

INDEXED BY
PubMed

ISSN 1677-5538

International

Braz J Urol

Official Journal of the Brazilian Society of Urology
Official Journal of the Confederación Americana de Urología
Volume 32, Suppl.2, June, 2006



Papers presented at

XXVIII Congreso de la Confederación Americana de Urología-CAU 2006

VII Congresso Norte - Nordeste de Urologia

XV Congreso de la Sociedad Ibero Americana de Urología
Pediátrica - SIUP

Recife - June 17th- 22nd
2006

Full Text Online Access Available
www.brazjurol.com.br

PO-175

Ectopia Ureteral Bilateral em Sistema Simples em Menina - Relato de Caso e Revisão de Literatura

Thomé Barros Júnior, Alexandre Franchi, Miguel Zerati Filho, Fábio Watanabe, Geovanne Souza, André Fuentes, Cleverson Dávila, Carlos Verona

Introdução/Objetivos: Ectopia ureteral é caracterizada por uma posição anômala do meato ureteral, geralmente fora do triângulo vesical, causado por uma má-formação congênita do trato urinário. Casos de bilateralidade de ectopia ureteral em sistemas simples são extremamente raros, havendo cerca de 80 casos relatados. Nosso objetivo é relatar o caso e revisar a literatura no tocante ao quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

Relato do caso: Sexo feminino, 1 ano e 6 meses. Avaliada devido infecção urinária febril de repetição e por curtos episódios de fralda seca. Não foram encontradas alterações genitais ou gotejamento urinário no exame físico. Na ultrassonografia apresentava dilatação pielo-ureteral bilateral com moderada redução de parênquima e bexiga diminuída de tamanho. A uretrocistografia miccional revelou refluxo vesico-ureteral grau V bilateral com inserção ureteral ectópica bilateral, na uretra. A cintilografia mostrou diminuição bilateral da função renal principalmente à esquerda. A ressonância nuclear magnética confirmou redução de parênquima bilateralmente, principalmente à esquerda e inserção ureteral ectópica bilateral em sistema simples. Foi submetida a reimplante ureteral bilateral com modelagem do ureter esquerdo. A paciente encontra-se assintomática 6 meses após a cirurgia.

Conclusão: Ectopia ureteral é freqüente em duplicidade pielo-ureteral completa, casos como que descrevemos de ectopia ureteral bilateral em sistemas simples, são extremamente raros, havendo aproximadamente 80 casos descritos na literatura, sendo mais comuns em meninas. O tratamento cirúrgico nas ectopias bilaterais deve ser individualizado, baseado na função renal. Havendo perda completa da função renal, principalmente nos casos de rins displásicos, a nefrectomia é a conduta. O reimplante ureteral bilateral nos casos de rins funcionantes, torna-se a opção cirúrgica mais apreciada. Em casos selecionados, se houver insuficiência esfinteriana, a reconstrução do colo vesical pode ser necessária, pois somente o reimplante pode não ser eficiente para obtenção de continência.

Key words: ureter ectópico; duplicação ureteral; refluvo vesico ureteral e infecção urinária

PO-176

Síndrome de Fraley - Estenose do Infundíbulo Renal: Relato de Quatro Casos na Infância

Roneyara Valamiel, Luiz Freitas Filho, José Carnevale, Jovelino Leão, Antônio Heinisch, Adriano Gomes

Introdução/Objetivos: Symptom-causing vascular obstruction of the renal superior infundibulum was first described by Fraley in 1966. It is characterized by a disabling flank and costovertebral angle pain associated with persistent narrowing of the superior infundibulum and caliectasis on excretory urography. Symptoms were relieved following either correction of the abnormality or removal of the obstructed calyx. The objective of this manuscript is to report on 4 cases of vascular obstruction of the superior infundibulum in children, its management and results.

Métodos: Four patients, aged 5 and 6 years, were diagnosed with obstruction of the renal superior infundibulum. In all cases, diagnosis was made by using excretory urogram. Investigative diagnosis of the oldest case was made through retrograde pyelogram and renal scintigraphy with Hippuran; in 2 cases in which ultrasound were used, one underwent renal scintigraphy with dietilenetriamine pentacetic acid. Three cases had poorly defined and recurrent abdominal pain and underwent surgery. Two of those underwent infundibulopyelostomy and in one patient the vessel was elevated and dorsally invaginated within a tunnel from the renal tunica fibrosa thus relieving the infundibulum obstruction. Two patients had previously undergone appendectomy for recurrent abdominal pain. One of the cases was also associated with ureteropelvic junction obstruction and also had a pyeloplasty.

