

Auto inserção de corpo estranho na uretra

Self-insertion of foreign body in the urethra

Nicolle Martin Christofe¹, Sérgio Paolillo Júnior², Luiz Felipe de Mello Pereira Leitão²,
Fernanda Monteiro Orellana², Luis Gustavo Morato de Toledo³, Dalmo Barros e Silva²

Resumo

Introdução: A auto inserção de corpo estranho na uretra é uma prática pouco habitual, porém é importante o diagnóstico e manejo terapêutico correto, visto a alta potencialidade de tornar-se uma urgência urológica e de apresentar complicações. **Objetivo:** Apresentação rara de 2 casos de auto inserção de corpo estranho na uretra. **Relato de caso:** São relatados dois casos clínicos em que as condutas foram individualizadas após exames de imagem. **Conclusão:** Rara urgência urológica, sem padronização de conduta, cujos desfechos fornecem ferramentas e opções de tratamento na vida prática do cirurgião.

Palavras Chave: Uretra, Corpos estranhos, Procedimentos cirúrgicos urológicos

Abstract

Introduction: Self-insertion of a foreign body in the urethra is an unusual practice, however, diagnosis and correct management of the condition are important, given the high potential of becoming a urological emergency and presenting complications. **Objective:** Rare presentation of 2 cases of self-insertion of foreign body in the urethra **Case report:** Two clinical cases are reported in which the procedures were individualized after imaging exams. **Conclusion:** Rare urological urgency, without standardization of conduct,

whose outcomes provide tools and treatment options in the surgeon's practical life.

Keywords: Urethra, Foreign bodies, Urologic surgical procedures

Introdução

A auto inserção de corpo estranho na uretra é uma prática pouco habitual, porém torna-se importante o diagnóstico e manejo terapêutico, visto a alta potencialidade de tornar-se urgência urológica e de apresentar complicações. Como desencadeantes, destacam-se fatores sexuais, urinários, psiquiátricos e sociais, sendo os diversos objetos descritos na literatura, como plásticos, alimentos ou até animais⁽¹⁻²⁾. A apresentação clínica mais comum é dor abdominal baixa, disúria e hematúria, porém muitas vezes o paciente pode se mostrar assintomático, apenas relatando a auto inserção de objetos intrauretral⁽³⁾. O diagnóstico precoce e o tratamento preciso do quadro facilitam a resolução do quadro, enquanto a ausência destes pode trazer sérias complicações, como infecções, estenose de uretra, perfuração vesical, infecções, etc⁽⁴⁻⁵⁾.

Relato de Caso

O relato foi devidamente submetido ao Comitê de Ética com aprovação - CAAE: 336960720.8.0000.5479 – número de aprovação parecer: 4.323.761 - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Primeiro caso, trata-se de um paciente de 56 anos, portador de esquizofrenia, apresentou-se ao Pronto Socorro com retenção urinária há 1 dia, relatando auto inserção de pregos na uretra durante prática sexual. Não havia outros sintomas associados e no exame físico apresentava globo vesical palpável em andar inferior do abdome. A radiografia simples de pelve evidenciou os objetos alojados na uretra peniana, bem como imagens sugestivas de dois objetos intra-vesical (figura 1a). Paciente foi submetido à uretoscopia em centro cirúrgico, sob anestesia, com a retirada de 6 pregos com auxílio de pinça endoscópica (figura 1b). Demais objetos visualizados

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Cirurgia. São Paulo – SP - Brasil

2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Cirurgia. Serviço de Urologia. São Paulo – SP - Brasil

3. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Cirurgia. São Paulo – SP – Brasil

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Cirurgia. Serviço de Urologia. São Paulo – SP – Brasil / Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Cirurgia. São Paulo – SP – Brasil

Endereço para correspondência: Nicolle Martin Christofe. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). Rua Santa Isabel, 272 – Vila Buarque – 01221-010 São Paulo - SP - Brasil. E-mail: nicollemchristofe@gmail.com

