



Fimose e as indicações de postectomia infantil: uma revisão de literatura

Brunna Jhessika Sbardella Brito¹, Maurício Sbardella Brito¹, Alex Moreira Souza²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2499-2507>

Artigo recebido em 30 de Outubro e publicado em 21 de Dezembro

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

A dificuldade de expor a glândula peniana devido a não retratibilidade total ou parcial do prepúcio é definida como fimose. A postectomia com a correção cirúrgica do prepúcio é considerada o padrão ouro para tratamento de fimose, e é descrita como um dos procedimentos mais antigos do mundo, com a possibilidade de ser manejada e realizada com diversas técnicas operatórias distintas. Ainda assim, as indicações para essa cirurgia são bastante controversas na literatura mundial, e apesar de considerada uma cirurgia simples, possui riscos, contraindicações, indicações absolutas e relativas, bem como complicações que necessitam ser analisadas em conjunto com a família da criança para chegar a um denominador comum de reais benefícios para ela.

Palavras-chave: Postectomia infantil, Fimose.

Phimosis and the limit of childhood postectomy: a literature review

ABSTRACT

The difficulty in exposing the glans penis due to total or partial non-retractability of the foreskin is defined as phimosis. Postectomy with surgical correction of the foreskin is considered our standard for treating phimosis, and is described as one of the oldest procedures in the world, with the possibility of being managed and performed with several different surgical techniques. Still, the restrictions for this surgery are quite controversial in the world literature, and despite being considered a simple surgery, it has risks, contraindications, absolute and relative periodicity, as well as complications that will be highlighted together with the child's family to reach a common denominator of real benefits for it.

Keywords: Childhood postectomy, Phimosis.

Instituição afiliada – ¹Hospital São Francisco – Concórdia/SC, ²Universidade Federal de Santa Catarina

Autor correspondente: Alex Moreira Souza med.alexmoreira@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A palavra fimose deriva do grego *phimos*, traduzindo-se como “mordaça”, pois se considera que a glândula fique presa e incapacitada de retrair-se em relação ao prepúcio, total ou parcialmente¹. Essa condição que afeta crianças do sexo masculino conceitua-se como primária ou fisiológica, sendo benigna e importante ao nascimento para proteção peniana – região sensível e exposta à urina, assim como sujeita a traumas². Na existência de tecido fibrótico local descreve-se a fimose como secundária ou patológica, pois normalmente decorre da presença de morbidades levando à inflamação local e formação de um anel fibrótico capaz de tensionar a região e impedir a exposição efetiva da glândula peniana^{2,3}.

Quando não há a resolução espontânea e fisiológica da fimose ou quando ocorre falência do tratamento clínico, está indicada a postectomia, tratamento cirúrgico realizado para remoção do prepúcio, conhecida popularmente e nos meios religiosos como circuncisão, palavra derivada do latim que significa “cortar em volta”¹. É uma das cirurgias mais antigas realizadas no globo, traduzindo uma marca religiosa e/ou cultural, com evolução e adequação da técnica operatória com o passar dos anos¹.

No que concerne aos casos não fisiológicos, esses são chamados de fimose secundária ou patológica, onde além da dificuldade de exposição completa da glândula há a presença de um anel fibroso na região prepucial⁴, em geral secundário à lesão cicatricial decorrente de balanopostites de repetição – quadro definido como inflamação da região prepucial ocasionado por infecção local, tendo como precursores normalmente *Candida albicans*, bactérias anaeróbias, *Gardnerella* e bactérias piogênicas⁵. Diante disso, este artigo teve como objetivo analisar na literatura as indicações cirúrgicas de postectomia para o tratamento da fimose.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, com coleta de dados a partir de um levantamento bibliográfico em diferentes bases de dados: PubMed, MedLine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: “Fimose”

AND “Postectomia infantil”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; estudos observacionais (longitudinais, transversais, caso-controle e coorte) e relatos de caso; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2003 e 2024; artigos completos disponíveis nas bases de dados supracitadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As taxas de realização de postectomia neonatal estão em decadência em vários países. A Associação Canadense de Urologia acredita que essa mudança de números seja devido às mudanças nos padrões de crença, cultura e demografia no mundo⁶. Por exemplo, a taxa de postectomia no Canadá em 1970 era em torno de 51-67%, descendo para 31,9% em 2006- 2007, de acordo com a Agência de Saúde Pública do Canadá⁶. Em comparação, no Reino Unido, entre 1997-2004 essas taxas diminuíram de 2.6/1000 meninos/ano para 2.1/1000 meninos/ano⁶. Em divergência, os Estados Unidos da América (EUA) observaram uma tendência crescente: de 48% entre 1988-1991 para cerca de 60% em 1997-2000⁶. Nos EUA, aproximadamente 60% dos recém-nascidos masculinos sofrem postectomia ao nascerem, bem como cerca de 4% dos 40% restantes realizarão a cirurgia até 15 anos de idade⁷.

