

Cirurgia Estética Genital Masculina

Autoria:

Antônio Silvinato

Carlos Abib Cury

Eloisio Alexsandro da Silva

Paulo Egydio

Wanderley M Bernardo

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIA:

A revisão bibliográfica de artigos científicos dessa diretriz foi realizada na base de dados MEDLINE, Cochrane e SciELO. A busca de evidências partiu de cenários clínicos reais, e utilizou palavras-chaves (MeSH *terms*) agrupadas nas seguintes sintaxes: (Penis OR Scrotum OR Glans Penis) AND (Ligaments OR Traction OR Adipose Tissue OR Bioplasty OR Hyaluronic Acid OR Biocompatible Materials OR Polytetrafluoroethylene OR Absorbable Implants)

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA

A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.

B: Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.

C: Relatos de casos (estudos não controlados).

D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVO:

Apresentar o suporte científico para a prática de procedimentos estéticos na genitália masculina.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (ou em inglês World Health Organization - WHO), saúde é definida não apenas como a ausência de doença, mas como o bem estar biopsicossocial de um indivíduo¹. Dessa forma, encontra-se bem fundamentado o papel ativo da cirurgia estética como promotora da saúde, aprimorando a percepção da imagem corporal, a autoestima e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida do indivíduo². Recentemente, houve um aumento na procura de homens por procedimentos cirúrgicos estéticos como, por exemplo, lifting facial, lipoaspiração, implantes de prótese de silicone, dentre outros, e, mais recentemente, por procedimentos para melhor adequação da aparência estética genital. A genitália sempre foi um mito na nossa sociedade³. Estamos vivendo um momento de (re) evolução do comportamento sexual, que pode ser evidenciado, dentre outras coisas, por essa grande procura por procedimentos estéticos genitais. Ultimamente, a exposição genital do indivíduo encontra-se mais evidente devido ao comportamento sexual moderno, que inclui maior número de parceiros, ato sexual realizado à luz acesa, exposição genital gratuita na internet, facilidade de acesso à pornografia, modelos genitais com o tamanho acima da média usados na indústria pornográfica, etc. Portanto, apesar de não existirem números oficiais, não devemos nos surpreender por essa grande demanda de homens aos consultórios médicos, procurando por procedimentos cirúrgicos genitais de natureza puramente estética. Apesar dessa demanda, o suporte científico demonstrando o real benefício destes procedimentos é controverso e, portanto, a prática desses procedimentos se torna marginalizada. Há vários relatos isolados na literatura sobre complicações nos procedimentos cirúrgicos estéticos na genitália masculina^{4,5}. Entretanto, não está clara a incidência dessas complicações, nem as taxas de sucesso cirúrgico e de satisfação dos pacientes.

1. QUAL É A MELHOR TÉCNICA PARA ALONGAMENTO PENIANO?

Dois estudos série de casos descrevem a secção do ligamento suspensório peniano como uma forma de alongar o pênis^{6,7}(C). Protogerou et al. realizaram esse procedimento em 40 pacientes, obtendo um aumento no comprimento peniano que variou de 2,3 a 5,1 cm no estado flácido e 1,4 a 3,2 cm no estado ereto, com 67,5% dos pacientes satisfeitos com o resultado⁶(C). Por sua vez, Li et al. realizaram a mesma técnica cirúrgica em 42 pacientes, com ganho que variou de -1 a +3 cm, com apenas 35% dos pacientes satisfeitos, sendo que naqueles pacientes diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, os resultados de satisfação foram ainda piores (27%)⁷(C).