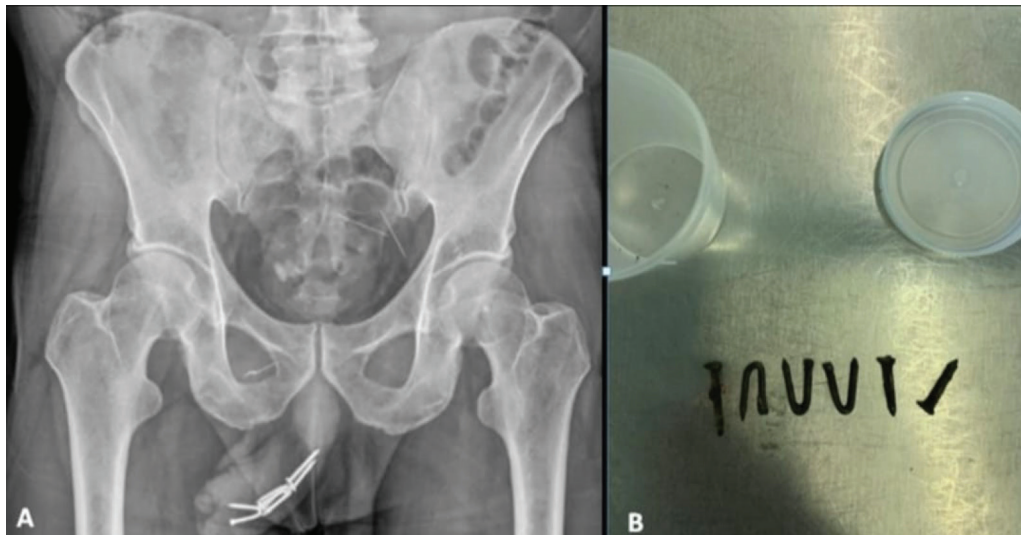


Figura 1. a. Radiografia simples de pelve ântero-posterior (AP) evidenciando objetos alojados na uretra peniana, bem como imagens aparentes de dois objetos intra-vesical; **b.** Seis pregos retirados da uretra peniana durante uretoscopia.

no raio-x não foram encontrados na bexiga em avaliação por cistoscopia. Conforme relato do próprio paciente, concluiu-se que se tratava de sobreposição de imagens por colocação de corpos estranhos em sub-cutâneo de abdome anterior. Optado por fazer um estudo controle com uretrocistografia, que não demonstrou alterações.

Segundo caso, paciente de 27 anos de etnia asiática procurou o Pronto-Socorro por dificuldade de remover corpo estranho auto inserido na uretra, alegando obtenção de prazer sexual. Apresentava um arame exteriorizado pelo meato uretral. Radiografia simples revelou um enovelado de arame intra-vesical (figura 2a). A retirada do material foi realizada em centro cirúrgico, através de incisão mediana de aproximadamente 4cm, com acesso vesical extra-peritoneal e desfazendo o enovelado após abertura da bexiga (figura 2b).

Discussão

A auto inserção de corpo estranho na uretra é uma prática pouco frequente, porém antiga, com o primeiro caso descrito na literatura em 1755, sendo os últimos 250 anos compilados em uma revisão por Van Ophoven et al, com apenas 800 casos⁽⁶⁻⁷⁾. Ao estudar os motivos que levam os pacientes a tal prática, Alibadi et al. destaca tentativas de resolver quadros de retenção urinária (39%), busca por prazer sexual (33%) e pacientes sob condições psiquiátricas (11%), principalmente esquizofrenia. Além desses fatores, encontram-se na literatura a busca por aumento do tamanho do pênis e situações inexplicadas em pacientes sob efeitos de drogas⁽⁸⁻⁹⁾. Os objetos inseridos são inúmeros: esferas metálicas, cliques, fios elétricos, canudos, drenos siliconados, lápis, canetas, vegetais e frutas, animais ou partes deles. Amiroune et al. descrevem inclusive um

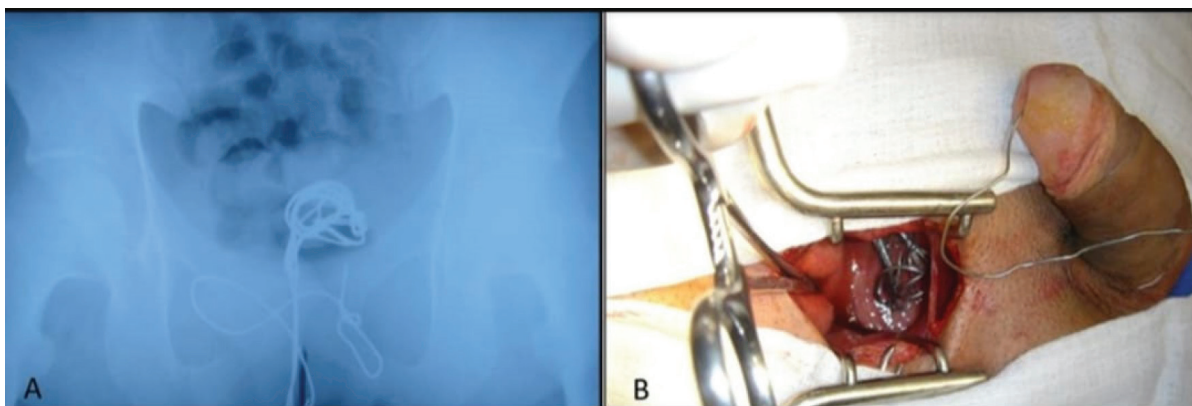


Figura 2 - a. Radiografia simples de pelve (AP) evidenciando objeto enovelado, que se estende da uretra até a bexiga; **b.** Aspecto intraoperatório, após pequena incisão mediana supra-púbica e abertura vesical extra-peritoneal, com retirada do objeto metálico após desfazer enovelado.

caso de cobra decaptada⁽⁶⁾. A queixa apresentada pelo paciente costuma variar entre dor abdominal em baixo ventre, disúria, hematúria, polaciúria ou até mesmo um quadro assintomático, no qual o próprio paciente relata auto inserção de objeto e dificuldade para retirada^(6,10). O diagnóstico, o tipo de material e localização são de extrema importância para condução do caso. Para isso, o exame físico é útil quando há exteriorização de partes do objeto ou quando o objeto é palpável, sendo imprescindível exames complementares para avaliar extensão ou complicações não visualizadas. Rahman et al. reportaram que dos 17 pacientes estudados, 14 se beneficiaram do planejamento por radiografia simples e ultrassonografia pélvica, enquanto 3 pacientes necessitaram tomografia⁽¹¹⁻¹²⁾.

