

PRIAPISMO NÃO ISQUÊMICO SECUNDÁRIO A TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM UM CÃO – RELATO DE CASO

Melissa Silva Santos¹; Victor Fernando Santana Lima¹; Larissa Lourrane Resende de Jesus¹; Elaine de Melo Silva Rodrigues¹; Leandro Branco Rocha².

1. Graduanda (o) em Medicina Veterinária na Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil
(cidreira_silva@hotmail.com)
2. Professor Mestre do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil

Recebido em: 12/04/2014 – Aprovado em: 27/05/2014 – Publicado em: 01/07/2014

RESUMO

O priapismo é uma afecção rara em cães, em que há a oclusão do fluxo sanguíneo do bulbo peniano. No presente relato, o paciente atendido apresentava essa condição há cinco dias, sem comprometimento severo da irrigação sanguínea. O protocolo terapêutico imediato consistiu na administração de opioide, compressa gelada e assepsia da região. Para a terapia domiciliar foram prescritos prednisona e cefalexina/metronidazol. Após 10 dias ocorreu o crescimento das lesões nodulares, que adquiriram aspecto de TVT, o qual foi tratado com sulfato de vincristina. A crioterapia e a massagem, associados à analgesia com tramadol são suficientes para a redução do priapismo. O debridamento e o uso de cefalexina/metronidazol são eficazes na eliminação da infecção e dos pontos necróticos, evitando sua progressão. O glicocorticoide e o tratamento do TVT diminuem o estímulo excitatório causado pela inflamação.

PALAVRAS-CHAVE: canino, neoplasia, obstrução venosa; pênis

PRIAPISM NONISCHEMIC TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR SECONDARY IN A DOG - CASE REPORT

ABSTRACT

Priapism is a rare condition in dogs wherein there is occlusion of blood flow in penile bulb. In this report, the patient had met this condition for 5 days without severe impairment of blood supply. The immediate therapeutic protocol consisted of administration of opioids, cold compress and disinfecting the area. For the home therapy were prescribed prednisone and cephalexin/metronidazole. After 10 days growth was nodular lesions, which have gained aspect of TVT, which was treated with vincristine. Cryotherapy and massage associated with tramadol analgesia is sufficient to reduce the priapism. The debridement and use cephalexin / metronidazole are effective in eliminating the infection and necrotic spots, preventing its progression. The TVT glucocorticoid treatment and diminish excitatory stimulation caused by inflammation.

KEYWORDS: venous obstruction; neoplasm; penis; canine.

INTRODUÇÃO

Priapismo é uma condição rara em cães que consiste na ereção peniana persistente, superior a quatro horas, em que não há estimulação sexual (LAVELY, 2009; NELSON & COUTO, 2010). Esse distúrbio pode ser de dois tipos: isquêmico (de baixo fluxo, veno-oclusivo); e não isquêmico (de alto fluxo, arterial). O primeiro é causado por uma alteração na viscosidade sanguínea ou por paralisia da musculatura lisa. Já o segundo ocorre devido ao aumento do fluxo sanguíneo arterial para os seios cavernosos (GOMES et al., 2003; FREGONESI & REIS, 2014).

A ereção ocorre devido a estímulos neurofisiológicos, onde a inervação parassimpática (nervo da pelve e nervo pudendo) promove a ereção e a inervação simpática (nervo hipogástrico) estimula a ejaculação (NELSON & COUTO, 2010). Fisiologicamente a ereção ocorre por conta do relaxamento da musculatura lisa sinusoidal e aumento do fluxo sanguíneo que leva ao preenchimento dos sistemas lacunares que comprimem os canais venosos e obstruem a saída do sangue. Durante o processo de detumescência ocorre a contração da musculatura lisa, levando ao esvaziamento dos corpos cavernosos e fazendo com que o pênis retorne à sua posição habitual de repouso após a ereção (NELSON & COUTO, 2010; DICIONÁRIO, 2014).

Dentre os fatores desencadeadores do priapismo estão: a anestesia geral, a administração de fenotiazina, o tromboembolismo, as infecções genitourinárias, a obstrução do fluxo sanguíneo, as idiopáticas e os traumatismos penianos (SORRIBAS, 2009; NELSON & COUTO, 2010; VOLPATO et al., 2010).

Em casos de cães com tumor venéreo transmissível (TVT) com tamanho igual ou superior a cinco cm e/ou com múltiplas lesões nodulares, pode ocorrer obstrução do fluxo sanguíneo peniano, levando a um quadro de ereção persistente. Outro fator importante são os traumatismos e hemorragias repetidos que levam ao aumento de volume do órgão, o que eleva o fluxo sanguíneo e induz uma ereção persistente (SLATTER, 1998; NELSON & COUTO, 2010).

