



Doença de Peyronie: a importância de identificar para tranquilizar

Ana Carla Guimarães, Vera Brandão, Ana Luísa Carvalho, Sílvia Orange Costa

RESUMO

Introdução: A doença de Peyronie é uma patologia do tecido conjuntivo peniano que se caracteriza pela presença de tecido fibroso na túnica albugínea dos corpos cavernosos, podendo surgir dor e deformidade durante a ereção. Por se tratar de uma doença do foro sexual é muitas vezes ocultada pelo paciente, embora seja causa de muita angústia e frustração. De facto, patologias caracterizadas pela formação de massas palpáveis ou tumefações são muitas vezes associadas a doenças oncológicas, pelo que os doentes com doença de Peyronie vivem muitas vezes no sobressalto de poder ter um tumor do pénis. O objetivo deste relato de caso prende-se com a importância de o médico de família reconhecer esta patologia, o seu carácter benigno e qual a abordagem mais adequada, por forma a tranquilizar o doente e a família.

Descrição do caso: Doente de 57 anos, sexo masculino, hipertenso sem outros antecedentes patológicos de relevo. Recorre à consulta de saúde de adultos por sintomas ansiosos, sem motivo evidente. Durante a anamnese cuidada e em consultas de seguimento refere preocupação com a sua *performance* sexual, uma vez que, durante a ereção, que não seria tão exuberante como habitual, o pénis apresentaria uma curvatura, com concavidade para a direita. Sem outros sintomas genito-urinários ou outros. Realizou ecografia peniana cujo resultado foi compatível com doença de Peyronie. Perante o diagnóstico, o doente optou por uma atitude expectante. Meses depois apresenta melhoria dos sintomas ansiosos, doença de Peyronie estabilizada e atividade sexual satisfatória.

Comentário: A doença de Peyronie é uma doença benigna, cuja etiologia ainda não é completamente conhecida. O diagnóstico é essencialmente clínico, embora frequentemente se recorra à ecografia peniana. Diferentes tratamentos médicos têm sido testados sem eficácia comprovada, pelo que o tratamento de eleição é cirúrgico. Enquanto médicos de família, é importante que sejamos capazes de informar e tranquilizar devidamente, de forma a evitar ciclos viciosos de consultas, exames e tratamentos sem sucesso.

Palavras-chave: Doença de Peyronie; Curvatura peniana.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios genito-urinários constituem uma percentagem relevante dos problemas apresentados em consulta de saúde de adultos.¹ Apesar de serem consideravelmente mais frequentes na mulher, importa estar atento à sua presença no homem, dado o impacto que acarretam a nível psicológico e na qualidade de vida. As doenças penianas e escrotais são patologias raras, frequentemente benignas e/ou tratáveis, que acarretam um impacto psicológico muito grande para o doente.¹ Por continuar a existir um mercado tabu em discutir a

sexualidade, estes doentes protelam muitas vezes o diagnóstico e tratamento. Para além disso, a sexualidade é um assunto que interfere com a esfera pessoal do indivíduo e há uma influência marcada da cultura, educação, etnia e vivências de cada um, o que dificulta a sua abordagem pelos profissionais de saúde.

A doença de Peyronie é uma patologia do tecido conjuntivo peniano, que se caracteriza pela presença de fibrose na túnica albugínea dos corpos cavernosos.² É uma doença benigna, adquirida e pouco frequente.³ Por se tratar de uma doença do foro sexual é muitas vezes ocultada pelo indivíduo, embora seja causa de muita angústia e frustração para o mesmo. De facto, patologias caracterizadas pela formação de massas palpáveis ou tumefa-



ções são muitas vezes associadas a doenças oncológicas, pelo que os doentes com doença de Peyronie vivem muitas vezes na angústia de poder ter um tumor do pénis.

O objetivo deste relato de caso prende-se com a importância para o médico de família de reconhecer esta patologia, o seu carácter benigno e qual a abordagem mais adequada por forma a tranquilizar o doente e a família.

DESCRIÇÃO DO CASO

Doente de 57 anos, sexo masculino, hipertenso desde 2013, sob medicação anti-hipertensora com inibidores da enzima conversora da angiotensina, sem outros antecedentes patológicos de relevo. Em março de 2017 recorreu à consulta de saúde de adultos com sintomas depressivos/ansiosos (irritabilidade fácil, dificuldade em dormir, tremores esporádicos, dificuldade de concentração) desde longa data, com agravamento nos últimos dois meses. Negava acontecimentos traumáticos recentes ou alterações abruptas no seu quotidiano. Referia que a *performance* sexual “já não é o que era” (*sic*). Quando melhor explanado o problema, não especificava qual a dificuldade sentida e associava-a ao *stress* do trabalho. Mostrava-se relutante em falar no assunto.

