

Fimose: Definição e Tratamentos

Doença comum no dia-a-dia dos urologistas, pediatras e cirurgiões infantis, a fimose é definida como a incapacidade de se retrair o prepúcio. Outra definição e que nos parece mais completa a caracteriza como a presença de estreitamento prepucial distal, dificultando ou impedindo a exteriorização da glândula. Dessa forma, distinguiremos a fimose de outra situação: as aderências entre prepúcio e glândula.

Sabe-se que 96% das crianças, após o nascimento, apresentam o prepúcio recoberto totalmente a glândula, o que denominamos fimose fisiológica do recém-nascido. Com o desenvolvimento da criança, essa pele tende a ir se descolando espontaneamente e, aos três anos de idade, apenas 10% desses meninos se apresentarão com fimose. Baseado nessa tendência de resolução espontânea, é prudente aguardar até três anos antes de indicar o tratamento.

A fimose pode ser classificada em congênita ou adquirida. A fimose adquirida pode resultar de processos inflamatórios repetidos do prepúcio, denominados de postites, acarretando na perda da elasticidade do prepúcio pelo processo cicatricial e impedindo que a pele possa ser retraída.

Apesar de infrequentes, as complicações relacionadas à fimose são: infecções locais (postites), obstrução ao fluxo urinário, constrição do corpo peniano causado pelo anel prepucial (parafimose) e maior predisposição a infecção urinária em cri-

anças portadoras de malformações do trato urinário, como refluxo vesicoureteral e megoureter refluxivo.

Devemos informar aos pais para que não tentem realizar "exercícios" para corrigir a fimose, pois podem, além de causar lesões traumáticas locais e agravar o problema, gerar trauma psicológico nas crianças em decorrência da inadequada manipulação.

Existem algumas situações em que o tratamento da fimose pode ser indicado antes dos três anos de idade, como nos casos de crianças com postites repetidas, crianças que apresentam infecções urinárias de repetição em decorrência de deformidades congênitas do aparelho urinário, ou nos casos em que a pele, quando tracionada para descobrir a glândula, acaba causando constrição do pênis (parafimose).

O tratamento pode ser clínico, com a utilização de corticosteróides tópicos (betametasona), associado à hialuronidase, obtendo-se índices de cura em torno de 70% dos pacientes. Outra opção terapêutica é a cirurgia (postectomia), realizada em crianças sob anestesia geral e em nível ambulatorial, com taxas de complicação em torno de 0,2 a 3%.

** Dr. Fábio J. Nascimento é Assistente da Disciplina e responsável pelo Setor de Uropediatria*



** Dr. Fábio J. Nascimento*

Faculdade de Medicina do ABC
Disciplina de Urologia

Professor Titular (licenciado)
Prof. Dr. Milton Borrelli (TISBU)

Professor Adjunto, Regente da Disciplina de Urologia
Prof. Dr. Eric R. Wroclawski (TISBU)

Urologia Geral
Dr. Paulo K. Sakuramoto (TISBU)
Dr. Milton Borrelli Júnior (TISBU)
Dr. Alexandre G. S. Simões (TISBU)

Neurourologia / Urologia Feminina
Dr. Carlos Alberto Bezerra (TISBU)
Dr. Alexandre O. Rodrigues (TISBU)
Dr. Caio César Cintra (TISBU)
Dr. Ying Li Chiang (TISBU)

Uropediatria
Dr. Fábio José Nascimento (TISBU)

Laparoscopia Urológica / Uro-oncologia
Dr. Roberto Vaz Juliano (TISBU)
Dr. Marcos Tobias Machado (TISBU)
Dr. Pedro H. Forsetto Jr. (TISBU)
Dr. Wilson Rica Molina Júnior

Endourologia e Litíase Urinária
Dr. Antonio C. Lopes Neto (TISBU)
Dr. Marcio N. Gianello (TISBU)
Dr. Mário H. E. de Mattos (TISBU)

Andrologia e Infertilidade
Dr. Roberto Vaz Juliano (TISBU)
Dr. César Milton Marinelli (TISBU)

Transplante Renal
Dr. Milton Borrelli Júnior (TISBU)
Dr. Marcos Tobias Machado (TISBU)

