

## **RESUMO**

Sessenta pacientes com *Diabetes Mellitus* tipo I e II, com tempo de duração da doença entre 6 meses e 29 anos, foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial, ultra-sonográfica e urodinâmica, com objetivo de diagnosticar a incidência de cistopatia diabética. Foram formados três grupos de 20 pacientes, o grupo I com casos entre 6 meses e 4,9 anos, o grupo II entre 5 anos e 9,9 anos e o grupo III acima de 10 anos de duração do diabetes. A avaliação clínica, laboratorial e ultra-sonográfica demonstraram que os três grupos foram homogêneos, quanto aos aspectos antropométricos, não apresentavam patologias associadas que pudessem interferir sobre a função vesical, encontrando-se clinicamente compensados. A avaliação urodinâmica evidenciou a ocorrência de comprometimento vesical nos três grupos, sendo observado como alterações mais importantes o retardo do primeiro desejo miccional, o aumento da capacidade vesical máxima e a elevação do resíduo urinário pós-miccional. Ocorreu retardo do primeiro desejo miccional acima dos 200ml de enchimento vesical em 11 pacientes (55%) no grupo I, 15 pacientes (75%) no grupo II e 18 pacientes

(90%) no grupo III. Capacidade vesical máxima acima de 500ml ocorreu igualmente em 11 paciente (55%) no grupo I, 15 pacientes (75%) no grupo II e 18 pacientes (90%) no grupo III. A presença do resíduo urinário avaliado, após a urofluxometria inicial, ocorreu em 4 pacientes (20%) no grupo I, 8 pacientes (40%) no grupo II e 11 pacientes (55%) no grupo III. Quando a presença de resíduo urinário foi avaliada após o estudo miccional, o mesmo ocorreu em 6 pacientes (30%) no grupo I, 12 pacientes (60%) no grupo II e 13 pacientes (75%) no grupo III. Nos pacientes com comprometimento vesical pelo diabetes (cistopatia diabética) observaram-se curvas cistométricas de baixa pressão com complacência elevada e micção de longa duração com fluxos baixo. Este estudo demonstrou que a cistopatia diabética tem evolução progressiva com a duração do diabetes. Nas fases iniciais da doença ocorre comprometimento sensitivo da bexiga e nas fases tardias se associa o comprometimento motor com esvaziamento vesical incompleto e elevação do resíduo urinário pós-miccional.