



Abordagem Tardia do Trauma de Pênis: Relato de Caso

Late Approach of Penile Trauma: Case Report

Miria Freitas Andrade¹

Nayara de Abreu Cordeiro¹
Rodrigo Teixeira Siniscalchi²

1 Acadêmica do 6º ano de Medicina,
Faculdade de Medicina de Itajubá
(FMIt/MG).

2. Médico, Especialista em Cirurgia
Urológica. Cirurgião Urológico do Hospital
Escola de Itajubá. Itajubá/MG

Instituição: Hospital Escola de Itajubá.

Recebido em: junho de 2015
Aceito em: junho 2015

Correspondência.

Rodrigo Teixeira Siniscalchi.
Rua Rodrigues Seabra 232, Morro Chic.
Itajubá/MG.
CEP: 37.500-078
E-mail: rsinis02@gmail.com

RESUMO

Introdução: A fratura de pênis trata-se de uma urgência urológica incomum e pode ser definida como trauma peniano fechado que resulta na ruptura da túnica albugínea. A apresentação clínica do quadro é descrita pelo paciente como um “estalido” ocorrido pelo rompimento do corpo cavernoso, acompanhado de dor, detumescência peniana imediata, edema e hematoma. Durante o exame observa-se o desvio peniano para o lado oposto ao da fratura. O diagnóstico da fratura peniana é clínico. O tratamento preconizado seria a intervenção cirúrgica com identificação do local do trauma, evacuação do hematoma, hemostasia e sutura do corpo cavernoso. Devendo ser associado antibioticoterapia profilática. **Casuística:** O presente relato tem como objetivo descrever um quadro atípico de fratura de pênis em que o paciente não apresentou “estalido”, nem detumescência como nos casos relatados na literatura. Além disso, a conduta tomada frente ao trauma foi diferenciada, visto que a abordagem cirúrgica ocorreu 18 dias após a fratura. **Discussão:** O tratamento preconizado, de intervenção cirúrgica imediata foi contraindicada em decorrência do edema volumoso que o paciente apresentava no momento do atendimento inicial. A equipe médica optou por reduzir o edema com o uso de anti-inflamatórios e a abordagem cirúrgica foi realizada tardiamente. Diferentemente do que foi encontrado na literatura, a intervenção cirúrgica é preconizada como tratamento imediato. **Conclusão:** Concluiu-se que a conduta adotada, reduzir o edema local e abordar cirurgicamente em um segundo momento, foi bem indicada uma vez que o paciente apresentou uma boa evolução.

Palavras chave: Fratura, Pênis, Trauma.

ABSTRACT

Introduction: The penis fracture is an unusual urological emergency and can be defined as closed penile trauma resulting in rupture of the tunica albuginea. The clinical presentation of the patient table is described as a "click" occurred by disruption of the corpus cavernosum, followed by pain, immediate detumescence penile edema and hematoma. During the examination one can see the penile deviation to the opposite side of the fracture. The diagnosis of penile fracture is clinical. The recommended treatment would be surgical intervention with identification of the trauma site, hematoma evacuation, hemostasis and suturing of the corpus cavernosum. It should be associated with prophylactic antibiotics. **Case Report:** This report aims to describe an atypical case of penile fracture in which the patient did not "click" nor there was detumescence as in the cases reported in the literature. The therapeutic decision facing the trauma was a surgical approach after 18 days of fracture, with clinical treatment in this period. The patient had no complications during the period in which he was assisted. **Discussion:** Immediate surgery, which is the recommended treatment, was contraindicated in this case due to the massive swelling that the patient showed at the time of initial treatment. The medical team chose to reduce the edema with the use of anti-inflammatory drugs and surgical approach was performed afterwards. Unlikely what was found in the literature, according surgical intervention is recommended as an immediate treatment. **Conclusion:** This treatment was effective in reducing local edema and made it possible to have the surgical approach in a second moment, being well indicated once the patient showed good evolution.

Keywords: Fracture, Penis, Trauma.

