

**HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

**UROLOGIA**

**CASO DE DISFUNÇÃO ERÉTIL PSICOGÊNICA TRATADO COM  
IMPLANTE DE PRÓTESE PENIANA**

**Rudney Faria Dias**

Rio de Janeiro – RJ

2022

Rudney Faria Dias

**CASO DE DISFUNÇÃO ERÉTIL PSICOGÊNICA TRATADO COM  
IMPLANTE DE PRÓTESE PENIANA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Hospital Naval  
Marcílio Dias para conclusão de aperfeiçoamento do curso de  
Urologia.**

Orientador: Dr Rodrigo da Silva Pires

Rio de Janeiro – RJ

2022

## **SUMÁRIO**

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJETIVO**
- 3. METODOLOGIA DA PESQUISA**
- 4. RELATO DE CASO**
- 5. DISCUSSÃO**
- 6. CONCLUSÃO**
- 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## INTRODUÇÃO

A ereção peniana é um processo fisiológico complexo que envolve a integração de eventos neurais e vasculares, juntamente com um ambiente endócrino adequado. Envolve dilatação arterial, relaxamento muscular liso trabecular e ativação do mecanismo veno-oclusivo corporal. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

A disfunção erétil é definida como a persistente incapacidade de alcançar e manter uma ereção suficiente para permitir um desempenho sexual satisfatório. Pode afetar a saúde psicossocial e ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e seus parceiros. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

Essa patologia é uma desordem comum, com prevalência entre 20-30% na população masculina mundial. Estima-se que mais de 152 milhões de homens em todo o mundo apresentem algum grau de disfunção erétil. No Brasil, esse índice é de 45% na população maior de 18 anos e afeta mais de 52% dos homens com idade entre 40-70 anos. (GONZÁLES et al., 2013)

Está associada a fatores de risco comuns não modificáveis e modificáveis, incluindo idade, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular, hiperhomocisteinemia, sedentarismo e tabagismo. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

É comumente classificada em três grupos baseados na etiologia: orgânica, psicogênica e mista. No entanto, essa classificação deve ser

utilizada, com cautela, pois a maioria dos casos é, na verdade, de etiologia mista. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

As causas psicogênicas mais comuns incluem ansiedade de desempenho, transtornos psiquiátricos (ansiedade e depressão) e conflitos no relacionamento. Entre os fatores orgânicos, encontram-se causas vasculares, endócrinas, neurológicas, relacionadas a drogas e a intervenções urológicas. (SARRIS et al., 2016)

Considerando a etiologia vascular, a doença traumática arterial, a aterosclerose e a hipertensão arterial sistêmica estão entre as principais causas. Com base no Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5), em pacientes hipertensos com idades variando de 34 a 75 anos, foi identificada prevalência de 68,3% de disfunção erétil. (SARRIS et al., 2016)

Entre as causas endócrinas, estão o diabetes mellitus, a síndrome metabólica e as alterações dos hormônios sexuais. Entre 35% e 75% dos diabéticos apresentam algum grau de disfunção erétil. (SARRIS et al., 2016)

Estima-se que as causas neurológicas correspondam entre 10 a 19% dos casos de disfunção erétil. Entre essas causas, destacam-se: doença de Parkinson, demências, doenças desmielinizantes e lesões medulares em níveis que afetam a ereção. (SARRIS et al., 2016)

A disfunção erétil é muito comum em intervenções e afecções urológicas, sendo o câncer de próstata um importante fator de predisposição a esse evento. A principal causa em pacientes com câncer de próstata é a prostatectomia, que pode reduzir a função sexual em até 60% dos pacientes

submetidos a cirurgia dentro de 2 anos e chegar a níveis de 80% em 8 anos. (SARRIS et al., 2016)

