

Necrose de Glande Peniana pós Uretrotomia Interna

Gustavo Fonseca dos Santos², André Luiz Farinhas Tomé¹, Woite Antonio Bertoni Meloni¹, Gustavo Henrique Oishi¹, Ricardo Alberto Aun¹, Fábio Atz Guino¹

Serviço de Urologia do Hospital Ana Costa, Santos, SP

1) Assistente do Serviço de Urologia do Hospital Ana Costa, Santos/SP, Brasil.

2) Residente de Urologia do Hospital Ana Costa, Santos/SP, Brasil.

Correspondência*: Rua Pedro Américo, 60
CEP:11075-400
Santos, SP
dr.fonseca1986@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Penile necrosis is a rare clinical condition that can be caused by trauma, severe diabetes, infection, chronic renal failure, lymphoproliferative disorders, thrombotic phenomena, and systemic vasculitis. The penile lesion often mummifies, however, it may evolve with tissue liquefaction, progressing to moist penile injury. Correct diagnosis and early intervention are essential for successful treatment. To date, no reports of penile glans necrosis or ischemia in development after internal urethrotomy have been reported. This case report points out that necrosis of the penile glans may occur as a side effect of internal urethrotomy. It is necessary to observe carefully whether abnormal signs, such as color change, occur in the glans after the procedure.

Case report: This is a 60-year-old man who developed acute ischemia of the severe glans penis after internal urethrotomy. The patient was successfully treated with hyperbaric chamber sessions, evolving with total reversal of necrosis.

Key words: Glans. Penis. Necrosis. Internal Urethrotomy. Penis Diseases.

RESUMO

Introdução: A necrose peniana é uma condição clínica rara que pode ser causada por trauma, diabetes grave, infecção, insuficiência renal crônica, distúrbios linfoproliferativos, fenômenos trombóticos e vasculite sistêmica. Frequentemente a lesão peniana se mumifica, porém, ela pode evoluir com liquefação tecidual, progredindo para lesão peniana úmida. O diagnóstico correto e intervenção precoce são essenciais para o sucesso do tratamento. Até o momento, nenhum relato de necrose da glândula peniana ou isquemia em desenvolvimento após uretrotomia interna foi relatado. Este relato de caso ressalta que a necrose da glândula peniana pode ocorrer como efeito colateral da uretrotomia interna. É necessário observar atentamente se os sinais anormais, como a mudança de cor, ocorrem na glândula após o procedimento.

Relato de caso: Trata-se de um homem de 60 anos que desenvolveu uma isquemia aguda da glândula severa do pênis após a realização de uretrotomia interna. O paciente foi tratado com sucesso com sessões de câmara hiperbárica, evoluindo com reversão total da necrose.

Descritores: Glândula. Pênis. Necrose. Uretrotomia Interna. Doenças do Pênis

INTRODUÇÃO

A necrose isquêmica do pênis é uma situação rara. Atualmente há cerca de 15 casos relatados na literatura. Distúrbios fisiológicos estão comumente associados aos episódios de necrose de glândula, como diabetes, insuficiência renal crônica e doença vascular periférica. Frequentemente a lesão peniana se mumifica, porém, ela pode evoluir com liquefação tecidual, progredindo para lesão peniana úmida. O diagnóstico correto e intervenção precoce são essenciais para o sucesso do tratamento¹.

As possíveis causas para essa condição podem ser a ligação ou cauterização dos vasos sanguíneos, bloqueio do nervo dorsal do pênis (DPNB), anestesia local com agentes vasoconstritores e compressão do curativo na região da glândula após procedimentos cirúrgicos².

