

Revisão

FIMOSE: CONCEITOS E TRATAMENTO CIRÚRGICO

PHIMOSIS: CONCEPTS AND SURGICAL TREATMENT

Flávio Rosa da Silva Filho^{1*}, Carlo Costantini Mesquita^{2**}, Danilo Marchesi Marcussi^{3***}

RESUMO

Fimose é uma condição comum nos consultórios pediátricos, por tratar-se, possivelmente, de um evento fisiológico na vida da criança e, muitas vezes, requer somente acompanhamento clínico, por isso, é fundamental diferenciar as situações patológicas e fisiológicas. O objetivo do estudo foi realizar um levantamento bibliográfico a respeito do tema fimose, circuncisão e cirurgia peniana para a compreensão dessa condição e suas formas de tratamento cirúrgico. O estudo realizado permitiu observar que a circuncisão é um método cirúrgico utilizado no tratamento de fimose, entretanto, as indicações reais desse procedimento, por vezes, não está bem esclarecida.

Palavras-chave: Fimose. Tratamento. Cirúrgico. Fisiológico.

ABSTRACT

Phimosis is a condition common we pediatric offices, for treat possibly, of an event physiological in child life and, many times, requires only clinical follow-up, for this is fundamental differentiate the situations pathologies and physiological. The purpose of the study was to perform a bibliographic survey about the subject phimosis, circumcisions and penile surgery for an understanding of this condition and its forms of surgical method utilized in phimosis treatment, however, the real indications since procedure, for times, not well clarified.

Keywords: Phimosis. Treatment. Surgical. Physiological.

* Graduando do quinto ano do curso de Medicina da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto-SP, Brasil, flaviorosa.medfaceres@gmail.com.

** Graduando do quinto ano do curso de Medicina da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto-SP, Brasil, carlo-mesquita@hotmail.com.

*** Graduado em Medicina, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, professor do curso de Medicina da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto-SP, marchesi59@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A palavra fimose é proveniente do grego (*phimosis*) e tem como significado laço ou mordança, é uma palavra que é considerada algo não retrátil.^{1,2}

Uma das características da fimose é o estreitamento ou a constrição do meato prepucial em múltiplos graus que impedem que a glândula seja descoberta, essa retenção gera um acúmulo de secreção que pode resultar em irritação e balanites, além de dificultar o fluxo de urina, que causa o aumento da pressão retrógrada à bexiga, ureteres e rins.^{1,3}

Os graus de estreitamento são definidos pelas seguintes características: (a) quando o orifício prepucial é estreito, mas não impede a visualização do meato uretral, nomeia-se grau 1; (b) caso não seja possível visualizar o meato uretral, mas a glândula não se exterioriza completamente, nomeia-se grau 2 e, (c) se exteriorizar a glândula, mas o orifício prepucial estreito provocar um anel de constrição do corpo do pênis, não retomando completamente para sua posição original se denomina grau 3.^{1,2}

Diferentes estudos,^{4,5,6} normatizam a fimose como congênita ou adquirida, já que os indivíduos nascem com essa condição que se desfaz naturalmente em decorrência da própria descamação do epitélio da glândula ou do prepúcio e devido ao crescimento de cada indivíduo. Entende-se como congênita a persistência da aderência que apresenta complicações e, posteriormente, a formação de estenose cicatricial, o que impede o retraimento do prepúcio e dificulta a micção. Já a fimose adquirida está relacionada com a retração forçada do prepúcio, ou seja, a retração incorreta da abertura prepucial, que resulta em fissuras, em irritações químicas, tais como a dermatite amoniacal, em urina residual ou em infecção secundária por colonização do esmegma.⁵

Há, ainda, a fimose patológica, que pode ser encontrada tanto em crianças quanto adultos e se caracteriza por um prepúcio não retrátil, com ou sem aderência ou anel fibroso. Surge pela falta de liberação natural de aderências, por infecções locais de repetição ou por algum trauma local, devido à tentativas forçadas de retração.⁴

Estudos indicam que 90% dos recém-nascidos apresentam fimose ou algum tipo de dificuldade de retração completa do prepúcio. No entanto, cerca de 90% estão, completamente, retráteis aos 3 anos de idade e apenas 1% dos homens tem fimose aos 17 anos. Isso ocorre, pois durante os primeiros 3-4 anos de vida, fatores como crescimento do corpo do pênis e acumulação de secreções propiciam a separação do prepúcio da glândula.^{1,2,4,5}

Contudo, a retração incompleta ou inexistente pode causar algumas doenças: infecções do trato urinário, aumento da probabilidade de se contrair doenças sexualmente transmissíveis, tais como HIV e HPV, além de ser um fator de risco para o câncer peniano.⁴

O tratamento para este tipo de condição de não retratibilidade do prepúcio é conservador e consiste em um método menos invasivo, indolor e traumático, que envolve o uso de medicamentos à base de anti-

inflamatórios não esteroidais e corticoides tópicos. A massagem também é uma opção e, consiste na manipulação diária do prepúcio, com movimentos para trás ou para baixo, até conseguir que ele esteja totalmente retraído e a glândula exteriorizada, sendo utilizada, somente, em casos de fimose congênita.^{4,5} Vale ressaltar, que quando há a indicação do tratamento cirúrgico a família ou o paciente devem ser informados quanto as vantagens, desvantagens e possíveis complicações.⁶

MÉTODOS

Este estudo pode ser classificado como uma pesquisa teórico-reflexiva realizada por meio do levantamento bibliográfico de artigos científicos, publicações online e livros que analisaram conceitos e tratamento cirúrgico relacionadas à fimose em plataformas de pesquisa aberta *online* (BVS, LiLacs, Scielo).

