

Retenção Urinária Pós-operatória, Prevenção e Tratamento: um Relato de Caso

Serviço de Urologia da Universidade de Fortaleza - Fortaleza - CE

Ivon Teixeira de Souza¹, Jose Fernandes Neto^{2*}, Pedro Ivo Rangel², Luccas Victor Rodrigues Dias², Sarah de Sousa Magalhaes², Guilherme Carneiro Teixeira³.

- 1) Urologista e Professor do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, Brasil
- 2) Acadêmico de Medicina da Universidade de Fortaleza, Brasil;
- 3) Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Christus, Fortaleza, Brasil.

Correspondência*: Rua Professor Jacinto Botelho, 1080
APTO 805
Fortaleza, Ceará
Cel: (85) 99916-0395
jfernandesneto@edu.unifor.br

RESUMO

A retenção urinária pós-operatória tem incidência significativa após intervenções cirúrgicas, podendo levar a prolongamento do internamento e disfunções musculares vesicais permanentes. O presente estudo visa relatar o caso clínico e revisar os fatores de risco, prevenção e tratamento dessa complicação a partir do relato de caso de um paciente. Paciente do sexo masculino, 65 anos, em uso de sonda vesical de demora devido a sintomas de dificuldade de urinar e dor hipogástrica após hemorroidectomia. Apresentava queixas prévias de noctúria, fluxo urinário fraco e hiperplasia prostática benigna. Houve retirada de sonda vesical após 10 dias, uso de terapia combinada de doxazosina e finasterida, investigação ultrassonográfica da próstata e estudo urodinâmico. Foi demonstrado obstrução infravesical com necessidade de ressecção transuretral da próstata. Com base nessa exposição, discutiram-se os fatores predisponentes com destaque para sexo masculino, idoso, bloqueios do neuroeixo, presença de sintomas urinários e intervenções cirúrgicas específicas. Ademais, foram pontuados mecanismos de prevenção

importantes, entre eles restrição hídrica transoperatória, uso com moderação de opiodes e evitar retenção urinária prolongada após o procedimento. Em suma, uma visão ampla da situação clínica e das características do paciente pode oferecer propostas terapêuticas que permitam diminuir a ocorrência de retenção urinária pós-operatória.

Palavras-chave: Próstata; Retenção Urinária; Urologia.

ABSTRACT

Postoperative urinary retention has a significant incidence after surgical interventions, which can lead to prolonged hospital stay and permanent bladder muscle dysfunction. This study aims to report the clinical case and review the risk factors, prevention and treatment of this complication based on a patient's case report. Male patient, 65 years old, using a catheter-delay bladder due to symptoms of difficulty urinating

and hypogastric pain after hemorrhoidectomy. He had previous complaints of nocturia, weak urinary flow and benign prostatic hyperplasia. There was removal of a catheter bladder after 10 days, use of combined therapy of doxazosin and finasteride, ultrasound investigation of the prostate and urodynamic study. Infravesical obstruction requiring transurethral resection of the prostate has been demonstrated. Based on this exposure, predisposing factors were discussed, with emphasis on male, elderly, neuraxial blocks, presence of urinary symptoms and specific surgical interventions. In addition, important prevention mechanisms were scored, including intraoperative water restriction, use with moderation of opioids and avoid prolonged urinary retention after the procedure. In short, a broad view of the clinical situation and the characteristics of the patient can offer therapeutic proposals to reduce the occurrence of postoperative urinary retention.

Keywords: Prostate; Urinary Retention; Urology.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de retenção urinária no pós-operatório (RUPO) é uma complicação relativamente comum, afeta ambos os sexos, em todas as idades e após qualquer intervenção cirúrgica. É bastante desconfortável para o paciente e quando não tratada adequadamente a RUPO pode levar a significativas morbidades, tais como prolongamento do internamento, infecção urinária e disfunção do músculo vesical com comprometimento de sua função. Rotineiramente, pacientes de meia idade ou idosos, em pré-operatório, são encaminhados ao urologista para avaliação de uma possível obstrução do trato urinário inferior e dessa forma prevenir uma retenção urinária. Com incidência variando entre 30 e 40%, as causas dessa complicação são inúmeras e dentre estas podemos elencar a idade, o uso de opióides, a hiperplasia prostática, drogas anticolinérgicas, anestésias neuroaxiais, hernioplastias, cirurgias anorretais e hidratação excessiva no transoperatório.

Relatamos um caso de retenção pós-operatória e revisamos os fatores de risco, prevenção e tratamento desta patologia.

MÉTODO

As informações contidas neste relato de caso foram obtidas por meio de revisão do prontuário, nas quais constava a evolução e métodos diagnósticos no serviço de Urologia da Santa Casa de Fortaleza (CE). Em seguida, revisão da literatura acerca do tema.