Resultados: All cases had an uneventful evolution with symptoms relieved after the surgical procedure. One of the cases was asymptomatic requiring no surgical procedure and the patient remained healthy after four-and-a-half year-follow-up.

Conclusão: Fraley's syndrome remains an unknown condition. It may be even more uncommon in children for being an unspecified condition. Nevertheless, its prognostic is good and symptoms are relieved after the obstruction is removed.

Key words: renal artery obstruction; flank pain; child

PO-185

PO-186

Técnica de "Snodgrass": Resultado de 26 Casos

Paulo Dias Filho, Alufio Mello Filho, Ricardo Carvalho, Elias Silva, Patrícia Silva, Waldiane Costa, Michelle Molina, Thaísa Barros

Introdução/Objetivos: O tratamento cirúrgico das hipospádias sofre modificações com o intuito de simplificar as técnicas utilizadas. SNODGRASS descreveu a tubulização da placa uretral após a incisão da linha média. Esta técnica, difundida a partir de 1994, mostrou bons resultados e passou a ser adotada para os casos de hipospádias distais e proximais sem chordee. **OBJETIVO:** Demonstrar a técnica e os resultados de 26 casos operados pela técnica de SNODGRASS no Hospital Universitário Materno Infantil e Presidente Dutra – MA.

Métodos: Foram estudados retrospectivamente e prospectivamente 152 casos de correção de hipospádias realizadas nos Hospitais Santa Marcelina (SP), Presidente Dutra e Materno Infantil (MA) que utilizaram o modelo alternativo de curativo que consiste na utilização de rayon® ou tela para correção de hérnias embebido com "Bálsamo do Peru" produto fitoterápico extraído da planta Toluifera balsamun, Linné; mais precisamente da casca e madeira, parte esta conhecida como Myroxylon peruiferun, Linneu .

Resultados: A idade dos pacientes variou de 10 meses a 16 anos. A troca do curativo realizava-se no sétimo dia pós-operatório. Apenas um caso de paciente reoperado pela quinta vez apresentou infecção de ferida operatória.

Conclusão: A técnica de tubulização da placa uretral incisada permitiu uma adequada confecção da neouretra, de maior diâmetro, baixos índices de complicações e de fácil execução, aplicáveis até em casos de hipospádias proximais e com múltiplas intervenções.

Key words: tratamento, cirurgia, hipospádia, técnica de snodgrass

Cistos müllerianos associados à ectopia de ductos deferentes: relato de dois casos

Adriano Gomes, Luiz Freitas Filho, Jovelino Leão, Antonio Heinisch, Roneyara Valamiel, José Carnevale

Introdução/Objetivos: Os remanescentes dos ductos müllerianos acometem crianças do sexo masculino e manifestam-se como cistos do ducto de Müller, como um utrículo prostático volumoso, ou como uma vagina "masculina". Eles aparecem como uma dilatação cística do utrículo prostático, um vestígio mülleriano normalmente presente, formado por um seio urogenital de células wolffianas na sua parte caudal e células müllerianas na região cranial. Já o utrículo prostático é uma estrutura que se comunica com a uretra, e é observado em pacientes portadores de hipospádias, de alterações da diferenciação sexual, ou de outras doenças como Síndrome de Prune-Belly, síndrome de Down, Válvulas de Uretra Posterior e Anomalias ano-retais. Quando outras estruturas müllerianas como útero, colo uterino e ou tubas uterinas estão presentes, este complexo é então definido como vagina masculina. As lesões císticas originárias dos remanescentes müllerianos são relativamente raras, havendo mais de cem casos descritos. Já a associação da ectopia dos ductos deferentes terminando no cisto é uma alteração congênita raríssima, tendo somente sete casos descritos na literatura até 1992. Neste trabalho são descritos dois casos de crianças em que os ductos deferentes desembocam em cistos müllerianos de grandes dimensões. **Métodos:** São apresentados dois casos de pacientes portadores de cistos Müllerianos com abertura ectópica dos ductos deferentes e agenesia das vesículas seminais, em que se relatam dados de exame físico, exames radiológicos, ultrassonográficos, de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. Ambos os casos foram submetidos à intervenção cirúrgica, em que se realizou a ressecção do cisto e ligadura do ducto deferente.

