

RELATO DE CASO

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0230

PRIAPISMO SECUNDÁRIO À TANSULOSINA: RELATO DE CASO

CASSIUS MARTINS E SILVA (1, 2), LEANDRO GONÇALVES E SILVA (2), DOMINGOS AIRES LEITÃO NETO (2), REGINALDO MELO FILHO (3), ROGÉRIO LACORTE (3), JOARIBE SILVEIRA MAGALHAES SEGUNDO (3)

1 Urosallus Clínica Urológica, São Paulo, SP, Brasil; 2 Serviço de Urologia do Instituto Prevent Sênior, São Paulo, SP, Brasil; 3 Divisão de Urologia, Instituto Prevent Sênior, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: O priapismo é uma condição rara que envolve ereções prolongadas não relacionadas ao desejo sexual, sendo uma emergência médica devido ao risco de impotência permanente. Sua forma isquêmica, mais comum, muitas vezes tem causas desconhecidas ou está ligada a distúrbios sanguíneos, como a doença falciforme, ou até mesmo a certos medicamentos, como a tansulosina, um alfa-bloqueador.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Apresentamos um caso de um paciente de 46 anos que desenvolveu priapismo isquêmico após 12 dias de uso de tansulosina 0,4mg/dia, sendo tratado com sucesso através de medidas clínicas e invasivas, além da suspensão imediata do medicamento. Esse relato destaca a importância de os médicos estarem cientes dos potenciais efeitos adversos dos medicamentos, como o priapismo, e de educar os pacientes sobre os sintomas de alerta e ação precoce.

CONCLUSÃO: Com o aumento do uso de tansulosina, uma vigilância atenta e uma abordagem proativa são essenciais para evitar consequências graves.

Palavras-chave: Priapismo, Tansulosina, Hiperplasia prostática

ABSTRACT

INTRODUCTION: Priapism is a rare condition characterized by prolonged penile erection unrelated to sexual desire and represents a medical emergency due to the risk of permanent erectile dysfunction. The ischemic form, which is more common, is often idiopathic or associated with hematologic disorders such as sickle cell disease, as well as certain medications, including alpha-blockers like tamsulosin.

METHODS: We report the case of a 46-year-old male who developed ischemic priapism after 12 days of treatment with tamsulosin 0.4 mg/day.

RESULTS: The patient was successfully treated with both conservative and invasive measures, in addition to immediate discontinuation of the medication.

CONCLUSIONS: With the increasing use of tamsulosin, careful monitoring and a proactive approach are essential to prevent severe complications associated with drug-induced priapism.

Keywords: Priapism; Tamsulosin; Prostatic Hyperplasia.

INTRODUÇÃO

O priapismo é uma condição patológica descrita pela primeira vez em 1845, definida como ereção completa ou parcial contínua, com duração superior a 4 horas, não relacionada a desejo ou estímulo sexual. Sua ocorrência é rara, com uma incidência de 1,5 casos a cada 100.000 pessoas/ano (1,2).

Pode ser classificado em 3 subtipos: isquêmico (veno-oclusivo ou de baixo fluxo), recorrente (ou intermitente) e não isquêmico (arterial ou de alto fluxo), sendo o subtipo isquêmico a sua forma mais comum. Por ser uma emergência médica requer tratamento urgente, pois o não tratamento pode acarretar em fibrose dos corpos cavernosos e, por fim, impotência sexual permanente (3).

A etiologia do priapismo isquêmico só é encontrada em até um terço dos casos, patologias neurológicas e principalmente discrasias sanguíneas, como a doença falciforme, são algumas de suas etiologias, que podem ocorrer em 29-42% dos homens ao longo da vida (4).

Mais raramente, o priapismo isquêmico pode decorrer de efeito colateral de diferentes medicamentos e/ou substâncias ilícitas, sendo os mais comuns: injeções intracavernosas para disfunção erétil, medicamentos antidepressivos, agentes simpaticomiméticos (alfa e beta-miméticos), álcool, maconha e cocaína (3). relatam priapismo induzido por alfa-bloqueadores como doxazosina, terazosina e prazosina, porém mais raramente com o uso da tansulosina (1).

O objetivo desse relato é apresentar um caso raro de priapismo induzido pelo uso de um agente alfa-bloqueador e seu desfecho.

INFORMAÇÃO DO PACIENTE

Homem, 46 anos, sem antecedentes patológicos ou cirúrgicos, tampouco o uso de medicações de uso contínuo ou habitual, iniciou tratamento para Hiperplasia Prostática Benigna com Tansulosina 0,4mg/dia, há 12 dias.

