

“EU NEM PERCEBI QUE ERA UM PROBLEMA”: ALTERAÇÕES MICCIONAIS MASCARADAS EM GESTANTES COM EPILEPSIA

II Jornada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do RN, 2ª edição, de 04/06/2025 a 06/06/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-153-0

BATISTA; Amanda de Araújo Oliveira ¹, OLIVEIRA; Gustavo Borges de ², SILVA; Anna Ihasmyn Azevedo da ³, OLIVEIRA; Júlia Cavalcanti de Macêdo ⁴, LUCIO; Ana Beatriz Pereira ⁵, LISBOA; Lilian Lira ⁶, DUTRA; Larissa Ramalho Dantas Varella ⁷

RESUMO

INTRODUÇÃO: A epilepsia é uma condição neurológica crônica que pode causar alterações cognitivas, psicológicas, sociais e fisiológicas. Durante a gestação e puerpério, os sintomas podem se agravar. Os efeitos da epilepsia sobre a função miccional no período gravídico-puerperal ainda são pouco estudados. Assim, é essencial investigar possíveis alterações urinárias em gestantes com epilepsia para prevenir complicações no puerpério e ao longo da vida dessas mulheres.

OBJETIVO: Analisar a relação da condição urinária com a gestação em paciente com epilepsia. Bem como discutir dificuldades no cuidado e atenção aos sintomas urológicos nessa população. **MÉTODOS:** Estudo observacional, longitudinal e descritivo, do tipo estudo de caso, com dados extraídos do prontuário. Trata-se de um recorte de pesquisa maior aprovado pelo CEP (parecer nº 6.888.750/24). **RESULTADOS:** puérpera, 21 anos, G2P1A1, com epilepsia desde a infância, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco com 25 semanas. Nos atendimentos fisioterapêuticos, apresentou sinais de constipação intestinal e frequência miccional (Fm) de 15x/dia com hesitação, inicialmente tratado como infecção urinária. Após tratamento, a Fm foi reduzida para 4x/dia. Durante a gestação, teve episódios de ausência e quatro convulsões consecutivas. Teve parto vaginal com 39 semanas e lacerações perineais. Permaneceu três dias internada, sem micção ou evacuação. A primeira micção ocorreu em casa (incontinência urinária possivelmente associada à retenção crônica?), e a evacuação, após sete dias. A paciente não reconhecia as alterações miccionais como problema e só buscou atendimento cerca de um mês após o parto, após participar da atividade de educação em saúde do ISD. Relatava Fm de 0-1x/dia, ausência de desejo miccional, edema em membros inferiores, dor em baixo ventre e lombar. Exames revelaram: (1) USG: capacidade vesical de 241 mL e resíduo de 196,4 mL (81,4%). (2) Urodinâmica: primeiro desejo aos 439 mL; capacidade cistométrica de 482 mL (interrompida por dor lombar), sem perdas urinárias, complacência de 241 mL/cmH₂O, sem micção espontânea e atonia vesical. (3) Diário miccional de 3 dias (média): ingestão de 2,420L; volume urinado de 179,5ml e Fm=2. A investigação posterior sugeriu sintomas de bexiga hipoativa desde a infância. Levantam-se questões: (1) gestação ou parto desencadeiam/agravam a hipoatividade vesical? (2) Como diferenciar sinais de bexiga neurogênica de padrões gestacionais normais em pacientes neurológicas? (4) Quais sinais urinários e intestinais observar? (5) Qual manejo ideal na gestação de pacientes com condições neurológicas? (6) a lamotrigina poderia ser o agravante do quadro vesical? **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância de vigilância ampliada de sinais urológicos em gestantes com epilepsia, especialmente diante de sintomas comuns na gestação como alterações de frequência miccional. A condição urinária durante/após a gestação evoluiu com a piora do quadro de bexiga hipoativa, com resíduo elevado, disfunção sensitiva vesical e repercussões como dor pélvica e edema. A falta de protocolos específicos dificultou a detecção precoce. Reforça-se a necessidade de capacitação das equipes de saúde, a inclusão da avaliação funcional urológica no pré-natal de pacientes com condições neurológicas e estratégias educativas que incentivem o autoconhecimento e o relato precoce de sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Bexiga Urinária Neurogênica, Gravidez de Alto Risco, Modalidades de Fisioterapia, Saúde da Pessoa com Deficiência