Após definida a conduta, pode-se optar por procedimentos como: retirada simples, cirúrgica ou endoscópica. A retirada simples é opção quando o objeto não apresenta complicação ou risco de complicação durante sua retirada. Pode ser feita manualmente ou através de pinças, sendo anestesia discutida em cada caso. Já a via cirúrgica demanda anestesia (local ou raquianestesia), sendo mais comumente acessada via abdominal baixa, principalmente nos casos em que o objeto (ou parte dele) alcança a bexiga. Atualmente, a via endoscópica é a melhor opção escolhida nos casos em que é necessária a visualização direta para retirada, sendo menos invasiva que os procedimentos cirúrgicos abertos^(7, 10, 13). A avaliação de complicações é um passo fundamental na condução destes doentes, pois elas podem ocorrer tanto no momento da inserção do objeto, quanto na sua retirada ou até mesmo na demora de diagnóstico e conduta. Dentre as complicações, tem-se: infecções urinárias, disúria e polaciúria prolongadas, alterações na ereção, estenose e divertículos uretrais, abscessos, fístulas, Síndrome de Fournier, até calcificação do corpo estranho e desenvolvimento de carcinoma escamoso^(6, 12-13). Em ambos os casos apresentados, a opção terapêutica foi individualizada, orientada pelas imagens obtidas previamente. Os pacientes não apresentaram complicações no pós-operatório imediato.

Conclusão

Tratando-se de uma urgência urológica, mesmo que rara, a auto inserção de corpo estranho deve ser

de domínio do urologista. A publicação de estudos com diversas condutas e desfechos serve para munir o cirurgião de ferramentas e opções de tratamento, uma vez que a diversidade de objetos e de apresentações clínicas não permitem uma padronização de tratamento. Além disso, deve-se destacar o fato de que casos em que haja doenças psiquiátricas associadas, devem ser acompanhados por psiquiatras, devido a grande chance de recorrência⁽¹³⁾.

Referências

1. Lai TC, Chen CL. Spring onion as a foreign body in the urethra. *Urol Case Rep.* 2020; 31:101144.
2. Navarro HP, Ruiz JM, Sanchiz CM, Teruel MP, Guzmán JM, Sanchez AS, et al. Bladder foreign body. *Arch Esp Urol.* 2011; 64(7):643-4.
3. Ahsaini M, Bounoual M, Mellas S, Ammari JE, Tazi MF, Fassi MJE, et al. [Unusual intraurethral foreign body in a schizophrenic adolescent: about a case]. *Pan Afr Med J.* 2018;31:217.
4. Hernández Alcaraz D, Vozmediano Chicharro R, Morales Jiménez P, et al. Cuerpo extraño intraureteral [Intraureteral foreign body]. *Arch Esp Urol.* 2009; 62(3):233-6.
5. Amiroune D, Bouchikhi AA, Adawi F. Retained self-inserted foreign body into the urethra associated with sequela urethral stenosis: a case report. *J Med Case Rep.* 2014; 8:244.
6. van Ophoven A, deKernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol.* 2000; 164(2):274-87.
7. Aliabadi H, Cass AS, Gleich P, Johnson CF. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitals. *Urology.* 1985; 26(1):12-6.
8. Sukkarieh T, Smaldone M, Shah B. Multiple foreign bodies in the anterior and posterior urethra. *Int Braz J Urol.* 2004; 30(3):219-20.
9. Li Y, Gao Y, Chen X, Jiang S. Rare foreign body in bladder: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(17):e0519.
10. Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications. *BJU Int.* 2004; 94(7):1051-3.
11. Hatipoglu N, Yucel M, Hatipoglu N, Yentur S, Semercioz A. An unusual foreign body in urethra: nail clippers. *Cent European J Urol.* 2011; 64(2):92-3.
12. Chung PH, Traylor J, Baker LA. Urethral foreign body: removal of degraded magnetic spheres using Hartmann ear forceps. *Urology.* 2014;84(5):1214-6.
13. Sharma D, Pandey S, Garg G, Sankhwar S. Foreign body urethra misdiagnosed as stricture leading to inadequate management and prolonged treatment duration: a lesson to learn. *BMJ Case Rep.* 2018; 2018:bcr2018224494.

Trabalho recebido: 20/04/2020

Trabalho aprovado: 26/10/2020

Trabalho publicado: 29/10/2020