

Dupla extrusão uretral assincrônica de prótese peniana semi-rígida: relato de caso e revisão da literatura

Alexandre V. Padoin¹, Alberto da C. Stein¹, Anderson Lazzaron¹,
Rafael Defferrari¹, Pedro N. da Luz Jr.¹, Walter J. Koff¹

Relatamos o caso de um paciente de 61 anos com retenção urinária e portador de prótese peniana semi-rígida há 4 anos. Ao exame físico, uma haste de prótese protuía-se pelo meato uretral. O paciente tinha história de extrusão de outra haste da prótese há 2 anos. Essa rara complicação é pouco citada na literatura, não sendo encontrada descrição de dupla extrusão. Descrevemos o caso e revisamos a literatura.

Unitermos: Pênis; prótese peniana; impotência.

Double asynchronous urethral extrusion of a semirigid penile prosthesis: a case report and review

This case reports a 61 year-old man who presented urinary retention 4 years after the insertion of the penile prosthesis. The prosthesis was extruded through the urethral meatus. This patient had another prosthesis extruded 2 years before. There are few cases in the literature about this rare complication. We present the case and literature review.

Key-words: Penile; prosthesis; impotence.

Revista HCPA 1998;18 (3):332-3

Introdução

As complicações mais freqüentemente relatadas por pacientes com próteses penianas são: dor peniana, prótese de tamanho inadequado, infecção, erosão uretral, diminuição da sensibilidade, edema, parafimose e ruptura da prótese. A extrusão uretral da prótese peniana é uma complicação rara e pouco descrita na literatura. Descrevemos um caso e comentamos dados da literatura.

Relato de caso

Paciente masculino de 61 anos, em uso

de prótese peniana semi-rígida há 4 anos, por apresentar neuropatia periférica, procura o Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com queixa de obstrução urinária. Ao exame, uma haste da prótese apresentava-se protuída através do meato uretral externo (figura 1). Após bloqueio anestésico do dorso do pênis com lidocaína 1% sem vasoconstritor, a haste foi retirada através da uretra distal. Logo após, foi colocado cateter de cistostomia, que permaneceu por 3 dias, para evitar refluxo de urina para o corpo cavernoso. O paciente refere que, há 2 anos, apresentou episódio semelhante de retenção urinária e que, na ocasião, fora retirada uma das hastes da prótese, também por

¹ Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Correspondência: Dr. Alexandre Padoin, Av. Independência, 50/806, CEP 90035-070, Porto Alegre, RS, Brasil. Fone: +55-51-228.3121. Fax: +55-51-593.4247. e-mail: padoin@conex.com.br

tração da mesma através da uretra distal. Refere boa aceitação da prótese desde sua colocação, não havendo complicações no pós-operatório imediato, permanecendo eficiente mesmo após a retirada da primeira haste.

Discussão

O uso de próteses penianas está indicado para pacientes impotentes por diversas causas, dentre as quais podemos citar: as complicações pós-operatórias, o diabetes, o trauma, as causas neurogênicas ou funcionais, a doença de Peyronie, a aterosclerose e o pós-priapismo (1-3). A taxa de satisfação dos pacientes é alta, cerca de 78% (1). Existem próteses semi-rígidas e infláveis. A prótese semi-rígida é mais barata, mais fácil de ser colocada, necessita de menor número de revisões e apresenta uma menor incidência de complicações, contudo não proporciona a aparência usual do pênis ereto e este permanece em ereção permanente (2). Iremos nos deter às próteses semi-rígidas.

Várias são as complicações encontradas no pós operatório da colocação de prótese peniana semi-rígida. Dor com duração superior a 4 semanas, próteses muito longas ou excessivamente curtas, infecção, erosão uretral e cutânea, retenção urinária, diminuição da sensibilidade, edema persistente, parafimose e ruptura da próteses são as complicações mais comumente observadas (1, 3, 4). Kaufman et al. (1), numa casuística de 1207, relatam 94

complicações (7,8%). A mais comum foi a dor persistente, que esteve presente em 21 casos (1,74%). A erosão uretral ocorreu em apenas sete casos (0,58%). Esta complicação também é relatada por Montague (2), que teve um caso (2%) dentre seus 48 pacientes. Há um relato (5) de extrusão uretral associada a uretrite em um paciente de 54 anos, 14 meses após a colocação da prótese. O paciente apresentou-se com dor peniana de início súbito e disúria. Ao exame físico a prótese protuía-se na fossa navicular. A conduta adotada nesses casos foi a retirada da prótese (1, 5). Kaufman et al. retiraram apenas uma das hastes em seis dos sete casos (1). A extrusão de prótese semi-rígida é uma complicação raramente encontrada, ocorrendo geralmente quando existe doença do corpo cavernoso ou quando a prótese é colocada sob grande tensão sem aparente lesão da parede dos corpos cavernosos. Não encontramos na literatura outro relato de dupla extrusão de prótese peniana. Em nosso serviço, a conduta adotada após a extrusão é a retirada imediata da haste, seguida da colocação de outra após a recuperação. Acreditamos que após a extrusão de uma das hastes, o paciente deva ser orientado quanto à possível extrusão da outra haste.

Referências

1. Kaufman JJ, Lindner A, Raz S. Complications of penile prosthesis surgery for impotence. *J Urol* 1982;128(6):1192-4.
2. Montague DK. Experience with semirigid rod and inflatable penile prostheses. *J Urol* 1983;129(5):967-8.
3. Kabalin JN, Kessler R. Five-year followup of the scott inflatable penile prosthesis and comparasion with semirigid penile prosthesis. *J Urol* 1988;140(6):1428-30.
4. Agatstein EH, Farrer JH, Raz S. Fracture of semirigid penile prosthesis: a rare complication. *J Urol* 1986;135(2):376-7.
5. Jepson PM, Silber I. Urethral extrusion of a penile prosthesis associated with urethritis. *J Urol* 1973;109(5):838-9.



Figura 1. Visualiza-se haste da prótese extruída através do meato uretral externo.