

# Tratamento Cirúrgico da Elefantíase Genital, um Relato de Caso e Revisão da Literatura

**Marcílio Moreira\***, Roberto Rebouças Prates, Ezequiel Fabiane Spanholi, Ricardo Santos Souza, Frederico Mota Mascarenhas de Souza

Urologia do Hospital São Rafael - Salvador, BA

**Correspondência\*:** Rua João José Rescala, 199  
Condike Torre D AP 803  
Imbui - Salvador, BA  
CEP: 41720-000  
E-mail: marciliomp@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A elefantíase escrotal é uma doença causada por obstrução, aplasia ou hipoplasia dos vasos linfáticos que drenam o escroto<sup>(1)</sup>. Recentemente foi descrito, em relato de séries de caso, que o tratamento do linfedema penoescrotal cirúrgico, com a plástica escrotal e peniana, proporciona ao paciente melhora funcional e estética genital<sup>(2)</sup>. Uma das técnicas mais comuns para o tratamento consiste na retirada do pele e tecido subcutâneo afetados, preservando a drenagem linfática profunda, e estruturas reprodutivas, seguidos pela reconstrução do escroto e pênis<sup>(3)</sup>. Neste relato de caso é descrito o tratamento cirúrgico de um paciente com linfedema penoescrotal.

## RELATO DE CASO

Relatamos o caso e técnica cirúrgica empregada no tratamento de um paciente de 35 anos de idade, com histórico de doenças psiquiátricas, que apresentava aumento progressivo no volume escrotal há 8 anos, e dois tratamentos progressivos cirúrgicos improdutivos. Com relato deste aumento causar dor e desconforto durante atividades diárias, dificultando deambulação, micção em posição ortostática, impossibilitando higiene

peniana adequada, bem como prática sexual. Apresentava ao exame aumento gigantesco de bolsa testicular, com bolsa testicular de extensão aproximada de 50 cm longitudinalmente, juntamente com edema importante de pênis e em membros inferiores (Figuras 1 e 2). Em exame ultrassonográfico da região apresentava espessamento difuso da parede escrotal e testículos preservados, sugerindo linfedema. Baseado na história clínica e exames complementares o diagnóstico inicial construído foi de elefantíase genital, sendo instaurado tratamento farmacológico com dietilcarbamazina (6mg/kg/dia) por 12 dias e decisão para tratamento cirúrgico<sup>(4)</sup>.

## PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Para o preparo para o procedimento cirúrgico, foi realizada a limpeza da região abdominal até os joelhos com solução de clorexidina e tricotomia na região púbica, perineal e inguinal (Figura 3). Sondagem vesical e profilaxia com 2g de cefazolina administrados profilaticamente. O procedimento começou com a delimitação dos retalhos da parede póstero-lateral da bolsa testicular bilateralmente e incisão longitudinal na rafe mediana do escroto da base do pênis ao períneo e

estendendo-se lateralmente para a base do retalhos (Figura 4). Foram identificados os testículos e cordões espermáticos que foram isolados e evertido a túnica vaginalis (Figura 5) e ressecado aproximadamente 6 quilogramas de bolsa escrotal. Realizada a plástica escrotal com retalhos póstero-laterais para cobrir os cordões e testículos espermáticos com sutura na linha média simulando a rafe escrotal. Excisou-se a pele do pênis acima da fásia de Buck até o sulco balonoprepucial ventralmente com remoção do excesso de pele e tecido subcutâneo e confeccionando um retalho pediculado de pele da base do pênis para reconstrução do mesmo com final harmonioso da genitália (Figura 6). Ao final da cirurgia foi deixado o paciente sondado com sonda de Foley e curativo oclusivo no pênis e escroto que permaneceram até o segundo dia pós-operatório quando o paciente recebeu alta hospitalar utilizando suspensório escrotal.