Resultados: Os pacientes estão bem, com fluxo urinário normal, três anos após a intervenção.

Conclusão: Cisto Mülleriano com abertura ectópica dos ductos deferentes é uma entidade rara, mas deve sempre ser lembrada em crianças que apresentam eliminação de pus pela uretra à manipulação do pênis, e tumor abdominal. O tratamento cirúrgico é o único recomendado.

Key words: müllerian ducts; cysts; abnormalities

PO-203

Pieloplastia retroperitoneal laparoscopica

Juan Moldes, Eurne Ormaechea, Pablo Lobos, Marcelo Boer, Javier Escalante, Marcelo Urquizo Lino, Eduardo Ruiz, Francisco deBadiola

Introdução/Objetivos: De las dilataciones pielocaliciales por obstrucción pieloureteral que llegan a operarse el 40% aproximadamente presentan como primer síntoma una dilatación prenatal, definiendo la intervención. Existen pacientes con EPU, que no fueron detectados previamente, y que debutan con síntomas tardíos. En este tipo de pacientes, nuestra propuesta es la resolución por vía laparoscópica retroperitoneal y/o que presenten indicaciones quirúrgicas mas allá de los 2 años. **Objetivos:** Mostrar nuestros resultados en el tratamiento quirúrgico de la EPU por vía laparoscópica con abordaje retroperitoneal.

Métodos: Se evaluaron en forma retrospectiva, todos los pacientes con diagnóstico de EPU operados por vía retroperitoneal laparoscópica. Técnica quirúrgica: paciente en decúbito dorsal lateralizado para el lado quirúrgico, abordaje retroperitoneal con tres vías de acceso con instrumental de 3 mm. Resección del segmento estenótico y anastomosis pieloureteral según técnica desmembrada de Anderson Hynes con Vicryl o PDS 5-0, tutorizando la anastomosis con catéteres doble jota en todos los casos.

Resultados: De los 36 últimos pacientes con diagnóstico de EPU operados por vía laparoscópica, 12 fueron operados por vía retroperitoneal. 6 mujeres y 6 varones, con una edad promedio de 12,5 años (r: 7-18 años). 8 presentaron EPU izquierda y 4 derechas. El síntoma que prevaleció en el preoperatorio fue dolor lumbar y hematuria. Todos fueron estudiados con Ecografía y radiorenograma renal. El tiempo operatorio fue de 150 min. promedio (r:95-180min). Todos se fueron de alta a las 24 hs de internación. La remisión de los síntomas preoperatorios, fue inmediata. El doble jota se retiró a los 63 días promedio (r:50-70días). En 2 pacientes, se convirtió a cirugía abierta por perforación del peritoneo, pudiendo realizar la anastomosis por la incisión del trocar de línea axilar media. No se registraron otras complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. El reintegro a las tareas habituales, se produjo a los 9 días promedio (r:7-13) del acto quirúrgico. El seguimiento promedio de los pacientes es de 11 meses (r:2-24meses). El control ecográfico informó resolución de la dilatación en todos los pacientes.

Conclusão: La Plástica Pieloureteral retroperitoneal laparoscópica para el tratamiento de las EPU, demuestra obtener excelentes resultados en pacientes de mas de 2 años. Los beneficios son una mas rápida recuperación del paciente, sin dolores referidos, ni intolerancia a la realimentación inmediata, beneficio estético y la seguridad de resolver patología extraperitoneal en el espacio retroperitoneal

Key words: dilatación pieloureteral; laparoscopia

PO-204

Linfangiofibroma do clitóris: uma entidade rara mimetizando uma clitoromegalia. apresentação de um caso

Roneyara Valamiel, Jovelino Leão, Luiz Freitas Filho, Antônio Heinsch, José Carnevale

Introdução/Objetivos: O Linfangioma é um dos tumores benignos que podem acometer qualquer tipo de tecido. Quando os linfangiomas apresentam um componente fibroso entremeando o aumento dos vasos linfáticos, o quadro histopatológico é chamado de linfangiofibroma. Os tumores linfáticos são muito raramente encontrados em crianças e, quando presentes nos órgãos genitais, geralmente acometem meninos. Um caso de linfangiofibroma de clitóris mimetizando uma clitoromegalia é apresentado.

