

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PRM: UROLOGIA

RESIDENTE: EDUARDO BRASIL RABOLINI

ORIENTADOR: EMANUEL BURCK DOS SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

TÍTULO:

**ANÁLISE PRELIMINAR: FATORES ASSOCIADOS A MELHORES
DESFECHOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CORREÇÃO CIRÚRGICA
DE HIPOSPÁDIA DURANTE A INFÂNCIA**

Porto Alegre, janeiro de 2023

CIP - Catalogação na Publicação

Rabolini, Eduardo Brasil

Análise Preliminar: Fatores associados a melhores desfechos em pacientes submetidos a correção cirúrgica de hipospádia durante a infância / Eduardo Brasil Rabolini. -- 2023.

7 f.

Orientador: Emanuel Burck dos Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Urologia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Hipospádia. 2. Cirurgia Hipospádia. 3. Urologia pediátrica. I. Burck dos Santos, Emanuel, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

1. RESUMO:

A Hipospádia é uma das mais frequentes anomalias congênitas do sexo masculino, cursando com uma disposição inferior ou ventral do meato uretral que pode ou não estar associada a curvatura peniana, tendo repercussão direta na função miccional e sexual destes indivíduos. A correção cirúrgica normalmente é realizada nos primeiros anos de vida e pode ter impacto tanto na infância quanto na vida adulta.

Com o desenvolvimento e difusão das técnicas cirúrgicas para correção da Hipospádia, o tratamento busca proporcionar resultados funcionais e cosméticos cada vez melhores para estes indivíduos, porém os estudos sugerem que alguns fatores podem estar associados a piores desfechos a longo prazo, tanto na função miccional quanto na sexual.

O presente estudo busca avaliar fatores associados à correção cirúrgica de hipospádia, fazendo uma análise descritiva do nosso banco de dados com 100 pacientes operados para esta condição no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2.INTRODUÇÃO:

A hipospádia é uma anomalia congênita comum do pênis, sendo considerada a mais frequente anomalia da genitália externa masculina, com prevalência estimada em aproximadamente 1/200 a 1/300 recém-nascidos do sexo masculino. Ela é definida como um desenvolvimento insuficiente da prega uretral e do prepúcio ventral, com disposição do meato uretral na face ventral ou inferior do pênis e não na extremidade da glândula, podendo cursar ainda com curvatura peniana[1,2]. As hipospádias podem ser classificadas como proximais, quando o meato está mais próximo à bolsa escrotal, e distais, sendo as proximais historicamente de mais difícil manejo.

Entre os princípios básicos da cirurgia de correção de hipospádia estão reconstruir a uretra até a ponta da glândula, corrigir a curvatura do pênis, alcançar uma aparência cosmética peniana aceitável e proporcionar as funções urinária e sexual normais. A cirurgia pode ter complicações a curto e longo prazo, incluindo infecção, fístula urinária e estenose do meato uretral, podendo resultar em necessidade de novas intervenções ao longo da infância.

Existem diversas técnicas que podem ser utilizadas para a correção da hipospádia, sendo a decisão de qual técnica utilizar baseada em uma série de fatores, como o tipo de hipospádia, as características do paciente e a preferência do cirurgião. Algumas destas técnicas podem envolver uso de enxertos e retalhos(mais frequentemente de prepúcio ou de mucosa oral), bem como necessitar de mais de um tempo cirúrgico. Geralmente realizada no início da vida(idealmente até os 2 anos de idade), a correção da hipospádia pode ter um impacto significativo na função urinária e funcional na vida adulta [1,4,5,6,7]. Levando em consideração a relevância que este tipo de procedimento pode ter a curto e longo prazo na vida dos pacientes, buscamos estudar fatores que podem estar associados a piores ou melhores desfechos funcionais e estéticos para estes pacientes.

3. OBJETIVO:

Avaliar pacientes submetidos a diferentes técnicas de correção cirúrgica de hipospádia durante a infância nos últimos 20 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, buscando analisar dados epidemiológicos e características destes pacientes.

