



## Correção cirúrgica de pênis embutido com utilização de enxertia: relato de caso

### *Surgical correction of buried penis with a skin graft: case report*

GUILHERME AUGUSTO  
BACHTOLD<sup>1</sup>

LUIS EDUARDO CONTIN  
CARVALHO<sup>1</sup>

CAROLINA DA SILVEIRA  
WELTER<sup>1</sup>

MARIA AUGUSTA BOGO<sup>2</sup>

DJULIA ADRIANI FRAINER<sup>2\*</sup>

#### ■ RESUMO

**Introdução:** Pênis embutido é uma patologia rara relacionada à redução do comprimento peniano. É descrita com maior incidência em crianças, porém acomete também adultos. Nesta população está associado principalmente a obesidade e acúmulo de gordura em região suprapúbica, sendo considerada uma afecção de difícil manejo e tratamento. A intervenção cirúrgica é a base do tratamento e o objetivo principal é o retorno da função urinária e sexual. Múltiplas técnicas cirúrgicas são descritas para reconstrução em pacientes com pênis embutido e devem ser adaptadas para as características apresentadas pelo paciente. **Relato de Caso:** Nesse artigo é relatada a abordagem de um paciente com pênis embutido, utilizando-se da técnica cirúrgica de lipoaspiração superficial e dermolipectomia associada à fixação da base do pênis em sínfise púbica com o uso de enxerto de pele parcial. **Conclusão:** A técnica apresentada demonstrou bons resultados funcionais pós-operatórios, devido apresentar melhora clínica das queixas iniciais do paciente, e estéticos, verbalizados pelo paciente e pela responsável legal em virtude do baixo nível cognitivo do paciente.

**Descritores:** Doenças do pênis; Procedimentos cirúrgicos operatórios; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Procedimentos cirúrgicos urológicos masculinos; Urologia; Relatos de casos.

#### ■ ABSTRACT

**Introduction:** Buried penis is a rare pathology related to the reduction of penile length. It is described with a higher incidence in children, but it also affects adults. This population is mainly associated with obesity and fat accumulation in the suprapubic region, being considered a pathology that is difficult to manage and treat. Surgical intervention is the basis of treatment, and the main objective is the return of urinary and sexual function. Multiple surgical techniques are described for reconstruction in patients with buried penis and must be adapted to the characteristics presented by the patient. **Case Report:** This article reports the surgical technique of dermolipectomy associated with the fixation of the base of the penis in pubic symphysis and a partial skin graft to approach a patient with a buried penis. **Conclusion:** The presented technique showed good functional postoperative results due to clinical improvement of the patients' initial complaints and aesthetic ones, verbalized by the patient and the legal guardian due to the patient's low cognitive level.

**Keywords:** Penile diseases; Surgical procedures, operative; Reconstructive surgical procedures; Urology; Case reports.

Instituição: Hospital Municipal  
São José, Joinville, SC, Brasil.

Artigo submetido: 16/4/2021.  
Artigo aceito: 14/7/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0039

### INTRODUÇÃO

Pênis embutido é uma patologia rara, caracterizada pelo comprimento normal da haste peniana, porém

aderida a planos profundos ou encoberta pelos tecidos pré-púbicos. Está associada a morbidade física e psicológica devido aos prejuízos na função sexual, higiene e autoestima dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

Sua etiologia pode ser congênita ou adquirida, sendo a primeira relacionada a alterações genéticas da fáscia de Dartos e acometendo a população pediátrica. As causas adquiridas incluem circuncisão radical, trauma local, infecção recorrente, linfedema periescrotal e obesidade<sup>2</sup>.

O tratamento é considerado de difícil manejo por não apresentar consenso ou técnica cirúrgica única<sup>3</sup>. O objetivo desse artigo é apresentar uma das técnicas que pode ser utilizada no tratamento, consistindo em lipoaspiração superficial e dermolipectomia do tecido suprapúbico associada à fixação da base do pênis em sínfise púbica e enxerto de pele parcial para cobertura peniana.

Esse artigo foi registrado sob o CAAE 45028621.1.0000.5362 e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente pelo parecer n° 4.644.902. Obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no uso das informações do prontuário médico e das imagens pelo paciente e sua responsável legal.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 30 anos, portador de síndrome de Down, procurou atendimento médico em conjunto com a responsável legal com queixa de dificuldade para urinar, realizar higiene íntima e episódios recorrentes de infecção local. Ao exame físico, foi observada obesidade, grande lipodistrofia e flacidez supralabial com impossibilidade de exposição da haste peniana, estabelecendo o diagnóstico de pênis embutido associado a quadro de fimose (Figura 1).



