



Reconstrução total da cobertura cutânea do pênis com retalho miocutâneo: relato de caso

Total reconstruction of the skin coverage of the penis with myocutaneous flap: case report

PEDRO CELSO DE CASTRO
PITA^{1*}

AMANDA COELHO DE
ANDRADE ALMEIDA²

RICARDO FUSANO ROMÃO²

VINÍCIUS DE OLIVEIRA

PALONE DELARISSA²

LUCAS RIBEIRO COUTINHO²

RAFAEL XIMENES BANDEIRA
MORAIS³

RESUMO

Introdução: O pênis é uma importante estrutura do corpo masculino, sendo sua reconstrução um desafio. Existem diversas doenças e deformidades que acometem este órgão, sendo necessário, em certos casos, a reconstrução total da cobertura cutânea do pênis, tendo já sido descritas na literatura diversas técnicas, tais como o uso de enxertos totais, retalho escrotal, retalhos miocutâneos da fáscia lata e outros. **Relato de Caso:** Neste relato é apresentada uma reconstrução da cobertura total do pênis por meio do uso de retalho miocutâneo do músculo cremaster com pele da bolsa escrotal, conseguindo prover uma boa vascularização e mantendo a permeabilidade uretral. **Conclusão:** Tal técnica não foi encontrada em nenhuma das bases de dados pesquisadas no trabalho, apenas semelhantes, e mostrou-se como uma boa opção para a reconstrução total da cobertura cutânea peniana.

Descritores: Pênis; Escroto; Procedimentos cirúrgicos urológicos masculinos; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Retalhos cirúrgicos.

ABSTRACT

Introduction: The penis is an important structure of the male body, and its reconstruction is a challenge. Several diseases and deformities affect this organ, being necessary, in certain cases, for the total reconstruction of the cutaneous coverage of the penis, having already been described in the literature several techniques, such as the use of total grafts, scrotal flap, myocutaneous flaps of the fasciae latae and others. **Case Report:** In this report, a reconstruction of the total coverage of the penis is presented using a myocutaneous flap of the cremaster muscle with skin from the scrotum, achieving good vascularization and maintaining urethral permeability. **Conclusion:** This technique was not found in any of the databases researched in this study, only similar ones, and it proved to be a good option for the total reconstruction of penile skin coverage.

Keywords: Penis; Scrotum; Male urological surgical procedures; Reconstructive surgical procedures; Surgical flaps.

Instituição: Universidade Federal do
Pernambuco, Hospital das Clínicas,
Recife, PE, Brasil.

Artigo submetido: 12/2/2021.
Artigo aceito: 19/4/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0041

INTRODUÇÃO

O pênis é uma importante estrutura do corpo masculino, e danos a sua anatomia são sempre dramáticos, não apenas funcionalmente, mas também psicologicamente para o paciente. Dentre as lesões que podem acometer o pênis e sua cobertura, estão as deformidades congênitas, as doenças inflamatórias, infecções, linfedema, lesões traumáticas e iatrogenicamente devido a tumores benignos, malignos e, como neste caso, radiodermatites. Os casos em que se faz necessário realizar a excisão ampla

da cobertura peniana são um grande desafio quanto à reconstrução da região afetada, muitas vezes necessitando do uso de enxertos de pele e retalhos. Por isso, para tais procedimentos são necessários conhecimentos anatômicos, fisiológicos e cirúrgicos específicos para um tratamento adequado^{1,2}.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 78 anos, teve diagnóstico de câncer de pênis há 40 anos, tendo como tratamento à época

¹ Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

³ Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.



a radioterapia. Relata que, há cerca de 1 ano, iniciaram lesões ulceradas circundando toda a pele peniana. Como hipóteses diagnósticas, foram levantadas recidiva de tumor prévio, CEC e radiodermatite, cuja biópsia realizada foi inconclusiva. Por se tratar de uma lesão extensa e seqüela de radioterapia, foi feita a opção do retalho miocutâneo do músculo cremaster para a reconstrução.

