

# Estrangulamento Peniano por Corpo Estranho Metálico: Relato de Caso

Michelle Maia Garcez<sup>1</sup>, Henrique Amorim Santos<sup>2</sup>, Renato Oliveira Argondizzi<sup>3</sup>, Roberto Oliveira Argondizzi<sup>1</sup>, Vítor Augusto Alves Côbo<sup>4</sup>, Paulo R. Monti<sup>5</sup>

Unidade de Urologia da FM-UFTM

- 1) Acadêmico(a) de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;
- 2) Médico, Residente em Cirurgia Geral da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;
- 3) Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus Três Lagoas;
- 4) Médico, residente em Urologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
- 5) Médico, Doutorado em Urologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Chefe da Unidade de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

**Correspondência\*:** Av. Lucas Borges, 1971  
Bairro Vila Militar  
CEP: 38066-152  
Uberaba, MG  
vitorcobo@yahoo.com.br

## RESUMO

O estrangulamento peniano é uma emergência urológica rara e desafiadora para o cirurgião. A demora na procura do atendimento e os vários tipos de objetos constritores dificultam a abordagem, a qual visa minimizar e reparar as lesões cutâneas e gênitó-urinárias.

Paciente de 41 anos, natural e procedente de Frutal/MG, em situação de rua, encaminhado após relato de ter inserido um objeto metálico em base peniana há 25 horas, ocasionando estrangulamento do órgão. Foi realizada tentativa frustrada de retirada na cidade de origem, sendo encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da UFTM. Avaliado pela equipe de urologia, foi optado pela retirada imediata do objeto através da passagem de um fio de algodão entre o pênis e o objeto, sendo a extremidade distal enrolada ao redor do eixo peniano e a extremidade proximal tracionada, fazendo com que o objeto deslize em direção à glândula do pênis, até ser retirado.

Paciente evoluiu clinicamente bem com alta no segundo após procedimento, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial.

O estrangulamento peniano é reportado de forma esporádica na literatura e uma gama de variados objetos constritores. Tal ato, geralmente, está associado na busca de melhora da performance sexual, tentando prolongar ereção ou aumentar o tamanho do órgão.

O pênis após 25 horas de estrangulamento por objeto metálico apresentava com importante edema a jusante, porém sem sinais de necrose, uma vez que o torniquete gerado pelo ato havido dificultado somente a drenagem das veias superficiais dorsal e lateral, não obliterando a irrigação arterial. A retirada imediata do anel metálico possibilitou novamente o retorno da drenagem venoso e regressão do edema distal, porém em caso de insucesso poderia ocorrer a necrose do pênis por falta de aporte sanguíneo arterial devida a piora progressiva da estase venosa e do edema. A técnica empregada foi primordial, uma vez que evitando possíveis lesões como queimaduras térmicas ou elétricas e preservando a função geniturinária do paciente.

**Palavras-Chave:** estrangulamento peniano anel metálico.

## INTRODUÇÃO

O estrangulamento peniano, embora infrequente na realidade clínica, é uma emergência e um desafio para o cirurgião. Apesar de o diagnóstico ser evidente na maioria dos casos, a demora na procura do atendimento médico se torna um fator agravante, influenciando diretamente na gravidade do caso.<sup>1</sup>

Nesse contexto, a dificuldade na abordagem do caso é consoante à natureza do objeto constritor, bem como as repercussões causadas pela compressão podem variar de obstruções circulatórias com pequeno impacto a danos circulatórios significativos, como a necrose tecidual isquêmica.<sup>2</sup>

FIGURA 1



Fonte: Arquivo Pessoal.

Assim, o cirurgião deve encontrar a melhor maneira de remover o objeto constritor e reparar as lesões associadas, através de uma conduta que obtenha bons resultados estéticos e a preservação da função gênito-urinária.

## RELATO CASO

Paciente de 41 anos, natural e procedente de Frutal/MG, em situação de rua, encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da UFTM relatando ter inserido um objeto metálico em base peniana, há 25 horas, resultando em estrangulamento do órgão. Ainda em Frutal, foi realizada abordagem não especificada para retirada do objeto, sob raquianestesia, no entanto não houve sucesso.

