

Miíase em Pênis com Lesão Uretral

Guilherme Canabrava Rodrigues Silva^{1*}, Lucas Villela dos Santos², Leonardo Soares Marques³, Marcelo Peret Dias³, Rodrigo Campos Sales Silvério³, Samuel Doné de Queiroz⁴

Departamento de Urologia do Hospital Municipal Odilon Behrens

- 1) Autor e Médico da Equipe de Urologia do Hospital Municipal Odilon Behrens
- 2) Co-autor e Residente da Equipe de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Odilon Behrens
- 3) Médico da Equipe de Urologia do Hospital Municipal Odilon Behrens
- 4) Coordenador da Equipe de Urologia do Hospital Municipal Odilon Behrens

Correspondência*: Rua Formiga, 50
Belo Horizonte, MG
CEP: 35500-436
E-mail: drguilhermecanabravauro@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Myiasis is the infestation of fly larvae in healthy or necrotic tissues. Despite being relatively common in specific populations, genital area is an unusual site. In our literature review, we found no reports concerning urethral affection. Thereby, we present a case report of penile myiasis with urethral injury.

Case Report: 43 year old man, poor social condition. Escaped recently from a Mental Health Center while still in use of a external urinary cateter. Was admitted to our hospital with penis injury, necrosis and exposure of both corpora cavernosum and spongiosum. Myiasis was found on the site. The larvae were manually removed and ivermectin 12 mg administrated. 24h after from admission, was sent operating room for debridement. Long urethral injury was identified. Proximal neck catheterized with foley number 18. Necrosis debriding performed, larvae removed, washing, and topical ivermectin. Specific dressing applied. Multidisciplinary discussion led to choose perineal urethrostomy as definitive treatment. Points considered were poor psychosocial condition and demanding care after reconstruction either graft or flap. Final surgery conducted at seventh hospitalization day. Five days after that, urethral catheter was removed. Hospitalization perdured 22 days for dressing care and social discharge. The

present day, he has urinary continence. And being followed up by a nursing team. Still doesn't have erection, neither libido.

Conclusion: This urethral affection by myiasis demands several variables to be analysed in order to chose the best management. In this case, we chose the least post operative care demanding intervention, which produced satisfactory result, notably concerning continence.

Key words: Myiasis, Uretra, Penis, Reconstruction

RESUMO

Antecedentes: Miiase é uma infestação de larvas de tipos específicos de mosca em tecidos são ou necróticos. Apesar de ser uma afecção relativamente comum em certas populações, a região genital não é uma área preferida. Em nossa busca, não foi encontrado nenhum relato na literatura sobre o acometimento uretral. Assim, apresentamos um caso de mífase em pênis com lesão uretral.

Apresentação do Caso: Homem, 43 anos, Condição social frágil. Evadiu recentemente de Centro de Atenção

psicossocial mantendo coletor urinário externo com preservativo. Admitido em serviço de urgência com lesão em pênis, com áreas de necrose, exposição de corpos esponjosos e cavernosos e infestação por miíase.

Realizada catação manual, e iniciado ivermectina oral. Após 24h foi encaminhado ao bloco cirúrgico para desbridamento. Identificada lesão extensa em uretra. Visualizado coto proximal e cateterizado com cateter foley número 18. Realizado desbridamento de áreas necróticas, remoção de larvas mais profundas, lavagem local, e ivermectina tópica. Iniciado cuidados com curativos específicos.

Após discussão em equipe multidisciplinar, optou-se pela realização de uretostomia perineal. Levou-se em consideração as frágeis condições psicossociais e os cuidados necessários após uma reconstrução de uretra com enxerto ou retalho. Procedimento realizado em sétimo dia de internação. Após cinco dias, o cateter vesical foi retirado. Manteve-se internado por 22 dias para curativos e transferência de cuidados.

Atualmente, encontra-se continente e realizando cuidados em casa de apoio do município. Nega ereção até o momento, porém também nega libido.

Conclusão: Esse acometimento raro de uretra por miíase demanda que muitas variáveis sejam levadas em consideração para definição de conduta. Neste caso, devido ao contexto social, optou-se pela intervenção que demandaria menos cuidados pelo paciente, com resultados satisfatórios, notavelmente quanto a continência.

Palavras chave: Miíase, Uretra, pênis, reconstrução

INTRODUÇÃO

A miíase é caracterizada por uma infecção desenvolvida a partir das larvas de algumas moscas. A infecção pode acometer qualquer faixa etária e os locais mais frequentes de surgimento são áreas de pele exposta, locais que apresentem ferimentos ou cavidades naturais (como nariz, boca e orelhas).

O quadro de miíase no ser humano reflete, na maioria das vezes, as péssimas condições de higiene e cuidados de alguns indivíduos. Frequentemente, ocorre em pacientes idosos, em situação de rua, usuários de drogas ou com transtornos mentais. Entretanto, pessoas sãs também podem ser acometidas quando a miíase é provocada pela larva biontófoga (que se alimenta de tecidos vivos) podendo desenvolver quadro grave. Nestes pacientes sadios também pode ocorrer a chamada miíase furunculosa (berne), muito comum no meio rural.

O tratamento na maior parte das vezes, é mecânico, ou seja, a catação das larvas uma por uma. Na literatura, vários métodos já foram descritos para o tratamento clínico da miíase humana; porém, nenhum deles com total eficácia^{1,2,3,4}.

