

## Autoemasculação: relato de caso

### Self emasculation: case report

Raphael de Jesus Moreira<sup>1</sup>, Hallisson Castro da Costa<sup>3</sup>, Maurício Akira Gonçalves Assakawa<sup>2</sup>, Rui Wanderlei Mascarenhas Junior<sup>2</sup>, Ravendra Ryan Moniz<sup>3</sup>, Marjo Deninson Cardenuto Perez<sup>4</sup>

#### Resumo

O comportamento automutilador em pacientes psiquiátricos não é incomum, variando largamente no que se refere à topografia e a gravidade das lesões. Segue um relato de caso de emasculação em um paciente portador de esquizofrenia, atendido no Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo em janeiro de 2008. Este foi submetido à uretrostomia perineal e retalho fascio cutâneo da região supero medial das coxas sem intercorrências.

**Descritores:** Automutilação, Pênis/lesões, Genitália masculina/lesões, Uretra/cirurgia

#### Abstract

Self behavior in psychiatric patients is not uncommon. It's a case report of emasculation in a patient with schizophrenia, cares in the Emergency of Santa Casa de São Paulo Hospital, in January 2008. The patient was submitted to perineal urethrostomy and thigh skin flap without complications.

**Key Words:** Self mutilation; Penis/injuries; Genitalia, male/injuries; Urethra/surgery

#### Introdução

O comportamento automutilador em pacientes psiquiátricos não é incomum, variando largamente

no que se refere a topografia e a gravidade das lesões. Atos complexos, como autoemasculação, ocorrem como uma frequência bem menor<sup>1</sup>.

Embora não se disponham de dados exatos referentes à prevalência da autoemasculação Zislin et al (2002)<sup>2</sup> fazem referencia de 110 casos na literatura médica, e pacientes esquizofrênicos correspondem a um grupo particularmente suscetível a atos desta natureza.

Segue um relato de caso de emasculação em um paciente portador de esquizofrenia.

#### Relato de Caso

Paciente W.V.R.S., 29 anos, natural de Osasco, residente em casa de Custódia desde 2005 em Franco da Rocha. Vinha em uso irregular de Haloperidol 5mg devido quadro psicótico crônico compatível com esquizofrenia. Foi encaminhado ao Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo no dia 11/01/2008 devido autoemasculação com gilete de barbear há 16 horas.

Ao exame: descorado (+/4+), hidratado, eupneico, acianótico, anictérico. Estável hemodinamicamente, apresentando ao exame da região perineal, secção do pênis até sua base e da bolsa escrotal, sem sangramento ativo com hemostasia primária realizada em outro serviço. Identificado base da uretra peniana e submetido à sondagem vesical. No dia seguinte paciente foi submetido à uretrostomia perineal e retalho fascio cutâneo da região supero medial das coxas.

Evoluiu bem, recebendo alta no sexto dia pós operatório. No décimo quinto dia foi retirada sonda vesical, apresentando diurese espontânea.

#### Discussão

A Autoemasculação é uma situação rara na rotina urológica. Está associado principalmente a quadros psicóticos, em especial pacientes esquizofrênicos, porém pode estar associado ao uso abusivo de drogas e álcool<sup>1,2,3</sup>.

Segundo Martin e Gattaz (1991)<sup>4</sup>, até 1986 havia 57 casos de automutilação genital descritos na literatura de língua inglesa. Outros casos foram relatados

1. Médico – Residente do 1º de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

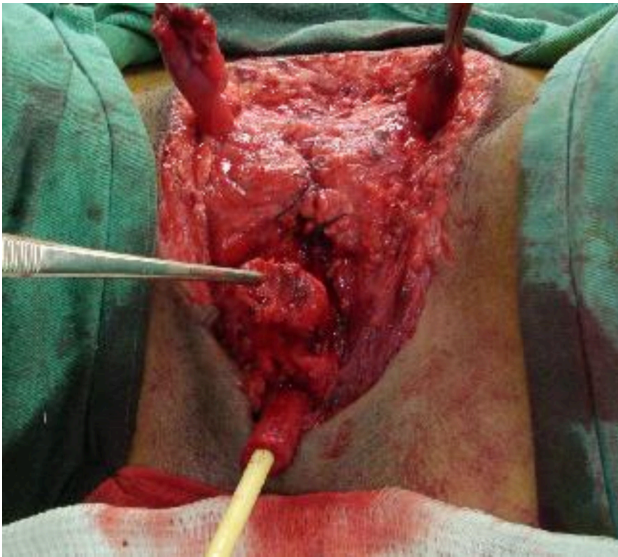
2. Médico – Residente do 2º de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Médico – Residente do 3º de Urologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo – Departamento de Cirurgia