O priapismo deve ser diferenciado de outras causas de aumento de volume peniano, como edema e hematoma. Para tanto, o diagnóstico diferencial deve ser baseado na inspeção visual, na palpação peniana ou em casos em que há suspeita de hematoma, fazer ultrassonografia e exame Doppler de fluxo colorido (NELSON & COUTO, 2010).

Para que o tratamento farmacológico seja eficaz recomenda-se a realização de gasometria do sangue puncionado dos seios cavernosos, objetivando identificar o tipo de priapismo. No isquêmico o sangue torna-se viscoso e escurecido, com pH menor que 7,25; PO₂ abaixo de 30 mmHg e PCO₂ acima de 60 mmHg. Já no não isquêmico o sangue apresenta-se vermelho e com forte brilho, com pH acima de 7,40; PO₂ acima de 90 mmHg e PCO₂ abaixo de 40 mmHg (FREGONESI & REIS, 2014).

No tratamento do priapismo não isquêmico podem-se utilizar agentes anticolinérgicos ou anti-histamínicos, como a difenidramina e a benztropina, além de terbutalina (agente beta adrenérgico). A drenagem cirúrgica e a lavagem intracorpórea também são eficazes nesse tipo de priapismo. Em casos de necrose e lesões graves a penectomia e a uretostomia perineral são as medidas terapêuticas mais adequadas (NELSON & COUTO, 2010).

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de priapismo secundário a TVT em um cão, sem raça definida (SRD).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Ambulatório de Clínica Médica do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe um canino, macho, SRD, pesando 15,7 Kg, apresentando como queixa principal exposição e lambedura do pênis há cinco dias, apatia e disúria (Figura 01A). Ao exame específico do órgão genital observou-se hiperemia, pequenos focos necróticos, lesões nodulares no bulbo peniano, secreção purulenta ao longo do pênis, além de sujidades aderidas e sensibilidade à manipulação do órgão (Figura 01B).

O protocolo de tratamento instituído consistiu na administração de cloridrato de tramadol (1 mg/Kg, IM) e higienização da região com solução de NaCl a 0,9% acrescida de gluconato de clorexidina a 1%, seguida de debridamento mecânico com gaze estéril umedecida. Posteriormente, foi instituída crioterapia (compressa de gelo), onde cubos de gelo foram introduzidos em luva de procedimento e aplicado no bulbo peniano. Esse processo foi intercalado com massagens durante aproximadamente 40 minutos. Após este período foi realizado reposicionamento mecânico do pênis.

Em seguida, foi injetado através do meato urinário, 20 mL de solução de NaCl 0,9% e instituída massagem caudo-cranial drenando o volume injetado. Foi prescrito como terapia domiciliar: cefalexina (30 mg/Kg, VO, a cada 12 horas, durante 10 dias), metronidazol (30 mg/Kg, VO, a cada 12 horas durante cinco dias) e prednisona (1 mg/Kg, VO, a cada 24 horas, durante três dias). Para lavagem da região foi indicado o uso de solução de NaCl 0,9% acrescida de gluconato de clorexidina a 1% (uma vez ao dia, durante 21 dias). No retorno, após 10 dias, houve a observação do crescimento das lesões nodulares que adquiriram aspecto de TVT, o qual foi tratado com sulfato de vincristina (0,025 mg/kg, EV, uma vez na semana, durante quatro semanas) (Figura 02).