O objetivo do tratamento é fornecer um bom suprimento sanguíneo e, assim, fornecer oxigênio ao pênis isquêmico. As opções terapêuticas incluem terapia hiperbárica (OHB), pentoxifilina (PTX), enoxaparina, iloprost, antiagregante antiplaquetário, corticosteróides e anestesia peridural³.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 60 anos, iniciou quadro de infecção do trato urinário há 4 anos evoluindo com insuficiência renal não dialítica, sendo tratado na ocasião com antibioticoterapia. Apresentava antecedente de prostatectomia transvesical havia um ano. Evoluiu com Luts com IPSS de 20, apresentando na urodinâmica: detrusor com diminuição de complacência com sinais obstrutivos e uretrocistografia miccional com estenose de uretra bulbar e estenose de colo vesical com acentuada redução da dimensão vesical (Figura 1). Programaram-se RTU de Bexiga e uretrotomia interna. Após a realização da uretrotomia interna, evoluiu com necrose de glândula peniana (Figura 2), sendo submetido à cistostomia suprapúbica e sessões de câmara hiperbárica, apresentando reversão total do processo necrótico em glândula peniana (Figura 3). O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com melhora dos sintomas irritativos do trato urinário inferior.

FIGURA 1

Uretrocistografia miccional: estenose de uretra bulbar e estenose de colo vesical com acentuada redução da dimensão vesical



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Necrose de Glândula Peniana



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 3

Reversão da necrose de glânde peniana após sessões de câmara hiperbárica



Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÃO

Complicações isquêmicas ou necróticas da glânde são muito raras. O uso de agentes vasoconstritores, circuncisão, hematoma, cauterização excessiva, colocação de bandagem compressiva apertada e vasoespasmo arterial causado por traumatismo agudo podem induzir a doença⁴. Até onde sabemos, nenhum relato já descreveu a necrose da glânde peniana após uretrotomia interna.

A necrose isquêmica da glânde é muito rara; nenhum tratamento ideal foi ainda estabelecido. No entanto, vários relatos empregaram várias opções de tratamento. A necrose da glânde pode ser diagnosticada facilmente pela cor preta ou aparência necrótica da glânde, mas é útil realizar a ultrassonografia com Doppler colorido para detectar o estado do fluxo sanguíneo das artérias⁵.

O principal objetivo do tratamento é aumentar o fluxo sanguíneo, permitindo a entrega adequada de oxigênio e a revascularização dos tecidos isquêmicos. Os tratamentos relatados incluem undecanoato tópico de testosterona a 10%, trinitrato de glicerol intracavernoso e bupivacaína, infusão intravenosa de iloprostá (um análogo de PGI₂), infusão de heparina em baixas doses e pentoxifilina intravenosa ou oral com oxigênio hiperbárico. Nós prescrevemos sessões de oxigênio hiperbárico com resolução total do quadro⁶.

CONCLUSÃO

Até o momento, nenhum relato de necrose da glânde peniana ou isquemia em desenvolvimento após uretrotomia interna foi relatado. Este relato de caso ressalta que a necrose da glânde peniana pode ocorrer como efeito colateral da uretrotomia interna. É necessário observar atentamente se os sinais anormais, como a mudança de cor, ocorrem na glânde após o procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Aslan A, Karaguzel G, Melikoglu M. Severe ischemia of the glans penis following circumcision: a successful treatment via pentoxifylline. *Int J Urol.* 2005;12:705-7.
2. Garrido-Abad P, Suarez-Fonseca C. Glans ischemia after circumcision and dorsal penile nerve block: Case report and review of the literature. *Urol Ann.* 2015;7:541-3.
3. Aminsharifi A, Afsar F, Tourchi A. Delayed glans necrosis after circumcision: role of testosterone in salvaging glans. *Indian J Pediatr.* 2013;80:791-3.
4. Celtikci P, Ergun O, Tatar IG, Conkbayir I, Hekimoglu B. Superselective arterial embolization of pseudoaneurysm and arteriovenous fistula caused by transurethral resection of the prostate. *Pol J Radiol.* 2014;79:352-5.
5. Mitropoulos D, Pappas P, Banias C, Leonardou P, Alamanis C, Giannopoulos A. Delayed presentation of posttraumatic internal pudendal artery-urethral fistula treated by selective embolization. *J Trauma.* 2007;63:1388-90.
6. Takao T, Osuga K, Tsujimura A, Matsumiya K, Nonomura N, Okuyama A. Successful superselective arterial embolization for posttraumatic high-flow priapism. *Int J Urol.* 2007;14:254-6.