INTRODUÇÃO

A fratura de pênis pode ser definida como trauma peniano fechado que resulta na ruptura da túnica albugínea localizada logo abaixo da fásia de Buck, um dos principais invólucros penianos. Foi descrita pela primeira vez em 1925 e trata-se de uma urgência urológica incomum, com ocorrência quase exclusivamente com o pênis em ereção. Podendo ocorrer durante a manipulação forçada ou durante o sono em posição ventral.^{1,2}

Em relação a epidemiologia da fratura de pênis, os dados da literatura são insuficientes, porém, segundo Carvalho¹ trata-se de uma patologia incomum. De acordo com a equipe de urologia do Hospital Escola de Itajubá, são atendidos cerca de um ou dois casos por ano neste local. Uma vez que este Hospital atende uma grande demanda de pacientes das cidades próximas, pode-se considerar uma patologia de baixa incidência.

A ruptura da albugínea é consequente ao aumento da pressão sobre a mesma, em geral durante o intercurso sexual, quando sua espessura reduz em até 75%, o que a torna mais frágil e susceptível ao rompimento.³

A apresentação clínica do quadro é descrita pelo paciente como um “estalido” ocorrido pela ruptura do corpo cavernoso,

acompanhado de dor, detumescência peniana imediata, edema e hematoma. Durante o exame pode-se observar o desvio peniano para o lado oposto ao da fratura. Pode-se ainda encontrar em cerca de 20% dos casos lesão uretrais concomitantes.^{1,4}

O diagnóstico da fratura peniana é clínico, no entanto, pode-se lançar mão de exames complementares em casos atípicos, com diagnóstico duvidoso, como cavernografia, ultrassom com doppler e ressonância magnética. O principal diagnóstico diferencial é com lesão traumática da veia dorsal do pênis, apresentando quadro clínico semelhante que só pode ser elucidado no ato cirúrgico.^{1,4,5}

Até meados deste século, o tratamento da fratura de pênis se baseava na utilização de gelo, analgésicos e antibioticoterapia, entretanto foi observado que 10% a 53% dos pacientes que realizavam tratamento conservador desenvolviam curvatura peniana importante, hematoma persistente, infecção e abscesso, disfunção erétil e fístula. O tratamento preconizado seria a intervenção cirúrgica imediata com identificação do local do trauma, evacuação do hematoma, hemostasia e sutura do corpo cavernoso. A antibioticoterapia profilática deve ser associada ao tratamento cirúrgico.^{1,6}

Os pacientes com fratura peniana muitas vezes hesitam em procurar atendimento

médico seja por constrangimento ou falta de informação sobre a necessidade de tratamento específico. Sem a abordagem adequada as complicações do trauma podem ser mais frequentes e irreversíveis. Assim, destaca-se a falha terapêutica como uma consequência de poucas informações disponíveis a população.

O tratamento preconizado e mais utilizado pelos especialistas é a cirurgia imediata quando esta é comparada ao tratamento clínico. Porém, faltam estudos sobre associação de abordagem conservadora e intervenção cirúrgica tardia.⁶

O objetivo do presente estudo consiste em descrever um quadro atípico de fratura de pênis com abordagem tardia do trauma.

CASUÍSTICA

Paciente, masculino, 21 anos, casado, motorista, natural e procedente de Itajubá, foi admitido ao Pronto Socorro no Hospital Escola de Itajubá com quadro de dor intensa do tipo latejante na região peniana. Relatou início do quadro no mesmo dia durante intercurso sexual. Queixou-se de edema e hematoma peniano. Negou detumescência e estalido acompanhantes.

Foi orientado pela equipe do Serviço de Urologia a retornar no Ambulatório de Ensino de Urologia para melhor avaliação, uma vez que o quadro agudo não era propício para intervenção cirúrgica imediata. Foram prescritos analgésicos e anti-inflamatórios para uso domiciliar.

Na consulta ambulatorial, sete dias depois do início do quadro, o paciente relatou melhora do edema, porém, permanência do hematoma peniano. Negou dor no pênis. Referiu abstinência sexual e negou ereção peniana. Estava em uso de anti-inflamatório. Paciente negou disúria, hematúria, polaciúria e nictúria. Ao exame físico, o pênis estava edemaciado, com hematoma subfacial e presença de deformidade na base. A conduta foi manter anti-inflamatório e agendada cirurgia.