Dois estudos série de casos recomendam a utilização de aparelhos extensores como método de primeira linha para alongamento peniano^{8,9}(C). Nikoobakht et al. acompanharam 23 pacientes com comprimento peniano médio de $8,8 \pm 1,2$ cm, que se queixavam de "pênis pequeno". Eles utilizaram um

aparelho extensor peniano por 4 a 6 horas/dia nas primeiras duas semanas, e posteriormente, por 9 horas/dia até completar três meses. Os autores observaram um aumento significativo para $10,5 \pm 1,2$ cm no tamanho dos pênis no final de três meses de uso do aparelho⁸(C). Resultado semelhante foi obtido por Gontero et al., estudando 15 pacientes que utilizaram outro extensor peniano por, no mínimo, 4 horas/dia, durante 6 meses. Ao final do sexto mês de seguimento os pacientes obtiveram um aumento no comprimento peniano cerca de 2,3 cm em estado flácido, com bom aceite por parte dos pacientes⁹(C).

Quatro artigos fazem referência ao alongamento peniano, durante o tratamento cirúrgico da disfunção erétil, consistindo no implante de prótese peniana, associado à faloplastia ventral (zetaplastia penoescrotal)¹⁰⁻¹³(C). Miranda Souza et al. Realizou essa cirurgia em 47 pacientes, sendo que 98% se declararam satisfeitos com o resultado estético e 84% referiram subjetivamente um aumento no tamanho do pênis. O mesmo autor comparou esses pacientes com um grupo controle de 37 indivíduos que se submeteram ao implante de prótese, porém sem a faloplastia ventral. Neste grupo, 84% dos indivíduos relataram alguma diminuição subjetiva no tamanho do pênis¹³(C).

Um artigo relata a injeção de toxina botulínica no pênis como uma maneira de alongá-lo em estado flácido¹⁴(C). Shaeer et al. procederam à aplicação de 100U de toxina botulínica natúrica dartos na base do pênis de 10 indivíduos com queixa de pênis pequeno apenas em estado flácido. Ao final do estudo, 70% dos pacientes referiram um aumento aparente do pênis em flacidez e nenhum efeito colateral foi documentado.

Os demais trabalhos descrevem, de uma forma resumida e não padronizada, algumas técnicas já usadas de alongamento peniano, sem, entretanto, apresentar resultados detalhados¹⁵⁻²¹(C).

Recomendação

Não existe técnica padrão. Cirurgias com potencial de comprometimento funcional não são recomendadas. As técnicas cirúrgicas para alongamento peniano têm resultados controversos, estando restritas a casos selecionados após avaliação psicológica. A proposta de aumento peniano como um procedimento cosmético do pênis normal ainda considerada é uma técnica investigacional, reservada a pacientes selecionados e que somente poderá ser realizada em centros médicos credenciados, de acordo com as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução 1478/97 do Conselho Federal de Medicina.

2. QUANDO INDICAR BIOPLASTIA DO ESCROTO?

Quanto à injeção de agentes de preenchimento subdérmico com a intenção de provocar aumento do escroto, nenhum artigo foi encontrado na literatura.

Recomendação

A ausência de literatura não permite recomendação.

3. QUANDO INDICAR BIOPLASTIA DE GLANDE?

Todos os artigos relacionados à bioplastia de glande envolveram a injeção de gel de ácido hialurônico²²⁻²⁴(C). Kim e colaboradores estudaram 100 pacientes com queixa subjetiva de “pênis pequeno”, que foram submetidos à injeção glandar de ácido hialurônico. Houve um aumento significativo na circunferência média da glande, de $9,1 \pm 0,6$ cm para $14,9 \pm 0,8$ cm, ao final de um ano de seguimento, com 77% dos pacientes satisfeitos com o resultado²³(C).

Recomendação

Não há dados de literatura suficientes para uma avaliação de resultados e de complicações no longo prazo. A injeção de ácido hialurônico é o único procedimento estudado para bioplastia de glande, com resultados transitórios.

4. QUAL TÉCNICA UTILIZAR PARA ENGROSSAMENTO PENIANO?

Foram recuperados estudos que avaliaram diversas técnicas para engrossamento do pênis, como a utilização de enxertos de derme, veia safena, retalho subdérmico inguinal, injeção de ácido hialurônico e gel de poliacrilamida (PMMA).