O paciente negava no momento da admissão dor local, disúria ou outras queixas urinárias e ao exame físico da região urogenital, apresentava pênis edemaciado com estrangulamento em base peniana por anel metálico (Figura 1), medindo cerca de 3 cm de largura e 3 mm de espessura e sem sinais de trauma. A princípio, foi solicitada a avaliação da unidade de urologia que optou pela retirada imediata do objeto constritor.

O paciente foi levado à sala de procedimento onde foi realizada a retirada do objeto com o auxílio de um fio de algodão sob anestesia local. A técnica empregada consiste em deslizar o fio por baixo do anel, sendo a extremidade distal enrolada ao redor do eixo peniano e a extremidade proximal tracionada, o que faz com que o anel deslize, progressivamente, em direção à glande do pênis, até ser retirado (Figura 2 e 3).<sup>3</sup>

O paciente evoluiu bem no pós-procedimento, com diurese espontânea, sem disúria e apenas queixas algícas leves em haste peniana, já no segundo dia após o procedimento, sem demais queixas urinárias, recebeu alta hospitalar e foi orientado a realizar seguimento ambulatorial.

## DISCUSSÃO

O estrangulamento peniano foi relatado pela primeira vez em 1755 e desde então, casos esporádicos têm sido relatados na literatura que descrevem uma variedade de corpos estranhos constritores inseridos no pênis. O aprisionamento ou estrangulamento do pênis geralmente está associado a uma tentativa de melhorar o ato sexual, manter uma ereção prolongada ou de aumentar o tamanho do órgão.<sup>2</sup>

O objeto constritor se torna um torniquete incompleto, que permite a irrigação arterial, mas leva à estase venosa, provocando aumento da circunferência do pênis e dificultando a drenagem das veias superficiais dorsal e lateral. O edema distal ao estrangulamento torna o objeto difícil de remover e, à medida que a congestão venosa progride, o pênis recebe menos fluxo sanguíneo arterial, levando à isquemia e, em período prolongado, à necrose.<sup>4</sup>

FIGURA 2



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 3



Fonte: Arquivo Pessoal.

O tratamento precoce é essencial para evitar lesões isquêmicas e para escolher a melhor abordagem deve-se levar em conta o tipo de material do objeto, a gravidade da lesão peniana e a disponibilidade de instrumental cirúrgico.<sup>5</sup>

Nesse caso, por se tratar de um objeto metálico e resistente, optou-se por utilizar a técnica de remoção com fio.

## CONCLUSÃO

Uma vez que o estrangulamento peniano havia sido feito há 25 horas da apresentação médica, o pênis encontrava-se edemaciado, mas sem sofrimento isquêmico grave.

Nesse caso, o grande desafio foi a retirada do anel metálico, por se tratar de um objeto de material resistente não foi possível cortá-lo e outras ferramentas poderiam acarretar em lesões como queimaduras térmicas ou elétricas. Sendo assim, a técnica de remoção com fio se mostrou a melhor opção por possibilitar a remoção do objeto, preservando a função genitúrinária do paciente e não provocando maiores lesões.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Patel NH, Schulman A, Bloom J, Uppaluri N, Iorga M, Parikh S, et al. Penile and Scrotal Strangulation due to Metal Rings: Case Reports and a Review of the Literature. *Case Reports in Surgery*. 2018; 2018:1-4
2. Vyas KN, Solanki MI. Penile strangulation by a metal ring: an easy and unique thread method for removal of the ring. *International Surgery Journal*. 2019; 6(2):623-626
3. Alkizim FO, Kanyata D, Githaiga J, Oliech J. Penile incarceration-A tight affair. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2015; 17:5-7
4. Yeast C, Marks J, Huynh D, Johnson G, Wakefield M. Penile Strangulation: A Case Report and Novel Management Strategy. *SM Journal of Urology*. 2015; 1:1-3
5. Kumar P, Lavania P. Penile Strangulation due to a Metallic Foreign Body: A Case Report. *Surgery: Current Research*. 2019; 8:3