

Bioplastia do Pênis – Tratamento de abscesso peniano pós uso de PMMA

Leonardo de Souza Alves*

Instituto de Urologia e Andrologia - Belo Horizonte, MG
Sociedade Brasileira de Urologia
Fellowship - Memorial Sloan Kettering Cancer Center - NY/USA

Correspondência*: Rua da Bahia, 2696
Belo Horizonte, Minas Gerais
Brasil
Email: procriar@gmail.com
Tel: (31) 3225-0907

RELATO DE CASO

Trata-se de paciente AGL, 56 anos, hígido, branco, casado, 1 filho. O paciente foi submetido a bioplastia de pênis com uso de substância PMMA (Polimetimetacrilato). O paciente não soube quantificar o volume injetado. O procedimento teria sido realizado; segundo o paciente, há 45 dias, em clínica de estética, sob sedação anestésica. Já havia recebido alta do procedimento, quando observou o surgimento de dor, calor e aumento do volume peniano. O paciente procurou o profissional assistente que sugeriu o atendimento em caráter de urgência. No momento do atendimento, o paciente estava hemodinamicamente estável, afebril, com pênis edemaciado, com aproximadamente 20 a 22 cm de circunferência, com flutuação na porção distal do corpo do pênis. (Foto:1) O paciente após orientação e assinatura de consentimento informado, foi encaminhado para o bloco cirúrgico. Foi submetido a bloqueio anestésico tipo peridural. Iniciado anti-bióticoterapia com Ceftriaxona, Gentamicina e Amoxicilina com Clavulanato. Foi feita incisão local com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta, com a presença de microesferas. Colocado dreno de pen rose, por 72 horas. O paciente recebeu alta hospitalar após 24 horas, em uso de esquema tríplice de antibiótico terapia com: Amoxicilina com Clavulanato, Metronidazol e Azitromicina, por 2 semanas. O paciente evoluiu bem, com preservação do órgão. Foi observado

a regressão parcial do volume do pênis. Não ocorreu comprometimento da estrutura vascular ou nervosa do pênis.

DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, a diminuição do preconceito masculino quanto a estética tem levado cada vez mais pacientes aos consultórios em busca de “novidades”. Esse fenômeno é mundial, com o surgimento de novas técnicas, de novos materiais e redução dos custos; as possibilidades de tratamento têm se expandido. A bioplastia do pênis, técnica utilizada para o aumento do pênis em largura e não em comprimento; tem especial interesse na medicina estética, pois foca em uma preocupação antiga entre os homens: o tamanho peniano. (4,5,6,7,9,11) Para esse fim tem se utilizado materiais absorvíveis e inabsorvíveis. O PMMA é um material sintético, inabsorvível, assim como o óleo mineral, vaselina, silicone líquido; que podem durar por anos, podendo causar complicações. (4,5,6,7,9,11)

Esses materiais têm por objetivo causar o modelamento ou aumento nas áreas onde são aplicados. São frequentes as aplicações na face, lábios, seios, glúteos, peitorais, vagina, pênis. (2,3,4,12) O atrativo desse tipo de procedimento estético seria principalmente o custo do procedimento e o baixo risco

FIGURA 1

Abscesso peniano causado por aplicação de PMMA.



Fonte: Leonardo de Souza Alves MD

cirúrgico em relação a uma intervenção cirúrgica clássica. No entanto, não é bem assim que tem acontecido. (1,4,6,11,12) O primeiro relato do uso do Poli Metilmetacrilato ou PMMA, na medicina, foi em 1932; em próteses dentárias. (9,10) Desde então tem sido utilizado na fabricação de medicamentos, lentes intraoculares. (9,10) O PMMA, é um composto sintético de microesferas simetricamente lisas. O tamanho mínimo de 20 micra é fundamental para evitar serem reconhecidas como corpo estranho e serem fagocitadas por macrófagos. Com isso diminui-se a reação inflamatória; o que comprometeria o objetivo final do preenchimento. As microesferas estão envolvidas em meio de gel de colágeno bovino que as ‘estruturam’ e as mantém unidas durante um certo período. Após a aplicação do PMMA, o próprio organismo irá substituir esse colágeno bovino por colágeno autólogo neo formado e manter a forma desejada do preenchimento durante os anos. A grande preocupação com uso desse tipo de material é quando ocorre o reconhecimento pelo organismo das esferas como um corpo estranho, desencadeando uma cascata de reação imunológica, o que pode colocar em risco o procedimento. Podem ser esperados a formação de abscessos, como no caso descrito; e de granulomas inflamatórios e até necrose tecidual. (1,4,6,7,11,12)

Histologicamente espera-se uma reação inflamatória leve, no local da aplicação, na subderme. (9,12) Na primeira semana da injeção de PMMA ocorre uma importante migração de neutrófilos e subseqüente surgimento de monócitos e células gigante tipo Langhans. (9) Nas semanas que se seguem a resposta inflamatória diminui naturalmente, já ocorrendo com a presença de fibroblastos e a presença de colágeno autólogo; a medida que o processo imune regride. (9)