O tratamento da disfunção erétil consiste realizar consulta com o paciente que deve incluir uma discussão sobre as expectativas e necessidades sua e de seu parceiro sexual, além de fornecer uma justificativa para a seleção do tratamento. Deve propor terapia individualizada, de acordo com a invasividade, tolerabilidade e eficácia das diferentes opções terapêuticas e expectativas dos pacientes. Nesse contexto, os pacientes devem ser totalmente aconselhados em relação a todas as modalidades de tratamento disponíveis. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

A primeira linha para tratamento de disfunção erétil é composta pela mudança dos hábitos de vida, aconselhamento, psicoterapia/terapia sexual e os fármacos inibidores da fosfodiesterase-5. Ao longo dos anos, novos inibidores foram desenvolvidos – Tadalafil (Cialis®) e Vardenafil (Levitra®) 71, ambos aprovados pelo FDA. Atualmente, Lodenafil (Helleva®) e Udenafil (Zydena®) também estão disponíveis no Brasil. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

Dispositivos de ereção a vácuo (VED) fornecem engurgitamento passivo do corpo cavernoso, juntamente com um anel constritor colocado na base do pênis para reter sangue nessas estruturas. Dados publicados relatam que a eficácia, em termos de ereções satisfatórias para a relação sexual, é de até 90%, independentemente da causa e as taxas de satisfação variam entre 27% e 94%. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

A segunda linha de tratamento consiste na administração intracavernosa de medicamentos vasoativos, inclusive este foi o primeiro tratamento médico

introduzido para disfunção erétil, com taxa de sucesso de 85%. Alprostadil (Caverject™, Edex/Viridal™) foi o primeiro e único medicamento aprovado para tratamento, porém atualmente existe terapia combinada com papaverina e fentolamina, que reduzem efeitos adversos e utilizam dosagens menores das substâncias. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

A implantação cirúrgica de uma prótese peniana pode ser considerada em pacientes que não são elegíveis para as diferentes farmacoterapias ou preferem uma terapia definitiva; ou ainda aqueles que não respondem às terapias farmacológicas. As duas classes atualmente disponíveis de implantes penianos incluem dispositivos infláveis (duas e três peças) e semirrígidos. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

#### Disfunção erétil Psicogênica (DE)

A prevalência relatada de disfunção erétil na população geral tem sido altamente variável devido às diferenças nos critérios de disfunção erétil, seleção da população e modalidades usadas para medir a função erétil(NGUYEN; GABRIELSON; HELLSTROM, 2017)

A DE psicogênica ocorre em todas as idades, mas é mais comum em homens com menos de 40 anos de idade. A história pode trazer à tona causas potenciais, como ansiedade de desempenho e conflitos de relacionamento, que distraem a atenção e prejudicam a excitação sexual. Problemas como ejaculação precoce, dor genital ou dispareunia podem levar à DE psicogênica, assim como tabus culturais, religiosos ou histórico de abuso sexual.(REW; HEIDELBAUGH, 2016)

A patogênese da disfunção erétil é muitas vezes multifatorial, envolvendo interação entre estímulos fisiológicos e psicológicos. A Sociedade Internacional de Medicina Sexual (ISSM) estratifica os mecanismos subjacentes à DE em dois componentes principais: orgânico e psicogênico. (NGUYEN; GABRIELSON; HELLSTROM, 2017)

O ISSM subdivide a forma psicogênica em etiologias generalizadas e situacionais. As causas generalizadas de disfunção erétil psicogênica podem incluir diminuição da libido relacionada à idade e distúrbios crônicos da intimidade sexual. As causas situacionais da DE psicogênica podem envolver sofrimento psicológico (ou seja, depressão, instabilidade no trabalho, transtorno de estresse pós-traumático), ansiedade de desempenho e dificuldades relacionadas ao parceiro. (NGUYEN; GABRIELSON; HELLSTROM, 2017)

Causas psicogênicas são mais prováveis quando o paciente tem ereções normais com masturbação ou quando a tumescência peniana noturna é normal. Dispositivos estão disponíveis para medir o número, duração e rigidez das ereções durante o sono. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