Preceptores de Ensino
Dr. Alessandro Tavares (TISBU)
Dr. Lucas T. A. Batista (TISBU)

Residentes 2004
Dr. Alexandre Diani Ferreira (4º)
Dr. João Paulo Zambon (4º)
Dr. Marcello Machado Gava (4º)
Dr. Marcelo Silva Watanabe (3º)
Dr. Maurício Jacomini Verotti (3º)
Dr. Rodrigo Alves Tristão (3º)

Psicóloga Colaboradora
Dra. Izilda Suzete Bozzo

Equipe de Enfermagem
Cristina Scheer
Elaine Aparecida F. de Oliveira

Secretária
Sra. Lygia Gonçalves de Carvalho

Lilly duloxetine

Casodex Bicalutamida

AstraZeneca ONCOLOGIA Inovando pela vida.

LEVITRA VARDENAFIL

gsk GlaxoSmithKline

ACMI UROLOGIA GINECOLOGIA CIRURGIA GERAL/TOXICOLOGIA VEDIO EM GERAL ANTIROSCOPIA LAPAROSCOPIA

Bayer HealthCare

HOSPICARE COMERCIAL LTDA.

apsen

TRJ

Expediente:

O ABC Urológico é uma publicação bimensal, de distribuição gratuita, da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

Instituto de Urologia FMABC: Av. Príncipe de Gales, 821 - Santo André - SP (Anexo II).
Fones: (0xx11) 4993-5462 / 4993-5458.
e-mail: abc.urológico@uol.com.br

Editores: Dr. Carlos Alberto Bezerra
Dr. Marcos Tobias Machado
Cons. Editorial: Dr. Antonio C. Lopes Neto
Dr. Caio César Cintra
Dr. Mário Henrique E. Mattos
Editoração Eletrônica: Eduardo Nascimento

ABC Urológico

Ano II - nº 07 - Setembro de 2004

FMABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Jornal da Disciplina de Urologia completa primeiro ano de criação

Pioneirismo. Essa é a palavra que melhor expressa o espírito que há anos acompanha os profissionais da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC. E com esse espírito é que foi possível iniciar o curso continuado "Manhãs Urológicas do ABC", inaugurar as novas instalações da Disciplina, em dezembro de 2003, e criar o "ABC Urológico", informativo que nesta edição comemora seu primeiro ano de existência.

A idéia inicial era através das sessões de "Revisão Científica" e "Discussão de Casos", levar aos urologistas do Grande ABC informações científicas para atualização profissional. Com o passar dos meses ocorreram modificações editoriais e foram adicionadas informações da Disciplina na coluna "UROABC Notícias", além da criação de espaços para a divulgação da programação científica. Provavelmente, com as próximas edições, novas



alterações virão, sempre no intuito de tornar esse boletim mais atraente e proveitoso.

A distribuição do informativo também é outro ponto a ser destacado. No início o jornal era distribuído apenas nos hospitais da Fundação do ABC, na FMABC, para cerca de 30 docentes da instituição e para médicos de diversas especialidades, por meio de representantes dos laboratórios apoiadores.

Hoje o boletim está presente em 14 Estados brasileiros, que vão desde o Paraná e Rio Grande do Sul, passando pelo Mato Grosso do Sul, até chegar no Ceará, Pernambuco e Amazonas. Cerca de 60 escolas médicas do País recebem o jornal, além de mais de 60 instituições de saúde, como hospitais e centros médicos, que desde o último mês de julho também passaram a fazer parte desse extenso mailing de envio.

Essa evolução do "ABC Urológico" é só uma parte do crescimento e da "ambição" da Disciplina de Urologia da FMABC, que a cada dia cria novas ações e coloca em prática projetos, visando sempre a atualização de seus profissionais, para a melhora da assistência à população, o incentivo à pesquisa e a melhor formação médica, tanto dos alunos como dos residentes da Faculdade de Medicina do ABC.

Editorial

O "ABC Urológico" completou seu primeiro ano! Trata-se de uma grande conquista que nos estimula a manter e ampliar ainda mais a nossa linha de produção científica e informativa.

