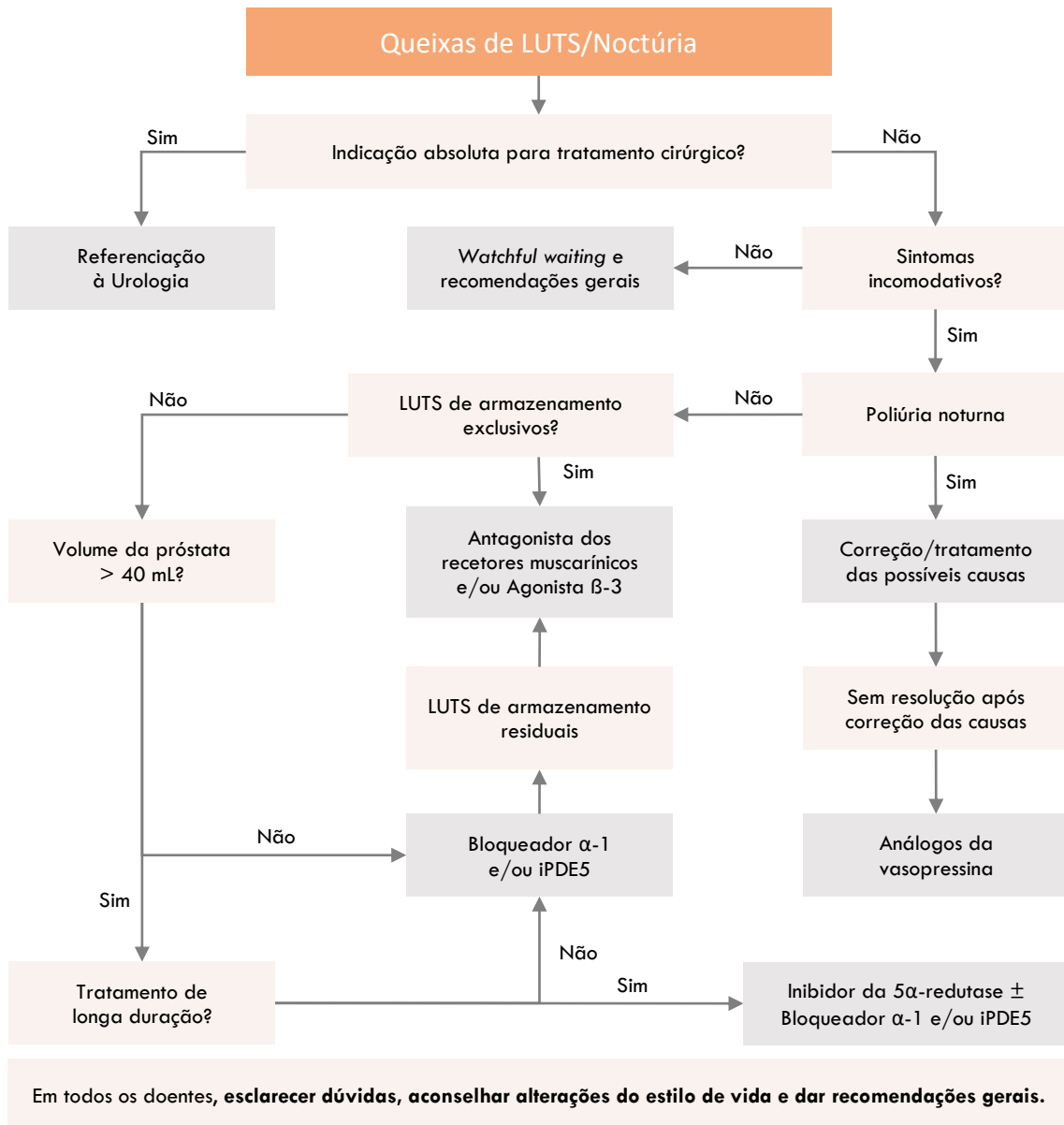
Bibliografia:

- Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) - Update March 2023. EAU Guidelines.
- Nocturia - a guide to assessment and management. Prince D, Pedler K, Rashid P. Aust Fam Physician. Junho/2012.
- Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata. Norma DGS. Dezembro/2011.

