

**RELATO DE CASO**

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0158

## FRATURA PENIANA COM TRANSECÇÃO COMPLETA DA URETRA DURANTE INTERCURSO SEXUAL NA POSIÇÃO DE DOGGY STYLE

VIVIAN SUZUKI RODRIGUES (1), LUCAS HENRIQUE SANCHEZ CAVALHEIRO (1), JOÃO PEDRO MARCON FELIX (2), WESLEY MACHADO SOUZA (2), MAURO BIBANCOS DE ROSE (3), GUILHERME BECKER BURMEISTER (4)

(1) Residente no serviço de Urologia do Hospital PUC-Campinas, SP, Brasil; (2) Acadêmico do curso de Medicina da PUC-Campinas, SP, Brasil; (3) Urologista e professor do setor de Urologia do curso de Medicina da PUC-Campinas, SP, Brasil; (4) Urologista e preceptor do serviço de Urologia do Hospital PUC-Campinas, SP, Brasil

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A fratura de pênis é uma urgência urológica rara que ocorre na maioria dos casos durante a relação sexual. Para compreender o mecanismo, é relevante investigar a posição sexual em que ocorre. A exploração cirúrgica, principalmente quando há acometimento uretral, deve ser o mais precoce possível, além de estar associada a menores riscos de complicações.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente apresentou fratura peniana com lesão de ambos corpos cavernosos e transecção completa da uretra peniana durante intercurso sexual na posição “Doggy Style” sob efeito de substância psicoativa. Submetido à exploração cirúrgica imediata com uretroplastia termino-terminal e sutura da túnica albugínea dos corpos cavernosos. Seguimento pós operatório satisfatório sem disfunção miccional ou erétil.

**CONCLUSÃO:** A fratura de pênis é uma patologia rara, mais comum durante o intercurso sexual, sobretudo em algumas posições. A abordagem precoce é fundamental para reduzir o risco de sequelas.

**Palavras-chave:** Fratura de pênis; Fratura peniana; Trauma de pênis; Trauma peniano; Uretra

## INTRODUÇÃO

A fratura de pênis é uma urgência urológica rara (1), que ocorre na maioria dos casos durante a relação sexual consensual (2), sendo de forma mais frequente durante posições sexuais específicas, como “man-on-top”, “woman-on-top” e “doggy style” (3). O mecanismo de trauma pode acarretar em lesão do pênis com comprometimento funcional em diferentes graus. O trauma é percebido e descrito pelo paciente com um estalo acompanhado de dor e detumescência imediata evoluindo em minutos ou horas com edema, equimose e distorção da angulação peniana (4). A lesão uretral concomitante é relatada em apenas 3% dos casos de fratura peniana. Esta incidência pode aumentar quando associada ao intercurso sexual devido a alta energia do trauma (3). Quando há também lesão uretral, pode haver o relato de hematúria macroscópica, presença de sangue no meato e/ou dificuldade para micção espontânea (4).

A fratura peniana é descrita como a ruptura da túnica albugínea em um dos corpos cavernosos, podendo haver lesão uretral em casos mais raros (5). Apesar de incomum, esta urgência urológica pode impactar, ainda que prontamente tratada, em dimensões físicas, funcionais e psicológicas (4). O constrangimento social e a demora na procura pelo serviço médico são comuns. Por isso, é importante estar atento aos inibidores sociais e realizar o diagnóstico o mais cedo possível, uma vez que atrasos no tratamento aumentam a chance de complicações (6, 7).

A abordagem correta é essencial para evitar resultados prejudiciais ao paciente, como por exemplo, incontinência urinária, dificuldade para urinar, disfunção sexual e distúrbios psicossociais (1). Para realizá-la, analisa-se conjuntamente o mecanismo de lesão, exame físico, inspeção da urina e exame de imagem (8). A incidência de complicações, apesar de reduzida com o tratamento precoce, está entre 6 a 25% dos casos que sofrem

a fratura tais como: curvatura peniana acentuada, dor durante a ereção, disfunção erétil, estenose uretral, priapismo, fístula arteriovenosa, entre outras (9).

Neste relato, apresentamos o caso clínico de um paciente que evoluiu com fratura peniana e secção completa da uretra peniana durante intercurso sexual na posição de Doggy Style sob efeito de substância psicoativa, o qual foi submetido a exploração cirúrgica de urgência no serviço de urologia do Hospital PUC-Campinas (SP, Brasil).

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 42 anos, referiu que após utilização inalatória de Cannabis e durante o intercurso sexual com sua esposa na posição “Doggy Style” houve um escape peniano durante a penetração culminando em trauma direto da genitália sobre o centro tendíneo perineal da parceira, deformando o pênis em dorsiflexão abruptamente, associado a um estalido, dor e detumescência peniana instantânea cessando imediatamente o intercurso sexual. Procurou o atendimento médico em hospital secundário aproximadamente 2 horas após o acontecimento, evoluindo durante o atendimento com equimose peniana, dor e impossibilidade de micção espontânea.