ACHADOS CLÍNICOS

Foi admitido no pronto-atendimento em maio 2023 com relato de ereção peniana sem associação a estímulo sexual com início havia cerca de 10 horas. Inicialmente, não apresentava dor nas primeiras 4 horas, mas evoluiu para dor leve nas 3 horas subsequentes e dor intensa nas últimas 3 horas. Negava consumo de drogas (cocaína, maconha), antidepressivos, antipsicóticos, narcóticos, inibidores de fosfodiesterase 5, injeção intracavernosa de agentes vasoativos ou antecedentes de trauma pélvico/abdominais. O exame físico da região genital/perineal, não revelou lesões de pele, exame testicular indolor com volume normal e ereção rígida dolorosa completa com pouca tumescência da glândula. Além disso, sinais vitais da admissão sem alterações significativas, assim como o restante do exame físico geral.

CRONOGRAMA

- 12 dias antes da admissão: Início do tratamento com Tansulosina 0,4 mg/dia.
- Admissão (maio de 2023): Relato de ereção peniana por 10 horas.
- Procedimento: Administração de anestesia local e injeção intracavernosa de vasoconstritor, seguido de aspiração e irrigação.
- Alta: Após 3 horas de detumescência peniana.
- Acompanhamento: 3 meses após a alta: sem novos episódio de priapismo, resolução completa do hematoma peniano e ereção sem alterações.

AValiação diagnóstica

Na avaliação diagnóstica em concomitância com o tratamento definitivo foi retirada uma amostra de sangue aspirada dos corpos cavernosos foi enviada para o laboratório a qual evidenciou pH de 7,01; pCO₂ foi 72,0 mmHg e pO₂ 1,5 mmHg, HCO₃ 12 mmol/L, BE-ecf -21% e O₂ sat 7%.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Para obter a detumescência, após a administração de anestesia local na base da haste peniana e monitorando a frequência cardíaca e a pressão arterial do paciente, foi realizada injeção intracavernosa de vasoconstritor (Adrenalina 1:200.000), seguida de aspiração e irrigação dos corpos cavernosos com solução salina, sendo suficiente para a completa detumescência peniana. Não foram necessários outros procedimentos.

ACOMPANHAMENTO E DESFECHOS

Após o procedimento o paciente evoluiu com hematoma peripeniano moderado, o qual foi tratado clinicamente. Foi dada alta hospitalar após cerca de 3 horas de detumescência peniana, com orientações para monitorar novos episódios de ereção. No acompanhamento em 3 meses, não houve novos episódios de priapismo, e o paciente não relatou problemas com ereções ou relações sexuais, além da resolução completa do hematoma peripeniano.

DISCUSSÃO

Os alfa-bloqueadores adrenérgicos foram inicialmente desenvolvidos para controle de pressão arterial, porém, devido a identificação de sua ação também nos receptores alfa do colo vesical e estroma prostático, são usados na prática urológica como terapia primária aos pacientes com sintomas do trato urinário inferior, causados pela obstrução prostática. (4,5). Além do uso em casos de ureterolitíase como terapia expulsiva, porém com período menor de utilização da medicação, de cerca de 21 dias (4).

Eventos adversos a diferentes tipos de medicamentos são uma das causas mais importantes de priapismo. As drogas mais comuns envolvidas no desenvolvimento do priapismo são injeções intracavernosas vasoativas, antipsicóticos, antidepressivos, cocaína e álcool (5). Menos comumente tal efeito adverso pode ser observado com o uso de alfa-bloqueadores, mais frequentemente com medicações como a prazosina, terazosina e doxazosina. Em menor frequência pode ser causado pela tansulosina, isso porque ao inibir a descarga simpática e prevenir a detumescência, podem cursar com priapismo (4).

A tansulosina é um subtipo de alfa-bloqueador seletivo (é um antagonista alfa-1-adrenérgico) que é eficaz no tratamento dos sintomas da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) e também parece exercer algum efeito farmacológico sobre as células musculares dos corpos cavernosos. Além disso, é o único alfa-bloqueador com efeito positivo demonstrado na função sexual geral.

No caso descrito, a relação temporal entre o início do uso da tansulosina e a manifestação do priapismo sugere fortemente uma relação causal, bem como a não recidiva da condição após a suspensão da medicação. Assim, conforme indicado por relatos na literatura, acreditamos que o priapismo secundário ao tratamento com tansulosina é de fato um evento raro, porém possível. Dessa forma, consideramos que os pacientes devem ser avisados sobre o potencial de priapismo após a ingestão de tansulosina ou agentes similares, o que permitirá uma mais rápida identificação do quadro, assim como avaliação e abordagem na emergência.

