

Bioplastia de pênis: relato de caso

Penile Bioplasty: case report

Resumo

Introdução

A vontade de aumentar o pênis, especialmente o diâmetro, é uma solicitação frequente do paciente que procura atendimento no consultório do urologista. A esse procedimento estético foi dado o nome de "Bioplastia do pênis". Hoje existem inúmeros produtos absorvíveis e não absorvíveis que são usados para aumentar o diâmetro do pênis.

Objetivos

Relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 42 anos, que procurou atendimento por não conseguir usar preservativo devido ao diâmetro do órgão sexual, e que foi submetido ao tratamento do "engrossamento" pela técnica da bioplastia peniana.

Materiais / Sujeitos e Métodos

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos terapêuticos aos quais o paciente foi submetido, e de revisão da literatura.

Resultados

Foram implantados 30 mililitros de PMMA a 30% na região ventral peniana, e paralelamente à uretra. Imediatamente após o preenchimento, o diâmetro aumentou 04 cm passando de 9 para 13 cm. Dois meses após o procedimento, e com o pênis em ereção, o diâmetro final permaneceu em 13 cm.

Conclusões

O caso relatado traz à luz a discussão de que, em situações especiais, a bioplastia ventral do pênis com preenchimento de 30ml de PMMA a 30% gera um aumento satisfatório no diâmetro. Aumento que permitiu ao paciente usar preservativos e manter relações sexuais no seguimento de 18 meses, com melhora na sua autoestima, vida psíquica e social.

Abstract

The desire to enlarge the penis, especially the diameter, is a frequent request of the patient seeking care in the urologist's office. This aesthetic procedure was given the name of "Bioplasty of the penis". Today there are numerous absorbable and no absorbable products that are used to increase the diameter of the penis. To report the case of a patient, male, 42 years old, who sought care because he could not use a condom due to the diameter of the sexual organ, and who underwent "thickening" treatment using the penile bioplasty technique. The information was obtained through a review of the patient's record, an interview with the patient, a photographic record of the procedure, and a literature review. 30 milliliters of 30% PMMA were implanted in the ventral penile region, and parallel to the urethra. Immediately after filling, the diameter increased by 4 cm from 9 to 13 cm. Two months after the procedure, and with the penis in erection, the final diameter remained at 13 cm. The case reported brings to light the discussion that 30mL of PMMA generates a satisfactory increase of the male sexual organ, which allowed the patient to use condoms and maintain sexual relations in the following 18 months, increasing his self-esteem.

Autor e Coautores

Dr. Eduardo José Andrade Lopes

Faculdades BWS

Pós-graduado - Medicina Estética

Médico Cirurgião e Urologista

PhD em ciências pelo IEP-HSL

Brasil

Paula Oliveira de Andrade Lopes

Escola Bahiana de Medicina e

Saúde Pública

Estudante de Medicina

Brasil

Bruna de Sá Barreto Pontes

Escola Bahiana de Medicina e

Saúde Pública

Estudante de Medicina

Brasil

Palavras-chave

Pênis. PPMA. Ácido hialurônico. Estética.

Keywords

Penis. PPMA. Hyaluronic acid. Aesthetics.

INTRODUÇÃO

A vontade de aumentar o pênis, especialmente o diâmetro, é um desejo frequente do paciente que procura atendimento no consultório do urologista. A esse procedimento estético foi dado o nome de “Bioplastia do pênis”. A baixa autoestima relacionada ao tamanho e diâmetro reduzidos do pênis em repouso ou em ereção são as queixas mais frequentes que fazem muitos homens procurarem tratamento. Os procedimentos estéticos com a finalidade de aumentar o comprimento e/ou engrossar o diâmetro ainda são muito questionados, e normalmente não são recomendados pelas sociedades de urologia de muitos países. Essa postura faz com que o paciente circule e acabe nas mãos de profissionais médicos de outras especialidades como a cirurgia plástica, vascular ou cirurgia geral.