Porém nem sempre ocorre o esperado. A resposta inflamatória pode ser acima do “desejado”. Muitas vezes essa resposta ocorre por: falha técnica por injeção do material em local impróprio, uso de agulha de calibre inapropriado, baixa qualidade do material injetado como: silicone industrial, microesferas menores que 20 micra ou não esfericamente perfeitas. A resposta imunológica exarcebada do paciente ao corpo estranho, pode ocorrer apesar de serem seguidas todas as precauções técnicas. (9,11,12) As complicações do procedimento mais comuns, são as que ocorrem imediatamente após a injeção do PMMA. (9,11,12) Podendo ser dor, calor, rubor, equimoses. Perfeitamente controladas com medicamentos sintomáticos. Em casos mais graves, a embolia, quando ocorre a infusão inadvertida do gel dentro de algum vaso, podendo levar ao óbito. (9,11,12)

A formação de abscessos pode ocorrer geralmente a partir do 2 mês da aplicação do gel. É composto por secreção purulenta em área formada próximo onde foi injetado o PMMA. Causa aumento deformado da área acometida com flutuação, calor e rubor. (Foto:1)

A formação do granuloma é mais tardia e caracteriza pela presença de macrófagos, que conseguiram fagocitar as esferas e o colágeno. Estão presentes também fibroblastos em torno do PMMA, que podem levar inclusive a retração tecidual e cicatrizes extensas. É considerada uma reação imune tipo corpo estranho. Ao exame clínico, a presença de “nódulos” frios, sem dor.

O tratamento visa primeiramente preservar o órgão onde foi injetado o PMMA. Pode ser utilizado o uso de corticóides locais, antibióticos de amplo espectro.

A drenagem da secreção purulenta, é fundamental e causa alívio imediato ao paciente. Já a ressecção dos granulomas e tecido cicatricial deve ser realizada posteriormente em melhores condições clínicas, com preservação da inervação e vascularização do pênis.

CONCLUSÃO

O uso dos materiais sintéticos como o PMMA, ganhou maior aceitação para a bioplastia peniana por ser considerado um produto de baixo custo e teoricamente, baixo índice de resposta tipo corpo estranho. Em teoria, de fácil aplicação e grande capacidade de memória onde foi injetado, tem resposta mais duradoura para o fim que foi proposto. Porém, as complicações advindas do seu uso, material de baixa qualidade, dificuldades técnicas na aplicação, podem ocasionar complicações sérias e podendo causar a perda do órgão e até o óbito. Não é considerado procedimento de rotina pelas principais sociedades urológicas.

REFERÊNCIAS

1. Dornelas M., Dornelas C., et al. Silicomas: 2011; *Ver Bras Cir Plast*; 16:16-21.
2. Antonio C., Bueno de Oliveira J., et al. Preenchimento com PMMA em membros inferiores em paciente com lipodistrofia por antirretrovirais. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2014. 6: 373-375.
3. Turkevych M., Turkevych A., et al. Pathomorphological criteria of use efficiency of resorbable and permanent implants in aesthetic medicine and cosmetic dermatology. 2018. *J Cos Derm*.
4. Yoram V., Yaron H., et al. A Critical Analysis of Penile Enhancement Procedures for Patients with Normal Penile Size: Surgical Techniques, Success, and Complications. 2008. *Eur J*; 54, 1042-1050.
5. Van Driel W., Weijmar S., et al. Surgical lengthening of the pênis. 1998. *British J of Urol*: 82, 81–85
6. Complications of Penile Lengthening and Augmentation Seen at 1 Referral Center. 1996; *J Urol*. 155: 1617-1620.
7. Grary J. Editorial Comment on "Penile Girth Enhancement With PMMA- Based Soft Tissue Fillers". 2016. *J Urol*; 13:1423
8. Casavantes L., Lemperle G., et al. Response and Rebuttal to Editorial Comment Regarding "Penile Girth Enhancement With PMMA-Based Soft Tissue Fillers". 2016; *J Urol*: 1423
9. Hildebrand L., Jesus L., et al. Estudo clínico histopatológico da aplicação do polimetilmetacrilato em ratos. 2011. *J Am Acad Derm*.
10. Netto O., Wanderley A., et al. Estudos pré-clínicos no uso de PMMA (Polimetilmetacrilato de metila): análise histológica. 2009; *Rev Bras Farm* 112- 116.
11. de Almeida I., Alexandre M., et al. Necrose de parafinoma peniano após injeção de óleo mineral por profissional não médico. 2017. *Surg Cos Derm*, 9
12. Vargas A., Pitangui I. et al. Complicações tardias dos preenchimentos permanentes 2001 *Rev Bras Cir Plast* 24; 71-80