Estudos recentes verificaram através da RNM de crânio que quando comparado a controle saudáveis, os pacientes com DE psicogênica apresentavam alterações estruturais e funcionais no cérebro. Porém seria necessário uma revisão sistemática rigorosa para sintetizar os estudos para melhorar o conhecimento dos fundamentos neurológicos da disfunção erétil psicogênica e aumentar a compreensão do papel do sistema nervoso central na atividade sexual. (YIN et al., 2019)

O tratamento da DE psicogênica é composta pela mudança dos hábitos de vida, aconselhamento, psicoterapia/terapia sexual e PDE-5i, as abordagens combinadas permitem o manejo de fatores psicossociais que não podem ser enfrentados apenas pelos inibidores da fosfodiesterase (PDE-5i).(SARRIS et al., 2016)

Três estudos de revisão descobriram que a combinação de terapia sexual cognitivo comportamental individual com PDE-5i causou também redução dos níveis de ansiedade. (ATALLAH et al., 2021)

Para os pacientes não responsivos aos tratamentos orais ou que apresentem contraindicação a eles, podemos lançar mão do tratamento de segunda linha da DE, a injeção intracavernosa, que gera poucos efeitos adversos mesmo com uso prolongado. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

Em caso de insucesso das terapias de primeira e segunda linhas, pode-se optar por uma terapia de terceira linha, como a prótese peniana. Na maior parte dos casos, esse tipo de tratamento é tido como a última opção.(“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

A prótese semirrígida consiste em um tubo flexível de silicone com uma haste interna de prata ou platina que confere tensão ao pênis. Essa estrutura é introduzida no corpo cavernoso e pode assumir três posições: linha reta para os atos sexuais; para baixo para urinar; posição normal para ficar oculta sob as roupas.(SARRIS et al., 2016)

As próteses infláveis possuem um mecanismo hidráulico para o funcionamento. Estas são compostas por cilindros flexíveis que se localizam

nos corpos cavernosos ligados a uma bomba com função reservatório que fica no escroto, acima da túnica dartos. Para obter uma ereção, o indivíduo aperta algumas vezes o escroto para que o soro saia do reservatório e encha os cilindros. Para obter o efeito contrário, deve-se dobrar os cilindros para baixo. (SARRIS et al., 2016)

Até o presente momento disfunção erétil psicogênica grave levando a uso de prótese peniana é extremamente raro com poucos casos relatados na literatura.

## **OBJETIVO**

Relatar caso de disfunção erétil psicogênica grave evoluindo para implante de prótese peniana, como tratamento definitivo, ocorrido no Hospital Naval Marcílio Dias.

## **METODOLOGIA**

Esse relato de caso foi desenvolvido no Hospital Naval Marcílio Dias, de cunho descritivo, através de revisão de prontuário médico, com abordagem qualitativa, discorrendo sobre disfunção erétil psicogênica e o tratamento definitivo proposto para o paciente.

## **RELATO DE CASO**

A descrição a seguir trata – se de um relato de caso ocorrido no HNMD, de um militar da ativa, com 35 anos, atendido e acompanhamento no ambulatório de especialidade urológica (Andrologia), com relato de disfunção erétil.

Refere possuir dificuldades de ereção desde a primeira relação sexual, principalmente para manter o pênis erétil durante ato sexual. Informa ficar muito ansioso, taquicárdico e com sudorese diante de uma mulher e na expectativa de sexo com penetração, e assim acabava perdendo a capacidade de ereção.

Relata masturbação com frequência, sem qualquer dificuldade em possuir e manter ereção, porém possui um “bloqueio” para ter relação sexual penetrativa com qualquer mulher. Dessa forma, jamais conseguiu ter um relacionamento afetivo estável, sempre que tentava fazer sexo com sua parceira não conseguia manter ereção e assim acabava por se afastar ou terminar seus poucos relacionamentos conjugais.