Kwak et al. procederam à injeção de cerca de 20 ml de gel de ácido hialurônico na haste peniana de 50 pacientes. Comparado aos valores basais ($7,48 \pm 0,35$ cm), notou-se um aumento significativo na circunferência peniana em estado flácido ($11,26 \pm 0,33$ cm), acompanhado pela satisfação da maioria dos pacientes e pela ausência de efeitos colaterais documentados²⁵(C).

Yang et al. descreveram uma técnica de engrossamento que consistia na incisão longitudinal dos corpos cavernosos e posteriormente a utilização de um enxerto de veia safena ou de PTFE. Em ambos os casos, houve um aumento médio de 1,0 cm a 2,3 cm na circunferência peniana em estado flácido e de 1,5 cm a 3,0 cm em ereção, porém, num seguimento de cinco anos, notaram uma redução desses valores em alguns pacientes, variando de 0,5 a 1,0 cm. Os autores ressaltaram que, após a cirurgia, todos os pacientes apresentaram ereções satisfatórias, vida sexual ativa, sem complicações importantes²⁶(C).

Alei et al. descreveram o uso de uma matriz acelular derivada da derme suína exclusivamente para o aumento do diâmetro da haste peniana. Foram avaliados objetivamente e subjetivamente 69 pacientes por um período de um ano, com resultados satisfatórios, sem complicações sérias²⁷(C).

Recomendação

Cirurgias com potencial de comprometimento funcional não devem ser indicadas. Não há dados de literatura suficientes para avaliação de resultados e complicações de longo prazo.

5. EXISTE INDICAÇÃO PARA A LIPOASPIRAÇÃO DA REGIÃO PRÉ-PÚBICA NA ESTÉTICA GENITAL MASCULINA?

Foi recuperado na busca apenas uma série de casos. Kang et al. realizaram esse procedimento em 52 pacientes que apresentavam circunferência peniana média menor que 7,5 cm. Realizou-se uma lipoaspiração da região pré-pubiana, promovendo um aumento aparente no comprimento peniano e, posteriormente, procedeu à injeção do tecido adiposo autólogo do corpo do pênis, com a finalidade de engrossamento. Após o sexto mês de pós-operatório a circunferência peniana proximal foi $9,29 \pm 0,82$ cm e a distal $9,34 \pm 0,86$ cm, sendo esses aumentos considerados significativos. A única complicação relatada foi a formação de um nódulo gorduroso no pênis em um paciente²⁸(C).

Recomendação

Não há dados de literatura suficientes para avaliação de resultados e complicações de longo prazo.

RECOMENDAÇÃO GERAL

São necessários estudos de melhor qualidade metodológica para indicação de procedimentos de estética genital.

