



XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

25
anos

2017



Diagnóstico de constipação em crianças com disfunção de trato urinário inferior (DTUI) - Comparativo do diagnóstico clínico e estudo radiológico

Maria Teresa Ferreira Côrtes*, Elisa Maria Brito Pacheco, Nelson Márcio Gomes Caserta, Elizete Aparecida Lomazi.

Resumo

Disfunções miccionais (DTUI) em crianças podem causar infecções urinárias de repetição e lesões renais. Pacientes com DTUI, muitas vezes, são constipados. Identificar e tratar a constipação representa parte necessária, mas frequentemente preterida no manejo da DTUI, prejudicando o sucesso de sua abordagem. O objetivo desse projeto foi identificar instrumentos para diagnóstico da constipação em pacientes com DTUI. Verificamos que uma escala visual e medidas radiológicas aumentam significativamente a sensibilidade do diagnóstico da constipação nesses pacientes.

Palavras-chave:

DTUI, constipação, crianças e adolescentes.

Introdução

O termo disfunção de trato urinário inferior (DTUI) relaciona-se às diferentes formas de apresentação clínica de disfunções urinárias que ocorrem em crianças neurologicamente saudáveis^{1,2}. A importância das DTUI decorre de sua elevada prevalência, acometendo 26% das crianças em idade escolar e sendo responsável por transtornos sociais e emocionais.³ Crianças que apresentam sintomas que caracterizam DTUI podem apresentar constipação⁴. A atenção integral a esses pacientes pressupõe, desta forma, identificação e tratamento dessa morbidade associada.

O objetivo desse projeto é avaliar a frequência do diagnóstico clínico e do manejo terapêutico da constipação em pacientes diagnosticados com DTUI e confrontar essas frequências com o diagnóstico radiológico de constipação.

Resultados e Discussão

Pacientes (N=21) com diagnóstico de DTUI foram identificados e entrevistados quanto ao preenchimento do Critério de Roma IV para constipação funcional, bem como um critério baseado em medidas da dimensão das fezes em radiografia de abdômen foi utilizado para identificar radiologicamente o diagnóstico de constipação⁵. De acordo com seus prontuários 5/16 receberam diagnóstico de constipação. Utilizando o critério de Roma IV como padrão ouro para diagnóstico da constipação, as sensibilidades para o diagnóstico clínico, 85% para a escala de Bristol (IC 95% 70 – 100) e de 38 (IC 95% = 17 – 59), 62 (IC 95% 41 – 83) e 81% (IC95% 64 – 98), respectivamente, para os valores das dimensões na radiografia de abdômen do diâmetro do ceco, diâmetro do reto e altura das fezes no cólon.

O estudo demonstrou que o diagnóstico de constipação é frequentemente negligenciado em crianças com disfunção miccional. O critério clínico preconizado como padrão ouro não parece ser utilizado nesses pacientes e o conhecimento da importância da constipação é negligenciado perdendo-se a oportunidade de um tratamento mais adequado da DTUI.

A utilização de um instrumento adicional para o diagnóstico de constipação ampliou em cerca de 4 vezes a sensibilidade para o diagnóstico da constipação.

Esses critérios poderiam ser aplicados para avaliar mais objetivamente o status de retenção fecal em pacientes com sintomas urinários cujas histórias clínicas não sugerem constipação. Parece provável que, na faixa etária dos pacientes incluídos nesse estudo, os pacientes apresentam evacuações parciais e uma larga porção de material fecal permanece no cólon, o que leva à retenção fecal.

As limitações desse estudo são representadas pelo fato de que a maioria das crianças avaliadas apresenta infecções urinárias de repetição e escores de avaliação da disfunção miccional indicando disfunções mais graves, portanto são crianças de maior risco para efeitos deletérios da disfunção miccional e, provavelmente, com maior risco de associação com constipação. O pequeno tamanho da casuística reflete-se em intervalos de confiança mais amplos nas avaliações da sensibilidade dos critérios diagnósticos, indicando a necessidade de ampliar o tamanho da amostra.

Conclusões

Instrumentos adicionais ao diagnóstico clínico podem aumentar o percentual de identificação da constipação funcional em pacientes com DTUI.

Agradecimentos

À Dra. Elizete A. Lomazi, que orientou este projeto. À Dra. Elisa M. B. Pacheco e Dr. Nelson M. G. Caserta, que realizaram as análises radiológicas.

1-Lebl A, Fagundes SN, Koch VH. Clinical course of a cohort of children with nonneurogenic daytime incontinence symptoms followed at a tertiary center. J Pediatr (Rio J). 2015 Sep 21. (Epub ahead of print).

2-Barroso U Jr, Nova T, Dultra A, Lordelo P, Andrade J, Vinhaes AJ. Comparative analysis of the symptomatology of children with lower urinary tract dysfunction in relation to objective data. Int Braz J Urol. 2006;32:70-6.

3-Burgers, de Jong TP, Visser M, Di Lorenzo C, Dijkgraaf MG, Benninga MA. Functional defecation disorders in children with lower urinary tract symptoms. J Urol. 2013;189:1886-91.

4-Deshpande AV, Craig JC, Smith GH, Caldwell PH. Management of daytime urinary incontinence and lower urinary tract symptoms in children. J Paediatr Child Health. 2012;48:E44-52.

5-Marks A, Vasquez E, Moylan S, Diaz-Saldano D, Schreiber J, Saker M, et al. Definition of reliable, objective criteria by abdominal radiography to identify occult constipation in children with lower urinary tract symptoms. J Urol. 2013; 189:1519-23.