Nessa mesma consulta informou que última tentativa de sexo com penetração teria ocorrido duas semanas antes da consulta, com parceira contactada através de aplicativo de encontro disponível pela internet. Duas horas antes do compromisso marcado com parceira ingeriu um comprimido de inibidor de fosfodiesterase (Cialis de 20 mg) e durante “ preliminares ” conseguiu ter ereção peniana satisfatória porém perdeu completamente ao tentar penetração sexual com a parceira.

Ao ser questionado se teria procurado algum tipo de atendimento com serviço de psicologia e/ou psiquiatria, paciente confirma acompanhamento e refere que desde os vinte anos de idade tentaram diversos tipos de tratamentos e terapias com as especialidades acima, porém todas sem sucesso.

Durante consulta que ocorreu no ambulatório de urologia geral, na presença de seu progenitor paterno, militar demonstrava sinais de extrema ansiedade, disse que além de procurar profissionais supracitados, também

procurou vários urologistas e que nenhum apresentou proposta de tratamento eficaz e definitiva até então para seu problema.

Porém , um desses profissionais procurados por ele, um urologista extra MB, teria indicado o uso de prótese peniana e que ele via nessa indicação uma forma de solução definitiva para seu caso.

Paciente agendou a consulta junto ao serviço de andrologia, após anamnese, exame físico e análise dos exames complementares foram afastadas causas orgânicas de disfunção erétil, de forma similar como ocorreu com urologista consultado por ele.

Sendo assim, definido o diagnóstico de disfunção erétil psicogênica grave, que produzia importante sofrimento social, com impacto negativo na sua qualidade de vida e de acordo com o desejo expresso do paciente em realizar cirurgia de implante de prótese peniana foi ratificada pelo serviço de andrologia a indicação do procedimento.

Após todas as orientações sobre o ato cirúrgico, assim como as possíveis complicações, paciente foi orientado sobre a necessidade de manutenção do acompanhamento regular juntamente ao serviço de psicologia após procedimento cirúrgico.

O procedimento cirúrgico de implante de prótese inflável peniana transcorreu sem intercorrências, com paciente recebendo alta hospitalar após 48hs de internação. Retornou com uma semana do ato operatório com leve edema em bolsa escrotal.

No décimo sétimo dia de pós-operatório paciente estava com dor leve em bolsa escrotal, ainda com dificuldade de manipulação de bomba de insuflação de prótese peniana, porém satisfeito com resultado final estético do

procedimento. Nessa consulta o paciente foi orientado a iniciar atividade sexual com penetração após quarenta dias do procedimento cirúrgico.

Paciente retornou após dois meses de pós-operatório conseguindo finalmente realizar sexo com penetração, porém ainda não havia conseguido relacionamento com parceira fixa. Informa que houve melhora significativa da questão da insegurança em não conseguir realizar ato sexual.

## DISCUSSÃO

O paciente em questão possui idade inferior á 40 anos de idade, compatível com a prevalência da disfunção erétil psicogênica em nível de literatura médica mundial. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

Ereção matinal, masturbação frequente, ausência de comorbidades e capacidade de ereção preservada na ausência de relação sexual com penetração, foram encontradas durante a anamnese e corroboraram para o diagnóstico de disfunção erétil de origem psicogênica. (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]

As causas psicológicas consideradas como fatores importantes, conforme (ATALLAH et al., 2021), também estavam presentes na sua história clínica, como o relato de “bloqueio” diante da possibilidade de relação sexual, ansiedade de desempenho, taquicardia e sudorese durante tentativa de relação penetrativa com uma mulher.

Como desde o início de sua vida sexual aos 20 anos de idade houve o relato de insucesso em conseguir manter ereção peniana, sua condição psicológica ficou abalada, piorando sua ansiedade, auto estima, dificuldade de relacionamento conjugal e interpessoal.

Todas essas condições relatadas impactam ainda mais a sua função erétil, aumentando assim o medo de fracasso durante a relação sexual e prendendo o paciente em um ciclo vicioso de ansiedade de desempenho e disfunção sexual. Isso inclusive seria um dos motivos segundo ele de nunca ter conseguido um relacionamento afetivo duradouro.