REFERÊNCIAS

1. Laurenti, R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49:349-50.
2. Ferreira LM. Cirurgia plástica: uma abordagem antropológica. *Rev Soc Bras Cir Plast* 2004;19:39-40.
3. Lefkowitz ES, Gillen MM, Shearer CL, Boone TL. Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *J Sex Med* 2004;41:150-9.
4. Ono S, Ogawa R, Hyakusoku H. Complications after polyacrylamide hydrogel injection for soft-tissue augmentation. *Plast Reconstr Surg* 2010;126:1349-57.
5. Park MK, Kim HK, Park KY, Li K, Seo SJ, Hong CK. Complications Following BellaGen™ Injection. *Ann Dermatol* 2011;23(suppl. 3):S306-9.
6. Protogerou V, Anagnostopoulou S, Venierates D, Troupis T, Plagou M, Vlassis K, et al. Penis ligaments: their use in "increasing" the size of the penis in penile augmentation procedures. Anatomical description in human cadavers and clinical results of a phalloplasty series. *Ann Ital Chir* 2010;81:199-204.
7. Li CY, Kayes O, Kell PD, Christopher N, Minhas S, Ralph DJ. Penile suspensory ligament division for penile augmentation: indications and results. *Eur Urol* 2006;49:729-33.
8. Nikoobakht M, Shahnazari A, Rezaeidanesh M, Mehrsai A, Pourmand G. Effect of penile-extender device in increasing penile size in men with shortened penis: preliminary results. *J Sex Med* 2011;8:3188-92.
9. Gontero P, Di Marco M, Giubilei G, Bartoletti R, Pappagallo G, Tizzani A, Mondaini N. A pilot phase-II prospective study to test the 'efficacy' and tolerability of a penile-extender device in the treatment of 'short penis'. *BJU Int* 2009;103:793-7.
10. Carrion R. Ventral phalloplasty. *J Sex Med* 2010;7:2914-7.
11. Caso JR, Myers MD, Wiegand L, Rodriguez A, Hann S, Carrion R. Phalloplasty and penile implant surgery. *Curr Urol Rep* 2009;10:475-7.
12. Caso J, Keating M, Miranda-Sousa A, Carrion R. Ventral phalloplasty. *Asian J Androl* 2008;10:155-7.
13. Miranda-Sousa A, Keating M, Moreira S, Baker M, Carrion R. Concomitant ventral phalloplasty during penile implant surgery: a novel procedure that optimizes patient satisfaction and their perception of phallic length after penile implant surgery. *J Sex Med* 2007;4:1494-9.
14. Shaeer O, Shaeer K, Shaeer A. Botulinum toxin a (Botox) for relieving penile retraction. *J Sex Med* 2009;6:2788-94.
15. Alter GJ. Augmentation phalloplasty. *Urol Clin North Am* 1995;22:887-902.
16. Austoni E, Guarneri A, Gatti G. Penile elongation and thickening--a myth? Is there a cosmetic or medical indication? *Andrologia* 1999;31 Suppl 1:45-51.
17. Colombo F, Casarico A. Penile enlargement. *Curr Opin Urol* 2008;18:583-8.

18. Dillon BE, Chama NB, Honig SC. Penile size and penile enlargement surgery: a review. *Int J Impot Res* 2008;20:519-29.
19. Panfilov DE. Augmentative phalloplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2006;30:183-97.
20. Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, Perovic S, Sohn M, Usta M, et al. Trauma, gender reassignment, and penile augmentation. *J Sex Med* 2010;7:1657-67.
21. Vardi Y, Har-Shai Y, Gil T, Gruenwald I. A critical analysis of penile enhancement procedures for patients with normal penile size: surgical techniques, success, and complications. *Eur Urol* 2008;54:1042-50.
22. Kim JJ, Kwak TI, Jeon BG, Cheon J, Moon DG. Effects of glans penis augmentation using hyaluronic acid gel for premature ejaculation. *Int J Impot Res* 2004;16:547-51.
23. Kim JJ, Kwak TI, Jeon BG, Cheon J, Moon DG. Human glans penis augmentation using injectable hyaluronic acid gel. *Int J Impot Res* 2003;15:439-43.
24. Micheels P, Saint Hillier S, Elias B, Pujos E. Hyaluronan and the "mushroom" technique: an assessment of hyaluronan injections into the glans. *Dermatol Surg* 2012;38:e1-7.
25. Kwak TI, Oh M, Kim JJ, Moon du G. The effects of penile girth enhancement using injectable hyaluronic acid gel, a filler. *J Sex Med* 2011;8:3407-13.
26. Yang B, Liu XR, Hong QQ, Qiu RS, Ji CY. A comparative study on two kinds of surgical procedures of penile corpora cavernosa augmentation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:357-64.
27. Alei G, Letizia P, Ricottilli F, Simone P, Alei L, Massoni F, et al. Original technique for penile girth augmentation through porcine dermal acellular grafts: results in a 69-patient series. *J Sex Med* 2012;9:1945-53.
28. Kang DH, Chung JH, Kim YJ, Lee HN, Cho SH, Chang TH, et al. Efficacy and safety of penile girth enhancement by autologous fat injection for patients with thin penises. *Aesthetic Plast Surg* 2012;36:813-8.