Em consulta de seguimento, em maio de 2017, apresentava-se com quadro depressivo: humor deprimido, choroso e alterações do sono. Referia que a relação com a sua companheira lhe causava bastante preocupação, porque considerava que não era capaz de manter relações sexuais satisfatórias. Durante a anamnese referiu: “eu acho que tenho uma doença má do pénis” (*sic*). Durante a explanação desta crença referiu que, durante a ereção, que não seria tão exuberante como habitual, o pénis apresentava uma curvatura, com concavidade para a direita. Negava dor ou outros sintomas penianos, embora referisse que cerca de seis meses antes tinha sentido “algum desconforto” (*sic*) durante a ereção, que entretanto havia resolvido. Negava queixas genito-urinárias ou outras, nomeadamente febre. Ao exame objetivo apresentava genitais externos sem alterações à inspeção, sem circuncisão. Não se detetaram massas ou adenopatias palpáveis nem outras alterações.

Foi solicitada uma ecografia peniana e de partes moles da região inguinal, que objetivou “região hiperecogénica na túnica albugínea à direita, abaixo da glande, compatível com placa fibrótica calcificada (18mm x 24mm). Sem outras alterações de relevo”. Foi iniciada medicação

ansiolítica para controlo dos sintomas. Foi também discutida a possibilidade de iniciar medicação antidepressiva, que o doente preferiu que não fosse instituída.

Recorreu entretanto a consulta de urologia em médico particular. Foi assumido o diagnóstico de doença de Peyronie e explicado o carácter benigno da doença, a sua história natural previsível e as opções terapêuticas existentes. Depois de devidamente informado, o doente optou por uma atitude expectante, sem qualquer tratamento médico e sem referência para eventual tratamento cirúrgico. Mantinha, nesta altura, medicação ansiolítica instituída.

Em setembro do mesmo ano voltou à consulta, referindo melhoria significativa dos sintomas depressivos / ansiosos – “agora sei que não tenho um cancro, por isso já ando melhor” (*sic*). Tinha interrompido, por iniciativa própria, a medicação ansiolítica instituída. Referia que, durante a ereção, a curvatura peniana se mantinha, mas sem agravamento significativo nos últimos meses e que não impossibilitava a penetração nem o atingimento do orgasmo. Quando abordada a questão do desempenho sexual e da relação com a parceira, o doente referiu que a companheira tinha conhecimento da doença e das suas implicações, que o acompanha às consultas de urologia e que o casal se adaptou à situação.

COMENTÁRIO

A doença de Peyronie, igualmente denominada de *In-duratio Penis Plastica*, foi descrita pela primeira vez pelo cirurgião François Gigot de La Peyronie, em 1743.³ Trata-se de uma patologia do tecido conjuntivo peniano, que se caracteriza pela presença de tecido fibroso na túnica albugínea dos corpos cavernosos, podendo surgir dor e deformidade durante a ereção. É uma doença benigna e adquirida.²⁻⁴

A doença de Peyronie é uma patologia subdiagnosticada, que afeta até 8,9% dos homens em idade adulta. Atinge mais frequentemente homens caucasianos entre os 40 e 60 anos (idade média: 53 anos), mas já foram descritos casos desde os 18 anos até aos 83 anos. Em Portugal, os últimos estudos apontam para uma prevalência de 1%.³

O caso apresentado demonstra, sobretudo o impacto que a doença pode ter na qualidade de vida do indivíduo. Trata-se de um caso clínico cuja evolução foi francamente favorável, que ainda assim afetou muito o quo-



tidiano do doente e sua família. A etiologia da doença de Peyronie ainda não é completamente conhecida. Sabe-se que ocorre o aparecimento de uma ou mais placas fibrosas sobre a túnica albugínea (camada que envolve os corpos cavernosos), que condiciona alterações da elasticidade dos tecidos atingidos. Assim, a capacidade de extensão do pênis é afetada e desenvolve-se uma curvatura anormal, com face côncava para o lado da lesão.²⁻⁵ A teoria melhor aceite atualmente pela comunidade científica defende que a placa surge em consequência de um processo cicatricial não resolvido, secundário a microtraumatismos durante o ato sexual, com microrrotura de vasos.^{4,6} Por outro lado, alguns estudos sugerem que possa existir uma base autoimune da doença ou polimorfismos genéticos que condicionem anomalias do colagénio.^{5,7} Há ainda quem defenda que a doença possa ser causada por efeitos secundários de fármacos de uso frequente (e.g., betabloqueadores).⁵