O paciente procurou diversos profissionais de saúde desde os 20 anos de idade, como médicos urologistas, endocrinologistas, psiquiatras e psicólogos. Sendo prescrita terapia medicamentosa com inibidores de fosfodiesterase, terapia comportamental, mudança de estilo de vida como preconizado em literatura médica. Nenhuma, porém teve resultado definitivo para sua disfunção erétil.

Inclusive uma revisão sistemática de literatura(ATALLAH et al., 2021)confirmou que a adoção de terapia combinada (intervenção psicológica e PDE-5i) nos casos de disfunção erétil psicogênica permitiria o manejo dos fatores psicossociais que não poderiam ser enfrentados apenas pela terapia medicamentosa.

Além disso, seria capaz de reduzir níveis de ansiedade e trazer benefícios no tratamento em longo prazo.Porém, no nosso caso, essa terapia combinada não teve êxito, culminando com a opção de tratamento cirúrgico, que obteve sucesso.

Diante do exposto e após inúmeros profissionais consultados ao longo de anos de procura, o paciente conseguiu uma solução definitiva para seu quadro de disfunção sexual, a indicação de prótese peniana. Sabidamente

dentro do arsenal terapêutico para tratamento da disfunção erétil é considerado como terapia de terceira linha. (REW; HEIDELBAUGH, 2016)

O novo guideline da EAU (“EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb”, [s.d.]) sobre saúde sexual e reprodutiva indica o uso de prótese peniana quando o paciente não é eletivo ou apresenta baixa resposta terapêutica as diferentes farmacoterapias ou ainda os que preferem uma terapia definitiva. Inclusive destaca que a maioria dos homens que são candidatos à prótese peniana são portadores de causa orgânica, sendo a doença vascular, diabetes e cirurgia/trauma pélvico anterior as causas mais comuns.

Em nossa pesquisa, não encontramos nenhum caso de disfunção erétil psicogênica grave evoluindo com prótese peniana, e acreditamos que este seja o primeiro caso relatado na literatura. A maioria dos artigos e revisões disponíveis demonstraram que a terapia combinada (medicamentosa e comportamental) possui efetividade comprovada tanto a médio quanto longo prazo. Porém ressalta que não existe um tratamento único que se adapte a todos os pacientes e situações e, portanto é essencial avaliar a satisfação do paciente.

## CONCLUSÃO

Portanto é fundamental conhecer a epidemiologia e a fisiopatologia dessa disfunção sexual, realizar diagnóstico precoce e promover tratamento adequado individualizado dos pacientes de forma a reduzir o impacto negativo na sua qualidade de vida. Assim, acreditamos que a opção de tratamento

cirúrgico com implante de prótese peniana, pode ser uma opção para casos selecionados de disfunção erétil psicogênica.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ATALLAH, S. et al. The effectiveness of psychological interventions alone, or in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors, for the treatment of erectile dysfunction:A systematic review. **Arab Journal of Urology**, v. 19, n. 3, p. 310–322, 2021.
2. **EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Uroweb**. Disponível em: <<https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>>. Acesso em: 12 out. 2022.
3. GONZÁLES, A. I. et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for use in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, p. 176–182, ago. 2013.
4. NGUYEN, H. M. T.; GABRIELSON, A.; HELLSTROM, W. Erectile Dysfunction in Young Men—A Review of the Prevalence and Risk Factors. **Sexual Medicine Reviews**, v. 5, 1 jun. 2017.
5. REW, K. T.; HEIDELBAUGH, J. J. Erectile Dysfunction. **Erectile Dysfunction**, v. 94, n. 10, p. 9, 2016.
6. SARRIS, A. et al. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. **Revista de Medicina**, v. 95, p. 18, 21 jul. 2016.
7. YIN, T. et al. Neuroimaging biomarkers of psychogenic erectile dysfunction: protocol for a systematic review. **BMJ open**, v. 9, n. 8, p. e030061, 26 ago. 2019.

