

FRATURA PENIANA GRAVE APÓS INTERCURSO SEXUAL

Natália Barros Vianna de Oliveira¹, Priscila Iauara Santa Cruz Lemos², Bruno Vilalva Mestrinho³, Joseph Monteiro de Carvalho⁴

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: nataliabvoliveira@gmail.com; ²Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: priscila.i.s.c.lemos@academico.unirv.edu.br; ³Médico Urologista da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. E-mail: bruno.mestrinho@gmail.com; ⁴Médico Urologista da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. E-mail: monteiro_joseph@hotmail.com

Introdução: A fratura peniana (FP) é uma condição incomum, pouco frequente nos serviços de saúde, mas é uma emergência urológica. O diagnóstico é clínico, utilizando a tríade clássica: estalo, detumescência e edema, podendo utilizar USG e RM para sua confirmação. O tratamento cirúrgico é recomendado na maioria dos casos, com o objetivo de reparo das lesões e visando reduzir complicações como deformidades e disfunção erétil. Além disso, como corroboram algumas publicações, a exploração e reparo cirúrgicos imediatos, mostram cursar com menor tempo de hospitalização e complicações cirúrgicas. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 37 anos, procurou o serviço de saúde após dor intensa e súbita em pênis durante intercurso sexual, seguida de hematoma, edema, uretrorragia e disúria, atendido 1 hora após o início dos sintomas. Exame físico foi observado hematoma contido e edema (4+/4+) em região pênis-escrotal, com deformidade, detumescência e bexigoma com uretrorragia. Diagnóstico: fratura peniana. Conduta: exploração cirúrgica precoce. Exploração cirúrgica: realizada uretrocistoscopia diagnóstica e constatada secção completa de uretra média, com passagem de uretra média para uretra bulbar impossibilitada. Desenvolvimento total do pênis, com saída de edema e hematoma de aproximadamente 200 ml em toda a circunferência do pênis, e secção bilateral quase total dos corpos cavernosos e confirmação de secção total de corpo esponjoso. Realizada uretroplastia com anastomose primária, término terminal, carvernorrafia bilateral, com o uso de vicryl 3-0 e catgut 3-0. Também realizada postectomia e cistostomia por punção. Realizada passagem de sonda vesical de demora (SVD). Fez uso de antibiótico de amplo espectro, o tempo de internação total foi de 4 dias, onde foi administrado corticoide e analgésicos e seguiu com alta médica. Paciente evoluiu com dilatações uretrais sucessivas semanais. Após 4 meses mantém fluxo urinário normal e plena ereção, sem repercussão nem física nem emocional após o trauma grave. **Discussão:** Além da correção da lesão dos corpos cavernosos e reconstrução da uretra, a postectomia foi realizada visando evitar um linfedema grave e suas complicações. Assim, a cistostomia também foi feita de forma preventiva, visando proteger a anastomose da uretra, bem como o uso da SVD pelos 14 dias também contribuiu positivamente para um melhor desfecho. Paciente mesmo após grave trauma e cirurgia complexa, teve fluxo urinário e capacidade de ereção plena preservados, demonstrando o sucesso da abordagem cirúrgica e cicatrização adequada do paciente. **Considerações Finais:** A FP é uma lesão que pode gerar ao paciente impactos anatômicos, funcionais e psicológicos. O tema do trabalho é importante para demonstrar que apesar da gravidade do caso, o desfecho favorável, está relacionado com a abordagem rápida e eficaz, fundamentais para a redução de riscos de danos, essenciais para preservação das funções miccional e erétil.

Descritores: Cirurgia, Pênis, Trauma.