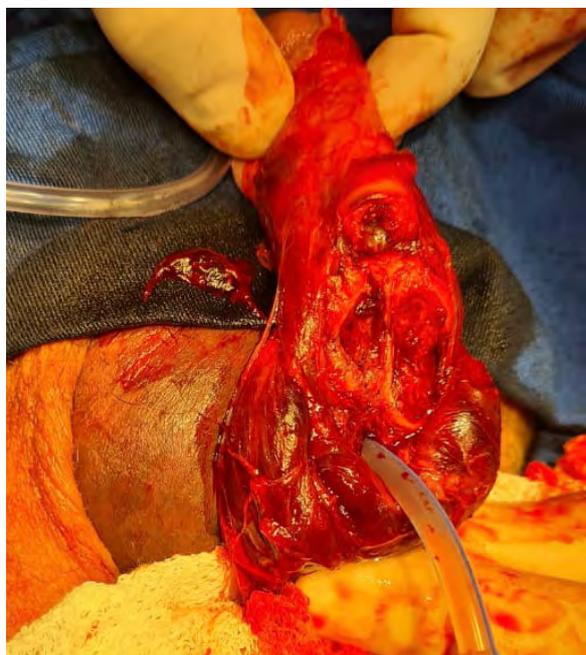
Após transferência ao Hospital PUC-Campinas, durante avaliação e exame físico de entrada, foi constatado globo vesical e hematoma moderado em haste peniana (pênis em “berinjela”) (Figura 1), sendo indicado a exploração cirúrgica em caráter de urgência.

O paciente foi submetido a exploração de haste peniana por deslucamento em incisão circunferencial subcoronal até fásia de Buck, evidenciando no intra-operatório hematoma moderado, lesões transversais de ambos corpos cavernosos em região ventral (aproximadamente 75% da circunferência) além de secção transversal total em uretra peniana. (Figura 2).

Figura 1 - Inspeção peniana pré-operatória evidenciando “pênis em berinjela”.



Figura 2- Imagem do intra-operatório evidenciando secção quase completa de ambos corpos cavernosos, secção completa da uretra com sonda vesical de silicone introduzida no coto uretral proximal.



Após avaliação e graduação de lesão peniana (GRAU IV AAST) (Tabela 1), progrediu-se com o alívio do globo vesical por sondagem de coto de uretra proximal, reavivamento das bordas uretrais, espatulação de extremidades uretrais e anastomose uretro-uretral termino-terminal utilizando vicryl 4-0 pontos separados e mantido sonda vesical de demora de silicone 16fr.

Na sequência, realizado abordagem de corpos cavernosos com sutura contínua da túnica albugínea utilizando fio absorvível vicryl 3-0 (Figura 3). Em último tempo cirúrgico, finalizou-se com postectomia clássica com pontos separados utilizando fio absorvível catgut cromado 4-0 (Figura 4) e curativo oclusivo.

O paciente recebeu alta no 1º dia pós operatório com orientações sobre abstinência sexual por 6 semanas. No 21º dia pós operatório, retornou com ferida operatória em bom aspecto (Figura 5) e foi retirado a sonda vesical de demora apresentando micção

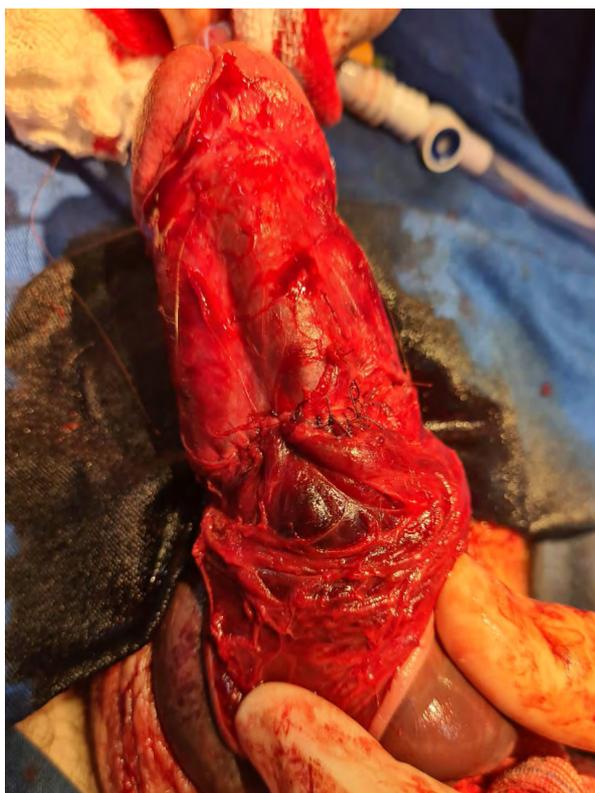
espontânea satisfatória. Em seguimento ambulatorial de 90º dia pós operatório, paciente nega disfunção erétil e refere bom padrão miccional.