Exame físico foi realizado a partir da análise de prontuário do paciente. Durante o exame físico, operatoriamente, foi observado deformidade peniana com nodulação de corpo cavernoso esquerdo (CCE) ilustrado na Figura 1. Intraoperatoriamente, observado grande hematoma organizado (trombosado) adjacente á ruptura de albugínea com cerca de 2cm na base do CCE (Figura 2). Foi realizada incisão sub-coronal e posterior dissecação das fácias até o hematoma em base do CCE. (Figura 1).



Figura 1 - Incisão sub-coronal com posterior dissecação das fáscias.

Após incisão e sondagem vesical, foi dissecado o hematoma em toda sua extensão, este de mais ou menos 8cm, observado ruptura

da túnica albugínea que foi suturada com vicril nº1, a ruptura tinha cerca de 2cm. (Figuras 2,3 e 4)



Figura 2 – Hematoma organizado (trombosado) com cerca de 8cm.

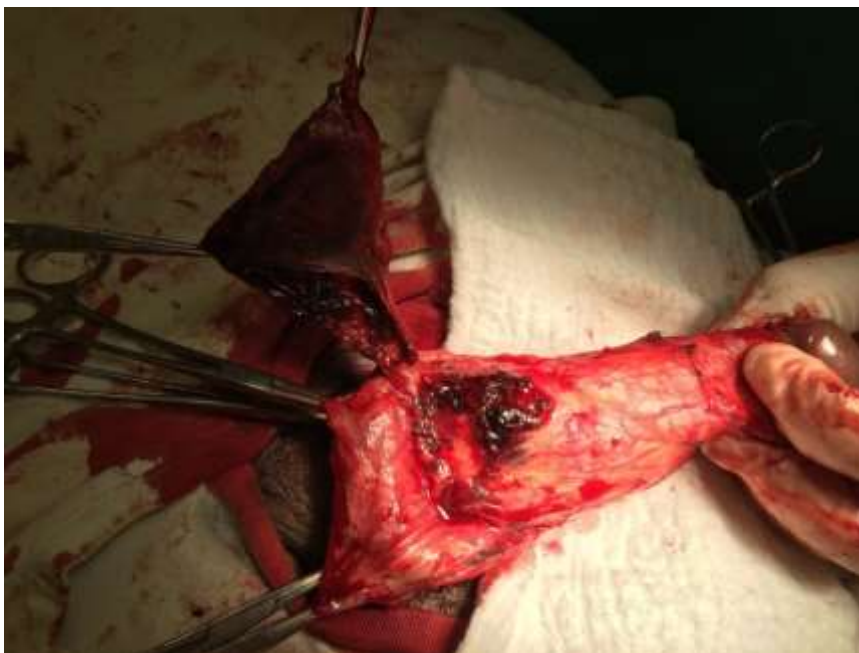


Figura 3 - Dissecção do hematoma em toda sua extensão.

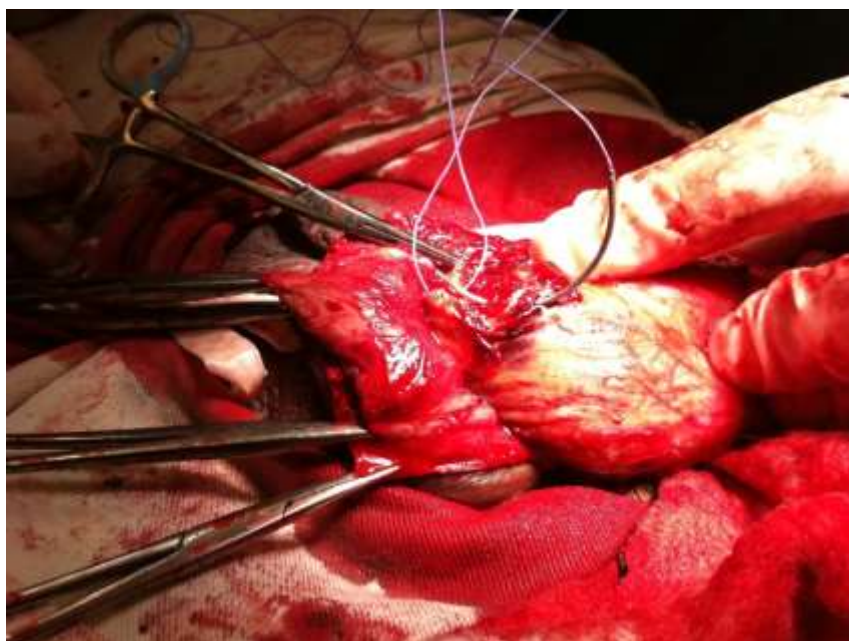


Figura 4 – Sutura da túnica albugínea com vicril nº1.