Hoje existem inúmeros produtos absorvíveis e não absorvíveis que são usados para aumentar o diâmetro do pênis. Em alguns países, como a China, esse tipo de procedimento é realizado há muito tempo e em larga escala. Na última década o uso de produtos preenchedores de tecido mole se popularizou em países como México, China e EUA porque são efetivos, geralmente seguros, não tão invasivos como as cirurgias, e de custo acessível para a maioria das populações desses países¹. Existem mais de 200 produtos disponibilizados por 50 companhias em redor do globo, apesar de não existirem evidências clínicas definitivas para seu uso em pênis. O polimetilmetacrilato (PMMA) – produto não absorvível mais antigo – já é usado como preenchedor nos EUA há 27 anos, e no México há 16 anos². Na China, 44 mil pacientes tratados com esse tipo de preenchedor não reportaram nenhuma complicação com a injeção subdérmica do pênis. O granuloma foi à complicação mais relatada, e mesmo assim, em uma incidência de apenas 1 caso em 2.000 tratados com injeções intradérmicas³.

O comprimento do pênis é medido a partir do ponto onde o pênis encontra o osso púbico até a ponta distal da glande, estando o órgão no seu alongamento máximo forçado. O medidor deve ser colocado anteriormente à face dorsal do pênis comprimindo levemente a gordura existente na área suprapúbica. O diagnóstico

diferencial inclui “*buried penis*” – pênis embutido (incapacidade de expor adequadamente o pênis associada à diminuição do comprimento da pele do pênis, que retém o eixo dentro da cavidade prepúcial), e obesidade com excesso de gordura na região suprapúbica. As causas do micropênis congênito ou verdadeiro podem ser divididas em três grandes grupos: hipogonadismo hipogonadotrófico (falência hipofisária / hipotalâmica), hipogonadismo hipergonadotrófico (insuficiência testicular primária) e idiopático (associado a um eixo hipotálamo-hipófise-testicular funcional)⁴.

RELATO DO CASO

Paciente de 42 anos, natural de Salvador (Bahia, Brasil), procurou atendimento porque não conseguia usar preservativo. Não estava preocupado com o comprimento, mas sim com a espessura. Qualquer condom que fosse colocado, mesmo os menores disponíveis no mercado brasileiro, saíam durante o ato sexual ou ficavam dentro da vagina. Dessa forma não se sentia seguro em manter relações com nenhuma mulher.

No exame físico encontramos um pênis que tracionado e medido pela sua face dorsal (afastando discretamente a gordura pubiana e incluindo a glândula), possuía 12 centímetros de comprimento (**figura 1**), e 7 centímetros de espessura (**figura 2**). Em ereção induzida – medicamentosamente – mediu 9 centímetros de diâmetro (terço médio entre a glândula e o púbis), e 13 centímetros de comprimento.

Figura 1



Figura 2



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Propomos o implante de 30 mililitros de PMMA a 30% apenas na região ventral, e depositado paralelamente à uretra – bilateralmente – visando ocupar as depressões laterais que todo homem possui quando está em ereção plena e a uretra em sua dilatação máxima.

Optamos pela realização do procedimento em ambiente hospitalar, sedação endovenosa, anestesia local e antibiótico profilático, porque achamos que seria mais seguro e confortável para o paciente. Com o paciente já sedado medimos o pênis antes do procedimento, confirmando os valores obtidos em consultório; e logo após o preenchimento quando observamos que o diâmetro obtido no terço médio do pênis saiu em repouso de 7 centímetros para 11 centímetros (**figura 3**). Ou seja, obtivemos um aumento imediato de 4 centímetros no diâmetro com a aplicação de 30 mililitros do PMMA.

Figura 3



A escolha do PMMA foi realizada em comum acordo com paciente que preferiu um produto não absorvível, e que tivesse uma consistência similar ao pênis. A concentração de 30% foi preferida pelo fato de termos condições de retirar caso – no futuro – o paciente deseje, seja por qual motivo for. Esse preenchedor é amplamente utilizado na medicina tanto no espaço subcutâneo, intramuscular (em especial na região glútea) e supraperiosteal em concentrações que variam de 10%, 20% e 30%⁵. Seu uso no corpo humano é regulado e autorizado pela ANVISA (associação nacional de vigilância sanitária). O uso do PMMA na concentração de 10% em pênis não é