Relato do caso: Apresenta-se um caso de uma paciente portadora de linfangiofibroma de clitóris mostrando dados de exame físico, da intervenção cirúrgica e do exame anátomo-patológico. A intervenção cirúrgica permitiu a ressecção completa do tumor, com aspecto cosmético satisfatório.

Conclusão: Nem sempre o crescimento clitorideano significa virilização dos órgãos genitais femininos. É preciso estar atento para os casos de tumores que provocam aumento das estruturas que envolvem o clitóris.

Key words: clitoris, lymphangioma, fibroma

PO-205

Hemangioma de uretra tratado com escleroterapia com polidocanol

Roneyara Valamiel, Jovelino Leão, Luiz Freitas Filho, Adriano Gomes, Antonio Heinisch, José Carnevale

Introdução/Objetivos: hemangiomas do trato urinário são relativamente incomuns e raramente descritos na literatura. Eles representam uma das causas benignas de hematúria, mas que pode determinar dificuldades no diagnóstico e no tratamento. Trata-se de uma neoplasia benigna originada provavelmente a partir de células angioblásticas unipotenciais, que sofreram alteração durante o seu desenvolvimento dentro da rede vascular. Os hemangiomas podem ser encontrados em todo sistema urogenital, porém é no rim que eles são mais freqüente encontrados, devido a sua rica vascularização. No sexo masculino os hemangiomas de uretra freqüentemente são encontrados na uretra distal. A manifestação pode ocorrer dos 3 aos 68 anos de idade, com predominância na 3ª década de vida. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de hemangioma de uretra ocorrendo num paciente de quatorze anos, tratado com escleroterapia com polidocanol.

Relato do caso: GSC, 14 anos, sexo masculino, foi admitido em setembro de 2002 com história de hematúria macroscópica há aproximadamente 3 meses sem qualquer outra manifestação associada. O exame de urina mostrou contagem de eritrócitos acima de 1 milhão. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário na urina mostrou hemácias de morfologia normal e a pesquisa de BK na urina foi negativa para cinco amostras. Ultrassografia de vias urinárias com aumento na ecogenicidade do parênquima renal e má dissociação córtico-medular bilateral. Em junho de 2003 realizou-se uma vídeo-cistoscopia que mostrou, na uretra posterior, uma irregularidade na camada mucosa, com vasos da submucosa evidentes e ectasiados nas paredes superior e laterais, sugestiva de malformação vascular. Em julho de 2004, em nova vídeo-cistoscopia, a lesão vascular foi tratada com uma injeção de 0,5 ml de Polidocanol à 1%. O paciente permaneceu com sonda vesical por 24 horas. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e o paciente apresentou diurese espontânea e clara já no 1º dia recebendo alta hospitalar no segundo dia. Atualmente está bem quase três anos após a intervenção não sendo apresentado mais nenhum episódio de hematúria.

Conclusão: A esclerose endoscópica com o Polidocanol é um método eficiente para o tratamento de hemangioma de uretra.

Key words: hemangioma, sclerotherapy, endoscopic surgical, urethra

PO-206

Tratamento do micropênis em adolescentes hipogonádicos

José Anacleto Resende Jr., Diogo Eugenio Abreu da Silva, João Schiavini, E Alexandro da Silva, Ronaldo Damião

Introdução/Objetivos: O hipogonadismo hipogonadotrófico pode estar associado ao micropênis. O objetivo desse estudo foi realizar a biometria do pênis em pacientes hipogonádicos e avaliar a resposta terapêutica à reposição hormonal.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo em 9 pacientes com micropênis e hipogonadismo central em tratamento com reposição hormonal, avaliando o crescimento peniano.

Resultados: Com um acompanhamento de 24 a 69 meses, 9 pacientes (7 com síndrome de Kallmann, 1 com síndrome de Noonan e 1 com síndrome de Prader-Willi), com idades do diagnóstico variando entre 14 e 19 anos; apresentaram a medida de longitude peniana à máxima tração de 2,5 desvios padrões abaixo da média para idade e níveis baixos de testosterona ao diagnóstico. Após tratamento, 8 pacientes com testosterona a cada 3 ou 4 semanas IM, e 1 com análogo de LHRH (mensal), todos os pacientes obtiveram aumento peniano, ficando 1 acima da média, 1 na média e 7 entre os percentis 25% e 50%. Não houve complicações importantes relacionadas à reposição hormonal.

