

Correção cirúrgica de pênis e escroto ectópicos associada à orquidopexia bilateral

Surgical correction of ectopic penis and scrotum associated with bilateral orchidopexy

Daniel Santos Rocha Sobral Filho¹, Helder Damásio da Silva¹, Eulálio Damázio²

RESUMO

O pênis ectópico geralmente ocorre associado à transposição peno-escrotal, sendo raro isoladamente. Relatamos uma abordagem cirúrgica para um caso extremamente raro. Tratava-se de paciente do sexo masculino, 10 anos, com criptorquidia bilateral e pênis e escroto ectópicos, na região perineal, sem transposição peno-escrotal, representando uma associação ainda não descrita na literatura. Orquidopexia prévia sem sucesso, devido à ectopia do escroto. Por meio de uma incisão em Y invertido, mobilizou-se o pênis e preparou-se um retalho da pele perineal em forma de bolsa testicular. Por fim, realizou-se a orquidopexia. A cirurgia foi fundamental para tratar a criptorquidia e promover ganho na autoimagem do paciente.

Descritores: Anormalidades congênicas; Pênis; Escroto; Criptorquidismo; Orquidopexia; Relatos de casos

ABSTRACT

Ectopic penis is usually associated with penoscrotal transposition, and it is rarely observed in isolation. We report a surgical approach for an extremely rare case. A 10-year-old male patient with bilateral cryptorchidism and ectopic penis and scrotum in perineal area, with no penoscrotal transposition, representing an association not yet described in literature. A previous orchiopey failed due to ectopic scrotum. By means of an inverted Y incision, the penis was mobilized and a perineal skin flap in form of a testicular sac was prepared. Finally orchiopey was performed. The surgery was essential to treat cryptorchidism and to improve the self-image of the patient.

Keywords: Congenital abnormalities; Penis; Scrotum; Cryptorchidism; Orchiopey; Case reports

INTRODUÇÃO

Diversas anomalias genitais congênicas acometem o sexo masculino. Dentre elas, a criptorquidia é a mais

comum.⁽¹⁾ Outras patologias, apesar de raras, são o escroto ectópico e o pênis ectópico, sendo este último mais relatado em casos de transposição peno-escrotal.⁽²⁾ Relatamos aqui uma abordagem cirúrgica inédita para um caso de extrema raridade, devido à associação entre pênis ectópico, escroto ectópico e criptorquidia bilateral.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 10 anos, com pênis e escroto ectópicos (Figura 1), na região perineal, sem transposição peno-escrotal e com criptorquidia bilateral. Em associação, apresentava deformidade esquelética



Figura 1. Pênis e escroto ectópicos localizados na região perineal

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Eulálio Damázio – Rua Deputado Vitorino Correia, 1.645 – São Cristóvão – CEP: 64051-070 – Teresina, PI, Brasil – Tel.: (86) 99415-9352 – E-mail: eulaliodamazio@hotmail.com

Data de submissão: 10/11/2016 – Data de aceite: 17/2/2017

DOI: 10.1590/S1679-45082017RC3927

do tipo diáfise púbica com anquilose dos joelhos, e nenhuma associação com anomalias do trato urinário. Anteriormente, a criança fora submetida a uma orquidopexia esquerda, sem sucesso, devido à localização ectópica do escroto, sendo o testículo, então, posicionado na base do pênis. Iniciou-se a cirurgia com incisão inguinal à direita, objetivando a mobilização do testículo direito, que, entretanto, só foi possível até a posição anatômica do escroto, no púbis, e não à ectópica, na região perineal. Prosseguiu-se com a correção cirúrgica do pênis e escroto ectópicos, iniciada por uma incisão em Y invertido e complementada inferiormente para separar o pênis do escroto (Figura 2). Em seguida,

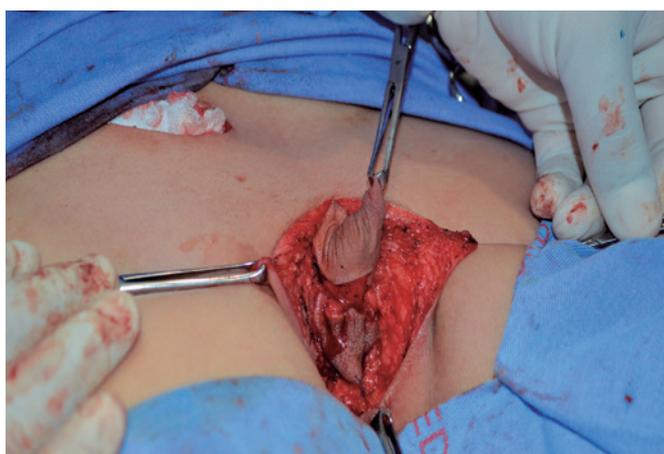


Figura 2. Incisão em Y invertido complementada inferiormente para separar o pênis do escroto

o pênis foi mobilizado do períneo até sua posição anatômica, no púbis, onde foi fixado. Da pele escrotal perineal, foi mobilizado um retalho para configuração da bolsa testicular, adjacente e inferiormente ao pênis, com formação da rafe mediana e de duas hemibolsas testiculares. Prosseguiu-se com a orquidopexia, iniciada pelo posicionamento do testículo direito na hemibolsa testicular direita (Figura 3) e continuada pela abordagem do testículo esquerdo até sua disposição na hemibolsa esquerda. Ao final, realizou-se uma postectomia.