Estamos nos esmerando em apresentar um Boletim sucinto e proveitoso, com casos e discussões de interesse do urologista, além de aproveitar este veículo para divulgar as atividades da Disciplina de Urologia da FMABC.

Esperamos que esse trabalho esteja sendo apreciado por todos, lembrando que opiniões e sugestões de nossos colegas da área médica e dos demais leitores serão sempre bem-vindas.

Aos laboratórios patrocinadores o nosso muito obrigado pelo prestígio, e votos para que estas parcerias se tornem ainda mais duradouras.

Nesta edição, que inaugura o segundo ano do Boletim, trazemos ao nosso leitor uma matéria especial sobre a breve história do "ABC Urológico", com suas

modificações e crescimento, além de tudo o que de mais importante aconteceu e está por acontecer em nosso meio urológico universitário.

Saudações e boa leitura!



Dr. Antonio C. Lopes Neto
Cons. Editorial do ABC Urológico

Reuniões Científicas: Setembro & Outubro de 2004

Realizadas às sextas-feiras, a partir das 8h, as reuniões da Clínica Urológica terão continuidade nesse segundo semestre. Nos encontros são discutidos casos clínicos e apresentadas aulas de revisão sobre os mais diversos assuntos em urologia.

As reuniões são gratuitas, abertas a todos os profissionais da área médica e têm como sede o Anfiteatro da Disciplina de Urologia, no campus da FMABC (Anexo II - Instituto de Urologia).

Confira a programação do próximo bimestre:

Dia 17 de setembro:

- 8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.

- 9h às 10h: Aula do Assistente: "Papel do urologista na avaliação e tratamento do lesado medular" - Dr. Caio César Cintra.

Dia 24 de setembro: Manhãs Urológicas do ABC.

Dia 1 de outubro:

- 8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.

- 9h às 10h: Estatísticas / Complicações e óbitos de setembro.

Dia 8 de outubro:

- 8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.

- 9h às 10h: Revisão do Residente: "O que a família deve fazer em caso de enurese?" - Dr. Rodrigo Alves Tristão.

Dia 15 de outubro:

- 8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.

- 9h às 10h: Aula do Assistente: "Atualização no PADAM" - Dr. César Milton Marinelli.

Dia 22 de outubro:

- 8h às 9h: Discussão de Casos Clínicos.

- 9h às 10h: Aula do Professor Convidado: "Imunossupressão no transplante renal" - Dr. Ronaldo R. Bérnago (Nefrologia FMABC).

Dia 29 de outubro: Manhãs Urológicas do ABC.

"Manhãs Urológicas" retoma atividades no segundo semestre

O Curso "Manhãs Urológicas do ABC" foi reiniciado em agosto, com a presença do Dr. Sidney Glina (TISBU), que apresentou o tema "Abordagem contemporânea do homem infértil". Os presentes tiveram a oportunidade de reciclar seus conhecimentos sobre o assunto com um dos maiores especialistas brasileiros na área, que apresentou detalhadamente sua experiência no manejo desta condição, muitas vezes complexa.

A atividade terá continuidade nos meses de setembro e outubro

com mais duas palestras. O urologista Dr. Luís Antonio Corrêa (UNESP) será o convidado de 24 de setembro, quando abordará o assunto "Complicações do Transplante

Renal". Já no dia 29 de outubro será a vez do Dr. Paulo César Rodrigues Palma (UNICAMP-SP), que explanará sobre "Análise Crítica dos Diversos Materiais e Tipos de Sling".

Vale lembrar que após as aulas todos são convidados para um *coffee break*, momento em que podem, de maneira informal, discutir ou compartilhar dúvidas com o palestrante. O Curso é aberto a toda comunidade médica e acontece no Anfiteatro da

Disciplina de Urologia (Anexo II - Faculdade de Medicina do ABC), sempre às 8h. Mais informações com Lygia, nos telefones (11) 4993-5462 e 4993-5458.



Dr. Sidney Glina - 27/08/2004



UROABC Notícias

Reunião II: A Faculdade de Medicina do ABC sediou no dia 18 de agosto a segunda reunião da Associação de Urologistas do ABC no ano de 2004. Urologistas afiliados de toda a região assistiram palestra ministrada pelo Dr. Álvaro Sarkis, seguida de coquetel oferecido pelo laboratório Novartis.