Conclusão: Conclusão: A reposição hormonal para o tratamento do micropênis em pacientes com hipogonadismo hipogonadotrófico fornece bons resultados quanto ao aumento peniano.

Key words: micropenis, síndrome de kallmann, hipogonadismo

PO-207

PO-208

Extrofia de Cloaca. Presentación de un caso

Francisco deBadiola, Edurne Ormaechea, Juan Moldes, Javier Escalante, Marcelo Boer, Marcelo Lino, Pablo Lobos, Eduardo Ruiz

Introdução/Objetivos: La extrofia de cloaca tiene una incidencia de 1 cada 200.000 a 1 cada 400.000 nacidos vivos. Se le asocian múltiples malformaciones gastrointestinales, onfalocelo, mal rotación duplicaciones. Hay muy pocos casos reportados como diagnóstico prenatal. Es fundamental conocer la anatomía de la extrofia de cloaca para poder dar una corrección quirúrgica mejor.

Métodos: Se recibe paciente de 3 meses de edad, derivado de otra institución con diagnóstico de extrofia de cloaca, al cual le habían indicado colostomía terminal y feminizarlo. Al ingreso se evidencia extrofia vesical con mucosa de aspecto irregular, colostomía terminal, exposición vesical, divergencia de cuerpos cavernosos, falta de cierre dorsal del pene con exposición de placa uretral. Examen físico ortopédico diastasis pubiana, rotación externa del iliaco e nivel sacro ilíaco, acortamiento de las ramas isquiliopubianas. Tanto la TAC de pelvis como la RMN de abdomen y pelvis muestran disrrafia lumbosacra con síndrome de regresión caudal y agenesia de sacrocoxis, ambos cuerpos cavernosos independientes que se aproximan entre sí a nivel de la línea media, hemiglande rudimentarios, se decide tratamiento quirúrgico a los 5 meses de edad. En la cirugía se realiza cierre de placa extrófica con uretrotomía completa, plastia de cuerpos cavernosos, talla vesical, postoplastia, escrotoplastia y plastia de pared abdominal en un acto conjunto con el servicio de ortopedia infantil, realizándole una osteotomía supra acetabular por abordaje ilioinguinal para distraer el segmento anterior bilateral y cerrar el anillo pelviano. La estabilización se realizó mediante fijador externo dejándolos colocados. El tratamiento con tutor se mantuvo durante 30 días, durante los cuales se realizaron controles semanales. Al igual que los catéteres uretrales retirados al mes de la cirugía.

Resultados: El paciente evolucionó de forma favorable, sin complicaciones, actualmente con controles periódicos por ambos servicios. Realizando cistoviveoendoscopia de control y como objetivo fundamental tratamiento nutricional para eventual descenso anoperineal. Se realizó acercamiento con facilidad de los pubis favorecidos por las osteotomías. Se realizó el cierre de la placa uretral y vesical sin problemas. Las osteotomías permiten la unión de los cuerpos cavernosos. El cierre de todas las estructuras genitourinarias sin tensión. El tutor externo reemplazó a la posición de colgado y permitió el alta temprana.

Conclusão: Nosotros proponemos el cierre en las primeras 72 horas. No definir el sexo por la facilidad de feminizar. El tratamiento ortopédico favorece el cierre y la reconstrucción de las vías urinarias mediante la osteotomía, en un solo tiempo, de esta manera trabajando en forma interdisciplinaria, logramos mejorar desde la técnica los aspectos psicológicos y sociales que estos pacientes necesitan para su futuro.

Key words: extrofia de cloaca

Vaginoplastia com sigmóide modificado. experiência cinco anos depois

Roneyara Valamiel, Luiz Freitas Filho, José Carnevale, Jovelino Leão, Antônio Heinisch, Adriano Gomes

Introdução/Objetivos: Em 2001 apresentou-se uma nova técnica de confecção de neovagina utilizando sigmóide reconfigurado. Na ocasião dez pacientes geneticamente masculinos (46 XY) haviam sido submetidos à nova técnica; em oito casos a vagina apresentava um calibre adequado após um período inicial de dilatações sistemáticas, em um caso a presença de estenose exigiu que a paciente fosse reoperada. Uma paciente, na ocasião, estava sendo submetida a dilatações vaginais sistemáticas devido a uma estenose importante. Mais cinco crianças foram operadas desde então e o objetivo do trabalho foi avaliar a evolução destas pacientes.