Após a pesquisa, foram identificados seis artigos dentre os parâmetros determinados. Os critérios de seleção utilizados para inclusão do material foram, além de assuntos sobre fimose, circuncisão, cirurgia peniana, artigos que permitissem o alcance dos objetivos deste trabalho.

DISCUSSÃO

A Postectomia é uma das cirurgias mais antigas do mundo, há relatos dessa prática desde o antigo Egito até a no antigo testamento em “Gênesis” capítulo XVII, no entanto, é uma questão controversa. Embora, a grande maioria dos autores considerem a prática da circuncisão um fator de relevância para a diminuição de infecções urinárias de repetição, doenças sexualmente transmissíveis e para a prevenção do câncer de pênis, alguns países nórdicos não possuem o costume de se fazer a circuncisão, mas sim a orientação da higienização do pênis desde cedo, nota-se, então, que o índice de câncer de pênis é menor do que comparado ao resto do mundo.

É importante destacar que até o terceiro ano de vida 90% dos prepúcios são retraíveis, até essa faixa etária não deve ser indicado o procedimento cirúrgico, salve as exceções como infecções de repetição, processo inflamatório que desenvolve parafimose, devendo ser tratado o mais precocemente possível. O tratamento farmacológico não apresenta desvantagem em relação ao tratamento cirúrgico, não há trauma e além disso, esse tipo de tratamento tem um custo 75% menos do que a cirurgia convencional, por isso, o uso de esteroide tópico é a primeira linha de tratamento para a fimose e uma opção atraente. Como toda cirurgia, não é isenta de complicação, tanto anestésica quanto no ato operatório, os índices de complicação da cirurgia variam de 0,2 a 5%. As complicações podem ser agudas ou tardias. As complicações agudas da circuncisão são: sangramento, amputação, retenção urinária, infecção e inflamação. As complicações tardias são: pênis embutido, recidiva de fimose, assimetria da pele, estreitamento do meato uretral, fístula da uretra para pele, principalmente quando se faz frenuloplastia, pois geralmente quando se tem indicação de circuncisão, também tem de frenuloplastia, devido a redução do freio.

A Academia Americana de Pediatria contraindica postectomia em pacientes com anomalias associadas, como hipospádia, micro pênis e pênis torto congênito.

CONCLUSÃO

Após a análise das divergências, chegou-se à conclusão de que tanto o tratamento ambulatorial quanto o cirúrgico apresentam resultados benéficos e de baixa morbidade. Contudo, o tratamento farmacológico tem um custo reduzido e não há o risco de trauma. Sendo assim, ressalta-se que a escolha do tratamento deve ser embasada nas características socioeconômicas e culturais.

Em países com baixas condições socioeconômicas, acredita-se que o tratamento com esteroides seria o melhor indicado, uma vez que este apresenta baixo custo e orientando-se sempre, como já foi comprovado em países nórdicos, a higienização do pênis, que resulta numa menor incidência de futuras complicações, tais como o câncer de pênis.

O tratamento cirúrgico sempre que realizado com a indicação médica possui uma alta resolutividade e, apesar do risco de sangramento, retenção urinária, infecção e inflamação estarem associados a complicações, as taxas de insucesso são baixas, variando de 0,2 a 5%. As exceções para este tipo de procedimento são as infecções de repetição, processo inflamatório que desenvolve parafimose, devendo, assim, ser tratado mais precocemente.

Em todos os casos, apesar das divergências conceituais e culturais a respeito do assunto, assumir a postectomia como de caráter preventivo é uma conclusão possível, corroborando que a prevenção sobre as consequências dessa retração incompleta como as infecções do trato urinário, aumento da probabilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis como o HIV e o HPV e ser fator de risco para o câncer peniano são concomitantes com a cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Braz A. Fimose: o que se deve saber a respeito. *Pediatr mod.* 2014;50(7). [Acesso em 2017 jun 06]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5846
2. Braz A. Fimose e circuncisão: Uma eterna polêmica com relação às condutas. *Pediatr mod.* 1999;35(3):108-1. [Acesso em 2017 jun 08]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=929
3. Urologia. SBd, Silva E, Queiroz e Silva F, Bastos Netto J, Dekermacher S, Loayza E. Cirurgia Peniana: Fimose e Hipospádia. In: *Medicina AMBeCFd*, editor. 26 jun 2006. [Acesso em 2017 jun 09]. Disponível em: http://amb.org.br/diretrizes/_DIRETRIZES/cirurgia-peniana-fimose-hipospadia/files/assets/common/downloads/publication.pdf
4. Prudente A, Palma PCR. Fimose: conceitos e atualidades. *Pediatr mod.* 2010;46(1). [Acesso em 2017 jun 09]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4220
5. Silva CB, Alves MC, Ribeiro JC, Santos AR. Fimose e circuncisão. *Acta Urol.* 2006;23(2):21-6. [Acesso em 2017 jun 10]. Disponível em: <http://www.apurologia.pt/acta/2-2006/fimos-circ.pdf>
6. Korkes F, Silva, II, Lucio J, Lima Pompeo AC. Circuncisão por motivos médicos no sistema público de saúde do Brasil: epidemiologia e tendências. *Einstein (16794508)*. 2012;10(3). [Acesso em 2017 jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n3/v10n3a15.pdf>