Realizada ereção por pulsão do corpo cavernoso direito (CCD) para observar curvatura peniana, realizada plicatura do CCD com prolene nº0 e corrigida curvatura peniana.

Realizada frenuloplastia mais postectomia, sutura da incisão com categut 4-0 e 5-0 e um curativo compressivo. (Figuras 5 e 6).



Figura 5 - Realizada ereção por pulsão do corpo cavernoso direito (CCD).

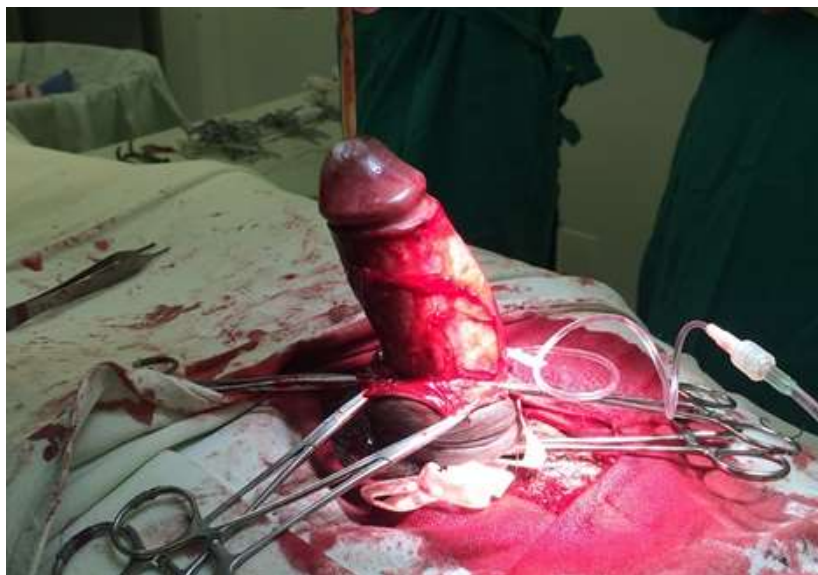


Figura 6 – Corrigida curvatura peniana após realização de plicatura do CCD com prolene nº0.

Paciente permaneceu um dia internado após a cirurgia. Ao terceiro dia pós-operatório, paciente referiu dor no local da lesão. Negou disúria e distúrbios miccionais. Relatou ereção

peniana recidivante e dolorosa com tortuosidade do membro. Ao exame físico, pênis edemaciado e cicatriz cirúrgica em bom estado. (Figura 7)



Figura 7 – Cicatriz cirúrgica em bom estado.

Ao décimo sétimo dia pós-operatório, paciente negou dor, alterações do jato urinário e outras queixas. Referiu ereção sem alterações e negou desvio peniano. Relatou abstinência

sexual. Ao exame físico: ausência de edema peniano, presença de secreção amarelada no colo da glândula.

DISCUSSÃO

A fratura de pênis apresenta-se como uma comorbidade urológica incomum e pouco conhecida pela população, o que retarda a abordagem adequada.⁴ A prevalência deste tipo de trauma é sub notificada uma vez que o paciente hesita em procurar atendimento médico por constrangimento e falta de orientação.¹

A maior ocorrência de fratura de pênis nos países ocidentais se dá durante intercurso sexual, diferentemente de países asiáticos e do leste europeu, onde se verifica maior número de casos em decorrência da masturbação e rolar na cama com o pênis ereto durante o sono.⁴ No caso relatado, a fratura teve como causa a relação sexual, semelhante a maioria dos casos descritos na literatura. Em uma pesquisa realizada com 19 pacientes que procuraram o

serviço de urgência urológica com diagnóstico de fratura de pênis, 13 pacientes sofreram o trauma durante a relação sexual.³

Em relação ao quadro clínico, Castro⁴ descreve como fatores acompanhantes a percepção de um estalido e detumescência como sinais comumente relatados pelos indivíduos. No caso apresentado, o paciente negou ambas as queixas e referiu permanência da ereção. Assim, pode-se dizer que este caso também se trata de uma apresentação atípica da afecção.