Como aconteceu no caso apresentado, o primeiro sintoma da doença é muitas vezes a ereção dolorosa, sem que sejam ainda visíveis ou palpáveis as placas fibróticas. Progressivamente, as placas começam a ser facilmente detetáveis e, na maioria dos casos, a dor acaba por desaparecer. Desenvolve-se então uma curvatura durante a ereção.^{1,3}

A doença habitualmente estabiliza depois de um a dois anos de evolução. No caso apresentado, a doença estabilizou e acabou por não comprometer significativamente a *performance* sexual do indivíduo. Frequentemente, como consequência desta patologia, desenvolve-se muitas vezes uma disfunção erétil. Esta está particularmente presente quando existe um atingimento maciço da túnica albugínea, comprometendo a componente venoclusiva da ereção. Contudo, não se pode excluir a vertente psicogénica, secundária ao impacto da deformidade peniana.^{4,6}

Como se pode verificar pelo caso apresentado, o diagnóstico da doença de Peyronie é essencialmente clínico. Com o exame objetivo pode ser feito o diagnóstico diferencial de curvatura congénita do pênis, trombose das veias dorsais do pênis, inflamações crónicas ou tumores.^{1,3,8}

O meio complementar de diagnóstico mais usado é a ecografia peniana. Este exame é útil para caracterizar a placa quanto às suas dimensões, localização e possível calcificação.⁹ Para além disso, é frequentemente uti-

lizado para tranquilizar o doente da preocupação associada à palpação de uma massa no pênis (muitas vezes confundida com tumor do pênis). Imagiologicamente, a doença de Peyronie apresenta-se como uma região hiperecogénica calcificada da túnica albugínea, que representa a placa fibrótica responsável pela retração do corpo cavernoso e pelo desvio do pênis durante a ereção. A realização do estudo angiodinográfico (eco-Doppler vascular colorido) com prova vasoativa é importante para determinar o grau de curvatura induzida, avaliar o estado das artérias e a sua resposta à injeção da substância vasoativa. Estes parâmetros podem ter implicações na escolha da técnica cirúrgica a efetuar, caso se admita a indicação cirúrgica.⁹

A doença de Peyronie associa-se muitas vezes a outras patologias do tecido conjuntivo, como a contratura de Dupuytren, a doença de Ledderhose (fibromatose plantar) e a timpanosclerose.^{4,7} Para além dessas, associa-se por vezes à diabetes mellitus, hipertensão arterial e artrite reumatoide, bem como ao alcoolismo, sem que haja uma razão conhecida até ao momento.⁴

A disfunção erétil é definida, pela Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, como a incapacidade constante ou recorrente de obter ou manter uma ereção que permita a atividade sexual durante pelo menos três meses.³ Pode atingir homens de qualquer idade, embora seja mais frequente com o avançar da idade. Pela definição, facilmente se percebe que a doença de Peyronie pode ser causa de disfunção erétil. Quando tal acontece, a abordagem terapêutica deve ser adaptada.

O doente apresentado não precisou de recorrer a tratamentos médicos ou cirúrgicos, visto que a sua doença estabilizou e que o seu maior problema era essencialmente psicológico. Ainda assim, várias terapêuticas farmacológicas têm sido propostas para a doença de Peyronie, porém, com eficácia limitada.

É essencial ter presente que a doença de Peyronie pode comprometer severamente a qualidade de vida do doente, pelas consequências físicas, mas sobretudo pelo impacto psicológico associado. Uma vez que a doença de Peyronie não afeta a sobrevivência, o princípio hipocrático *Primum non nocere* ganha especial importância. Muitas vezes, a explicação cuidadosa da história natural da doença, o controlo de sintomas e complicações e o incentivo a estratégias de *coping* que le-



vem o paciente a ultrapassar dificuldades, são suficientes para aliviar o sofrimento do indivíduo.

Não existe tratamento oral aprovado para a doença de Peyronie. Fármacos como tamoxifeno, vitamina E ou L-carnitina foram considerados no passado, mas atualmente não estão recomendados.