No pós-operatório imediato (Figura 4A), pôde-se observar a disposição do pênis e do escroto em suas posições anatômicas, com os testículos acomodados em suas respectivas hemibolsas. A pele perineal apresentou-se livre de tensão, devido à retirada não excessiva de pele escroto-perineal. Após 8 meses de cirurgia (Figura 4B), observou-se boa cicatrização, permanência da pele perineal livre de tensão, e manutenção de todas as estruturas em suas posições tópicas, com preservação de suas funcionalidades e ausência de complicações.

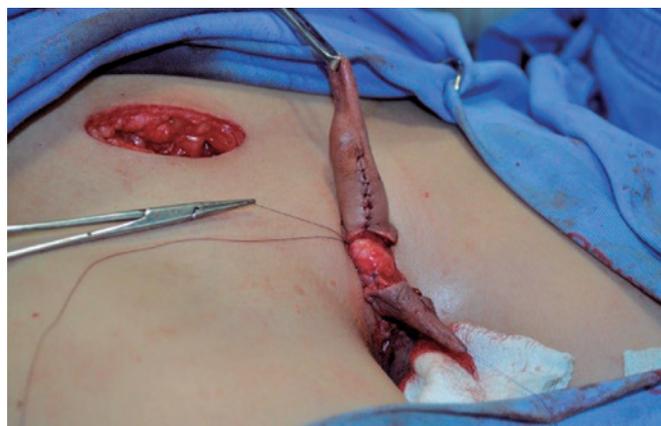


Figura 3. Posicionamento do testículo direito na hemibolsa testicular direita formada a partir da pele escrotal perineal

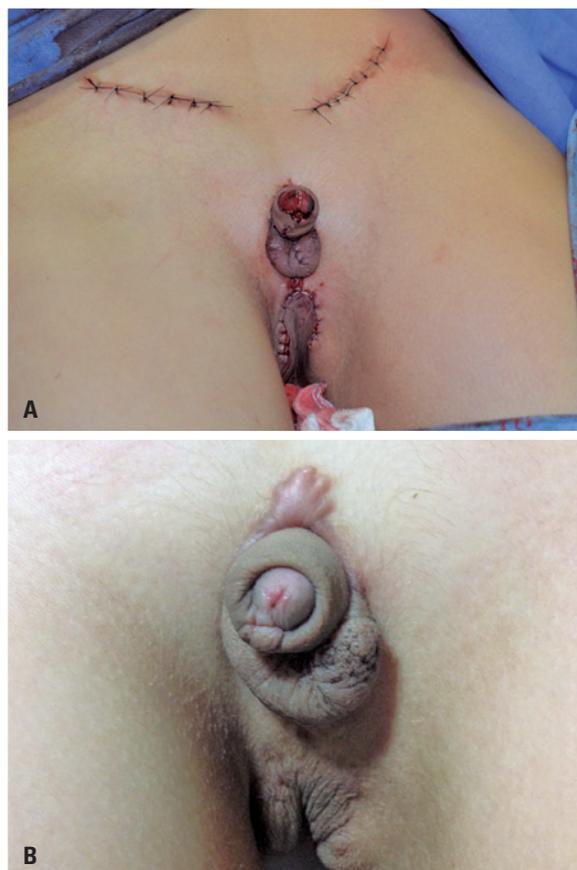


Figura 4. Pós-operatório imediato (A) e retorno após 8 meses (B) revelam o sucesso da cirurgia

DISCUSSÃO

O pênis ectópico é uma anomalia que geralmente ocorre associada à transposição peno-escrotal. Isoladamente, representa menos de 20 casos na literatura.⁽³⁾ Já o escroto ectópico é a mais rara anomalia escrotal.⁽⁴⁾ No paciente deste caso, pênis e escroto ectópicos representavam uma associação ainda não descrita na li-

teratura, com a manutenção da posição relativa entre tais estruturas, apesar da ectopia, não caracterizando uma transposição peno-escrotal.⁽⁵⁾ A anomalia deste paciente provavelmente é decorrente da malformação óssea ao nível da diáfise púbica. A raridade da associação e a ausência de relatos justificam a realização tardia da correção cirúrgica da ectopia, essencial para o tratamento da criptorquidia do caso, como demonstrado pela tentativa malsucedida de orquidopexia antes da correção das posições ectópicas. Além de permitir a orquidopexia, o procedimento cirúrgico promoveu ganho na autoimagem do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kolon TF, Herndon CD, Baker LA, Baskin LS, Baxter CG, Cheng EY, Diaz M, Lee PA, Seashore CJ, Tasian GE, Barthold JS; American Urological Association. Evaluation and treatment of cryptorchidism: AUA guideline. *J Urol.* 2014;192(2):337-45.
2. Fathi K, Perovic S, Pinter A. Successful surgical correction of an extreme form of ectopic penis. *J Pediatr Urol.* 2010;6(4):426-8.
3. Somoza I, Palacios MG, Mendez R, Vela D. Complete penoscrotal transposition: a three-stage procedure. *Indian J Urol.* 2012;28(4):450-2.
4. Redman JF, Ferguson SF. Unilateral perineal ectopic scrotum resulting in debilitating orchialgia: diagnosis and management. *J Urol.* 2005;173(1):104-5.
5. Kolligian ME, Franco I, Reda EF. Correction of penoscrotal transposition: a novel approach. *J Urol.* 2000;164(3 Pt 2):994-6; discussion 997.