Métodos: De 1997 a 2005 quinze crianças XY foram submetidas à construção de uma neovagina utilizando a técnica do sigmóide reconfigurado. O diagnóstico foi insensibilidade androgênica em doze pacientes, hiperplasia congênita da adrenal em duas, uma das crianças apresentando deficiência de dezessete alfa hidroxilase e a outra deficiência de três beta hidroxisteróide desidrogenase, e o último caso tratou-se de um paciente portador de extrofia vesical submetido a redesignação de sexo. As pacientes continuam a ser avaliadas anualmente com um exame ginecológico realizado sob anestesia geral e são submetidas a dilatações vaginais somente em caso de necessidade. Não mais realizamos dilatações vaginais sistemáticas.

Resultados: As quinze crianças apresentam vagina de calibre adequado. As oito crianças anteriormente avaliadas como sucesso cirúrgico continuam a apresentar vagina de calibre adequado. Duas delas já tem vida sexual regular, referindo que sentem prazer com o novo órgão. A paciente que foi reoperada e a paciente que na ocasião da avaliação anterior estava sendo submetida a seções regulares de dilatação estão também com vagina de calibre adequado. As cinco pacientes que foram operadas entre 2000 e 2005 tem vaginas de calibre adequado, em nenhum destes casos foram necessárias seções de dilatação.

Conclusão: A técnica cirúrgica foi capaz de construir uma neovagina de calibre adequado, foi capaz de dar satisfação sexual às duas pacientes que já tem vida sexual regular e constitui uma opção a mais no tratamento das pacientes que precisam de uma neovagina.

Key words: abnormalities, vagina, sigmoid, urinary diversion

PO-213

Plastia ventral del prepucio para el tratamiento de la fimosis

Oscar Salazar, Ramirez Norman, Duque Antonio, Cardenas Consuelo, Alvarez Fernando, Urrea Julian, Figueroa Luis

Introdução/Objetivos: La fimosis es la incapacidad de retraer el prepucio y exponer el glande, se ha dividido en fimosis fisiológica, como aquella que no produce síntomas, deja salir la orina y es natural hasta los tres años, en la cual un evento fisiológico va retrayendo el prepucio, lo libera de sus adherencias y expone el glande. La fimosis patológica es aquella que produce síntomas urinarios; como adelgazamiento en el chorro urinario, disuria, e infecciones urinarias asociadas a inflamación balanoprepucial. El objetivo fue demostrar que la plastia ventral del prepucio es una técnica quirúrgica segura, que resuelve la fimosis, conserva la estética del pene y guarda su sensibilidad para su función erótica.

Métodos: Se tomaron 48 pacientes varones de 2 a 14 años, con una media de 4 años. En un periodo de un 3 año, con diagnostico de fimosis patológicas. Luego de su diagnostico se programan para cirugía electiva ambulatoria, lavado con yodoformo e infiltración de marciana simple sin epinefrina, en base de pene. Dilatación prepucial con pinzas de Kelly y liberación de las adherencias hasta descubrir surco balanoprepucial, incisión ventro lateral derecha, paralela a la uretra, en un trayecto de 2 a 3 centímetros, que incluye piel, tejido celular subcutáneo y facia de Buck, dilatación de incisión con tijeras y sutura con catgut crómico 5/0 o PDS 5/0 en forma transversal, uniendo los extremos proximal y distal de la incisión en la parte media de la sutura y terminando con dos o tres puntos laterales, completando así el cierre de la piel, se verifica la amplitud de la plastia retrayendo el prepucio y exponiendo el glande. Se aplica xilocaína spray en tres toques y crema con corticoides. Se da de alta con analgésicos y crema tópica de corticoide, control en 8 días para iniciar retracciones prepuciales y aplicación de la crema sobre el glande, se cita a controles periódicos en un, tres y 6 meses y luego en un año, donde se evalúan resultados estéticos y funcionales.