Em cerca de 20% dos casos ocorre lesão da uretra concomitante a fratura, paciente pode apresentar hematúria ou uretrorragia, o que sugere maior gravidade da lesão. Tal evento pode ocasionar estenose de uretra.⁴ O paciente em questão não apresentou lesão uretral, contribuindo assim, para uma evolução favorável do quadro.

De acordo com Alves³, Castro⁴ e Djakovic⁷, a intervenção cirúrgica é preconizada como tratamento imediato, o tratamento conservador utilizado de maneira isolada não obteve bons resultados uma vez que os pacientes que foram tratados dessa maneira evoluíram com curvatura peniana e necessitaram de cirurgia corretiva. A abordagem cirúrgica requer esvaziamento do hematoma, identificação da lesão e rafia da túnica albugínea. No relato, o tratamento definitivo foi realizado tardiamente devido presença de edema volumoso no momento do diagnóstico. Esta conduta foi adotada a fim de obtenção de melhores resultados e bem estar do paciente.

Uma vez que o paciente negou queixas hemorrágicas e apresentava-se estável diante do quadro, o cirurgião adotou uma conduta expectante. Mesmo que esta atitude não seja protocolada, o paciente foi tratado corretamente com uso de analgésicos e anti-inflamatórios tendo sido orientado procurar atendimento médico caso não evoluísse bem.

O tratamento conservador com medicamentos se mostrou eficaz, uma vez que, sete dias após a lesão o paciente referiu melhora da dor. Assim, a conduta expectante pode ser integrada a abordagem cirúrgica tardia. O grau de inflamação que o paciente apresentava no dia do trauma poderia prejudicar sua recuperação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Junior AM, Melo FM, Félix GAL, Sarmiento JF, Capriglione MLD. Fratura de pênis com trauma uretra. Rev Col Bras. 2013;40(4):351-3.
2. Eke N. Fracture of the pênis. Br J Surg. 2002;89(1):555-65.
3. Alves LS. Fratura de pênis. Rev Col Bras Cir. 2004;31(5):284-6.
4. Castro PR, Nishimoto RH, Pinheiro RGA, Oliveira TAN, Almeida RC. Fratura peniana: diagnóstico e tratamento. Rev Med Minas Gerais. 2009;19(2):123-6.
5. Gianini PTR, Piovesan AC, Mesquita JLB, Romão RLP, Sami ARAP. Long-term outcome of penile fracture treatment. Braz J Urol. 2001;27(1):46-9.

Após tratamento cirúrgico, de 6-25% dos pacientes podem evoluir com complicações como: curvatura peniana acentuada, dor durante ereção, disfunção, priapismo, necrose de pele, fístula arteriovenosa, estenose de uretra, entre outras.⁴ Durante o ato cirúrgico, o paciente em questão foi submetido ao teste de ereção, com posterior correção de desvio peniano. Esta conduta foi tomada a fim de corrigir desvio peniano e melhor conforto ao paciente.

No pós-operatório e seguimento, o paciente evoluiu sem complicações, tendo referido ausência de desvio peniano e boa saúde sexual.

CONCLUSÃO

O diagnóstico e conduta frente à fratura de pênis são controversos, uma vez que faltam estudos de maior amostragem comparando abordagens diferentes e obtenção dos respectivos resultados.

Diante deste caso atípico de fratura de pênis que teve como tratamento uma conduta não protocolada, porém, bem indicada, pode-se concluir que algumas situações na prática clínica requerem a experiência do profissional como condutores nos casos.

6. Bertero EB, Campos RSM, Mattos Junior D. Penile fracture with urethral injury. Braz J Urol. 2000;26(3):295-7.
7. Djakovic N, Lynch T, Martínez-Piñeiro L, Mor Y, Plas E, Serafetinides E, et al. Diretrizes para o trauma urológico. Eur Urol. 2005;47(1):1-15.

Correspondência: Rodrigo Teixeira Siniscalchi. Rua Rodrigues Seabra 232, Morro Chic. Itajubá/MG.
CEP: 37.500-078 E-mail: rsinis02@gmail.com