

FRATURA DE PÊNIS: RELATO DE CASO ATENDIDO NO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO

Marcelo Halinski, George Lins de Albuquerque, Paulo César Vasconcelos
Marcos Lins de Albuquerque, Paula Barros Pereira, Cristiano Silveira Paiva

RESUMO

Apesar de rara, a fratura de pênis atinge adultos jovens, e ocorre geralmente durante o intercuro sexual, quando o paciente atinge a região perineal de sua parceira ou o osso púbico da mesma, havendo o aparecimento quase que imediato dos sintomas, compostos principalmente pela tríade clássica: estalido, detumescência e hematoma peniano. Apresenta-se neste relato de caso um paciente de 29 anos vítima de fratura de pênis, com intervenção cirúrgica imediata e preservação de função erétil após o tratamento.

Palavras-chave: Fratura de pênis, trauma peniano, túnica albugínea.

ABSTRACT

Although rare, the penile fracture inflicts male young adults, and occurs generally during the sexual intercourse, when the patient hits the partner's perineum or the partner's pubic bone, having the symptoms appearance almost immediate. The classical history of symptoms is the sudden cracking sound, detumescence and penile hematoma. We report a case of a 29 years old patient, victim of a penile fracture with immediate surgical intervention and erectile function preserved after treatment.

INTRODUÇÃO

A fratura de pênis é um trauma raro. Considerado um trauma fechado com ruptura de corpo cavernoso e túnica albugínea secundário a um trauma contuso do pênis ereto. Atinge jovens adultos, e se não tratada de forma adequada e precoce, pode causar sequelas como disfunção erétil, o que pode trazer imenso desconforto para o paciente e afetar a auto-estima e o seu psicológico. ⁽⁸⁾

A história contada pelo paciente geralmente é de intercuro sexual no qual o pênis atingiu região perineal ou osso púbico da parceira, seguido por estalido, dor, detumescência e hematoma, que pode estar somente no pênis ou envolver também a região escrotal e perineal. O exame físico, que verifica os sinais e sintomas acima, é bem característico, sendo o suficiente para o diagnóstico da fratura, mas não

identificando o local da lesão.^(8,9) Na ruptura peniana, pode haver lesão de vasos sanguíneos e nervos da região dorsal do pênis que causam parte dos sintomas e das sequelas. ^(5,8)

O seu tratamento na maioria das vezes é cirúrgico, mas em alguns casos pode ser conservador, com o uso de compressas geladas, ataduras elásticas ou de compressão, agentes fibrinolíticos, antibióticos, talas e estrogênios inibidores de ereção.^(5,6)

RELATO DE CASO

Um paciente de 29 anos, natural e procedente de Manaus, foi ao serviço de Urologia do Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto após lesão peniana ocorrida durante o intercuro sexual. O paciente apresentava-se, na ocasião, com quadro de dor intensa, acompanhada de estalido e detumescência após forte contato peniano na região perineal de sua parceira.

Ao exame físico observou-se hematoma peniano e em região escrotal, com dor intensa à palpação, além de rompimento da túnica albugínea, conhecido como “rolling sign”. Realizou-se uma uretrocistografia retrógrada, sendo observado ausência de lesão uretral.

O paciente foi encaminhado à sala de cirurgia, sendo realizado, inicialmente, passagem de sonda vesical com Foley 18 Fr, 2 vias, seguindo-se de uma incisão circunferencial subcoronal com “desenluvamento” peniano e identificação da lesão em corpo cavernoso esquerdo, próxima à base do pênis de aproximadamente 2 cm, procedendo-se com a rafia da lesão, utilizando-se fio vicryl 3-0, em pontos separados. Paciente recebeu alta hospitalar no 2º DPO, sem sonda vesical, e com melhora evidente do edema peniano. Após 4 semanas de abstinência sexual, paciente passou a ter relações com sua parceira, com preservação da função erétil.