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia - Disciplina de Urologia

**Endereço para correspondência:** Raphael de Jesus Moreira. Rua Jaguaribe 252, apto 407 - Vila Buarque – 01224-000 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: raphaeljm@hotmail.com



**Figura 1** – Autoemasculação: Identificado cordões espermáticos, corpos carvenosos e uretra.



**Figura 2** – Uretostomia perineal com retalho fascio cutâneo.

posteriormente (Myers e Nguyen, 2001)<sup>5</sup> e (Lima et al, 2005)<sup>3</sup>.

Segundo Aboseif et al (1993) ao avaliar 14 pacientes com automutilação genital, 65% destes apresentam transtornos psicóticos e em 31% destes apresentam episódios de automutilação recorrente<sup>6</sup>.

O tratamento para este tipo de ocorrência varia conforme a gravidade da lesão. Técnicas microcirúrgicas são usadas com sucesso, em alguns casos, para reimplante peniano em pacientes com autoemasculação, com retorno completo da sensibilidade, função sexual e micção, sendo para alguns autores considerado o tra-

tamento de escolha em casos de amputação peniana<sup>7,8</sup>.

A maioria dos casos de automutilação genital representa apenas uma amputação peniana isolada; o combinado amputação do pênis e testículos são relatados muito raramente. Becker et al (1997)<sup>9</sup>, descrevem um caso de amputação completa dos genitais externos com êxito no reimplante e bom resultado funcional no pós operatório.

Segundo Brenneke, Flietner (1995)<sup>7</sup> cuidados operatórios importantes relacionados no bom resultado do reimplante peniano incluem realização de cistostomia, tratamento antibiótico de largo espectro e suspensório peniano para garantir o fluxo sanguíneo.

Na impossibilidade do reimplante dos genitais externos, a uretostomia perineal deve ser considerada<sup>10,11</sup>. No presente relato foi optado pela uretostomia devido à complexidade do trauma e tempo de isquemia superior a 16 horas, sem os devidos cuidados de conservação do órgão, tendo resultado satisfatório com ausência de infecção local e boa cicatrização do retalho.

## Referências bibliográficas

1. Diniz BSO, Krelling R. Automutilação em pacientes esquizofrênicos. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006; 33:272-5.
2. Zislin J, Katz G, Raskin S, Strauss Z, Teitelbaum A, Durst R. Male genital self mutilation in the context of religious belief: the Jerusalem syndrome. *Transcult Psychiatry.* 2002; 39: 257-64.
3. Lima DS, Prior K, Uchida R, Brotto S, Garrido R, Tamai S, et al. Mutilação genital e psicose. *Rev Psiquiatr Clin.* 2005; 32:88-90.
4. Martin T, Gattaz WF. Psychiatric aspects of male genital self mutilation. *Psychopathology.* 1991; 24:170-8.
5. Myers WC, Nguyen M. Autocastration as a presenting sign of incipient schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2001; 52:685-6.
6. Aboseif S, Gomez R, McAninch JW. Genital self mutilation. *J Urol.* 1993; 150:1143-6.
7. Brenneke HJ, Flietner T. Erfolgreiche penis replantation nach autoemaskulation in suizidaler absicht. *Urologe A.* 1995; 34: 231-4.
8. Darewicz B; Galek L; Darewicz J. Successful microsurgical replantation of an amputated penis. *Int Urol Nephrol.* 2001; 33: 385-6.
9. Becker M, Hofner K, Lassner F, Pallua N, Berger A. Replantation of the complete external genitals. *Plast Reconstr Surg.* 1997; 99:1165-8
10. Moufid K, Joulal A, Debbagh A, Bennani S, El Mrini M. L'automutilation génitale: à propos de 3 cas. *Prog Urol.* 2004; 14:540-3.
11. Tomita M, Maeda S, Kimura T, Ikemoto I, Oishi Y. [A case of complete self mutilation of penis]. *Hinyokika Kyo.* 2002; 48: 247-9.

Trabalho recebido: 19/11/2009

Trabalho aprovado: 04/10/2010