## DISCUSSÃO

A fratura de pênis tem sua etiologia frequentemente associada a intercurso sexuais. Durante a ereção, o choque com a sínfise púbica, períneo da parceria sexual, a masturbação ou o choque mecânico em situações de queda ou movimentação corporal (10) podem ser suficientes para causar uma fratura. Como em qualquer trauma, torna-se essencial buscar o máximo de informações sobre o mecanismo da lesão sofrida. No caso de traumas de pênis, para compreender o mecanismo, é relevante investigar a posição sexual em que ocorre, a intensidade e se possível qual a angulação sofrida pelo órgão no momento. Desta forma, pode-se associar a história clínica e exame físico para um diag-

**Tabela 1- Classificação de lesão peniana segundo a Associação Americana para Cirurgia do Trauma (AAST).**

Grau	Descrição da lesão
I	Contusão/laceração cutânea
II	Laceração da fáscia de Buck (cavernoso) sem perda tecidual
III	Avulsão cutânea; Laceração através da glândula/meato; Defeito cavernoso ou uretral < 2cm
IV	Penectomia parcial
V	Defeito cavernoso ou uretral ≥ 2cm; Penectomia total

**Figura 3 - Imagem do intra-operatório após anastomose uretral e após sutura da túnica albugínea dos corpos cavernosos.****Figura 4 - Aspecto final do intraoperatório após postectomia clássica.**

nóstico mais preciso, bem como a graduação da lesão e posteriormente uma conduta assertiva. Ainda assim, em dúvida diagnóstica, exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico e na classificação de gravidade dessa fratura, como por exemplo a ultrassonografia e uretrocistografia retrógrada (11).

Neste caso, o paciente e sua parceira estavam em vigência de efeitos de substância psicoativa e durante o intercurso ao realizarem a posição sexual conhecida como “*Doggy Style*” em um movimento vigoroso ativo masculino houve o escape do pênis seguido de choque direto contra o centro tendíneo

Figura 5 - Imagem da evolução no 21º pós operatório.



do períneo da parceira sendo evidenciado a deformidade do pênis no sentido dorsal concomitante ao estalido. Houve então neste caso lesão peniana GRAU IV AAST. Ainda hoje, existe uma escassez na literatura quanto a esta patologia traumática, levando-se em conta a severidade encontrada no caso relatado tanto quanto a relação deste tipo de lesão com a posição “*Doggy Style*” e uso de substância psicoativas.

A fratura de pênis é uma lesão incomum que normalmente gera medo e vergonha nos pacientes, o que pode frequentemente retardar a busca por um serviço médico. Isso ocorre em um contexto em que o tempo desde o trauma até a abordagem cirúrgica é crucial, na tentativa de reduzir as possíveis sequelas para o paciente (12).

Uma vez feito o diagnóstico, a exploração cirúrgica deve ser o mais precoce possível, principalmente quando há acometimento uretral. Se descartado esse tipo de lesão, a abordagem pode ser feita em até 48 horas.

Uma análise de 155 pacientes com fratura peniana de diversas etiologias, sen-

do a maioria secundária a intercurso sexual (sem descrição específica da posição sexual), que foram abordadas em caráter de urgência, concluiu uma preferência pela incisão circunferencial subcoronal e pela sutura com fio absorvível da túnica albugínea. Dos 14 pacientes que apresentaram lesão uretral concomitante, também foram realizadas suturas com fio absorvível, e apenas um destes evoluiu com estenose uretral (4).

Outro estudo com 25 pacientes com fratura peniana que foram submetidos a exploração cirúrgica de urgência, demonstrou que em 7 casos houve lesão uretral. A fratura de corpos cavernosos bilateral é mais comumente associada a lesão uretral. Todos foram submetidos a reparo uretral com fio absorvível. Com 6 semanas de seguimento, 57,1% dos pacientes submetidos a reparo uretral evoluíram com disfunção miccional (13).

Após uma revisão de literatura, também se concluiu que a incisão circunferencial subcoronal para deslucamento peniano e a realização de sutura com fio absorvível tanto da túnica albugínea quanto da uretroplastia

sem tensão consistem em uma melhor abordagem cirúrgica (3).