nenhuma novidade⁶. Atendemos na nossa clínica alguns pacientes que fizeram esse procedimento com colegas cirurgiões plásticos há 20/30 anos, e estão satisfeitos até hoje. A novidade é o uso na concentração de 30%. A decisão – tomada em comum acordo com o paciente e após preenchimento e assinatura de um consentimento livre e esclarecido – deveu-se ao fato dele querer que existisse a possibilidade de remoção do produto no futuro. Se usássemos as concentrações de 10% e 20% teríamos mais possibilidade de infiltração tecidual. Observamos que os pacientes que fizeram esse procedimento com cirurgiões plásticos e que nos procuraram – um inclusive querendo fazer uma circuncisão devido à balanopostite de repetição –, possuíam edema constante da pele sem individualização pela palpação do produto aplicado. Nesse paciente também havia sido aplicado na bolsa escrotal, e 10 anos após ocorreu completa absorção da água deixando o paciente como se tivesse um terceiro testículo irregular e de consistência endurecida em posição subdartos (bolsa escrotal). Isso ocorreu – acreditamos – devido à existência de rica rede linfática em bolsa escrotal. Não sabemos se o mesmo aconteceria se o preenchedor fosse a 30%. No entanto, no pênis desse mesmo paciente permaneceu com a consistência líquida do produto preenchedor a 10% aplicado pelo cirurgião plástico, situação que não ocorre quando usamos o preenchedor a 30%. Nessa concentração, percebemos à palpação (confirmado pelo ultrassom), que a pele está separada do produto que permanece encapsulado no subcutâneo com quase nenhuma possibilidade de migração para a bolsa escrotal. Não aconselhamos o preenchimento em paciente não circuncidado pela possibilidade de o produto migrar para o prepúcio dando um aspecto de “cabeça de cobra ninja” ao pênis. Situação que gera insatisfação estética com o aspecto do pênis em repouso.

Dois meses após o procedimento, e com o pênis em ereção – medido pelo próprio paciente no terço médio – o diâmetro final foi de 13 cm (**figura 4**).

Figura 4

Esse caso é notável, pois o aumento da espessura permitiu o paciente usar o preservativo, manter relação sexual satisfatória com ejaculação e micção normal. A aplicação do produto apenas na região ventral se mostrou vantajoso em vários aspectos, com menos riscos, e apenas com o relativo inconveniente da assimetria quando em estado flácido. Situação perfeitamente aceita pelo paciente, já que em ereção isso não acontecia. Tratamento particularizado para uma situação especial, e com resultado satisfatório no seguimento de 18 meses. Sabemos que mais casos serão necessários para conclusões definitivas assim como acompanhamento em longo prazo para sabermos como o produto a 30% de comporta na região subcutânea do pênis, já que não existe relato prévio do uso desse preenchedor, nessa concentração.

CONCLUSÕES

Em conclusão, demonstramos com esse pioneiro caso de bioplastia ventral (paralelamente à uretra) do pênis que o preenchimento com 30 mililitros de PMMA à 30% gera um aumento satisfatório, seguro e com a possibilidade de remoção futura. O tratamento permitiu que o paciente conseguisse usar preservativos, e manter relações sexuais satisfatórias e normais no seguimento de 18 meses, incrementando sua autoestima, vida psíquica e social.

REFERÊNCIAS

1. Blanco Souza TA, Colomé LM, Bender EA, Lemperle G. Brazilian Consensus Recommendation on the Use of Polymethylmethacrylate Filler in Facial and Corporal Aesthetics. *Aesthetic Plast Surg*. 2018; 42(5):1244-1251.
2. Casavantes L, Lemperle G, Morales P. Editorial Comment on “Penile Girth Enhancement With Polymethylmethacrylate-Based Soft Tissue Fillers”. *J Sex Med*. 2016;23(9):13-14.
3. Nácul AM, Valente DS. Resultados tardios na bioplastia da região glútea. *SBCP - Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica* [Internet]. 2005Nov1 [citado 2019Jun26];1–5. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Denis_Valente/publication/286077875_Resultados_tardios_em_bioplastia_glutea_-_Late_results_in_gluteal_bioplasty/links/5665da7908ae4931cd62638b/Resultados-tardios-em-bioplastia-glutea-Late-results-in-gluteal-bioplasty.pdf
4. Anvisa esclarece sobre indicações do PMMA [Internet]. *ANVISA - Agência nacional de vigilância sanitária*. Brasil; 2018 [citado 2019Jun26]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/anvisa-esclarece-sobre-indicacoes-do-pmma/219201?inheritRedirect=false.
5. Jones DH. Semipermanent and permanent injectable fillers. *Dermatol clin*. 2009; 27: 433-444.
6. Smith KC. Reversible vs. reversible in facial aesthetics: concern and considerations. *Dermatol Online J*. 2008; 14:3.