4. MATERIAIS E MÉTODOS:

Neste estudo, faremos uma análise descritiva do nosso banco de dados, que incluiu pacientes atualmente maiores de 16 anos submetidos durante a infância a diferentes técnicas de correção cirúrgica de hipospádia nos últimos 20 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

As variáveis analisadas incluem:

- idade em que foi realizada a correção cirúrgica da hipospádia

- tipo de hipospádia(proximal x distal) e fatores associados(malformações congênitas e presença de curvatura peniana associada)

- técnica cirúrgica utilizada e tempo cirúrgico em minutos

- complicações cirúrgicas precoces(até 30 dias) e tardias(após 30 dias)

- necessidade de novas cirurgias

5. RESULTADOS:

Foram avaliados até o momento 100 pacientes submetidos a correção cirúrgica de hipospádia durante a infância no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A média de idade destes pacientes foi de 19,83 anos levando em consideração a data atual. Os principais fatores avaliados foram:

- Média de idade na cirurgia: 5,43 anos
- Relação Hipospádia Proximal x Distal: 12% proximais x 88% distais
- Percentagem de curvatura peniana associada: 36%
- Percentagem de malformações congênitas associadas: 20%
- Técnica mais utilizada: Snodgrass(57%)
- Tempo médio de cirurgia em minutos: 124 minutos
- Taxa de complicações precoces: 12%, sendo as mais comuns hematoma(3%) e fístula urinária(3%). 16% dos pacientes com hipospádia proximal tiveram complicações precoces.
- Taxa de complicações tardias: 39%, sendo a mais comum fístula urinária(26%). 8/12(66%) dos pacientes com hipospádia proximal apresentaram complicações tardias.
- Necessidade de novas cirurgias: 50%, sendo que 11/12(91%) dos pacientes com hipospádias proximais foram submetidos a novas cirurgias no futuro.

6. DISCUSSÃO:

Este estudo traz uma análise descritiva do nosso banco de dados, buscando trazer os principais fatores associados à correção cirúrgica de hipospádia realizada durante a infância. Esta análise nos permite entender melhor o perfil de pacientes tratados no nosso meio para esta condição, comparando com os dados da literatura para que assim seja possível complementar o nosso banco de dados e assim realizar novos delineamentos de estudos que nos permitam gerar hipóteses e criar associações, o que não é possível neste presente estudo.

Dentre as estatísticas analisadas, é importante ressaltar a média de idade dos pacientes na realização da cirurgia(5,43 anos), que está acima da idade ideal para a realização deste tipo de procedimento(2 anos). Além disso, destacamos a taxa considerável de curvatura peniana associada(36%), a elevada taxa de complicações tardias(39%), principalmente de fístula urinária(26%), e por fim a importante taxa de necessidade de novas cirurgias(50%), sendo ainda mais relevante nos pacientes com hipospádia proximal(91%).

Nosso objetivo futuro é que estes mesmos pacientes sejam reavaliados nos dias de hoje com entrevistas e aplicação de questionários validados como o IPSS para sintomas urinários e o IEF-5 para função sexual para que assim seja possível correlacionar dados da cirurgia realizada na infância com desfechos funcionais e estéticos destes pacientes na vida adulta. Entendemos que desse modo seja possível realizar delineamentos tais como estudos transversais e coortes históricas, podendo dessa maneira gerar hipóteses e associações.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bracka A: Sexuality after hypospadias repair. *BJU Int* 1999;83(suppl 3):29-33.
2. Jiao C, Wu R, Xu X, Yu Q: Long-term outcome of penile appearance and sexual function after hypospadias repairs: situation and relation. *Int Urol Nephrol* 2011;43:47-54.
3. Turchi A, Hoebeke P: Long-term outcome of male genital reconstruction in childhood. *J Pediatr Urol* 2013;9:980-989.
4. Rynja SP, de Jong TP, Bosch JL, de Kort LM: Functional, cosmetic and psychosexual results in adult men who underwent hypospadias correction in childhood. *J Pediatr Urol* 2011;7:504-515.
5. Baskin LS, Ebbers MB: Hypospadias: anatomy, etiology, and technique. *J Pediatr Surg* 2006;41:463-472.
6. Mieusset R, Soulié M: Hypospadias: psychosocial, sexual, and reproductive consequences in adult life. *J Androl* 2005;26:163-168.
7. Ziada A, Hamza A, Abdel-Rassoul M, Habib E, Mohamed A, Daw M: Outcomes of hypospadias repair in older children: a prospective study. *J Urol*