No momento intraoperatório (31 de novembro de 2019), foi ressecada toda a cobertura peniana (Figura 1) e a lesão (Figura 2), a qual foi encaminhada para a biópsia de congelação. Em seguida, a fim de reconstruir a cobertura peniana (Figura 3), foi realizada uma incisão de 4cm na raiz ventral do pênis, seguida da confecção de um túnel na bolsa escrotal. Para este, descolou-se, por baixo do músculo cremaster, uma região de aproximadamente 5cm, cuja irrigação se fez pelos pedículos laterais direito e esquerdo. Foi realizada a inserção do pênis por dentro do túnel, com saída da glande através de uma incisão de 3cm na bolsa escrotal, 5cm após a entrada (Figura 4), resultando assim em uma nova estruturação para o corpo peniano, sendo o retalho modelado na forma cilíndrica.



Figura 1. Lesão ulcerada em pênis.

O pós-operatório seguiu sem complicações, evoluiu com boa permeabilidade do canal uretral, retalhos bem irrigados, ausência de fibrose ou retração cicatricial. A biópsia não evidenciou malignidade em nenhum local da lesão (Figura 5).

DISCUSSÃO

Diversas técnicas estão descritas para reconstruir a cobertura cutânea do pênis, sendo o mais comum

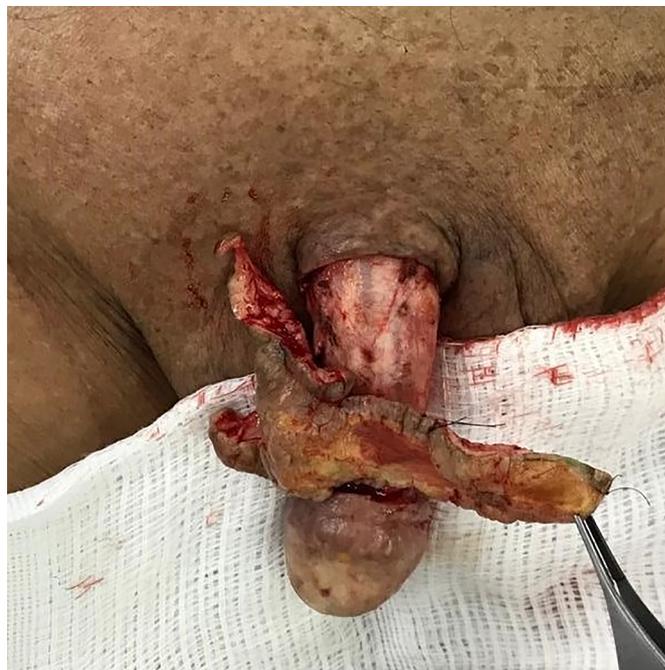


Figura 2. Ressecção da lesão.



Figura 3. Pênis desenluvado.

o uso de enxertos de pele total para reconstrução parcial^{3,4}, com bons resultados estéticos e funcionais. Para lesões grandes, são utilizadas técnicas com retalhos fasciocutâneos da região medial das coxas, descrita por Hirschowitz em 1982⁴, retalho escrotal (retalho de dartos) descrito por Goodwin e Thelen, em 1950⁵, usado para perdas cutâneas parciais da genitália, retalho prepucial⁶,



Figura 4. Inserção peniana no túnel.



Figura 5. Aspecto final.

e retalhos miocutâneos do músculo reto abdominal, fáscia lata e o grácil⁷.

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, com buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, com o uso dos seguintes descritores: Pênis; Escroto; Procedimentos cirúrgicos urogenitais; Procedimentos Cirúrgicos

Reconstrutivos; Retalhos cirúrgicos. Não foi encontrado nenhum relato na literatura da técnica realizada. Porém, uma técnica foi descrita com implantação do pênis desenluvado em um túnel subcutâneo entre a derme e a fáscia de dartos feito por meio de retalhos cutâneos escrotais⁸, em um segundo tempo é realizada a liberação dos pedículos do retalho utilizado; a cobertura do pênis é realizada apenas com a pele do saco escrotal^{9,10}. A técnica utilizada neste trabalho usou um retalho miocutâneo bipediculado do músculo cremaster com a pele da bolsa escrotal para realizar o túnel, por ser mais irrigado e provocar menos retração cicatricial para cobrir uma área com seqüela de radioterapia.