Os anti-inflamatórios não esteroides podem ser usados para controlo da dor associada à inflamação, que caracteriza a fase ativa da doença. A dor peniana acarreta sofrimento significativo e compromete, por si só, a função sexual.

Em casos de disfunção erétil associada, a sua abordagem terapêutica deve ser orientada pelas *guidelines*/recomendações específicas para tal condição, independentemente da doença de Peyronie concomitante.

As abordagens terapêuticas intralesioanis parecem ser uma opção atraente, visto que, em teoria, alcançam uma distribuição rápida, com maior concentração e direcionadas diretamente ao tecido-alvo, com menor risco de efeitos colaterais sistémicos. A *Canadian Urological Association* recomenda, como primeira linha de terapêutica intralesional, a *clostridial collagenases* e o verapamil e interferão como terapêutica de segunda linha.

A terapia mecânica de tração parece ter algum benefício, visto que resulta em alterações no tecido conjuntivo que ajudam no combate ao crescimento da fibrose na túnica albugínea. A literatura é ainda escassa, mas parece existir benefício real.

A litotricia extracorpórea por ondas de choque tem evidência comprovada para o tratamento da dor peniana. Não há evidência da sua eficácia na redução da curvatura ou do tamanho da placa.

A iontoforese (administração de radicais químicos, através de uma corrente unidirecional criada por um campo elétrico) não está recomendada. Do mesmo modo, a radioterapia não está recomendada; face ao conhecimento atual, os riscos suplantam os benefícios.

Posto isto, o tratamento cirúrgico é, muitas vezes, o tratamento de eleição na doença de Peyronie. Habitualmente os doentes são divididos em três categorias:⁶

1. Placas assintomáticas ou que condicionam ligeira curvatura, mas que não afetam significativamente as relações sexuais;
2. Placas que condicionam uma curvatura peniana que impossibilita a penetração ou a torna dolorosa, implicando relações sexuais insatisfatórias;

3. Doença de Peyronie associada a disfunção erétil.

Para os doentes do grupo 1 não está indicado o tratamento cirúrgico. Deve ser explicado o caráter benigno da doença, a história natural previsível e manter vigilância.

Os doentes dos grupos 2 e 3 têm indicação cirúrgica. No entanto, o doente só deverá ser submetido à cirurgia de correção da curvatura depois da estabilização do processo fibrótico, ou seja, doença com mais de 12 meses de evolução e deformidade estável há pelo menos três meses.^{3,6} A avaliação pré-operatória incide sobretudo em quatro parâmetros: natureza e magnitude da curvatura, comprimento do pénis e avaliação hemodinâmica da ereção.

Doentes pertencentes ao segundo grupo, ou doença de Peyronie sintomática não associada a disfunção erétil ou associada a disfunção erétil responsiva à terapêutica oral, habitualmente são submetidos a cirurgia reconstrutiva. Por outro lado, em doentes com doença de Peyronie associada a disfunção erétil refratária recorre habitualmente à colocação de prótese peniana.⁶

