

Fratura de pênis com trauma uretra

Penile fracture with urethral trauma

ARLINDO MONTEIRO DE CARVALHO JUNIOR, TCBC-PB¹; FÁBIO MARTINEZ DE MELO²; GABRIELLA ALVES DE LIMA FÉLIX³; JULIANA FERNANDES SARMENTO⁴; MARIA LUISA DUTRA CAPRIGLIONE⁴

INTRODUÇÃO

As lesões de genitália externa são comuns. Perda de segmentos de pele, ruptura peniana ou trauma testicular e até amputações são exemplos de traumatismos de genitália externa. Quanto a etiologia dividem-se em penetrantes (45%), contusas (45%) e queimaduras e acidentes industriais (10%)¹.

A fratura de pênis (FP) é definida como trauma peniano fechado com ruptura da túnica albugínea, camada de tecido fibroso que envolve os corpos cavernosos, localizada logo abaixo da fascia de Buck, um dos principais envoltórios penianos. Essa ruptura é conseqüente ao aumento de pressão sob a albugínea e sua conseqüente ruptura, em geral durante atividade sexual, quando sua espessura se reduz em até 75%, tornando-a mais frágil. A lesão ocorre, na maioria das vezes, na região da base do pênis e permite a saída, sob grande pressão, do volume sanguíneo acumulado no pênis ereto. Há perda imediata do estado de ereção, com grande hematoma e deformação. Poderá ocorrer uretrorragia ou mesmo hematúria microscópica, caso o rompimento tenha alcançado o corpo esponjoso que circunda a uretra, o que pode acontecer em 10 a 20% dos casos^{2,3}.

O diagnóstico da fratura de pênis é eminentemente clínico. A história de atividade sexual com parceira em posição de atividade, erro na penetração durante a dinâmica sexual, seguido de "estalido", dor e perda imediata da ereção com formação de hematoma local tornam o diagnóstico fácil. Métodos de imagem são utilizados para localizar com precisão o ponto da lesão. Seu principal diagnóstico diferencial é com a lesão da veia dorsal e o tratamento preconizado é a abordagem cirúrgica nas primeiras 48 horas, associado à administração de anti-inflamatórios e resfriamento do pênis. Permite um retorno à atividade sexual de forma mais rápida e sem a temida curvatura peniana, mais freqüente nos pacientes que não foram submetidos à cirurgia².

RELATO DO CASO

S.C.G., masculino, 29 anos, casado, soldador, natural e procedente de João Pessoa-PB, deu entrada no Hospital de Emergência e Trauma com queixas de dor e hematoma no pênis, associados à uretrorragia há aproximadamente uma hora. Informa que durante a relação sexual com parceira por cima, ouviu "click" seguido de dor forte e perda imediata da ereção, assustando-se com o grande hematoma logo visível seu pênis. Procurou imediatamente ajuda médica.

Exame inicial evidenciava imenso hematoma peniano e uretrorragia.

Submetido a ultra-sonografia peniana e uretrografia retrograda que demonstraram aumento de partes moles em toda extensão do corpo peniano, (edema e hematoma subcutâneo), rotura da túnica albugínea (bilateralmente) e da uretra peniana em seu terço proximal. Uretrografia mostrou extravasamento do contraste iodado em uretra peniana proximal.

Encaminhado ao Centro Cirúrgico para correção das lesões. Em posição de decúbito dorsal, iniciamos com circuncisão há cerca de 1,0cm do sulco bálamo-prepucial e desenlramento peniano. Identificamos a ruptura dos corpos cavernosos direito e esquerdo, e da uretra peniana há aproximadamente 10,0cm do meato uretral externo (Figura 1). Conduzimos o reparo dos corpos cavernosos através de sutura contínua com Vicril 2.0 (Figura 2). Finalizamos com a cateterização uretral com sonda de Foley 18F, o reparo da uretra com Vicril 2.0 em pontos separados (Figura 2) e a plástica prepucial com Catgut 4.0- cromado.

DISCUSSÃO

A fratura de pênis, apesar de pouco freqüente nos serviços de urgência e emergência, não é rara. Mais de mil casos são descritos na literatura entre 1935 a 2001⁴. Provavelmente o número de casos não notifica-

Trabalho realizado no setor de Emergência do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), João Pessoa, PB.

1. Professor Adjunto de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) e Cirurgião do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), João Pessoa, PB; 2. Urologista do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), João Pessoa, PB; 3. Acadêmico do 4º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB); 4. Acadêmico do 3º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB).



Figura 1 - Identificação da lesão uretra completa em terço proximal peniano.



Figura 2 - Aspecto final do reparo da albugínea do corpo cavernoso direito e da uretra peniana proximal.

dos é maior e fatores como vergonha, constrangimento ou situações comprometedoras e até falta de orientação concorrem para esse quadro. Neste caso, apesar do paciente casado e do fato ocorrido com amante, não houve interferência desses fatores no tempo de busca ao serviço de saúde.