Alguns trabalhos apresentam o uso experimental isolado da ivermectina para o tratamento da miíase humana cutânea, topicamente⁵ ou via oral^{6,7,8}.

O quadro geral do paciente pode variar muito de acordo com o local, tempo de exposição, grau de necrose promovida pelas larvas e órgãos acometidos.

MÉTODO

Relato de caso após revisão bibliográfica utilizando as fontes PubMed e Scielo. Não foi encontrado, na atual pesquisa, nenhum caso de miíase em região de pênis com lesão de uretra semelhante ao caso descrito.

RESULTADO

O caso será descrito minuciosamente, com auxílio de fotografias, levantamento de dados do prontuário e das condutas tomadas com objetivo de divulgação de conhecimento e compartilhamento de condutas para casos semelhantes futuramente.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 43 anos, admitido em serviço de urgência do Sistema Único de Saúde com relato de lesão em pênis. Paciente em situação de rua, usuário de drogas ilícitas, encontrado em estado precário de higiene. Relato de passagem há 50 dias por Centro de Atenção Psicossocial onde foi utilizado coletor externo de urina com auxílio de preservativo para mensuração de débito urinário. O paciente após poucos dias de tratamento evadiu do nosocômio em uso do preservativo. À admissão, presença de lesão em pênis, com área de necrose e exposição de corpos esponjosos e cavernosos, além de miíase nos corpos cavernosos conforme demonstram as figuras (Figuras 1,2).

Foi administrado sedação com haldol IM, ivermectina via oral 12 mg e realizado a retirada manual das larvas e lavagem exaustiva das lesões. Seguiu-se então com a internação do paciente, e acompanhamento conjunto pela psiquiatria que manteve o paciente sedado para que os procedimentos pudessem ser realizados. Após 24 horas, foi administrado

novamente dose de ivermectina, 12 mg via oral, e encaminhamento do paciente ao bloco cirúrgico. Durante o ato cirúrgico foi identificada lesão de uretra não sendo visualizada porção proximal da mesma, porém foi possível sondagem de coto proximal com o cateter vesical de demora foley número 18, desbridamento de áreas necróticas, remoção de larvas mais profundas, e lavagem exhaustiva das lesões com soro fisiológico e ivermectina tópica⁵ (Figura 3). A equipe de curativos do hospital foi acionada e iniciou-se cuidados com alginato e AGE (figura 4).

Após alguns dias de internação, contato com familiares, termo de consentimento assinado por responsáveis, e discussão entre os integrantes de equipe multidisciplinar, optou-se por realização de uretostomia perineal, levando-se em consideração as condições psicossociais do paciente, a precariedade de cuidados locais necessários para reconstrução de porção longa de uretra peniana e risco de manutenção permanente de cateter vesical de demora. No sétimo dia de internação o paciente foi submetido a uretostomia perineal sem intercorrências conforme foto (Figura 5,6). Manteve-se o paciente internado por 22 dias, para cuidados locais, e definição de local para transferência e cuidados (Figura 7). O cateter vesical de demora foi retirado cinco dias após o procedimento, e o paciente encontra-se continente e realizando cuidados em casa de apoio da cidade. O paciente nega ereção até o momento, porém também nega libido.

FIGURA 1

Foto da admissão, demonstrando lesões e necrose de corpos cavernosos, e esponjoso e pele.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Foto da admissão, demonstrando miíase em pênis com lesões e necrose de corpos cavernosos, esponjoso e pele.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 3

Foto de primeiro procedimento cirúrgico após desbridamento e limpeza, e demonstrando coto proximal de uretra e cateter vesical de demora em coto distal.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 4

Foto após alguns dias com curativo especial e melhora importante do aspecto das lesões.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 6

Foto com aspecto final do procedimento de uretostomia perineal, com cateter vesical de demora adequadamente posicionado.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 5

Foto do pér operatório do procedimento de uretostomia perineal, demonstrando coto da uretra perineal isolado e musculaturas do assoalho preservadas.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 7

Resultado de pós-operatório tardio com curativo local especial e paciente em condições de alta para casa de apoio e cuidados domiciliares.



Fonte: Arquivo Pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Albernaz PM. De algumas localizações raras das miíases, Rev. Oto-Laringológica de S. Paulo, 1(4):275-80, 1933.
2. Campos PA. A cura radical e rápida da miíase pelo oxicianureto de mercúrio (Processo Prado Moreira), Rev. Oto-Laringológica de S. Paulo, 2 (4):275-78, 1934.
3. Lopes OC. As localizações oto-rino-laringológicas das miíases, Rev. Med. Cir. São Paulo, 16(3):17-58, 1956.
4. Mazza A. Tratamento das miíases pelo óleo canforado, Rev. Brasil. Oto-Rino-Laringológica, 33(1):41, 1965.
5. Victoria J, Trujillo R, Barreto M. Myiasis: a successful treatment with topical ivermectin, Int J Dermatol. 38(2):142-4, 1999.
6. Cabrera H, Pietro, Paolo N, Arto G. Tratamiento de miasis superficial con Ivermectina, Act. Tera. Dermatol. 21:370-2, 1998.
7. MacDonald PJ, Chan C, Dickson J, Jean-Louis F, Heath A. Ophthalmomyiasis and nasal myiasis in New Zealand: a case series. N Z Med J. 122:445-7, 1999.
8. Jelinek T, Nothdurft HD, Rieder N, Loscher T. Cutaneous myiasis: review of 13 cases in travelers returning from tropical countries. Int J Dermatol. 34 (9):624-6, 1995.