

FIMOSE

☑ O QUE É UMA FIMOSE?

Fimose refere-se à **incapacidade de retração do prepúcio sobre a glândula**.

➤ Prepúcio não retrátil ou fimose fisiológica é **normal ao nascimento**.

- A aquisição de elasticidade e retratibilidade é espontânea.
- Com o crescimento, a região interna do prepúcio vai-se desprendendo gradualmente da glândula do pênis, até se tornar totalmente retrátil.

! **NÃO** se deve **forçar o descolamento do prepúcio** nas crianças, pois o mesmo ocorre naturalmente, na maioria dos casos, com o passar dos anos.

↳ Isto pode provocar a **formação de uma cicatriz fibrosa**, que **impedirá a retração futura do prepúcio**.

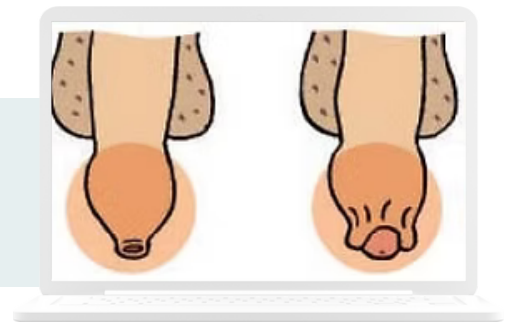
- A retração prepucial completa pode demorar anos, sendo a duração variável em cada caso.
- Ao final do **primeiro ano de vida**, a retração do prepúcio é possível em **aproximadamente 50% dos meninos**.
- Esta percentagem aumenta para 89% aos três anos de idade.
- A não retração do prepúcio pode ser uma fase **fisiológica** que **não requer tratamento na ausência de sintomas, como ereções dolorosas ou infecções**.¹
- No final da puberdade apenas 1% vai persistir com fimose.

➤ **FIMOSE VERDADEIRA OU PATOLÓGICA**

- Está associada a um **orifício prepucial esbranquiçado e cicatricial**
- Mais comum pouco antes da puberdade
- É uma **indicação para circuncisão**.

➤ **BALANITE XERÓTICA OBLITERANTE**^{1,2}

- **Doença inflamatória crônica indolor** que pode acometer a glândula, prepúcio, meato ou uretra.
- Ocorre uma **esclerose distal do prepúcio em forma de anel**.
- Manifesta-se como uma **descoloração esbranquiçada ou formação de placas**, podendo afetar o prepúcio, glândula ou meato uretral.
- É uma **indicação para circuncisão**.



➤ **PARAFIMOSE²**

- Quando o prepúcio é retraído para trás e não pode ser recolocado sobre a glande.
- É uma **indicação relativa para circuncisão**.
- **Plastia prepucial, manipulação ("ginástica") prepucial e corticosteroides tópicos** são alternativas sugeridas por alguns autores.



- **BALANITE** Infecção da glande
- **POSTITE** Infecção do prepúcio

Infecção recorrente com cicatriz do prepúcio é indicação para circuncisão

☑ **QUANDO PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO?**

Fimose fisiológica: situação transitória que não traz riscos ao seu filho.

- **Balonamento miccional** (preenchimento de prepúcio com urina em forma de balão imediatamente após a micção) é transitório e não interfere na micção, não sendo uma indicação de circuncisão ou avaliação pelo especialista.

- À medida que as **aderências do prepúcio à glande vão descolando**, as células vão descamando e acumulam-se, originando o **esmegma** (conteúdo esbranquiçado ou amarelado), que pode organizar-se em **quistos**. Não necessitam de qualquer intervenção, sendo a eliminação espontânea.

Em alguns casos, contudo, deve ser procurada ajuda médica. (1)



SINAIS DE ALARME QUE REQUEREM AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA (1)

- Consegua retraindo o prepúcio e deixou de conseguir;
- Aparência esbranquiçada da pele prepucial;
- Sintomas urogenitais (infecções de repetição - urinárias ou balanopostites; retenção urinária);
- Dor e encurvamento durante as ereções;
- Episódio prévio de parafimose. Vale ressaltar que a parafimose é uma urgência médica e deve ser avaliada tão logo seja detectada.

☑ **RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS E TRATAMENTO**

- **Fimose fisiológica e aderências balanoprepuciais** não necessitam de tratamento, a menos que estejam associadas a anomalias urogenitais (refluxo vesico-ureteral ou válvulas da uretra posterior, por exemplo).¹
- Sintomas urinários como **infecções recorrentes**, sintomas locais como **balanites** ou **postites** e **ereções dolorosas** devem ser avaliadas caso a caso.



TRATAMENTO CONSERVADOR

“Ginástica” prepucial e aplicação tópica de corticóides

Opções válidas para a fimose patológica primária.¹

A aplicação tópica de corticosteróides deve ser feita **duas vezes ao dia por um período de 4 a 8 semanas**, com uma taxa de sucesso superior a 80%.