Figura 1. Presença de pênis embutido associado à fimose.

Após discussão entre as equipes, optou-se pela correção cirúrgica conjunta entre Cirurgia Plástica e Urologia.

### Dissecção e dermolipectomia

Paciente foi submetido ao procedimento, em 11 de maio de 2020, sob anestesia geral. Realizada marcação

em região suprapúbica trapezoide, estando a porção inferior da incisão na linha média a 2cm da base do pênis, para que a pele dessa região possa ser aproximada da sínfise púbica.

Realizou-se lipoaspiração superficial da área demarcada após infiltração com solução vasoconstritora (1:1.000) e na sequência a dermolipectomia, com limite na fáscia profunda, sem prejuízo na drenagem linfática local devido à preservação dos vasos linfáticos profundos (Figura 2).

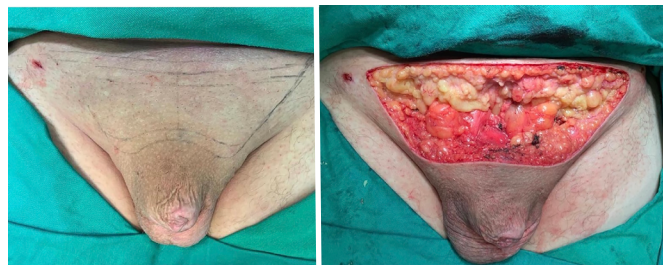


Figura 2. Demarcação cirúrgica e realização da ressecção da área.

### Fixação da base do pênis em púbis

Fixada a fáscia adjacente à base do pênis ao perióstio da sínfise púbica com três pontos simples utilizando fio de polipropileno 2.0, com intuito de maior exposição da haste peniana (Figura 3). Interposto dreno suctor 4.8 no local lipoaspirado e ressecado. Realizada síntese da fáscia e pele em dois planos com nylon 3.0 pontos simples (Figura 4).

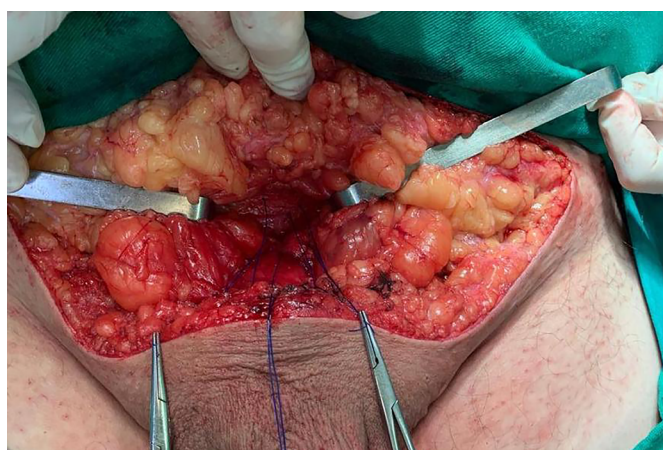


Figura 3. Fixação da fáscia adjacente à base do pênis ao perióstio da sínfise púbica.

### Correção da fimose

A abertura do prepúcio foi particularmente trabalhosa pelas aderências firmes com a glândula e difícil identificação dos planos, decorrente da fimose de longa data e infecções locais recorrentes.





Figura 4. Resultado após ressecção e fechamento da área demarcada.

Optou-se por ressecção do prepúcio devido ao aspecto patológico e exposição da fáscia de Buck (Figura 5). O anatomopatológico da peça ressecada evidenciou dermatite liquenóide.



Figura 5. Exposição peniana.

### Enxertia

Retirado enxerto de pele parcial de coxa direita com dermatômetro elétrico, sendo o curativo da área doadora realizado com gaze não aderente e compressas secas. Realizada fixação proximal do enxerto na base do pênis junto à pele saudável e fixação distal do mesmo próximo à glande. Sutura realizada com pontos simples de fio de poliglactina 4.0 (Figura 6).

### Curativo

O curativo utilizado foi do tipo Brown. Foram deixados fios de sutura longos para fixar o curativo levemente compressivo envolvendo toda a circunferência do pênis utilizando gaze não aderente (Figura 7).



Figura 6. Posicionamento e fixação do enxerto de pele parcial.



Figura 7. Curativo com gazes não aderentes.

### Pós-operatório

O paciente permaneceu com sondagem vesical de demora e o curativo foi retirado no 5º dia pós-operatório, recebendo alta após a primeira troca de curativo. Seguiu com retornos ambulatoriais semanais, realizando curativos no domicílio e hidratação da pele enxertada com ácidos graxos essenciais. Após 3 meses, observou-se boa integração do enxerto, boa cicatrização da área doadora, adequada exposição peniana e melhora da higienização local, além de diurese voluntária, jato satisfatório e ausência de novos episódios infecciosos (Figura 8).

