

FUNÇÃO SEXUAL PRESERVADA APÓS TRAUMA PENIANO GRAVE EM ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

Julio Pereira Costa Junior

Daniel Ilias

Guilherme Valentim

Felipe Silveira Dini

José Luis Ferreira Duque

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC - SP
Serviço de Urologia - Sorocaba – SP

Endereço para correspondência:

Julio Pereira Costa Junior
Rua Marechal Castelo Branco, 91. Bloco 6. - Ap. 304.
Bairro Jardim Sandra. Sorocaba - SP. - CEP: 18.031-300
e-mail: juliocostajr@gmail.com

INTRODUÇÃO

O traumatismo envolvendo a genitália externa é relativamente raro quando comparado ao de outras partes do corpo.

Deve ser sempre considerada a possibilidade de lesões associadas das estruturas adjacentes, como uretra, bexiga e reto.

O tratamento tem como objetivo principal a manutenção da função genital, preservando a sexualidade e a fertilidade^{1,2}.

RELATO DO CASO

PALR, 33 anos, sexo masculino, natural de Mairinque-SP, deu entrada no Complexo Hospitalar de Sorocaba(CHS) no dia 23/04/2015 vítima de colisão moto versus caminhão sendo o mesmo condutor da motocicleta.

Apresentava à entrada sinais de instabilidade hemodinâmica, FAST negativo, fratura de pelve, fratura do antebraço direito e desenlramento peniano e escrotal com explosão do testículo direito (Figura 1).

Paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico onde foi realizada exploração cirúrgica da lesão e fixação da fratura de pelve pela equipe de ortopedia.

Após avaliação urológica, foi constatado desenlramento total do pênis, amputação traumática do testículo direito, testículo esquerdo com alguns sinais de isquemia, porém com elementos do cordão preservados.

Corpos cavernosos, uretra e corpo do pênis não apresentaram lesões, sendo que o paciente foi submetido à sondagem vesical de demora no intraoperatório sem resistências e mantido no pós-operatório.

Realizado ligadura hemostática das estruturas do testículo direito, lavagem exaustiva das estruturas com solução fisiológica, orquidopexia do testículo direito em bolsa escrotal, ráfia com fio Vicryl 2-0 em planos aponeuróticos e subcutâneos para aproximação dos tecidos. (Figuras 2 e 3)

Encaminhado à UTI no pós-operatório onde permaneceu durante três dias apresentando melhora hemodinâmica tendo alta para a enfermaria.

Permaneceu internado até o dia 23/05/2015 apresentando como única complicação infecção da ferida operatória a qual foi tratada com antibioticoterapia e curativos diários

FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4



Fonte: Arquivo pessoal

Fonte: Arquivo pessoal

com equipe especializada obtendo melhora. (Figura 4)
Referiu ter apresentado episódios de ereção peniana algumas semanas após o procedimento cirúrgico e negou qualquer queixa urinária.

Janeiro, v. 40, n. 4, p. 351-353, Aug. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912013000400017&lng=en&nrm=is. access on 19 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912013000400017>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 CARVALHO JUNIOR, Arlindo Monteiro de et al. Fratura de pênis com trauma uretra. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de

2 CESAR NARDI, Aguinaldo et al. Urologia Brasil. São Paulo: PLAN MARK. SBU – Sociedade Brasileira de Urologia, 2013.