Na atualidade, a noção de intervencionismo médico excessivo, seja ele com intuito curativo, preventivo ou gestão de expectativas, é uma realidade cada vez mais frequente. Em 2000, Jamouille e Roland propuseram um novo patamar de prevenção em saúde: a prevenção quaternária. A prevenção quaternária pretende evitar ou atenuar o excesso de atos médicos desnecessários ou injustificados, recorrendo à informação e capacitação dos doentes para que possam tomar as decisões mais sensatas.¹⁰ Como demonstrado no caso apresentado, a doença de Peyronie é um caso em que a prevenção quaternária é fundamental para a qualidade de vida do doente. Trata-se de uma doença benigna, com uma história natural frequentemente autolimitada e cujos tratamentos médicos conhecidos têm uma eficácia muito contestável. Não é incomum encontrarem-se doentes com esta patologia que já foram levados a recorrer a tratamentos dispendiosos, dolorosos e/ou desagradáveis, em busca da resposta milagrosa que nenhum deles pode prometer. Enquanto médicos de família, e lembrando uma das características da medicina geral e familiar – a advocacia do doente,¹¹ é importante que sejamos capazes de informar e tranquilizar devidamente, de forma a evitar a sua entrada em ciclos viciosos de consultas, exames e tratamentos sem sucesso.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Shenot PJ. Doença de Peyronie. In: Manual MSD: versão para profissionais de saúde [homepage]. Mersk Sharp & Dohme; 2019 [cited 2017 Oct 28]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/doen%C3%A7as-penianas-e-escrotais/doen%C3%A7a-de-peyronie>
- Hijazi MA, Almeida Junior A. Doença de Peyronie: uma revisão de literatura [Peyronie disease: a literature review]. *Rev Saúde*. 2017;8(1 Suppl): 30-1. Portuguese
- Patrício A. Doença de Peyronie [homepage]. Sociedade Portuguesa de Andrologia [2017 Sep 25]. Available from: <http://www.spandrologia.pt/?pid=33>
- Silva JM, Rodríguez S, Sáenz MP. Actualización sobre la enfermedad de Peyronie. *Universitas Med*. 2010;51(3):320-7.
- Pimenta A, Camelo A. A propósito da doença de Peyronie [Considerations in the treatment of Peyronie disease]. *Acta Urol Port*. 2016;33(3): 113-4. Portuguese
- Tomada N, Cruz F. Enxerto de submucosa de intestino delgado (SIS) na cirurgia da doença de Peyronie [Small intestine submucosa (SIS) grafting for the surgery of Peyronie's disease]. *Acta Urol Port*. 2011;28(3): 47-51. Portuguese
- Herati AS, Pastuszak AW. The genetic basis of Peyronie disease: a review. *Sex Med Rev*. 2016;4(1):85-94.
- Wespes E, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, et al. Diretrizes para curvatura peniana [Internet]. *Portal da urologia*; 2012. p. 184-92. Available from: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/184.pdf>
- Bluth EI, Benson CB, Ralls PW, Siegel MJ. *Ultrasonography in urology: a practical approach to clinical problems*. 2nd ed. New York: Thieme; 2007. ISBN 9781588906090
- Almeida LM. Da prevenção primordial à prevenção quaternária [From primordial to quaternary prevention]. *Rev Port Saúde Pública*. 2005;23(1):91-6. Portuguese
- WONCA Europa. A definição europeia de medicina geral e familiar (clínica geral/medicina familiar) [internet]. WONCA Europa; 2002 [cited 2017 Nov 10]. Available from: <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>
- Vendeira PS, Pereira NM, Tomada N, Lafuente JM. Estudo EPISSEX-PT/Masculino: prevalência das disfunções sexuais masculinas em Portugal. *iSEX Cad Sexol*. 2011;4:15-22.
- American Urology Association. Peyronie's disease: AUA guideline [homepage]. Linthicum: AUA; 2015. Available from: <https://www.auanet.org/guidelines/peyronies-disease-guideline>
- Bella AJ, Lee JC, Grober ED, Carrier S, Benard F, Brock GB. 2018 Canadian Urological Association guideline for Peyronie's disease and congenital penile curvature. *Can Urol Assoc J*. 2018;12(5):E197-209.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Carla Guimarães

E-mail: acarlaguimaraes91@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6054-3205>

Recebido em 29-11-2017

Aceite para publicação em 23-08-2018

ABSTRACT

PEYRONIE'S DISEASE: THE IMPORTANCE OF IDENTIFYING TO REASSURE

Introduction: Peyronie's disease is a connective tissue illness characterized by the presence of fibrous tissue in the tunica albuginea of the corpora cavernosa. This condition may cause pain and deformity during erection. Being a sexual disease is often hidden by the patient, although it is a cause of much anxiety and frustration. Diseases characterized by the formation of tumefactions are often associated with cancer, therefore Peyronie's disease patients are often afraid of having a penile tumor. The purpose of this case report is to show not only the importance of a family doctor on the recognition of this pathology but also its importance on deciding what the most appropriate approach is in order to tranquilize the patient and family.

Case report: Male, 57 years old, personal history of arterial hypertension, without another relevant pathological history. He goes to the doctor because of anxious symptoms, for no obvious reason. He mentions concerns about his sexual performance because, during the erection, which would not be as exuberant as usual, the penis would present a curve with concavity to the right. No other symptoms. The penile ultrasound showed images compatible with Peyronie's disease. The patient opted for an expectant attitude. Months later, the anxiety symptoms have improved, Peyronie's disease has stabilized and his sexual activity is satisfactory.

Comment: Peyronie's disease is a benign disease whose etiology is not yet fully known. The diagnosis is essentially clinical, although a penile ultrasound is often used. Different medical treatments have been tested without proven effectiveness, so the gold standard treatment is surgery. As a family doctor, it is important to be able to inform and reassure the patients in order to avoid unsuccessful cycles of consultation, testing and treatment.

Keywords: Peyronie's disease; Penile curvature.