O mecanismo de detumescência peniano é mediado pela adrenalina e noradrenalina que atuam nos receptores alfa-adre-

nérgicos nos corpos cavernosos, dessa forma, os bloqueadores alfa-adrenérgicos podem inibir os receptores simpáticos da musculatura lisa peniana, necessários para a detumescência do pênis, levando assim ao priapismo.

PERSPECTIVA DO PACIENTE

O paciente expressou alívio após o tratamento e a resolução do hematoma. Durante o acompanhamento, relatou satisfação com a ausência de novos episódios de priapismo e a manutenção da função erétil. Ele demonstrou boa compreensão das recomendações médicas e a importância de monitorar possíveis efeitos adversos da medicação, reconhecendo a gravidade da situação e a importância da rápida intervenção.

CONCLUSÕES

A tamsulosina é um dos medicamentos mais prescritos na prática urológica, tanto para o uso contínuo em pacientes com HPB quanto em uso temporário para tratamentos de terapias expulsivas para cálculos ureterais, apesar do priapismo ser um raro efeito colateral o uso cada vez mais frequente dessa medicação pode levar a um aumento de casos no futuro. Nesse aspecto, ao receitar a tamsulosina, os médicos devem estar cientes dos possíveis efeitos colaterais e complicações. Os pacientes devem ser informados sobre a possibilidade de evoluir com priapismo e também informados de que, após observações iniciais de ereções sem estímulo sexual, dolorosas ou não e por períodos superiores a 6 horas ininterruptas, após início recente do uso da medicação, devem interromper o seu uso e procurar atendimento médico em regime de urgência, para a realização do tratamento detumescente precoce e evitar danos permanentes aos corpos cavernosos e consequentemente comprometimento da capacidade ercional dos mesmos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O termo de consentimento livre esclarecido por escrito foi obtido do paciente para publicação deste relato de caso. Uma cópia do consentimento por escrito está disponível para revisão pelo Editor-Chefe desta revista.

PONTOS DE APRENDIZAGEM

1. O priapismo, embora uma condição rara, pode ser induzido pelo uso de medicamentos como a tamsulosina, destacando a importância da vigilância em pacientes em tratamento.
2. A intervenção imediata, incluindo o uso de vasoconstritores e irrigação dos corpos cavernosos, é essencial para a detumescência eficaz e para evitar complicações duradouras.
3. Educar os pacientes sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos é crucial para que possam reconhecer rapidamente sintomas de alerta e buscar ajuda adequada.
4. O acompanhamento contínuo é vital para assegurar a resolução dos sintomas e a preservação da função sexual, proporcionando tranquilidade ao paciente.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Prihadi JC, Kusumajaya C. Priapism secondary to tamsulosin. 2020 Jun 12;;460-3.
2. Khater U, Ramasamy R, Shah HN. Tamsulosin-induced priapism: report of two cases and review of literature. J Endourol. 2020 Sep 17;;174-6.
3. Chaudhary R, Rai BK, Bhandari R, Yadav A. Unusual case of priapism in emergency department of tertiary care hospital of Eastern Nepal. Sci J Clin Med. 2017 Oct 19;80-1.

4. Venyo A. Tamsulosin-induced priapism: a rare complication associated with the management of ureteric colic. WebmedCentral Urology. 2010 Dec 8;;1-3.
5. Marconi M, Pavez P, San Francisco I, Narvaez P. Priapism induced by use of tamsulosin: a case report and review of the literature. Rev Int Androl. 2014 Jul 15;;1-3. Shiota, Masaki et al. "Dissecção laparoscópica de linfonodos retroperitoneais após quimioterapia para tumor de células germinativas testiculares não seminomatosas em um único centro." Revista asiática de cirurgia endoscópica vol. 18,1 (2025): e13416. DOI:10.1111/ases.13416

Recebido em:
24 de abril de 2024

Aceito para publicação em:
10 de janeiro de 2025



REGINALDO MELO FILHO

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2364-9880>

AUTOR CORRESPONDENTE

Dr. Reginaldo Melo Filho

Rua Santa Isabel, 272, Vila Buarque

São Paulo, SP, 012.210-10, Brasil

Telefone: 82 9 9604-9181

E-mail: reginaldomelofi@gmail.com