O acidente pode ocorrer durante a masturbação ou "rolling on the bed", quando o paciente na fase REM (rapid eye movement) do sono, entra em ereção peniana e rola na cama sobre o pênis ocasionando o traumatismo^{2,4}. Porém, a maioria dos casos ocorre durante o intercurso sexual, com o pênis ereto que sofre adelgaçamento da sua túnica albugínea. A parceira geralmente posiciona-se sobre

o parceiro provocando uma força física maior sobre a base do pênis, ou então quando do movimento sexual de repetidas penetrações, esse sai da vagina e em seu retorno não encontra o orifício vaginal^{2,3}. O caso descrito insere-se perfeitamente no perfil etiopatogênico citado, uma vez que se trata de um paciente com fratura de pênis, ocorrido durante o ato sexual e com o pênis ereto.

A lesão é percebida como um estalido, seguido de dor e rápida detumescência e assustador hematoma peniano. Na lesão de uretra associada, estará presente sangue no meato uretral externo e dificuldade para urinar. A presença de hematúria ou uretrorragia sugere maior gravidade da lesão, com trauma sobre o corpo esponjoso e conseqüente lesão uretral. Esta lesão pode evoluir para estenose uretral ou para Síndrome de Fournier, devido infiltração de urina infectada²⁻⁴. No caso relatado, a propedêutica rica com presença de todos esses sintomas e sinais foi determinante para a condução diagnóstica adequada.

Métodos diagnósticos complementares e de imagem podem ser solicitados para avaliar com maior precisão a extensão e localização da(s) lesão(ões). A ultrasonografia (US) pode demonstrar a descontinuidade da túnica albugínea e a uretrografia (UR) retrógrada confirma a presença ou não de lesão uretral associada. A ressonância nuclear magnética (RNM) é o método diagnóstico pré-operatório mais fidedigno, mas tem alto custo e disponibilidade restrita. A cavernosografia possui elevados índices e resultados falso-negativos. A infusão de soro fisiológico no corpo cavernoso durante o procedimento cirúrgico permite a localização precisa do vazamento e o pronto tratamento da fratura. Utilizamos a US e a UR pela fácil disponibilidade em nosso serviço e pela rapidez dos resultados.

O tratamento ideal da fratura peniana permanece controverso. Até meados deste século, defendia-se a utilização de gelo, analgésicos e antibióticos. Aproximadamente 10% dos pacientes tratados desta maneira evoluíam com curvatura peniana importante³. Os trabalhos mais atuais advogam a exploração cirúrgica o mais breve possível, preferencialmente nas primeiras 24 horas²⁻⁴. Os casos com lesão de uretra associadas são mais graves e exigem a correção cirúrgica imediata, através da re-anastomose ou da sutura com pontos absorvíveis³. No caso descrito, a exploração imediata com reparo adequado das lesões cavernosas e sutura uretral com fio absorvível em pontos separados proporcionou uma perfeita cicatrização sem seqüelas urinárias e sexuais no seguimento de um ano. O prognóstico nestes casos geralmente é bom, podendo ocorrer, em cerca de 10% dos casos, deformidades penianas permanentes, ereções incompletas ou dificuldade no coito⁵.

A B S T R A C T S

We reported a case of a twenty-nine-year-old male who presented a penile fracture associated with urethral injury caused by a sexual intercourse. An ideal anamnesis and a special physical examination were determinant to correct diagnostics. Ultrasonography and uretrocistography must be performed for confirmation. The treatment is based on the presence of associated urethral injury. The surgical repair of cavernous body and urethra can produce good results, with a favorable prognosis and minimal rate of complications.

Key words: *Wounds and injuries. Genitalia, male. Penis. Urethra. Emergency treatment.*

REFERÊNCIAS

1. Cunha ACA, Melo FPF, Maroclo RR. Penile inversion after blunt trauma. *Braz J Urol.* 2000;26(6):619-20.
2. Alves LS. Fratura de pênis. *Rev Col Bras Cir.* 2004;31(5):284-6.
3. Bertero EB, Campos RSM, Mattos Jr D. Penile fracture with urethral injury. *Braz J Urol.* 2000;26(3):295-7.
4. Koifman L, Cavalcanti AG, Manes CH, R Filho D, Favorito LA. Penile fracture: experience in 56 cases. *Int braz j urol.* 2003;29(1):35-9.
5. Souza JS, Rajab I, Brito JA, Mello JB, Toloí Júnior N. Fratura do pênis durante intercurso sexual: relato de um caso. *J bras urol.* 1983;9(4):165-6.

Recebido em 30/05/2007

Aceito para publicação em 01/07/2007

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Como citar este artigo:

Carvalho Júnior AM, Melo FM, Félix GAL, Sarmento JF, Capriglione MLD. Fratura de pênis com trauma de uretral: relato de caso. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2013;40(4). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Arlindo Monteiro de Carvalho Junior

E-mail: amcarvalhojr@ig.com.br ou amcarvalhojr@yahoo.com.br