Observação:

Antes de iniciar análogos da vasopressina, devem ser tratadas e excluídas todas as patologias causadores de noctúria. Estas patologias incluem: Insuficiências cardíaca, Renal e Hepática, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono ou outras perturbações do sono, Diabetes mellitus, Diabetes insipidus, ingestão excessiva de líquidos, álcool ou cafeína e Polidipsia primária.

Tratamento de LUTS e/ou Noctúria



Legenda: iPDE5, Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5; LUTS, Sintomas do trato urinário inferior.

Observação:

A utilização isolada de antagonista dos recetores muscarínicos e/ou Agonista β-3 deve ser considerada apenas se sintomas de armazenamento exclusivos e sinais indiretos de ausência de obstrução infra-vesical (ausência de sintomas obstrutivos, volume próstata <40 mL, PSA <1,5 ng/mL e Qmax >15 mL/s). Estes casos são raros, tratando-se geralmente de situações neurológicas, devendo ser consultadas as guidelines específicas da Associação Europeia de Urologia (EAU).

Bibliografia:

Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) - Update March 2023. EAU Guidelines.
 Noctúria - a guide to assessment and management. Prince D, Pedler K, Rashid P. Aust Fam Physician. Junho/2012.
 Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata. Norma DGS. Dezembro/2011.

Recomendações gerais no tratamento:

- Evitar a ingestão noturna de álcool, cafeína e tabaco;
- Limitar a ingestão excessiva de líquidos e alimentos até 3 horas antes de deitar;
- Elevação noturna das pernas;
- Ajustar o horário da medicação (diuréticos a meio da tarde; bloqueadores canais cálcio de manhã);
- Praticar exercício físico regular e otimizar o ambiente de sono;
- Avaliar as preocupações psicológicas, familiares e socioeconómicas;
- Avaliar e tratar a obstipação;
- Utilizar técnicas de relaxamento vesical ou micção em dois tempos;
- Espremer a uretra no final da micção para prevenir o gotejo terminal;
- Treino vesical com o objetivo de aumentar o intervalo entre micções;
- Técnicas de distração (exercícios respiratórios, pressão perineal) para controlo de sintomas de armazenamento.

Crítérios de Referenciação à Consulta de Urologia:

- Hipertrofia benigna da próstata (HBP) com:
 - Episódios de retenção urinária aguda;
 - Infeções do trato urinário de repetição;
 - Incontinência por extravasamento;
 - Litíase vesical;
 - Divertículo vesical;
 - Hidronefrose e/ou lesão renal aguda/crónica atribuíveis à HBP;
- Manutenção de LUTS que interferem na qualidade de vida do doente, apesar de tratamento médico (importante referir duração da terapêutica instituída);
- Hematúria franca persistente ou recorrente.

Terapêutica farmacológica de LUTS e/ou Noctúria

Terapêutica farmacológica para o tratamento de LUTS				
Classe Farmacológica	Fármacos	Posologia	Considerações práticas	Efeitos adversos
Bloqueadores α1-adrenérgicos	Silodosina; Tansulosina; Alfuzosina	1x/dia; titulação da dose (exceto tansulosina e silodosina)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geralmente considerados primeira linha. ▪ Rápido início de ação, boa eficácia e baixa taxa de gravidade de eventos adversos. ▪ Silodosina: causa frequente de ejaculação retrograda. Útil em idosos não sexualmente ativos. Hipotensão ortostática rara. ▪ Alfuzosina: menor efeito na ejaculação retrograda. Causa de hipotensão ortostática e edemas periféricos. ▪ Tansulosina: melhor perfil de segurança. ▪ Não previnem as RUA nem a necessidade de cirurgia. 	Astenia; tonturas; hipotensão ortostática; anejaculação; edemas periféricos.
Inibidores da 5α-redutase (5-ARI)	Finasterida; Dutasterida	1x/dia; sem titulação da dose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LUTS moderados a graves e aumentos da próstata (> 40 mL) e/ou do PSA (> 1,4-1,6 ng/mL). ▪ Previnem o risco de RUA e a necessidade de cirurgia. ▪ Início de ação lento, não adequados para uso a curto prazo. ▪ Considerar efeito no PSA aquando do rastreio do Cancro da Próstata. 	Perda da libido; DE; perturbação da ejaculação; ginecomastia.