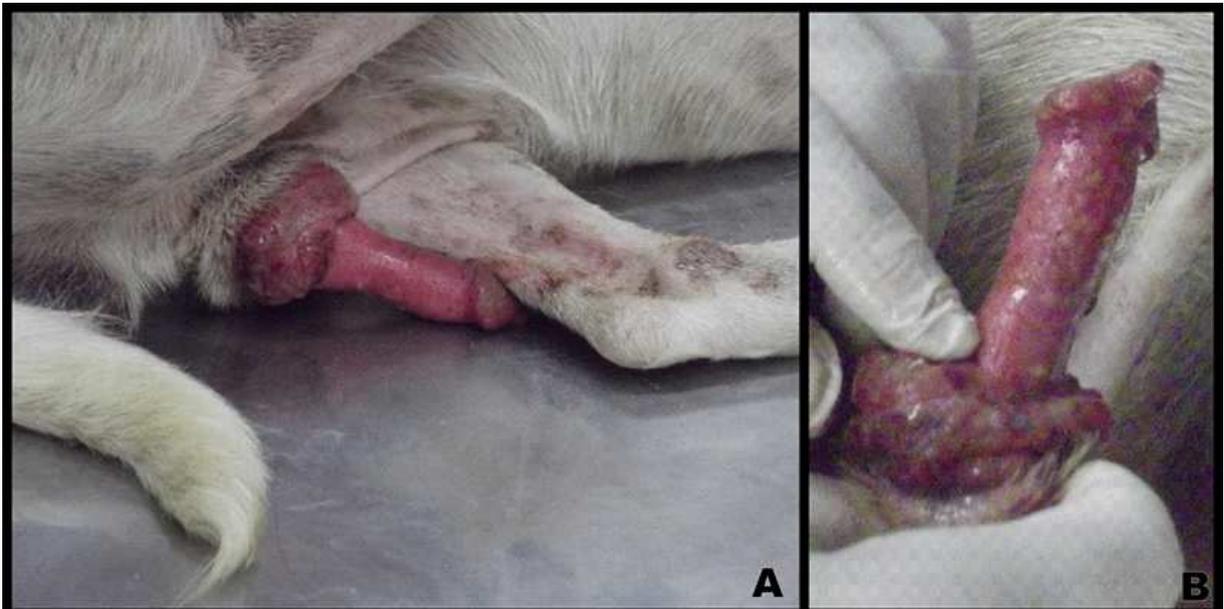


FIGURA 01: A – Órgão genital exposto, caracterizando o priapismo. B – Órgão genital apresentando hiperemia, focos necróticos e lesões nodulares no bulbo peniano, secreção purulenta ao longo do pênis. Fonte: Arquivo pessoal, 2014.



FIGURA 02: Lesões nodulares friáveis e hemorrágicas após 10 dias. Fonte: Arquivo pessoal, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente do caso relatado apresentava o quadro de priapismo há cinco dias, entretanto não houve necrose isquêmica generalizada no órgão, caracterizando um caso de priapismo não isquêmico. O animal possuía disúria, ressecamento e tumefação da mucosa peniana, além de focos necróticos no bulbo da glândula peniana (SLATTER, 1998; SORRIBAS, 2009).

O tratamento utilizado para a regressão dos focos necróticos consistiu na administração de antibióticos e no debridamento dos tecidos desvitalizados, uma vez que promove a oxigenação e o aumento do fluxo sanguíneo dos tecidos. Devido a ação contra bactérias anaeróbias que estão presentes em quadros de necrose, optou-se pelo uso de metronidazol, já que este possui uma boa absorção por via oral e penetra em concentrações efetivas nos tecidos lesados. Associada ao metronidazol foi utilizada a cefalexina, uma cefalosporina de primeira geração que possui baixo custo e ação eficiente contra infecções de pele e mucosas (SLATTER, 1998).

Dessa maneira observou-se que a associação cefalexina/metronidazol aliada ao debridamento mecânico foram eficazes na regressão dos pontos necróticos e da infecção bacteriana secundária.

O uso de crioterapia proporciona a atenuação da permeabilidade microvascular e conseqüentemente as interações leucócito-endotélio. Assim, há a diminuição da pressão oncótica tecidual e redução do edema (DEAL et al., 2002). Outra ação importante dessa terapia é a redução do limiar de ativação dos nociceptores, gerando um efeito de anestésico local (neuropraxia induzida pelo frio). Devido ao seu poder anti-inflamatório a administração de glicocorticoides inibe as manifestações agudas do quadro inflamatório (dor, rubor, calor e edema), bem como as crônicas (reparo e cicatrização da ferida) (NADLER et al., 2001 citados por OLIVEIRA, 2009).

O uso de compressa gelada e a terapia farmacológica com prednisona proporcionaram a diminuição do inchaço e dor provocado pela inflamação local, o que permitiu que o pênis permanecesse em sua posição anatômica após o reposicionamento mecânico (Figura 03).



FIGURA 03: Órgão genital após reposicionamento mecânico. Fonte: Arquivo pessoal, 2014.

No retorno, após 10 dias, durante a exposição do bulbo peniano notou-se o crescimento das lesões nodulares, que adquiriram aspecto verrucoso, friáveis e hemorrágicas, indicando o desenvolvimento do TVT (Figura 02) (FOSSUM et al., 2008; NELSON & COUTO, 2010).

A apresentação clínica inicial provavelmente ocorreu pela presença de pequenos nódulos que ainda não caracterizavam o TVT, mas que foram suficientes para promover inflamação e pequena hemorragia, promovendo ereção persistente, o que foi agravado pela lambedura constante do órgão (SLATTER, 1998; NELSON & COUTO, 2010).