DISCUSSÃO

Cerca de 10% dos traumas em pronto-socorro envolvem o sistema geniturinário, sendo 7% representados por lesões genitais. ^(1,2,7) Dentre as causas principais de lesões da região genital, temos fratura de pênis durante o ato sexual, acidentes automobilísticos, quedas de motocicleta ou bicicleta, projéteis de arma de

fogo, golpes de luta, iatrogenia, perda de pele por avulsão, queimaduras e automutilações ou provocadas por terceiros.^(1,2,6,7)

“Fratura” ou ruptura de pênis é considerada um trauma peniano fechado com ruptura do corpo cavernoso e da túnica albugínea secundária a um trauma contuso do pênis ereto. Durante a ereção, devido a perda da elasticidade e a uma diminuição da espessura da túnica albugínea de 2 mm para 0,25 mm, observa-se uma maior susceptibilidade de rompimento secundário (Figura 1)^(2,3,4,7,8,9) Pode ser acompanhada em 10 a 33% dos casos por ruptura da uretra ou injúria dos nervos e vasos da região dorsal do pênis.^(5,8) O ato de dobrar o pênis ereto, algumas formas de coito que podem causar choque contra a sínfise púbica ou períneo, masturbação, cair da cama ou rolar na cama com pênis ereto podem causar fratura peniana.^(3,4,9) Além disso, há raros relatos de trauma peniano contra o vaso sanitário, masturbação com coqueteleira e utilização de calças apertadas quando o pênis estiver ereto. Entretanto, não há relatos na literatura de relação entre fratura de pênis e sexo anal e/ou oral.⁽⁴⁾

Geralmente o trauma acomete a região da base do pênis determinando extravasamento de um grande volume sanguíneo acumulado nos corpos carvenosos e esponjoso. Relata-se um som de estalido no pênis seguido de dor imediata, detumescência peniana, desvio do pênis para o lado oposto à lesão e hematoma restrito ao pênis se a fáscia de Buck estiver íntegra. Em alguns casos, há lesão da fáscia de Buck e ocorre extravasamento de urina e sangue para o escroto e o períneo, chamado sinal do hematoma em “asa de borboleta”, e áreas púbica e suprapúbica.^(1,2,6,10) Uretrorragia, hematúria microscópica, dificuldade para urinar ou incapacidade de passar um cateter podem ser observados nos pacientes com lesão uretral associada.^(1,2,3,6,9)

O diagnóstico de fratura peniana é essencialmente clínico por meio da anamnese e do exame físico^(8,9). A Ressonância Nuclear Magnética é o exame mais fidedigno para diagnóstico, mas seu alto custo dificulta o seu acesso. A Cavernosografia pode ser usada para confirmar o diagnóstico e para localizar o foco da lesão em casos mais graves, porém pode gerar resultados falsos negativos devido ao tamponamento do ponto de fratura com o sangue extravasado. Além disso, pode haver fibrose secundária a uma reação ao contraste, infecção e priapismo. Portanto, seu uso está restrito aos casos de lesão da veia profunda dorsal do pênis. Pode-se usar Ultrassonografia peniana a fim de avaliar o foco de hematoma e Uretrografia retrógrada nos casos de suspeita de lesão concomitante de corpo esponjoso e de

uretra. ^(2,6,8,9) O método mais barato e acessível é a infusão de soro fisiológico no corpo cavernoso durante a cirurgia, pois permite uma localização precisa do local de vazamento, permitindo a intervenção cirúrgica imediata ^(2,8,9).

É necessário que haja intervenção imediata no caso de fratura peniana sob risco de seqüela. ⁽⁸⁾ O tratamento não-cirúrgico atual para tratamento de fratura peniana envolve o uso de compressas geladas, ataduras elásticas ou de compressão, agentes fibrinolíticos, antibióticos, talas e estrogênios inibidores de ereção. ^(5,6) O tratamento cirúrgico consiste na evacuação do hematoma e identificação, desbridamento e rafia da lesão da túnica albugínea por meio de uma incisão circunferencial na região subcoronal do pênis. ^(6,10)

CONCLUSÃO

Apesar de ser relatado na literatura como uma condição rara, a fratura de pênis têm sido observada com relativa frequência em nosso serviço de urgência urológica do Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto, sendo o intercurso sexual a causa mais frequente. A intervenção cirúrgica imediata nesses casos, se faz necessária objetivando a manutenção da qualidade de vida sexual dos pacientes acometidos por esta afecção traumática.



Figura 1: Observa-se hematoma e edema peniano.