Mundialmente, cerca de 25-35% dos homens já realizaram esse procedimento cirúrgico⁸. No Brasil, por meio de dados obtidos do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 1984 a 2010 observou-se taxa de realização da postectomia de 0,14% meninos/ano entre 1 e 14 anos de idade⁹. Ou seja, 2,1% dos meninos brasileiros tratados pelo sistema público de saúde submeteram-se à postectomia nesse intervalo de 14 anos⁹.

Segundo a AUA, a realização da postectomia associa-se com a diminuição dos casos de câncer de pênis nos homens americanos, bem como afirma que durante os primeiros três a seis meses de vida a incidência ITU é cerca de 10 vezes maior em crianças que não foram operadas¹⁰. Por outro lado, a CUA relata que a cirurgia corretora de fimose diminui o risco de câncer de pênis com nível de evidência 2 e 3, e pela baixa incidência de câncer peniano e existência de outras estratégias preventivas – como a

vacinação contra HPV, uso de preservativo masculino e feminino, programas de cessação de tabagismo – não há como recomendar postectomia neonatal universal como estratégia de prevenção para esse tipo de câncer⁶.

Em relação à função sexual do paciente postectomizado, não há evidências convincentes de que a realização de postectomia neonatal a afetará ou acarretará em algum tipo de mudança na sensação peniana durante a idade adulta⁶.

Assim como qualquer procedimento cirúrgico, a postectomia não está isenta de complicações advindas do ato operatório. A taxa de complicações varia de 0,5% a 8%, excluindo-se os casos de sangramento cessado com simples compressão local¹¹, visto que as complicações dependem da coexistência com diversos fatores tais como comorbidades do paciente (incluindo anomalias anatômicas), a técnica cirúrgica realizada e a idade da criança⁸. Entre as complicações precoces presentes encontram-se o sangramento – considerado o evento adverso mais comum – que varia nos graus de perda sanguínea, onde a utilização de eletro cautério para auxílio na hemostasia durante o intraoperatório minimiza potencialmente a sua ocorrência⁹. Além disso, infecção da ferida operatória, ITU, retenção urinária (normalmente relacionada à dor) e deiscência de ferida operatória também são consideradas complicações precoces¹².

Embora a cirurgia seja muito difundida de modo global, a fimose possui a alternativa de um tratamento conservador empregado na maioria das vezes anterior à cirurgia de modo a evitá-la¹³. O surgimento de modalidades terapêuticas não invasivas para tratamento de fimose patológica constitui um grande avanço no manejo desse quadro. Esse recurso terapêutico compõe-se do uso de medicação corticoesteroidal tópica realizada em várias combinações, doses e potências, agindo de forma anti-inflamatória e imunossupressora ao reduzir as manifestações iniciais e tardias de inflamação^{9,13}. Desse modo, a pele sofre adelgaçamento e aumenta a sua elasticidade favorecendo a retração prepucial¹³. Alguns exemplos de medicação são Propionato de Clobetasol 0.05% e Valerato de Betametasona 0.05% em monoterapia ou associado com Hialuronidase, utilizados diariamente na porção prepucial estenosada juntamente com retração suave local⁹. A Hialuronidase atua reduzindo a resistência do tecido local modificando a permeabilidade intercelular, assim como auxiliando na difusão de substâncias entre os planos¹⁴. A duração do tratamento tópico pode variar dependendo da literatura de 1 a 3 meses.