Sabe-se que o TVT provoca uma compressão no bulbo causando estímulo excitatório, o que pode dificultar a retração do pênis. Tal fato deve-se a característica do tumor em formar lesões nodulares múltiplas que podem alcançar um diâmetro superior a cinco cm, levando a obstrução parcial ou total do fluxo venoso peniano (NELSON & COUTO, 2010). No entanto, no período em que houve o crescimento do TVT, o paciente estava em tratamento com antiinflamatório, antibiótico e lavagem peniana. Esta terapia diminuiu o processo inflamatório local responsável pela manutenção da excitação anterior e evitou recidivas.

Conforme o preconizado por FOSSUM et al. (2008), NELSON & COUTO (2010) e SANTOS & ALESSI (2010) o paciente foi tratado com sulfato de vincristina, uma vez que seu uso é eficiente no caso de lesões tumorais únicas e localizadas, em que não há metástase. Outro fator relevante é que esse agente quimioterápico também é de baixa toxicidade e possui custo reduzido, sendo bem aceito pelos tutores (NELSON & COUTO, 2010).

O diagnóstico definitivo foi baseado no exame clínico específico do sistema genital, já o diagnóstico diferencial para edema ou hematoma peniano foi dado através da palpação e inspeção do pênis (NELSON & COUTO, 2010).

O protocolo terapêutico instituído foi baseado no sugerido por SORRIBAS (2009): eliminação das causas que impedem a reintrodução do pênis, redução do aumento de volume através de compressas frias, antiinflamatórios e lubrificação da região. O prognóstico é favorável quando o tratamento farmacológico é realizado antes do desenvolvimento de isquemia e necrose penianas (SORRIBAS, 2009; NELSON & COUTO, 2010).

CONCLUSÕES

A crioterapia e a massagem, associados à analgesia com tramadol são suficientes para a redução do priapismo. O debridamento e o uso cefalexina/metronidazol são eficazes na eliminação da infecção e dos pontos necróticos, evitando sua progressão. O glicocorticoide e o tratamento do TVT diminuem o estímulo excitatório causado pela inflamação.

REFERÊNCIAS

DEAL, D. N.; TIPTON, J.; ROSENCRENCE, E.; CURL, W. W.; SMITH. Ice reduces edema: a study of microvascular permeability in rats. **J Bone Joint Surg Am**, v. 84, n. 9, p. 1573-1578, 2002.

DETUMESCÊNCIA. In: DICIONÁRIO aulete. Rio de Janeiro: Lexikon Informática Ltda, 2014. Disponível em:<<http://aulete.uol.com.br/detumesc%C3%Aancia>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

FOSSUM, T. W; HEDLUND, C. S.; JOHNSON, NA. L.; SCHULZ, K. S.; SEIM, H. B.; WILLARD, M. D.; BAHR, A.; CAROLL, G. L. Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital. **Cirurgia de pequenos animais**. Tradução Adriana Pittella Sudré et al. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 773-774, 2008.

FREGONESI, A.; REIS, L. O. Urgências urológicas: escroto agudo e priapismo. **Urologia Fundamental**. Disponível em:<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414186Urologia_cap35.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

GOMES, J.; VENDEIRA, P.; REIS, M. Priapismo. **Acta Médica Portuguesa**, v. 16, p. 421-428, 2003.

LAVELY J. A. Priapism in dogs. **Top Companion Anim Med**, v. 24, n. 2, p. 49-54, 2009. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19501342>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Distúrbios do pênis, prepúcio e testículos. **Medicina interna de pequenos animais**. Tradução Aline Santana da Hora. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 967-968, 2010.

OLIVEIRA, S. M. J. V. de. **Comparação do tempo de aplicação da bolsa de gelo para o alívio da dor perineal após o parto normal: ensaio clínico randomizado.** 2009. 88f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTOS, R. de L.; ALESSI, A. C. Sistema reprodutivo masculino. **Patologia veterinária.** São Paulo: Roca, p. 879-880, 2010.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** Tradução Fernando Gomes do Nascimento. São Paulo: Manole, p. 106-347, 1998.

_____. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** Tradução Fernando Gomes do Nascimento. 2ª edição. São Paulo: Manole, p. 1595-1602, 1998.

SORRIBAS, C. E. **Manual de emergências e afecções frequentes do aparelho reprodutor em cães.** Tradução Juan Pablo Duque Ortiz e Carolina Bonduki Sales Lisboa. São Paulo: MedVet, 2009, p. 114.

VOLPATO, R.; RAMOS, R. dos S.; MAGALHÃES, L. C. O.; LOPES, M. D.; SOUSA, D. B. de. Afecções do pênis e prepúcio dos cães: revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 17, n. 3, p. 312-323, 2010.