### DISCUSSÃO

O pênis embutido está associado à perda da função sexual, ereções dolorosas, má higiene e transtorno psicossocial. Relaciona-se à disfunção miccional devido ao aprisionamento de urina pelo tecido redundante e fimose, gerando exposição cutânea crônica a urina e dermatite, como relatado pelo paciente<sup>4-6</sup>. É importante



Figura 8. Resultado cirúrgico - 3 meses pós-operatório.

que sejam afastados diagnósticos diferenciais como micropênis, visto que o manejo das patologias é diferente<sup>7</sup>. No caso descrito, a diferenciação se deu pelo exame físico, no qual palpava-se a haste peniana de comprimento normal, porém sem exposição adequada devido ao tecido adiposo suprapúbico.

Múltiplas causas estão relacionadas ao desenvolvimento da doença no adulto, como trauma local, linfedema congênito e circuncisão radical, todos estes envolvendo processo cicatricial e fibrose. Ainda assim, a obesidade é a principal causa nesta população, condição apresentada pelo paciente. O aumento de gordura, principalmente na região suprapúbica, cria um ambiente propício para infecção bacteriana e fúngica, levando a um ciclo de autoperpetuação de infecção e contração cicatricial, condições também presentes no caso<sup>5,6,8,9</sup>.

Os diversos fatores envolvidos na fisiopatologia do pênis embutido devem ser avaliados e abordados durante o tratamento. Não existindo um consenso, essa condição se torna um desafio para o cirurgião. O objetivo principal é o retorno da função urinária e sexual, e pode envolver atuação conjunta do cirurgião plástico e urologista. As várias técnicas cirúrgicas descritas para reconstrução devem ser adaptadas para as condições do paciente, sendo que muitos casos necessitam de combinação de procedimentos<sup>5</sup>.

A abordagem do tecido suprapúbico e abdome inferior baseia-se na localização, quantidade e etiologia, sendo descritas as técnicas de lipectomia, paniclectomia e abdominoplastia<sup>5,10</sup>. Em pacientes com perda ponderal importante, em que o principal fator envolvido é a flacidez de pele abdominal inferior, com consequente cobertura do pênis, são descritos bons resultados cirúrgicos realizando-se abdominoplastia convencional ou em âncora<sup>11</sup>.

Na técnica apresentada optou-se por realizar lipoaspiração e dermolipectomia suprapúbica devido à grande quantidade de tecido adiposo e flacidez, sem indicação de abdominoplastia convencional devido à obesidade do paciente. Realizou-se lipoaspiração

superficial com preservação da fáscia profunda, conforme descrito por Saldanha, visando preservar os vasos perfurantes e linfáticos, técnica comprovadamente associada a uma redução da incidência de complicações como seroma, hematomas e necrose da pele, além de possibilitar o tratamento de lipodistrofias em todas as regiões do abdome<sup>12,13</sup>.

Conforme a técnica apresentada por Figler et al.<sup>14</sup>, que serviu de base para o caso apresentado, associou-se a fixação da base do pênis em sínfise púbica visando melhor exposição da haste peniana e manutenção do resultado a longo prazo. Inicialmente, nota-se uma retração da pele próxima a esta sutura de fixação, que no pós-operatório libera-se gradualmente, mesmo sem condutas locais como drenagens e massagens.

A viabilidade da pele da haste peniana determina o tipo de técnica para correção do defeito: excisão e fechamento primário, zetaplastias, retalhos ou enxertos de pele<sup>5</sup>. Houve ressecção da pele doente do prepúcio e haste peniana devido às alterações inflamatórias crônicas locais, com posterior necessidade de cobertura da área cruenta. O enxerto de pele total é habitualmente a opção de escolha devido a menor contração secundária e maior comprimento tardio da haste<sup>15,16</sup>.

É possível utilizar a pele do prepúcio ou a pele ressecada na dermolipectomia para obtenção do enxerto, porém, no caso apresentado, a primeira apresentava inflamação crônica e a segunda áreas de dermatite e foliculite. Optou-se, então, pelo enxerto de pele parcial com área doadora em coxa. Os cuidados e mobilização pós-operatórios foram uma preocupação da equipe, já que o paciente apresentava deficiência intelectual, corroborando para a escolha do enxerto parcial por sua maior facilidade e menor tempo de integração<sup>16</sup>.