Para que esse método se concretize é fundamental o entendimento e a colaboração dos pais da criança, bem como da mesma, para realiza-lo da maneira correta⁶. Estudos recentes evidenciam uma boa resposta com o uso dessa medicação somado ao fato de que os custos quando comparados com a cirurgia ser efetivamente mais baixos, mostrando resolução de 60- 90% dos casos em que os corticoesteroides tópicos foram utilizados⁹. Porém, pode haver frequente recorrência do quadro em longo prazo e, assim, necessitar de cirurgia para correção⁹. De acordo com a EAU a taxa de recorrência é de aproximadamente 17%¹⁵. Se o tratamento conservador não resolver a fimose, ao menos pode deixar o quadro mais brando e facilitar o ato operatório⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de esse procedimento ser considerado um dos mais antigos do mundo, a postectomia permanece como um tema importante de divergências e discussão dentro da literatura médica. A existência de uma diretriz universal para esse tema é extremamente dificultoso, pois cada população no globo tem suas particularidades e os dados atuais não são suficientes para chegar a um denominador comum, além de que os níveis de evidência para os benefícios da postectomia ainda não chegaram ao ponto almejado e ideal, bem como pelas incertezas dos reais benefícios e malefícios advindos da cirurgia comparados com outras medidas de saúde.

No mercado atual já existem produtos em desenvolvimento de tecido e material, com o objetivo de secretar colágeno, citocinas e fatores de crescimento para cicatrização de úlceras diabéticas, por exemplo, resultando também em uma utilização do material de descarte de postectomias, diminuindo a quantidade de lixo hospitalar. Assim, o conhecimento sobre o tema da fimose e postectomia com suas diferentes indicações e abordagens é fundamental para embasar estudos na terapêutica de cicatrização de feridas.

REFERÊNCIAS

1. Bruno Pinheiro Falcão. Comparação dos aspectos estético e cicatricial pós-operatório de pacientes submetidos à postectomia eletiva por diferentes técnicas cirúrgicas



[Internet]. [Curitiba]: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/55068/R%20-%20D%20-%20BRUNO%20PINHEIRO%20FALCAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. João Gilberto MaksoudAbdulwahab-Ahmed. Cirurgia Pediátrica. 2o ed. Vol. II. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. 1420 p.

3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 4o ed. Vol. 2. São Paulo: Manole; 2017.

4. Lourenção PLT de A, Queiroz DS, de-Oliveira Junior WE, Comes GT, Marques RG, Jozala DR, et al. Observation time and spontaneous resolution of primary phimosis in children. *Rev Colégio Bras Cir.* 2017;44:505–10.

5. Jon C. Aster VK, Abul K. Abbas. Robbins Patologia Básica. 9o ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

6. Sumit Dave, Kourosh Afshar, Luis H. Braga, Peter Anderson. Canadian Urological Association guideline on the care of the normal foreskin and neonatal circumcision in Canadian infants (Full Version) [Internet]. 2017 [citado 14 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.cua.org/sites/default/files/Flipbooks/Guidelines/G49_en/mobile/index.html

7. Talini C, Antunes LA, Carvalho BCN de, Schultz KL, Del Valle MHCP, Aranha Junior AA, et al. Circumcision: postoperative complications that required reoperation. *Einstein São Paulo* [Internet]. 2018 [citado 7 de setembro de 2020];16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082018000300201&lng=en&nrm=iso&tlng=en

8. Abdulwahab-Ahmed A, Mungadi I. Techniques of Male Circumcision. *J Surg Tech Case Rep.* 2013;5:1.

9. Fernando Korkes, Jarques Lucio Silva, Antonio Carlos Lima Pompeo. Circuncisão por motivos médicos no sistema público de saúde do Brasil: epidemiologia e tendências. 2012;

10. Academia Americana de Urologia. Circuncisão - Diretriz [Internet]. www.auanet.org.com. Disponível em: <https://www.auanet.org/guidelines/circumcision>

11. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol.* 2010;10:2.

12. Division of Paediatric Surgery, Department of Surgery, The University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Hong Kong, Chan IH, Wong KK. Common urological problems in children: prepuce, phimosis, and buried penis. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2016 [citado 8 de setembro de 2020]; Disponível em:



<http://www.hkmj.org/abstracts/v22n3/263.htm>

13. Moreno G, Corbalán J, Peñaloza B, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. Cochrane Kidney and Transplant Group, organizador. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014 [citado 8 de setembro de 2020]; Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008973.pub2>

14. Nobre YD, Freitas RG, Felizardo MJ, Ortiz V, Macedo Jr. A. To circ or not to circ: clinical and pharmaco-economic outcomes of a prospective trial of topical steroid versus primary circumcision. *Int Braz J Urol.* 2010;36:75–85.

15. European Association of Urology. Guideline EAU 2018 [Internet]. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/guidelines_EAU/Guideline_EAU_2018_port-web.pdf