Congresso: Aconteceu entre os dias 4 e 7 de setembro o "VIII Congresso Paulista de Urologia". Mais uma vez a Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC esteve presente, inclusive tendo alguns de seus membros como palestrantes, deste que é considerado o segundo principal congresso urológico brasileiro. Mais informações sobre o evento no endereço eletrônico: www.sbu-sp.org.br.

Pesquisa: A Disciplina de Urologia da FMABC participará do primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Próstata realizado no Brasil. A iniciativa é da Seção São Paulo da Sociedade Brasileira de Urologia e terá a contribuição de membros da Disciplina para o estudo e notificação dos casos de câncer de próstata, diagnosticados nos hospitais e ambulatórios da FUABC.

Formatura: A Urologia ABC começa a organizar as festividades de formatura da turma de residentes 2004. Espera-se por um evento repleto de emoções e surpresas, a exemplo do que vem ocorrendo desde a primeira edição, em 2002. Não perca na próxima edição do ABC Urológico a data, local e programação do evento.

Discussão de Casos: Divertículo de Uretra

Nesta edição será apresentado um caso conduzido pelo Grupo de Neurourologia e Urologia Feminina. Dúvidas, sugestões ou comentários podem ser encaminhados ao Assistente do Grupo, Dr. Alexandre Oliveira Rodrigues, pelo e-mail: abc.urológico@uol.com.br.



Figuras 3 e 4

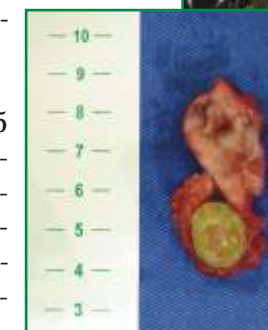
Apresentador: Dr. Marcelo Silva Watanabe.

Paciente: Mulher, 65 anos, atendida ambulatorialmente com queixa de sensação de "nódulo" em parede vaginal anterior, percebido há cerca de seis meses. Negava incontinência, bem como sintomas urinários irritativos e/ou obstrutivos acompanhando o quadro. Antecedente de três gestações (dois partos normais e um aborto), além de histerectomia total abdominal realizada há 35 anos.

Exames Preliminares: Exame vaginal-meato uretral tóxico e nítido abaulamento de consistência cística em parede vaginal anterior, não se observando prolapso associados.

Impressão Diagnóstica e Conduta: Hipótese diagnóstica preliminar de divertículo de uretra. Para a confirmação diagnóstica foi realizada uretrocistografia miccional, que além de confirmar o diagnóstico, ainda evidenciou a presença de um cálculo no interior do divertículo (Figuras 1 e 2).

Foi indicada e realizada por abordagem via vaginal a excisão do divertícu-



lo (Figuras 3 e 4), o qual encontrava-se intimamente relacionado ao colo vesical. Na ocasião optou-se por não se realizar qualquer tipo de mecanismo anti-incontinência no mesmo ato cirúrgico. Houve boa evolução perioperatória e hoje a paciente encontra-se em seguimento ambulatorial, assintomática e continente.

Comentário: A abordagem transvaginal através de incisão em "U" invertido é a técnica mais apropriada para a exérese do divertículo uretral feminino, salvo nos casos de divertículos localizados distalmente, onde a técnica de marsupialização torna-se uma ótima opção.

O uso de suturas em vários planos (usando a fâscia pubocervical e a musculatura pubococcígea), com tecidos bem vitalizados e sem tensão, é vital para o sucesso do reparo uretral, evitando a formação de fistulas urinárias. Em casos de maior complexidade, uma alternativa é a interposição de tecidos, como gordura labial ou músculo bulboesponjoso.

A realização de cirurgia anti-incontinência concomitante ao tratamento do divertículo deve ser reservada às mulheres previamente incontinentes e nos casos de grandes reconstruções da uretra ou colo vesical. Apesar de raro, vale lembrar que o divertículo de uretra pode ser sítio de neoplasias e deve ter seu material ressecado enviado para avaliação anátomo-patológica.

Veja mais casos online no site:
www.fmabc.br/urologia

Figuras 1 e 2