

## Casos Clínicos

# Estrangulamento Peniano, emergência rara e tratamento desafiador: Relato de Caso e Revisão da Literatura

Carlos Augusto Canteras Raposo Camara<sup>1</sup>; Marcus Vinicius Canteras Raposo Camara<sup>1</sup>; Rafael Lopes Rocha<sup>2</sup>; Adelmo Aires Negre<sup>2</sup>; Luciano Pousa Cartafina<sup>3</sup>; Paulo Ricardo Monti<sup>4</sup>

1 Acadêmico de Medicina

2 Médico residente de Urologia

3 Mestre em Urologia e Médico do Serviço de Urologia

4 Doutor e Mestre em Urologia, professor responsável pela disciplina de Urologia

Serviço de Urologia, Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG, Brasil.

**Correspondência:** Carlos Augusto Canteras Raposo Camara – Rua Doutor Diogo de Faria; Vila Clementino, 929; apto: 74; São Paulo - SP, Brasil. – CEP: 04037-003 – E-mail: canteras.carlos@yahoo.com.br

## Resumo

**Objetivo:** Relato de um caso pouco comum nas emergências médicas, que impõe ao cirurgião um verdadeiro desafio na maneira de como abordar e minimizar as lesões.

**Métodos:** Revisão bibliográfica feita pelo PubMed e Lilacs e relato de caso; paciente 69 anos, encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas – UFTM com a queixa de dor no pênis, o paciente relatava ter feito garroteamento peniano há dois dias com o gargalo de garrafa plástica.

**Resultado:** Diante de um pênis edemaciado, com áreas de necrose e presença de garroteamento em terço médio, optou-se pela retirada do objeto constritor com a lâmina aquecida de um bisturi, seguido por desbridamento do tecido necrótico e cuidado das feridas com papaína para posterior reparo cirúrgico das lesões.

**Conclusão:** O garroteamento peniano é uma infreqüente realidade entre as emergências médicas. O diagnóstico é evidente na maioria dos casos e o grande desafio está em encontrar a melhor maneira de remover o objeto constritor e reparar o dano por ele causado.

**Palavras-chaves:** Emergência, pênis, estrangulamento, necrose.

## Abstract

**Purpose:** Report of an uncommon case in medical emergency, which imposes on the surgeon a real challenge about how to deal with and minimize the lesions.

**Methods:** Bibliographical revision by means of PubMed and Lilacs and case report; a 69 year-old patient, sent to the Emergency Department of the Hospital das Clínicas – UFTM with the complaint of pain in the penis. The patient said he had put a constricting device on his penis two days earlier – the neck of a plastic bottle.

**Result:** A swollen penis, with areas affected with necrosis, and the presence of the constricting object in the medium third, the choice of action was to remove the constricting object with a heated scalpel, followed by debridement of the necrosed tissue and care of the wounds with papain for posterior surgical repair of the lesions.

**Conclusion:** Constriction of the penis is an infrequent reality among medical emergencies. The diagnosis is evident in the majority of the cases and the great challenge is in trying to find a way for removing the constricting object and then repairing the damage caused by it.

**Key words:** Emergency, penis, penile, incarceration, strangulation, necrosis.

## Introdução

Garroteamento peniano foi relatado pela primeira vez em 1755 por Gauthier. Desde então, casos esporádicos têm sido descritos na literatura apresentando diferentes objetos constritores, porém sempre com a situação comum do comprometimento vascular [1].

O estrangulamento ou garroteamento peniano é uma infrequente realidade clínica. O diagnóstico é evidente na maioria dos casos e o desafio para o cirurgião da emergência está em encontrar a melhor maneira de retirar o objecto constritor, sem causar danos desnecessários, e reparar as lesões primárias por abrasão mecânica ou secundárias ao comprometimento vascular [2].

A demora do paciente à procura de atendimento médico costuma ser o principal factor agravante das complicações isquémicas [3], estando o intervalo de tempo directamente relacionado à apresentação clínica, variando desde uma obstrução circulatória pouco significativa que se resolve após descompressão até graves situações de necrose tecidual acompanhada por comprometimento renal [2].

Portanto, o garroteamento peniano, além da potencial situação desastrosa, representa um verdadeiro desafio em como encontrar a melhor maneira de remover o objecto constritor e reparar lesões associadas tendo como princípio uma conduta que obtenha resultados cosméticos aceitáveis e a preservação da função gênito-urinária.

## Relato de Caso

Paciente 69 anos, branco, aposentado, natural e procedente de Uberaba-MG, encaminhado ao

Pronto Socorro do Hospital de Clínicas – UFTM com a queixa de dor no pênis, relatando ter feito garroteamento peniano há 2 dias com o gargalo da garrafa PET, apresentando no momento dor local intensa, associada a odor fétido, negando disúria ou outras queixas urinárias. Ao exame físico da região urogenital, apresentava pênis edemaciado, com áreas de necrose e garroteamento peniano em terço médio (*Fig. 1 e 2*). Como conduta num primeiro momento, optou-se pela retirada do gargalo que causava o estrangulamento, realizando limpeza manual e desbridamento cirúrgico do tecido necrosado com anestesia local na base do pênis (*Fig. 3*). Em seguida, optou-se por curativos diários com papaína a 6% e preparo para o reparo posterior da ferida. Num segundo momento, fez-se o fechamento da área cruenta em ambiente cirúrgico (*Fig. 4*). O paciente no pós-operatório evoluiu bem, sem queixas urinárias e recebeu alta hospitalar no segundo dia após o procedimento cirúrgico. Após alta, o paciente retornou ao ambulatório para seguimento, não apresentando alterações gênito-urinária e com função eréctil preservada.