A eficácia do tratamento com corticoides tópicos depende da sua **aplicação** correta, que deve ser feita **diretamente sobre o anel apertado, sob retração suave e com massagem da pele após aplicação** para garantir a sua absorção transdérmica.

- A **retração forçada** do prepúcio pode resultar na formação de **cicatrizes** e **fimose cicatricial secundária**, ou até mesmo causar uma **parafimose**.
- Assim que a pele é facilmente retraída, a higiene regular da glândula durante o banho deve ser estimulada e tornar-se um hábito após a puberdade.
- A produção de esmegma tende a aumentar na puberdade coincidindo com a idade em que quase todos os prepúcios são retráteis.¹
- As aderências balanoprepuciais não respondem ao tratamento com corticoides.¹



A **recorrência** pós tratamento conservador pode acontecer em mais de 17% dos casos e pode ser **evitada com a retração diária do prepúcio após o fim do tratamento**.¹

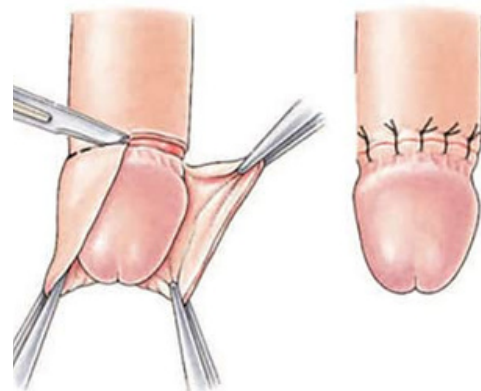
Efeitos secundários do tratamento com corticoides tópicos:

- Não está associado a efeitos adversos sistêmicos e os níveis de cortisol no sangue são semelhantes a pessoas que não usam a medicação oral.
- **Atrofia da pele** (fica mais fina) e **maior sensibilidade** dessa pele (se tratamento prescrito por longos períodos ou se aplicadas grandes quantidades do creme/pomada). Em geral os **cremes** estão associados a **maior secura e irritação da pele** do que as pomadas.



FIMOSE PATOLÓGICA

- Indicação para tratamento cirúrgico, devendo ser realizada circuncisão.
- A **circuncisão** é um procedimento cirúrgico no qual o prepúcio, a pele que recobre a glândula, é removido.
 - Procedimento realizado de **modo eletivo, sob anestesia geral, num bloco operatório**.
 - Consiste num dos **procedimentos mais comumente realizados pelos cirurgiões pediátricos**.²
- Em alguns casos (como **ereções dolorosas** e **fimose “relativa”** por exemplo) a **plastia prepucial** pode ser uma alternativa cirúrgica à circuncisão, contudo essa opção deve ser sempre avaliada e discutida com o cirurgião.



☑ CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

As recomendações pós-operatórias podem diferir em alguns aspectos entre os cirurgiões. Devem sempre ser seguidas as recomendações do cirurgião que operou o seu filho. Algumas recomendações, contudo, parecem ser de senso comum.

- Durante **2 ou 3 dias** pode haver **dor e desconforto na micção**.
- Suturas são realizadas com **fio reabsorvível**, pelo que **não há necessidade da sua remoção**.
- O pénis pode parecer vermelho e pode haver um pequeno sangramento por um dia ou mais.
- **Aplicação local de gelo protegido várias vezes ao dia** pode auxiliar no **controle do inchaço e da dor**. Não deve ser aplicado por períodos contínuos superiores a 10-15 minutos.
- O doente/os pais deverão **lavar cuidadosamente a ferida durante os 7 dias** seguintes de acordo com as indicações médicas, alguns associam antissépticos locais.
- Nos **primeiros dias de pós operatório** poderá ser necessário o uso de **medicação analgésica e antibiótico tópico**, de acordo com a prescrição médica.
- A criança deve descansar um ou dois dias e depois voltar gradualmente à atividade normal, **evitando atividades com risco de acidentes, como: bicicleta, jogos de contacto, natação**, dentre outras.
- O regresso à escola depende da capacidade de recuperação da criança e deve ser incentivado, geralmente as atividades são retomadas 5 a 7 dias após a cirurgia.
- Um **período de 2 a 4 semanas sem atividades físicas** geralmente é recomendado.

☑ COMPLICAÇÕES

A taxa de complicações após uma circuncisão varia nos estudos de 0-30%¹, mas quando realizada por cirurgiões experientes em condições estéreis varia entre 2-10%.²

Complicações mais comuns:^{1,2} hemorragia e infeção da ferida operatória

Outras complicações descritas incluem: ^{1,2}

- Deiscência (abertura) das suturas;
- Estenose do meato uretral;
- Excesso de pele residual;
- Insatisfação estética (pela remoção excessiva ou insuficiente de pele e/ou mucosa);
- Pénis sepulto (geralmente por remoção excessiva no período neonatal);
- Alterações da sensibilidade cutânea.

Bibliografia

[1] EAU Guidelines On Pediatric Urology, 2024.

[2] Paul R. Bowlin, Armando J. Lorenzo, Circumcision, Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery 7th Edition, 2020. Chapter 60