A exploração cirúrgica imediata está associada a desfechos mais favoráveis com menores taxas de complicação e menor tempo de internação. As complicações podem ser de dimensão física, sexual e até psicológica. As sequelas físicas podem incluir estenose uretral, fístula arteriovenosa, fístula uretro-cavernosa, curvatura peniana e sintomas do trato urinário inferior (STUI) (14). As complicações sexuais cursam com distúrbios ejaculatórios, dor durante ereções ou relações sexuais e até impotência, que podem ou não estar relacionadas com as sequelas psicológicas do trauma peniano.

O acompanhamento clínico do paciente é de suma importância, a fim de avaliar função peniana e possíveis sequelas físicas, locais ou psicológicas (15).

## CONCLUSÃO

A fratura de pênis é uma patologia rara, mais comum durante o intercursos sexual, sobretudo em algumas posições. Sua ocorrência está associada a diversas complicações de cunho físico e psicológico a curto e longo prazo. A abordagem precoce é de fundamental importância para reduzir o risco de sequelas, o que pode ser retardado, seja por constrangimento do paciente, seja por dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A exploração cirúrgica precoce é abordagem mais indicada, sendo associada a desfechos mais favoráveis e menor ocorrência de sequelas, devendo ser realizada o quanto antes.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Bryan Voelzke, MD, MS, FACS. Overview of traumatic lower genitourinary tract injury. Overview of traumatic lower genitourinary tract injury [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 5 de junho de 2022]; Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-traumatic-lower-genitourinary-tract-injury/print?search=trauma>
2. Hoag NA, Hennessey K, So A. Penile fracture with bilateral corporeal rupture and complete urethral disruption: case report and literature review. *Can Urol Assoc J.* abril de 2011;5(2):E23–6.
3. Barros, R., Ribeiro, J. G. A., Silva, H. A. M. da, Sá, F. R. de, Fosse Júnior, A. M., & Favorito, L. A. (2020). Urethral injury in penile fracture: a narrative review. *International Braz j Urol*, 46(2), 152–157. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.99.02>
4. el-HI I, Hs el T, T M, la H, A el A. Penile fracture: long-term outcome of immediate surgical intervention. *Urology [Internet]*. janeiro de 2010 [citado 6 de junho de 2022];75(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19896174/>
5. Ge G, Wang H, Chen Y, Li G, Ma L. Complete urethral injury in the penile fracture: a case report and literature review. *Transl Androl Urol.* fevereiro de 2021;10(2):96975–96975.
6. Waseem M, Upadhyay R, Kapoor R, Agyare S. Fracture of the penis: an atypical presentation. *Int J Emerg Med.* 13 de agosto de 2013;6(1):32.
7. Conduta na urgência de fratura peniana com ruptura parcial de uretra: relato de caso | Revista Eletrônica Acervo Científico. 27 de novembro de 2019 [citado 6 de junho de 2022]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/2433>
8. Blunt genitourinary trauma: Initial evaluation and management - UpToDate [Internet]. [citado 6 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/blunt-genitourinary-trauma-initial-evaluation-and-management/print?search=trauma>
9. Eke N. Fracture of the penis. *Br J Surg.* 2002;89:555–65
10. Halinski M, de Albuquerque GL, Vasconcelos PC, de Albuquerque ML, Pereira PB, Paiva CS. FRATURA DE PÊNIS: RELATO DE CASO ATENDIDO NO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO. 2017;16(2):6.
11. Voelzke B. Overview of traumatic lower genitourinary tract injury.
12. Amer, T., Wilson, R., Chlosta, P., AlBuheissi, S., Qazi, H., Fraser, M., & Aboumarzouk, O. M. (2016). Penile Fracture: A Meta-Analysis. *Urologia Internationalis*, 96(3), 315–329. <https://doi.org/10.1159/000444884>
13. Hatzichristodoulou, G., Dorstewitz, A., Gschwend, J. E., Herkommer, K., & Zantl, N. (2013). Surgical Management of Penile Fracture and Long-Term Outcome on Erectile Function and Voiding. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(5), 1424–1430. <https://doi.org/10.1111/jsm.12107>

14. Jack, G. S., Garraway, I., Reznichek, R., & Rajfer, J. (2004). Current Treatment Options for Penile Fractures.
15. Traumatic injury to the male anterior urethra, scrotum, and penis - UpToDate [Internet]. [citado 6 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/traumatic-injury-to-the-male-anterior-urethra-scrotum-and-penis/print?search=trauma>

**Submissão em:**  
10/2023

**Aceito para publicação em:**  
02/2024

#### **AUTOR CORRESPONDENTE**

***Vivian Suzuki Rodrigues***

Rua José Benedito Moreira, 208 – Vila Lavínia  
Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil

CEP 08737-040

Celular: 11 99654-7794

E-mail: [vivian.suzukirodrigues@gmail.com](mailto:vivian.suzukirodrigues@gmail.com)