## Discussão

A partir da revisão da literatura realizada pelo PubMed e Lilacs, obtivemos relatos de outros 16 casos de garroteamento peniano publicados na última década [1-11].

Pode-se destacar como motivo mais frequente de garroteamento peniano aqueles associados a práticas sexuais ou de natureza erótica [1], cujo acometimento encontrado está na faixa etária variável entre 28 e 67 anos, com idade média de 45,3 anos. Nosso relato chama atenção ao fato do paciente contar com 69 anos, sendo, portanto, o de



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

maior idade que encontramos e distando com importante intervalo etário da quarta década, grupo com incidência significativa.

Deve-se acrescentar que as diferentes justificativas para garroteamento peniano encontram-se em dois extremos. Dentre os adolescentes a curiosidade sexual e a auto-estimulação são as causas comuns. Já no grupo de maior faixa etária, a incidência relaciona-se com a finalidade de obter uma ereção satisfatória, na intenção de contornar a disfunção erétil.

A apresentação clínica foi um desafio para a equipe médica, pois com uma evolução de dois dias de garroteamento, além de edema, notavam-se feridas com áreas de necrose e com odor fétido. Dentre os 16 casos que obtivemos na literatura, encontramos apresentações ao serviço de atendimento médico que se situavam entre os extremos de 1 hora [4] e 13 dias [2] de evolução, sendo, contudo, os de maior prevalência aqueles com menos de 24 horas de evolução [4-8]. Dentre os sinais e sintomas clínicos relatados, tivemos em ordem decrescente de frequência: edema (92,85%); dor

(28,57%); necrose (21,42%); hipoestesia, ingurgitamento e rubor (14,28%, cada); cianose e ulceração (7,14%, cada). Em relação ao comprometimento do sistema urinário, dois (16,67%) casos apresentaram alterações, sendo esta diminuição do fluxo [9] e retenção urinária [5].

Em relação ao objeto constritor, a maior prevalência na literatura consiste em anéis metálicos de diferentes materiais, destacando-se o aço [3-7]. Apenas em outros dois casos foi utilizado gargalo de garrafa PET [5-10]. Como técnica para a retirada do garrote, em um deles foi utilizado cortador de gesso e, no outro, bisturi. Nosso caso apresentou uma peculiaridade não observada na literatura, pois utilizamos para facilitação do corte a lâmina do bisturi aquecida. Afinal o politereftalato de etila (PET) é um polímero termoplástico, formado pela reação entre o ácido tereftálico e o etilenoglicol [10], trata-se, portanto, de um composto passível de amolecimento quando aquecido, facilitando assim sua retirada com resultado satisfatório.

Outro aspecto relevante foi que o procedimento por nos utilizado pode ser realizado apenas com

anestesia local, poupando o paciente de intervenções mais agressivas com seus respectivos riscos de morbimortalidade, ao contrário do observado na literatura, na qual 50% dos casos que se referiram à anestesia apontaram o uso da anestesia geral associada à retirada do objecto constritor [6,8].

## Conclusão

Com o garrote peniano feito há dois dias do atendimento médico, a glândula e o terço distal do pênis encontravam-se edemaciados e com sofrimento isquémico, já com tecido necrótico e odor fétido. Nesse caso, o grande desafio foi à retirada do gargalo da garrafa pet, realizado no bloco cirúrgico com a lâmina aquecida de um bisturi, seguido de desbridamento e preparo da ferida para posterior fechamento.

## Referências

- Ivanovski O, Stankov O, Kuzmanoski M, Saidi S, Banev S, Filipovski V et al.: *Penile strangulation: two case reports and review of the literature*. J Sex Med. Nov 2007. vol. 4; 6:1775-80.
- Pereira Arias JG, Gutiérrez Díez JM, Ullate Jáime V, Ateca Díaz-Obregón R, Berreteaga Gallastegui JR.: *Penile incarceration by multiple metal rings*. Arch Esp Urol. Sep 2002. vol. 55; 7: 852-5.
- Bart S, Culty T, Pizzoferrato AC, Thibault F, Girault N, Chartier-Kastler E et al.: *Complete necrosis of the penis and testes by strangulation in a psychotic patient*. Prog Urol. Jul 2008. vol. 18; 7: 483-485.
- Mooreville M, Meller M: *Penile Incarceration With Barbell Retaining Ring*. J Urol. Aug 2001. vol. 166, 618.
- Perabo FGE, Steiner G, Albers P, Muller SC: *Treatment of Penile Strangulation Caused by Constricting Devices*. Urology. 2002. 59:137.
- Santucci RA, Deng D, Carney J: *Removal of Metal Penile Foreign Body With a Widely Available Emergency-Medical-Services-Provided Air-Driven Grinder*. Urology. 2004. vol. 6; 1183.e17-1183.e18.
- Detweiler MB, Perkins D: *Penile Incarceration: A Wrapping Technique*. J Emerg Med. 2001. vol. 20, No. 2, 159-161.
- Noh J, Kang TW, Heo T, Kwon DD, Park K, Ryu SB: *Penile Strangulation Treated With The Modified String Method*. Urology. 2004. vol.64, 591.
- Peay J, Smithson J, Nelson J, Witucki P: *Safe Emergency Department Removal of a Hardened Steel Penile Constriction Ring*. J Emerg Med, 2009 (in press).
- Pannek J, Martin W: *Penile Entrapment in a Plastic Bottle*. J Urol. Dec 2003. vol. 170, 2385.
- Buckner BJ, Parousis V, Tarry W, Zaslau S: *Strangulation injuries of the glans penis: a case series*. W V Med J. Sep-Oct 2004. vol. 100; 5: 187-8.