Bibliografia:

Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) - Update March 2023. EAU Guidelines.
 Noctúria - a guide to assessment and management. Prince D, Pedler K, Rashid P. Aust Fam Physician. Junho/2012.
 Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata. Norma DGS. Dezembro/2011.

Antagonistas dos receptores muscarínicos	Oxibutinina; Fesoterodina; Darifenacina; Solifenacina; Cloreto de trópico	Variável	<ul style="list-style-type: none"> LUTS moderados a graves (principalmente de armazenamento). Evitar o uso se resíduo pós-miccional > 150 mL. Reavaliação regular da sintomatologia e do resíduo pós-miccional. Interromper se agravamento dos LUTS ou do fluxo urinário após o seu início. 	Boca seca; obstipação; dificuldade miccional; nasofaringite; tonturas.
Agonistas β3-adrenérgicos	Mirabegom	1x/dia, com líquidos	<ul style="list-style-type: none"> LUTS moderados a graves (principalmente de armazenamento). Contraindicados em doentes com HTA grave, não controlada (TAs > 180 mmHg ou TAd > 110 mmHg, ou ambas). 	HTA; ITU; cefaleias; nasofaringite.
Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5)	Tadalafil	1x/dia	<ul style="list-style-type: none"> LUTS moderados/graves, com ou sem DE. Tadalafil é o único aprovado no tratamento de LUTS. Uso concomitante com nitratos é contraindicação: risco de hipotensão grave. 	Flushing; RGE; dispepsia; cefaleias; dores nas costas; congestão nasal.
Fitoterapia	Serenoa repens	Variável	<ul style="list-style-type: none"> Em doentes que querem evitar eventos adversos. Eficácia pode ser modesta. 	Alterações gastrointestinais.

Legenda: DE, Disfunção erétil; HTA, Hipertensão arterial; ITU, Infecção do trato urinário; iPDE5, Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5; LUTS, Sintomas do trato urinário inferior; PSA, Antígeno específico da próstata; RGE, Refluxo Gastroesofágico; RUA, Retenção urinária aguda; TAd, Tensão arterial diastólica; TAs, Tensão arterial sistólica; 5-ARI, Inibidores da 5α-redutase.

Terapêutica farmacológica para o tratamento da Noctúria				
Classe	Fármacos	Posologia	Considerações práticas	Efeitos adversos
Análogos da vasopressina	Desmopressina	1x/dia, ao deitar	<ul style="list-style-type: none"> Apenas se e só se poliúria noturna (>30% durante a noite do volume diário total) e na ausência de outras causas. Ponderar após avaliação cuidadosa, com fluxometria, diário miccional de 3 dias e excluídas todas as outras causas. Se dúvidas quanto à prescrição, preferível avaliação prévia por urologia. Evitar em casos de hiponatremia. Avaliar níveis séricos de sódio em todos os doentes (no início, após titulação e ao longo do tratamento). Se < 65 anos, iniciar 0.1 mg/dia (dose baixa) e escalar até 0.4 mg/dia. Se > 65 anos, pode ser prescrita em dose baixa. Evitar ingerir líquidos 1h antes e até 8h após a toma. 	Hiponatrémia; cefaleia; insónia; xerostomia; HTA; dor abdominal; edema periférico; náuseas

Legenda: HTA, Hipertensão arterial.

Bibliografia:

Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) - Update March 2023. EAU Guidelines.
Noctúria - a guide to assessment and management. Prince D, Pedler K, Rashid P. Aust Fam Physician. Junho/2012.
Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata. Norma DGS. Dezembro/2011.