

Trombose e ruptura da veia superficial do pénis simulando fractura peniana

J. Cabral Ribeiro, Vila Mendes, Lemos Sousa, Vasco Mendes*, Américo Santos

Serviço Urologia – Director Dr. Américo Santos
Hospital São Marcos – Braga – Serviços Urologia e Imagiologia*

Correspondência: Jorge Cabral Ribeiro – Hospital São Marcos, Serviço Urologia, Apartado 2242, 4700-965 Braga
e-mail: urologia@hsmbraga.min-saude.pt

Resumo

As rupturas traumáticas dos vasos penianos durante actividade sexual são raras. Relatamos caso clínico de doente com ruptura e trombose da veia superficial do pénis simulando como fractura peniana. Breves considerações sobre o diagnóstico e tratamento destas entidade são tecidas.

Palavras chave: Pénis, fractura, veia, trombose

Abstract

Thrombosis and rupture of a superficial penile vein mimicking penile fracture

Traumatic rupture of penile vasculature during sexual intercourse is rare. A case of thrombosis and rupture of a superficial penile vein mimicking penile fracture is reported. Brief considerations on diagnostic and therapeutic approaches of these entities are made.

Key Words: Penis, fracture, vein, thrombosis

Caso Clínico

Doente do sexo masculino de 21 anos de idade, que no decurso de relação sexual, utilizando preservativo justo e não completamente desenrolado, teve dor peniana severa em rasgadura acompanhada de ligeira perda de rigidez. No fim da relação deparou com hematoma peniano maciço distal ao anel constritivo do preservativo, e recorreu ao Serviço de Urgência seis horas depois.

Não apresentava história de doença hematológica, flebite ou doença infecciosa.

Não teve hematúria ou dificuldade na micção.

Ao exame físico apresentava pénis equimótico com hematoma dorsal angulando-o inferiormente (fig. 1).

Não era palpável qualquer lesão ao nível dos corpos cavernosos.

Efectuou-se um ecodoppler peniano que revelou um hematoma dorsal causado por ruptura de veia dorsal (fig. 2,3).

O pénis foi *desenluvado* através de uma incisão sub-coronal, o hematoma drenado identificou-se uma veia dorsal superficial do pénis (VDSP) rota e trombosada. Foram laqueados os dois topos vasculares.

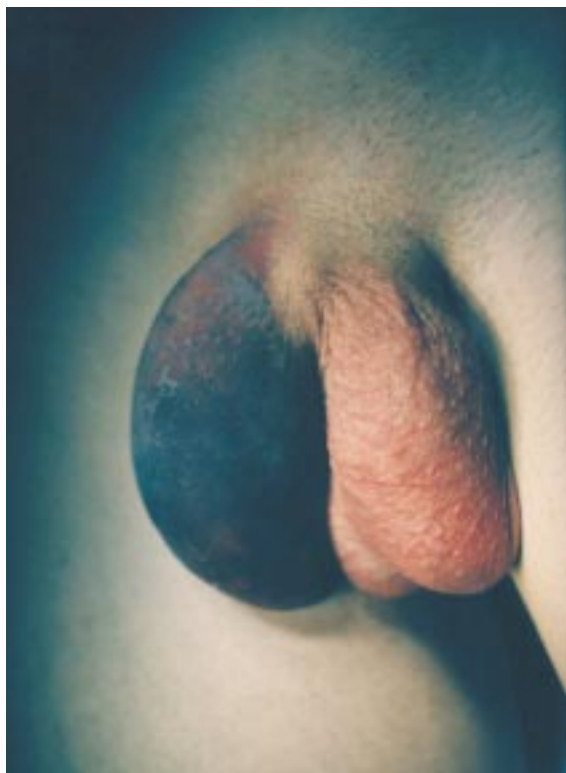


Fig. 1

O doente teve alta Hospitalar no dia seguinte. Após um mês referia erecções rígidas com discreto desvio, apresentando edema e um cordão fibroso que se estendia até á virilha, correspondendo á veia superficial do pénis trombosada.

