

FIMOSE

O QUE É FIMOSE?

Corresponde a impossibilidade parcial ou total de exteriorizar a glândula devido a um estreitamento na porção distal do prepúcio.

ORIGEM DO DEFEITO

A formação do prepúcio se dá entre a oitava e a décima sexta semanas de vida intra-uterina. Quando seu desenvolvimento se completa, a face interna do prepúcio se encontra fundida à superfície da glândula.

É natural, que o prepúcio de um recém nascido não consiga ser retraído. Com o crescimento ocorre naturalmente uma dilatação gradual e progressiva do prepúcio, provavelmente devido a pressão que a glândula em ereção exerce sobre ele. Por volta dos três anos de idade, deve ser possível exteriorizar a glândula em mais de 90% dos meninos.

CONSEQÜÊNCIAS DA FIMOSE

A fimose pode ser congênita ou adquirida.

Na fimose congênita o prepúcio recobre toda a glândula que não consegue ser exteriorizada devido a um estreitamento da porção distal do prepúcio (Fig 1 e 2).



Fig 1 – Fimose. Estenose acentuada do meato prepucial.



Fig 2 - Fimose

Na fimose adquirida, após a abertura natural do prepúcio, um processo cicatricial inflamatório pode ser responsável pela estenose (estreitamento) do prepúcio distal (Fig 3). As estenoses cicatriciais do prepúcio relacionam-se frequentemente a surtos de postite ou a lesão mecânica causada pelos pais que tentam, através de manobras forçadas, exteriorizar a glande de crianças portadoras de fimose congênita. Estas manobras levam a fissuras na porção interna do prepúcio que ao cicatrizarem retraem e estenosam sua porção distal.



Fig 3 – Fimose Adquirida. Estenose cicatricial do prepúcio.

A face externa do prepúcio é constituída por pele queratinizada. A face interna, de pele não queratinizada, é responsável pela secreção de um muco espesso e esbranquiçado conhecido com esmegma (Fig 4). Este muco por ser de alto valor energético e estar contido em um ambiente úmido, costuma ser um excelente meio de cultura para bactérias e, portanto, deve ser cuidadosamente higienizado. Acredita-se que o processo inflamatório crônico secundário à má higiene seja um fator causal de câncer de pênis na idade adulta. Além disso, parece ser o esmegma, um dos grandes responsáveis por processo inflamatório e pelo câncer do colo do útero.



Fig 4 – Esmegma no espaço bálano-prepucial.

SINAIS E SINTOMAS

Na fimose, retração do prepúcio com exteriorização completa da glande é impossível devido à presença do anel de estreitamento prepucial .

O acúmulo de esmegma no espaço bálano prepucial, pode ser responsável pelas aderências bálano-prepuciaes, por processos inflamatórios locais (balanopostites) e prurido (Fig 5).



Fig 5 – Balanopostite. Processo inflamatório secundário à má higiene local.

DIAGNÓSTICO É FÁCIL DE SER ESTABELECIDO

O diagnóstico da fimose é clínico. À tentativa de exteriorizar a glânde é frustrada pela presença de um anel de estreitamento na porção distal do prepúcio.

O QUE SE PARECE COM A FIMOSE

Deve-se diferenciar a fimose da aderência bálano-prepucial. Trata-se de fenômeno fisiológico nos primeiros anos de vida que deve ceder gradualmente quando o anel prepucial for se dilatando naturalmente. Pode também ser secundária a bálano-postite, condição em que as aderências são mais firmes e o prepúcio costuma apresentar-se mais endurecido devido a processo cicatricial.

FICANDO COMPLICADO

As complicações mais comuns da fimose são:

- Bálano-postites. Na presença de fimose há dificuldade na higiene do espaço bálano-prepucial que, úmido e repleto de esmegma torna-se um excelente meio de cultura para bactérias que podem determinar um processo inflamatório envolvendo o prepúcio e a glânde. Há hiperemia (vermelhidão), calor e dor local. Nas infecções mais intensas pode haver saída de pus pelo meato prepucial ou ainda evoluir com dificuldade para micção, resultado da estenose cicatricial do meato uretral.
- Infecção do trato-urinário. Em função de uma uretra muito longa, o menino defende-se bem da invasão planigráfica ascendente de bactérias no trato urinário. Já na presença de surtos de bálano-postites, a população bacteriana local, muito numerosa, pode ascender para o trato urinário determinando infecção.
- Parafimose. Ocorre na tentativa forçada de exteriorizar a glânde em um paciente com fimose. Nesta circunstância, o anel prepucial ultrapassa a glânde, forma um verdadeiro garrote dificultando o retorno sanguíneo distal do pênis. A glânde imediatamente aumenta de volume dificultando ainda mais o retorno do prepúcio à posição inicial (Fig 6). Trata-se de uma condição de emergência pois além da dor intensa e inchaço progressivo, há o risco, ainda que pequeno, de sofrimento

vascular da porção distal do pênis. O paciente deve ser, imediatamente submetido a redução manual forçada da parafimose. Diante do insucesso do tratamento conservador, deve-se proceder a secção cirúrgica do anel prepucial. O grande edema e fissuras que surgem no prepúcio não permitem o tratamento cirúrgico definitivo neste momento.



Fig 6 – Parafimose. Note o edema da mucosa.

RESOLVENDO O PROBLEMA

Não existem critérios muito bem definidos para a indicação cirúrgica, devendo cada caso ser avaliado individualmente por cirurgião pediatra experiente.

O tratamento cirúrgico é conhecido com postectomia, e consiste na retirada da porção distal do prepúcio deixando a glândula exposta (Fig 7).



Fig 7 – Postectomia. (A) Pré-operatório. Note o prepúcio exuberante
(B) Pós-operatório, após retirada do prepúcio.

O procedimento é realizado sob anestesia geral em regime de hospital-dia, de forma que a criança recebe alta no mesmo dia.

Quando realizada no período neonatal utiliza-se anestesia local. Neste período o procedimento é conhecido por circuncisão, uma alusão ao ritual religioso judaico.

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

As complicações pós-operatórias são incomuns. O edema e pequeno sangramento, próprios de ato operatório sobre tecidos bem vascularizados, se normalizam em poucos dias de pós-operatório.

Complicações como estenose cicatricial do prepúcio resulta de falha técnica ao se remover o prepúcio de forma muito econômica. Tomado os cuidados de higiene durante a cicatrização, a infecção é excepcionalmente rara.