



MEGAPREPÚCIO CONGÊNITO: APRESENTAÇÃO DE QUATRO CASOS

Patrícia Vanzing da Silva; Andressa Luise Matte; Isabelle Black Becon;
Isadora Martiniwski Fonseca; Izabel Cristina Lemes Schneider; Laura
Carolina Nardi Motta; Rafael Krygier Sukster; Thais Roncaglio
Andrigueti; Lionel Leitzke; Paulo Sérgio Gonçalves da Silva
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)



Palavras-chave: Ventral V-plasty. Técnica de Salle. Urologia pediátrica.

INTRODUÇÃO

O megaprepúcio congênito é caracterizado pelo excesso de mucosa prepucial, associado frequentemente ao prepúcio balonável, com meato prepucial estenótico e acúmulo urinário intraprepucial nas micções. Embora seja uma anomalia congênita benigna, pode levar a dificuldades miccionais, infecções urinárias recorrentes e impactar na qualidade de vida.

RELATO DO CASO

Nos quatro lactentes, com idade variando de 6 a 17 meses, a queixa dos pais era de acúmulo de urina no espaço prepucial, do aspecto peniano de vulcão, sem eliminação efetiva de urina até que fosse realizada compressão do prepúcio. Ao exame físico, foi diagnosticado megaprepúcio e, após uso de corticoide no espaço prepucial sem melhora, era indicada a cirurgia. Foram submetidos à cirurgia pela técnica de Salle, com a dissecação e desenlramento peniano até a junção penoescrotal, com a ressecção do prepúcio redundante (segmentos de até 7 x 4 cm), mantendo o V ventral e fixando o prepúcio na base do pênis. O curativo interno foi adesivo transparente, permeável à sudorese e o externo compressivo com gaze e micropore. Como intercorrência, houve dor nos primeiros dias e edema nas primeiras semanas, mas, após esse período, observou-se ótima evolução, com acompanhamento urológico variando de 1 a 60 meses e ótimo resultado estético e funcional após 6 meses nos dois primeiros pacientes.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A incidência de megaprepúcio (MP) não está claramente estabelecida na literatura, pela raridade da condição e o pequeno número de casos relatados em cada estudo. Os pacientes geralmente se apresentam entre 3 e 18 meses de idade, com menos casos ocorrendo em idades mais avançadas. Nos casos descritos, os pacientes apresentavam megaprepúcio e meato uretral tópico. Em um caso houve suspeita de curvatura peniana ventral, não confirmada na ereção peniana transoperatória. A técnica escolhida foi a "Ventral V-plasty" (VVP, ou técnica de Salle), uma abordagem simples e eficaz para a correção do pênis embutido secundário ao megaprepúcio congênito. Outras técnicas utilizam retalhos cutâneos complexos, enquanto a VVP adota uma abordagem mais simples, preservando a pele do eixo e utilizando um retalho triangular de mucosa para complementar prepúcio ventral insuficiente. A simplicidade técnica, aliada à preservação da pele do eixo peniano, torna essa abordagem uma alternativa eficaz e segura frente a técnicas mais complexas.