Resultados: En el 90 % de los pacientes se logro realizar un seguimiento adecuado de su cirugía, los cuales demostraron un resultado optimo en el 95% de los procedimientos, donde se logro retraer el prepucio, exponer el glande, se enseño a realizar aseo y micción exponiendo el glande, quedo satisfactoriamente resuelta su fimosis. Tanto el paciente como su familia quedo satisfecha del procedimiento. Un 5% de los pacientes su plastia ventral no fue satisfactoria y se fallo por que el prepucio se adhirió de nuevo, el paciente no logra retraerse el prepucio y exponer el glande, los cuales necesitaron una nueva y más amplia incisión y uno de ellos con dos fallas operatoria necesito una circuncisión. No hubo complicaciones como sangrado, infección o lesiones uretrales o meatales. Con yodoformo e infiltración de marciana simple sin epinefrina, en base de pene. Dilatación prepucial con pinzas de Kelly y liberación de las adherencias hasta descubrir surco balanoprepucial, incisión ventro lateral derecha, paralela a la uretra, en un trayecto de 2 a 3 centímetros, que incluye piel, tejido celular subcutáneo y facia de Buck, dilatación de incisión con tijeras y sutura con catgut crómico 5/0 o PDS 5/0 en forma transversal, uniendo los extremos proximal y distal de la incisión en la parte media de la sutura y terminando con dos o tres puntos laterales, completando así el cierre de la piel, se verifica la amplitud de la plastia retrayendo el prepucio y exponiendo el glande. Se aplica xilocaína spray en tres toques y crema con corticoides. Se da de alta con analgésicos y crema tópica de corticoide, control en 8 días para iniciar retracciones prepuciales y aplicación de la crema sobre el glande, se cita a controles periódicos en un, tres y 6 meses y luego en un año, donde se evalúan resultados estéticos y funcionales.

Conclusão: Consideramos que la plastia ventral del prepucio es una buena técnica quirúrgica para corregir la fimosis patológica, es una cirugía conservadora del prepucio, guarda el glande evitando la queratinización y hipoestesia, es una cirugía estética y cosmética, y conserva la sensibilidad del glande.

Key words: fimosis, plastia ventral, tratamiento fimosis

PO-214

Megaprepúcio: uma proposta alternativa de correção cirúrgica

Jovelino Leão, Luiz Freitas Filho, Roneyara Valamiel, Antonio Heinisch, Adriano Gomes, José Carnevalles, Mônica Buassali, Fernanda Leão

Introdução/Objetivos: Megaprepúcio é uma anomalia da conformação do prepúcio e da genitália externa, em que ocorre uma grande dilatação da face interna do prepúcio e conseqüente acúmulo de urina. Pode, em conseqüência, haver formação de um reservatório tão grande quanto uma bexiga urinária. Trata-se de uma condição rara na qual os pacientes apresentam dificuldade miccional, graus variados de obstrução ao fluxo urinário e um balonamento prepucial intermitente e grosseiro, associado ao gotejamento urinário constante. O objetivo do trabalho é o de relatar três casos de megaprepúcio com descrição de uma nova opção técnica para o tratamento cirúrgico.

Métodos: Três pacientes portadores de megaprepúcio foram tratados entre 2000 e 2005. Em todos os casos os pacientes apresentaram infecções repetidas do trato urinário, balonamento do prepúcio, que piorava durante as micções e saída de urina escura à compressão do pênis. Em todos os três pacientes havia associado uma transposição peno-escrotal. Nos dois primeiros casos foram realizados a excisão do excesso de prepúcio interno e recobrimento da haste peniana com a pele não redundante do prepúcio. O terceiro paciente teve a pele demarcada na linha mediana da face ventral do pênis, seguindo da glande até a base do pênis, continuada nas suas faces laterais, no limite entre a pele escrotal e pubiana. A seguir foi realizada incisão da pele e excisão do excesso de prepúcio interno, e posteriormente o deslizamento dessa pele para a face ventral, recobrimo toda a circunferência do pênis, seguidos pela correção da transposição peno-escrotal. Ao final do procedimento cirúrgico o paciente não necessitou de sondagem uretral, urinando espontaneamente.

Resultados: Os três pacientes apresentaram um resultado cosmético satisfatório, e estão urinando adequadamente sem infecções do trato urinário três anos após a intervenção.

Conclusão: Megaprepúcio é uma afecção rara que necessita ser conhecida para que os pacientes não sejam tratados como portadores de fimose. A intervenção cirúrgica cura definitivamente a doença e a operação proposta foi capaz de obter resultados adequados tanto do ponto de vista estético quanto funcional.

Key words: pênis, penile diseases, abnormalities