A técnica utilizada demonstrou bons resultados estéticos e funcionais no acompanhamento pós-operatório. Foi relatada importante melhora dos sintomas iniciais pelo paciente e sua responsável legal, demonstrando resultado satisfatório com o procedimento realizado.

## CONCLUSÃO

Devido ao aumento progressivo da incidência de obesidade, o pênis embutido tende a tornar-se uma patologia cada vez mais comum. A intervenção cirúrgica é a base do tratamento, e sua abordagem deve ser individualizada. A técnica apresentada mostrou-se de execução factível e com resultados favoráveis em relação às queixas iniciais do paciente referentes a higiene, micção e infecções. Portanto, é uma boa opção cirúrgica no tratamento do pênis embutido.



## COLABORAÇÕES

- GAB** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.
- LECC** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.
- CSW** Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- MAB** Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- DAF** Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

- Smith-Harrison LI, Piotrowski J, Machen GL, Guise A. Acquired Buried Penis in Adults: A Review of Surgical Management. *Sex Med Rev.* 2020;8(1):150-7. PMID: 31101591 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.02.008>
- King ICC, Tahir A, Ramanathan C, Siddiqui H. Buried penis: evaluation of outcomes in children and adults, modification of a unified treatment algorithm, and review of the literature. *ISRN Urology.* 2013;2013:109349. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/109349>
- Bilommi R. Hidden Penis in Children: Evaluation of Outcomes and Review of Literature. *Med Surg Urol.* 2015;4(4):1000156. DOI: <https://doi.org/10.4172/2168-9857.1000156>
- Adham MN, Teimourian B, Mosca P. Buried penis release in adults with suction lipectomy and abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(4):840-4. PMID: 11007398 DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-200009020-00014>
- Tausch TJ, Tachibana I, Siegel JA, Hoxworth R, Scott JM, Morey AF. Classification System for Individualized Treatment of Adult Buried Penis Syndrome. *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(3):703-11. PMID: 27152580 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002519>
- Chopra CW, Ayoub NT, Bromfield C, Witt PD. Surgical management of acquired (cicatricial) buried penis in an adult patient. *Ann Plast Surg.* 2002;49(5):545-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/0000637-200211000-00017>
- Cezarino BN, Lopes RI, Machado MG, Oliveira LM, Giron AM, Tavares A, et al. Micropênis. *Rev Bras Med (São Paulo).* 2018;97(3):308-13. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p308-313>
- Pestana IA, Greenfield JM, Walsh M, Donatucci CF, Erdmann D. Management of “buried” penis in adulthood: an overview. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(4):1186-95. PMID: 19935302 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181b5a37f>
- Blanton MW, Pestana IA, Donatucci CF, Erdmann D. a unique abdominoplasty approach in management of “buried” penis in adulthood. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(5):1579-80. PMID: 20440190 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181d5166b>
- Ho TS, Gelman J. Evaluation and management of adult acquired buried penis. *Transl Androl Urol.* 2018;7(4):618-27. PMID: 30211051 DOI: <https://doi.org/10.21037/tau.2018.05.06>
- Alter GJ. Pubic contouring after massive weight loss in men and women: correction of hidden penis, mons ptosis, and labia majora enlargement. *Plast Reconstr Surg.* 2012;130(4):936-47. PMID: 23018703 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318262f57d>
- Saldanha OR, Pinto EBS, Matos Jr WN, Lucon RL, Magalhães F, Bello EML, et al. Lipoabdominoplastia - Técnica Saldanha. *Rev Bras Cir Plást.* 2003;18(1):37-46.
- Saldanha OR, Azevedo DM, Azevedo SFD, Ribeiro DV, Nagasaki E, Gonçalves Junior P, et al. Lipoabdominoplastia: redução das complicações em cirurgias abdominais. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(2):275-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000200014>
- Figler BD, Chery L, Friedrich JB, Wessells H, Voelzke BB. Limited Panniculectomy for Adult Buried Penis Repair. *Plast Reconstr Surg.* 2015;136(5):1090-2. PMID: 26182174 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001722>
- Demzik A, Peterson C, Figler BD. Skin grafting for penile skin loss. *Plast Aesthet Res.* 2020;7:52. DOI: <https://doi.org/10.20517/2347-9264.2020.93>
- Stephen JR, Burks FN. Buried penis repair: tips and tricks. *Int Braz J Urol.* 2020;46(4):519-22. PMID: 32167731 DOI: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.99.06>

\*Autor correspondente: **Djulia Adriani Frainer**  
 Rua Rio do Sul, 270, Joinville, SC, Brasil  
 CEP: 89202-201  
 E-mail: [djuliafrainer@gmail.com](mailto:djuliafrainer@gmail.com)