Iniciou terapêutica antiinflamatória (Ibuprofeno 400mg 3id) e heparinoide tópico, mantendo a abstinência sexual.

Às dez semanas verificou-se resolução completa do quadro, reiniciando actividade sexual sem dor ou curvatura peniana.

Discussão

Ruptura traumática dos vasos penianos durante o acto sexual é uma forma raramente descrita de pénis agudo. A apresentação clínica é semelhante à fractura peniana. O nosso caso apresentava algumas diferenças. A dor peniana descrita como rasgadura (sem estalido), a diminuição ligeira da rigidez peniana (sem detumescência imediata) e a localização dorsal do hematoma curvando inferiormente o pénis, fez-nos colocar a possibilidade de lesão vascular.

O tratamento preconizado para os doentes com apresentação clinica de fractura do pénis é a exploração cirúrgica imediata², mas alguns autores³ apontam para a possibilidade de atitude conservadora para doentes com lesões mínimas e pequenos hematomas.



Fig. 2

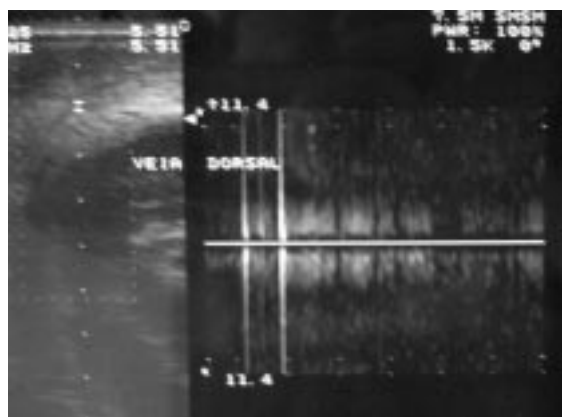


Fig. 3

A ecografia peniana com Doppler, exame simples e não invasivo, por simultaneamente verificar a integridade dos corpos cavernosos e dos vasos penianos, é um exame extremamente útil.⁴

Identificou-se a trombose da VDSP (doença de Mondor) e persistia um mês depois, causando edema e ligeira curvatura do pénis.

Entre as causas de doença de Mondor encontram-se a actividade sexual vigorosa, especialmente utilizando aparelhos constritores (ex. preservativo), infecções locais ou distantes ou como doença paraneoplásica.

Uma veia trombosada está mais susceptível a sofrer ruptura por estiramento.⁵ Nós pensamos que a utilização de preservativo apertado e não completamente desenrolado provocou a trombose da veia que posteriormente rompeu.

O tratamento da doença de Mondor inclui a abstinência sexual, terapêutica antiinflamatória

(AINE) e a hipocoagulação sistémica ou utilização de heparinoides tópicos. A resolução completa do quadro é conseguida na maioria dos casos em 6 a 12 semanas, no entanto nos casos renitentes o *stripping* cirúrgico da veia afectada pode ser necessário.⁶

Bibliografia

1. Nicely ER, Costabile RA, Moul JW. Rupture of the deep dorsal vein of the penis during sexual intercourse. J Urol 1992;147:150-2
2. Karadeniz T, Topsakal M, Ariman A, Erton H, Basak D. Penile fracture: differential diagnosis, management and outcome. Br J Urol 1996; 77:279-81
3. Mydlo JH, Gershbein AB, Macchia RJ. Nonoperative treatment of patients with presumed penile fracture. J Urol 2001; 165:424-5
4. Denz LC, González MAR, Puerta JV, López-Tomasetti JAB, De La Riva SIM, Flores PA. Fractura de pene: Valor del eco.doppler-color. Arch Esp Urol 1998; 51(8):831-4
5. Ganem JÁ, Kennelly MJ. Ruptured Mondor's disease of the penis mimicking penile fracture. J Urol 1998; 159:1302
6. Swierzewski SJ^{III}, Denil J, Ohl DA. The management of penile Mondor's phlebitis: superficial dorsal penile vein thrombosis. J Urol 1993; 150:77-8