RELATO DO CASO

Paciente JMAL, Masculino, 65 anos, encaminhado ao ambulatório de urologia, em uso de sonda vesical de demora introduzida há 35 dias. Foi submetido à hemorroidectomia, com anestesia espinhal, recebendo alta no dia seguinte, urinando pouco e com uma discreta dor no hipogástrico. Retornou ao hospital 24h depois, com piora da dor e sem conseguir urinar (Figura 1), realizado sonda de demora e orientado a procurar um urologista. Paciente relatou que tinha noctúria e a urina saía mais devagar, já havia consultado um urologista há 2 anos e foi dito que ele tinha uma próstata aumentada, mas que não precisava de tratamento. Sem comorbidade. O exame digital retal detectou um aumento da próstata que tinha consistência fibroelástica e sem nódulos. Após exame, foi prescrita terapia combinada com doxazosina 2mg e finasterida 5mg, orientado a retirar a sonda após 10 dias de tratamento e solicitado uma ultrassonografia das vias urinárias e da próstata. O paciente retorna 15 dias depois, com sonda vesical para mostrar o exame: Informa que retirou a sonda como combinado previamente, mas que não conseguiu urinar, sendo necessário o uso da sonda novamente. O ultrassom revela aumento da próstata (peso de 50g), rins normais, bexiga com parede espessada. O paciente foi orientado a realizar um estudo urodinâmico que demonstrou obstrução infravesical. Diante desse quadro se fez necessário encaminhamento para uma ressecção transuretral da próstata.

FIGURA 1

Abaulamento da região hipogástrica decorrente da retenção urinária.



Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÃO

A Retenção Urinária Pós-Operatória (RUPO) é definida de algumas maneiras tais como: inabilidade para urinar entre 6-12h após a intervenção cirúrgica, bexiga distendida palpável, incapacidade para urinar quando a bexiga está cheia. Outros a definem com a incapacidade de esvaziar um volume urinário superior a em um período de 30min após o diagnóstico da retenção urinária.⁽²⁾

No tocante aos fatores de risco, vários estudos demonstram que a incidência da RUPO é maior no idoso e no sexo masculino. As razões para a predominância do problema no homem seriam o tamanho da uretra (em torno de 20 cm de extensão), o crescimento natural da próstata a partir da 4ª década de vida e a degeneração das vias neurológicas responsáveis pela micção.⁽⁵⁾ Algumas intervenções cirúrgicas predispoem à ocorrência de RUPO. Dentre estas, incluem-se cirurgias urológicas, ortopédicas, proctológicas e uroginecológicas. Nas cirurgias anorretais para tratamento de patologias benignas, a RUPO é a complicação mais comum.

O diagnóstico de RUPO é feito por três métodos: clínico, cateterismo vesical e ultrassom. Clinicamente, detecta-se o problema baseado nos sintomas e com a palpação do fundo vesical acima da sínfise púbica, porém, nem sempre é viável devido à ferida operatória, curativos, obesidade, cirurgia prévias. A cateterização vesical tem objetivo diagnóstico e terapêutico. Como é um método invasivo, há risco de trauma uretral e infecção urinária além de trazer desconforto ao paciente. Alguns autores têm utilizado o ultrassom pélvico para o diagnóstico RUPO na sala de recuperação pós-operatória por ser não invasivo e acurado, mesmo em obesos e crianças.

Como prevenção aconselha-se restringir a hidratação no trans-operatório, usar opióides com parcimônia (quando usado intratecal causa mais RUPO do que administrado intravenoso). Nos casos de maior risco fazer um cateterismo de alívio no final da cirurgia. Drogas como a tansulosina (antagonista alfa adrenérgico) que atua aumentando a pressão vesical e relaxando o esfíncter interno pode reduzir o risco de RUPO.⁽⁸⁾

Em casos a retenção urinária prolongada, o esvaziamento vesical deve ser feito prontamente seja com cateterismo de alívio ou de demora. A opção é pela cateterização intermitente, porém dependendo do caso opta-se pela sondagem contínua prolongada. Por fim, a retenção urinária é um problema relativamente comum que se não diagnosticada e tratada adequadamente pode trazer sérias complicações para o paciente. Deve-se também dar atenção aos fatores de risco e

atuar na prevenção dessa ocorrência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baldini G, Bagry H, Aprikian A, Carli F. Postoperative urinary retention: anesthetic and perioperative considerations. *Anesthesiology* 2009; 110: 1139-1157.
2. Keita H, Diouf E, Tubach F, Brouwer T, Dahmani S, Mantz J, Desmonts JM. Predictive factors of early postoperative urinary retention in the postanesthesia care unit. *Anesth Analg* 2005; 101: 592-596.
3. Toyonaga T, Matsushima M, Sogawa N, Jiang SF, Matsumura N, Shimojima Y, Tanaka Y, Suzuki K, Masuda J, Tanaka M. Postoperative urinary retention after surgery for benign anorectal disease: potential risk factors and strategy for prevention. *Int J Colorectal Dis* 2006; 21: 676-682.
4. Greig JD, Mahadaven M, John TG, Garden OJ. Comparison of manual and ultrasonographic evaluation of bladder size in patients prior to laparoscopy. *Surg Endosc* 1996; 10: 432-433.
5. Tammela T, Kontturi M, Lukkarinen O. Postoperative urinary retention. II. Micturition problems after the first catheterization. *Scand J Urol Nephrol* 1986; 20: 257-260.
6. Darrah DM, Griebing TL, Silverstein JH. Postoperative urinary retention. *Anesthesiol Clin* 2009; 27: 465-484.
7. Cosgrave D, Shanahan E. Colon N. Opióides Intratecais, www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week, 2017.
8. Agrawal K et al. Post-operative urinary retention. *World J Anesthesiol* 2019; 8(1): 1-12.