## RESULTADOS

A avaliação pós-operatória aconteceu semanalmente dentro do primeiro mês, depois mensalmente até o 5º mês, de caráter subjetiva e comparativo a partir do pré-operatório, observando significativa melhora do aspecto estético da genitália externa (Figuras 7) e comportamental do paciente, como micção, higiene e, principalmente, a deambulação. O resultado da anatomia patológica confirmou esclerose e dilatação fusiforme dos vasos linfáticos. Não foi possível avaliar o desempenho sexual do paciente após tratamento. Não foi identificado sinais de infecções ou descências na região, apesar da mesma apresentar risco para tal.

## DISCUSSÃO

No caso relatado, apresentamos um linfedema importante de pênis, escroto e membros inferiores. O tratamento da elefantíase penoscrotal é essencialmente cirúrgico. São vários estudos que mostram o benefício da tratamento cirúrgico para a preservação de função e melhora estética do órgão acometido, inclusive com relatos recentes de técnicas que apresentaram pouca reincidência do quadro (1,5-7). Os resultados funcionais e estéticos são melhorados pela reconstrução plástica de um neoescroto através de retalhos póstero-lateral confeccionados a partir da área não acometida e enxerto de pele no corpo peniano dando-lhe um aspecto normal permitindo o ato sexual (1,7). Tem-se utilizado a pele da região póstero-lateral do escroto e períneo para reconstrução, uma vez que tal região não está acometida pela doença. Essa pele possui drenagem linfovascular coleteral que garante bons resultados (1), com boa aparência e mantém o mecanismo termorreguladores

importantes dos testículos para espermatogênese (7). Esta técnica foi empregada no caso para reconstrução da bolsa testicular.

**FIGURA 1**

Visão frontal do linfedema genital com o paciente em decúbito dorsal.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 2**

Visão lateral do linfedema genital com o paciente em decúbito dorsal.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 3**

Preparo do paciente para cirurgia.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 4**

Delimitação dos retalhos póstero-lateral do saco testicular.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 5**

Aspecto após excisão de todo o saco testicular doente.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 6**

Aspecto final da reconstrução genital.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 7**

Aspecto após 5 meses da cirurgia.



Fonte: Arquivo Pessoal.

## REFERÊNCIAS

1. Modolin M, Mitre AI, Silva JCF da, Cintra W, Quagliano AP, Arap S, et al. Surgical treatment of lymphedema of the penis and scrotum. *Clinics*. 2006 Aug;61(4):289–94.
2. Garaffa G, Christopher N, Ralph DJ. The management of genital lymphoedema. *BJU Int*. 2008;102(4):480–4.
3. Resende J, Ern A, Correia J, Paz J. Surgical treatment of the lymphedema in male external genitalia with preservation of postero-lateral skin of the perinium and scrotum for reconstruction. *Rev Bras Cir Plástica*. 2001 Jan 1;21(4):217–26.
4. Torio-Padron N, Stark GB, Földi E, Simunovic F. Treatment of male genital lymphedema: an integrated concept. *J PlastReconstr Aesthetic Surg JPRAS*. 2015 Feb;68(2):262–8.
5. Al-Shaham AA, Sood S. Recurrent furunculosis as a cause of isolated penile lymphedema: a case report. *J Med Case Reports*. 2010 Jun 29;4:196.
6. Slama A, Jaidane M, Elleuch A, Ben Sorba N, Yacoubi MT, Mosbah AF. [Surgical treatment of penile-scrotal elephantiasis]. *ProgresEnUrol J AssocFrancaiseUrolSocFrancaise Urol*. 2002 Apr;12(2):337–9.
7. Kossoko H, Allah CK, Kadio MR, Yéo S, Djè VA-DB. Deux cas d'éléphantiasis pénoscrotal traités par la technique d'Ouzilleau. */data/revues/02941260/v56i3/S0294126009001666/ [Internet]*. 2011 Jun 18 [cited 2019 Feb 28]; Available from: <https://www.em-consulte.com/en/article/297206>