

Casos Clínicos

Cura cirúrgica de duplicidade peniana completa

António Pedro Carvalho*, R. Ramires**, J. Soares***, N. Louro*, R. Borges*, P. Massó*, F. Vila*, L. Osório*, V. Cavadas*, La Fuente de Carvalho***, Filinto Marcelo****

* Interno Complementar de Urologia;

** Assistente Hospitalar de Urologia;

*** Assistente Graduado de Urologia;

**** Director do Serviço de Urologia

Instituição: Serviço de Urologia do Hospital Geral de Sto. António

Resumo

A duplicidade peniana é uma anomalia rara com uma incidência de 1 para 5.500.000. Está normalmente associada a outras malformações como duplicidade vesical, presença de cloaca, ânus imperfurado, duplicação do recto e sigmoide e deformidades vertebrais.

Os autores apresentam a técnica cirúrgica utilizada para resolução de um caso raro de duplicidade peniana completa num indivíduo do sexo masculino, de quatro anos de idade, sem qualquer outra malformação sistémica associada.

Palavras chave: duplicidade peniana; cirurgia reconstrutiva

Abstract

Penile duplication is a rare anomaly with an incidence of 1 in 5,500,000. It is almost associated with other malformations like double bladder, presence of the cloacae, imperforate anus, duplication of the recto sigmoid and vertebral deformities.

The authors present the surgical technique to resolve a rare case of complete penile duplication in a 4 years old child, without any other malformation.

Key words: penile duplication; reconstructive surgical procedures

Correspondência:

António Pedro Carvalho
Serviço de Urologia
Hospital de S. Marcos
Apartado 2242
4700 BRAGA
Tel. 253 209 110 /
934 251 185

Introdução

A duplicidade peniana completa é uma anomalia congénita rara, estando descritos apenas 100 casos na literatura. Esta malformação pode envolver a totalidade ou parte do pénis. A urina pode ser eliminada por um ou por ambos os pénis. Embriologicamente parece estar associado a uma falha nas bandas mesodérmicas (1).

Caso Clínico

Apresentamos o caso clínico de uma criança de 4 anos seguido na consulta de Urologia desde o nascimento por apresentar duplicidade peniana completa.

A criança era de raça caucasiana, filho de um casal jovem, não consanguíneos, sem história de patologia hereditária ou outra conhecida. Gravidez vigiada e sem



Figura 1

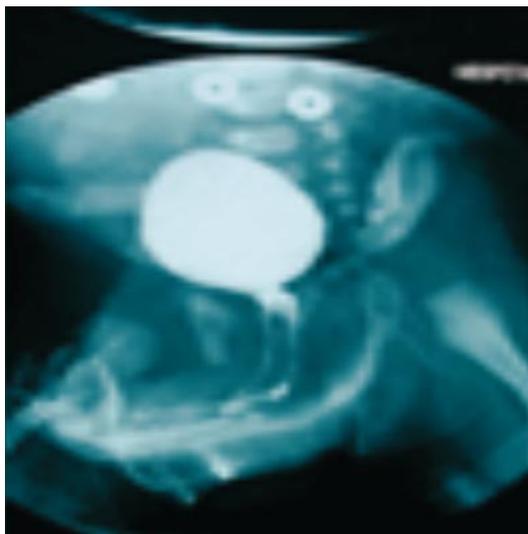


Figura 3



Figura 2

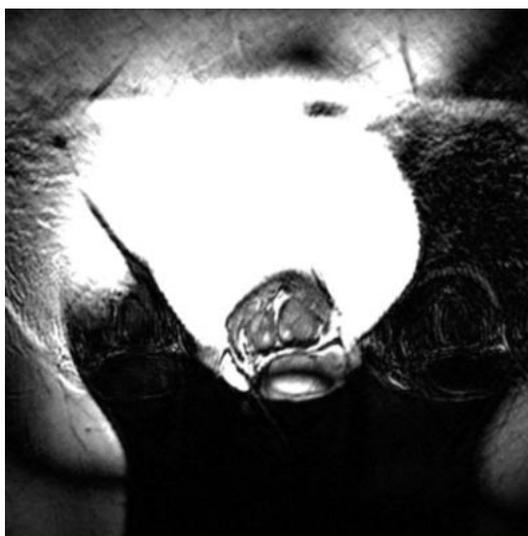


Figura 4

problemas detectados. Serologia de sífilis, hepatites e VIH negativas. Mãe não imune à toxoplasmose e imune à rubéola. Calendário de vacinas actualizado. Parto distócico às 39 semanas, sem complicações peri ou pós parto. Apgar 9/10. Peso à nascença 3780 g (P75), comprimento 51,5 cm (P75) e perímetro cefálico de 35,5 cm (P50). O exame clínico à nascença revelou a presença de dois pénis (fig. 1), o esquerdo de tamanho normal e o direito um pouco mais rudimentar. Ambas as glandes estavam envolvidas pela mesma prega cutânea (fig. 2), não tendo sido identificadas outras anomalias associadas. Ecocardiograma e ecotransfontanelar sem alterações. Estudo hormonal e cariótipo normal.