Pelo fato do paciente ter 78 anos e outras comorbidades, optou-se por não realizar o segundo tempo cirúrgico, que seria a liberação dos pedículos laterais, com a liberação de região ventral do pênis.

CONCLUSÃO

Apesar das diversas técnicas já descritas na literatura, a reconstrução de pênis e de sua cobertura continua sendo um desafio funcional, anatômico e estético, devido ao fato de ser uma área com características únicas do corpo, tal como elasticidade, sensibilidade e textura.

O retalho miocutâneo de pele e cremaster mostrou-se uma boa opção para reconstrução total da cobertura cutânea peniana, conseguindo prover uma boa vascularização e mantendo a permeabilidade uretral.

COLABORAÇÕES

- PCCP** Aprovação final do manuscrito, Realização das operações e/ou experimentos, Supervisão.
- ACAA** Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- RFR** Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- VOPD** Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- LRC** Metodologia, Redação - Preparação do original.
- RXBM** Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Garaffa G, Sansalone S, Ralph DJ. Penile reconstruction. *Asian J Androl.* 2013;15(1):16-9. PMID: 22426595 DOI: <https://doi.org/10.1038/aja.2012.9>
2. Garaffa G, Raheem AA, Ralph DJ. An update on penile reconstruction. *Asian J Androl.* 2011;13(3):391-4. PMID: 21540867 DOI: <https://doi.org/10.1038/aja.2011.29>

3. Thakar HJ, Dugi DD 3rd. Skin grafting of the penis. *Urol Clin North Am.* 2013;40(3):439-48. PMID: 23905942 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2013.04.004>
4. Hirshowitz B, Peretz BA. Bilateral superomedial thigh flaps for primary reconstruction of scrotum and vulva. *Ann Plast Surg.* 1982;8(5):390-6. PMID: 6287901
5. Goodwin WE, Thelen HM. Plastic reconstruction of penile skin; implantation of the penis into the scrotum. *J Am Med Assoc.* 1950;144(5):384. PMID: 14774109
6. Tolba AM, Azab AAH, Nasr MA, Salah E. Dartos fascio-myocutaneous flap for penile skin loss: A simple flap with an immense potential. *Surg Sci.* 2014;5(1):6-9. DOI: <https://doi.org/10.4236/ss.2014.51002>
7. Bergamo JMO, Silva LD, Correa JHS, Dinali AC, Gallardo CMH, Gomes JRP. Reconstrução de pênis após desenlramento traumático com retalho prepucial em espiral: uma nova abordagem. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(Suppl.2):58-60. DOI: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0124>
8. Barreira MA, Lima LO, Alves Júnior JJ, Silva LFG, Lima MVA. Experiência do Hospital Haroldo Juaçaba com Reconstrução Utilizando Retalhos Miocutâneos em Cirurgia para Tratamento do Câncer de Pênis locorregionalmente Avançado. *Rev Bras Cancerol.* 2014;60(1):43-50. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n1.494>
9. Guo L, Zhang M, Zeng J, Liang P, Zhang P, Huang X. Utilities of scrotal flap for reconstruction of penile skin defects after severe burn injury. *Int Urol Nephrol.* 2017;49(9):1593-603. PMID: 28589215 DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-017-1635-6>
10. Ziylan O, Acar Ö, Özden BC, Tefik T, Dönmez Mİ, Oktar T. A practical approach for the correction of iatrogenic penile skin loss in children: Scrotal embedding technique. *Turk J Urol.* 2015;41(4):235-8. PMID: 26623155 DOI: <https://doi.org/10.5152/tud.2015.17048>

***Autor correspondente:** Pedro Celso de Castro Pita

Praça Miguel de Cervantes, nº60, Sala 301, Ilha do leite Recife, PE, Brasil
CEP: 50070-520
E-mail: pedro.pitta@hotmail.com