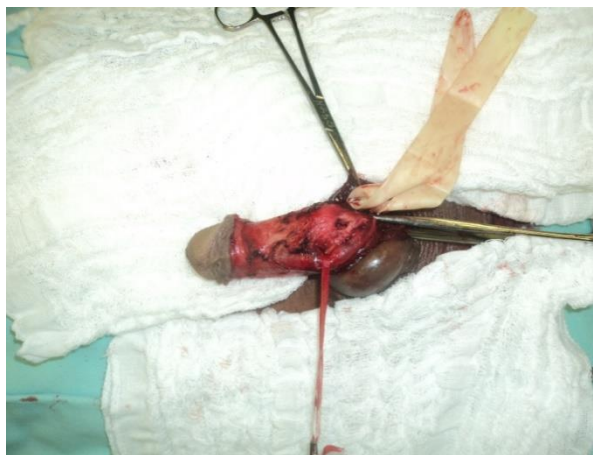


Figura 2: Incisão circunferencial na região subcoronal do pênis, com isolamento da uretra, observando-se lesão no corpo cavernoso à esquerda de aproximadamente 2 cm.

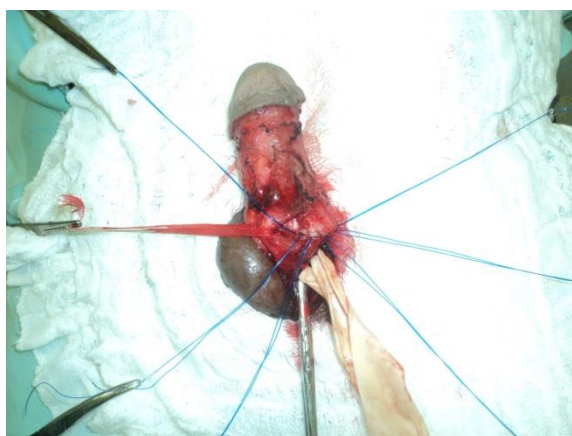


Figura 3: Síntese da túnica albugínea com vicryl 3-0 em pontos separados.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, Sidney C.; CURY, José; SAKAI, Américo Toshiaki. **Traumatismo Urogenital**. In: DALL'OGGIO, Marcos; SROUGI, Miguel; NESRALLAH, Luciano João; ORTIZ, Valdemar. **Urologia: Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP**. 1ª Edição. São Paulo. Editora Manole, 2005. P. 339-361.
2. ALVES, Leonardo de Souza. **Fratura de pênis**. *Rev. Col. Bras. Cir.*. 2004, vol.31, n.5, pp. 284-286. ISSN 0100-6991.
3. BONCHER, Nicholas A.; VRICELLA, Gino J.; JANKOWSKI, Jason T.; PONSKY, Lee E.; CHERULLO, Edward E. **Case Report: Penile Fracture with Associated Urethral Rupture**. Hindawi Publishing Corporation. Case Reports in Medicine. Article ID 791948. 3 pages. 2010.
4. CHUNG, C.H.; SZETO, Y.K.; LAI, K.K. **“Fracture” of the penis: a case series**. *Hong Kong Med J*. Vol. 12 N. 3. 197-199. 2006.

5. GEDIK, Abdullah; KAYAN, Devrim; YAMIS, Sait; YILMAZ, Yakup; BIRCAN, Kamuran. **The Diagnosis and Treatment of Penile Fracture: Our 19-year Experience**. Turkish Journal Trauma & Emergency Surgery. Vol. 17. 57-60. 2011
6. HOAG, N.A. et al. **Penile fracture with bilateral corporeal rupture and complete urethral disruption: case report and literature review**. Canadian Urological Association. Vol. 5. 23 – 25. 2011.
7. JACK, Gregory S.; GARRAWAY, Isla; REZNICHEK, Richard; RAJFER, Jacob. **Current Treatment Options for Penile Fractures**. Reviews in Urology. Vol. 6 N. 3. 114-116. 2004.
8. OLUMI, Akia F.; RICHIE, Jerome P. **Cirurgia Urológica**. In: TOWNSED, Courtney M. *et al.* **Sabiston: Tratado de Cirurgia**. 18^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. v.2, P. 2109-2142.
9. OZCAN, Sevgi; AKPINAR, Ersin. **Case Report: Diagnosis of penile fracture in primary care**. Cases Journal 2:8065. 3 pages. 2009.
10. SAWH, S.L.; O'LEARY, M.P.; FERREIRA, M.D.; BERRY, A.M.; MAHARAJ, D. **Fractured Penis: a Review**. Dec, 2008. In: WebMD – eMedicine: Medscape's continually update clinical reference. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/577658>>. Consultado em: 10/04/2011.