Cistourografia retrógrada e permiçcional – me-gauretra com estenose uretral a montante, associada ao

pénis mais rudimentar, o direito. Comunicação de ambas as uretras com a bexiga (fig. 3).

Ecografia peniana – visualização de 2 corpos cavernosos, um esponjoso e uma uretra em cada pénis.

Sem intercorrências infecciosas. Capacidade erétil preservada em ambos os pénis. Uretra funcionante apenas à esquerda, com encerramento quase completo espontâneo da uretra à direita.

A ressonância magnética realizada aos 4 anos revelou 2 corpos cavernosos e um esponjoso de normais características no pénis esquerdo e 1 corpo cavernoso normal e outro cavernoso e um esponjoso mais atroficos no pénis direito (fig. 4).

Optou-se por realizar a dissociação dos pénis até à inserção dos corpos cavernosos (fig. 5), verificação da



Figura 5



Figura 6

permeabilidade de ambas as uretras. Colocação de cistostomia. Amputação pela raiz do pênis direito e anastomose da uretra direita termino lateral à uretra esquerda (fig 6). Realizou-se plastia da pele excedentária (fig. 7). Três meses após a cirurgia, o doente encontra-se bem com micções espontâneas.

Discussão

A duplicidade peniana pode variar desde um pequeno pênis acessório até uma duplicidade peniana completa.

A diphalia verdadeira é a variante menos comum das duplicidades penianas, sendo caracterizado, usualmente

pela presença lado a lado dos dois pênis (duplicidade transversal) ou um sobre o outro (duplicidade longitudinal). Normalmente cada pênis tem dois corpos cavernosos e um esponjoso (2).

Normalmente estas anomalias estão associadas a anomalias mais vastas, sendo encontradas mais frequentemente duplicidade vesical, extrofia vesical, ânus imperfurado, agenesia ou atrofia renal, escroto bífido, duplicidade cólica entre outras (3).

O desenvolvimento embriológico desta malformação é vago porque há várias causas para os vários tipos de duplicação e como há poucos casos relatados não é fácil atribuir causas que sejam comuns a todos eles. Gyftopoulos et al analisaram 77 casos publicados na literatura de duplicidade peniana com referências a aspectos embriológicos e concluíram que não haveria semelhanças entre eles (4). No entanto há autores que defendem que há um tipo de desalinhamento da terminação da membrana cloacal e a sua relação com o tubérculo genital e seio urogenital (5).

A capacidade de função erétil em casos de duplicidade peniana varia significativamente. Normalmente um, ou mesmo os dois pênis têm capacidade erétil. Em casos de duplicidade peniana completa presentes na idade adulta, foram descritas ereções simultâneas e ocasionalmente ejaculação (3).

A cisturoretrografia retrógrada e permiçcional deve ser um exame realizado precocemente para verificação da permeabilidade de cada uretra e a sua continuidade com a bexiga, pois é frequente esta deficiência estar associada a malformações vesicais, para além de permitir uma melhor programação da correcção cirúrgica, de



Figura 7

modo a evitar complicações pós-operatórias como por exemplo fistulas.

A RMN permite uma excelente avaliação anatómica das complexas anomalias genitais, auxiliando o diagnóstico e a maximizar os resultados do procedimento cirúrgico(6). Há autores que defendem que este é o exame de primeira escolha para avaliação de malformações congénitas dos órgãos genitais.

Os objectivos do tratamento cirúrgico são: separação dos tratos urogenitais, preservação da continência e da função erétil e reconstrução da genitália externa de uma forma funcional e estética.

Conclusão

O tratamento deve ser sempre individualizado, com as malformações associadas a serem tratadas em primeiro lugar, principalmente se colocarem em risco a vida do doente, pelo que é necessário fazer um diagnóstico correcto das anomalias e da anatomia de cada pénis.

Bibliografia

1. Teresa Barrocal et al, Anomalies of the distal ureter, bladder and urethra in children: embryologic, radiologic and pathological features. *Radiographics*, (2002); 22: 1139-1164
2. Miroslav L. Djordjevic, Sava V. Perovic. Complex penile joining in a case of wide penile duplication. *The Journal of Urology*, (Feb. 2005), vol. 173, 587-588;
3. Hayat Erdil, Ayfer Mavi, Sebati Erdil, Erdem Gumusburun. Urethral Duplication – case report. *Acta Med. Okayama* (2003), vol. 57. n° 2, 91-93;
4. Kostis Gyftopoulos, Katja p. Wolffenbuttel, Rien J. M. Nijman. Clinical and embryologic aspects of penile duplication and associated anomalies. *Urology*, (2002), 60 (4), 675-679;
5. Miroslav L. Djordjevic, Sava V. Perovic. Complex penile joining in a case of wide penile duplication. *The Journal of Urology*, (Feb. 2005), vol. 173, 587-588;
6. Steven P. Lapointe et al. Magnetic resonance imaging in the evaluation of congenital anomalies of the external genitalia. *Urology*, (2001), 58 (3), 452-456.