



Lipogranuloma esclerosante peniano: reconstrução usando duas plásticas V-Y reversas

Sclerosing lipogranuloma of the penis: reconstruction using double reverse V-Y-plasty

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022150222>

RESUMO

O lipogranuloma esclerosante é uma reação granulomatosa crônica em resposta à injeção de substâncias não medicinais, como parafina, silicone ou óleo mineral, na pele. Este relato descreve um caso de um grande defeito no pênis após cirurgia de excisão de lipogranuloma esclerosante que foi fechado com sucesso usando uma reconstrução com duas plásticas V-Y reversas. O objetivo da cirurgia foi remover todo o tecido afetado o mais rápido possível, evitando o processo granulomatoso persistente que leva à necrose e deformidade peniana grave. A plástica V-Y reversa é um procedimento simples e de estágio único, útil para a reconstrução de grandes defeitos no pênis.

Palavras-chave: Granuloma; Soluções esclerosantes; Cirurgia plástica.

ABSTRACT

Sclerosing lipogranuloma is a chronic granulomatous reaction in response to the injection of non-medical substances such as paraffin, silicone, or mineral oil into the skin. This report describes one case of a large defect on the penis following sclerosing lipogranuloma excision surgery that was successfully closed by a double reverse V-Y-plasty reconstruction. The surgery aimed to remove all affected tissue as soon as possible, preventing the persistent granulomatous process that leads to necrosis and severe penile deformity. The double reverse V-Y-plasty is a simple, single-stage procedure useful to reconstruct of a large defect on the penis.

Keywords: Granuloma; Sclerosing solutions; Surgery.

Relato de Caso

Autores:

Khairuddin Djawad¹

Siswanto Wahab¹

¹ Departamento de Dermatologia e Venereologia, Faculdade de Medicina, Universidade Hasanuddin, Makassar, South Sulawesi, Indonésia

Correspondência:

Khairuddin Djawad

E-mail: duddin@gmail.com /

khairuddin@med.unhas.ac.id

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 03/02/2023

Data de aprovação: 31/03/2023

Como citar este artigo:

Djawad K, Wahab S. Lipogranuloma esclerosante peniano: reconstrução usando duas plásticas V-Y invertidas. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230222.



INTRODUÇÃO

O lipogranuloma esclerosante, ou parafinoma peniano, é uma inflamação granulomatosa de corpo estranho da derme reticular e subcutânea resultante da injeção subcutânea de substâncias exógenas não médicas no pênis.¹ A injeção de substâncias não medicinais na pele do pênis visa aumentar seu tamanho ou tratar disfunções sexuais. Essa prática é influenciada por fatores psicológicos, como baixa autoconfiança, relações sexuais insatisfatórias e problemas de desvio social.² A prevalência de injeções para aumento do pênis tende a aumentar nos países da Ásia e do Leste Europeu.³ Downey, *et al.* relataram 124 casos de parafinoma em várias literaturas entre 1956–2017 e descobriram que a idade média dos pacientes era de 36,3 anos.⁴ As modalidades de tratamento para lipogranuloma esclerosante peniano incluem abordagem conservadora, usando vários curativos, antibióticos ou analgésicos, com tratamento definitivo sendo a excisão cirúrgica para remoção do tecido lesado.⁵ Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 35 anos, que apresentou lipogranuloma esclerosante peniano, confirmado por anamnese, exame físico e exame histopatológico. O paciente foi submetido à excisão radical do tecido do granuloma, seguida de duas reconstruções em V-Y reverso com excelentes resultados.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, compareceu ao ambulatório com queixa de edema na diáfise do pênis há seis meses. A queixa vinha acompanhada de dor intensa há três meses. O paciente afirmou ter injetado óleo de *candlenut* duas vezes na pele da haste do pênis, de aproximadamente 10 mL cada, há três anos, realizada por pessoal não médico, com intervalo de seis meses entre as injeções, pois não estava satisfeito com o tamanho de seu pênis. História de distúrbios de micção, ereção e ejaculação foi negada. História de diabetes mellitus e hipertensão também foi negada. O exame físico constatou que seus sinais vitais estavam dentro dos limites normais. O exame venereológico da região peniana revelou múltiplas úlceras e edema na haste do pênis. À palpação, foi encontrada uma massa macia, sólida e dura, com limites indeterminados. Os testículos, escroto, vasos suprapúbicos e linfáticos não apresentaram anormalidades (Figura 1A).

Após anamnese e exame físico, o diagnóstico de lipogranuloma esclerosante foi confirmado através do exame histopatológico onde encontramos o típico “aspecto de queijo suíço” (Figura 1B). Foi planejada excisão cirúrgica para remoção de tecido granulomatoso da haste peniana. O procedimento iniciou-se com a realização de uma incisão ao redor da haste do

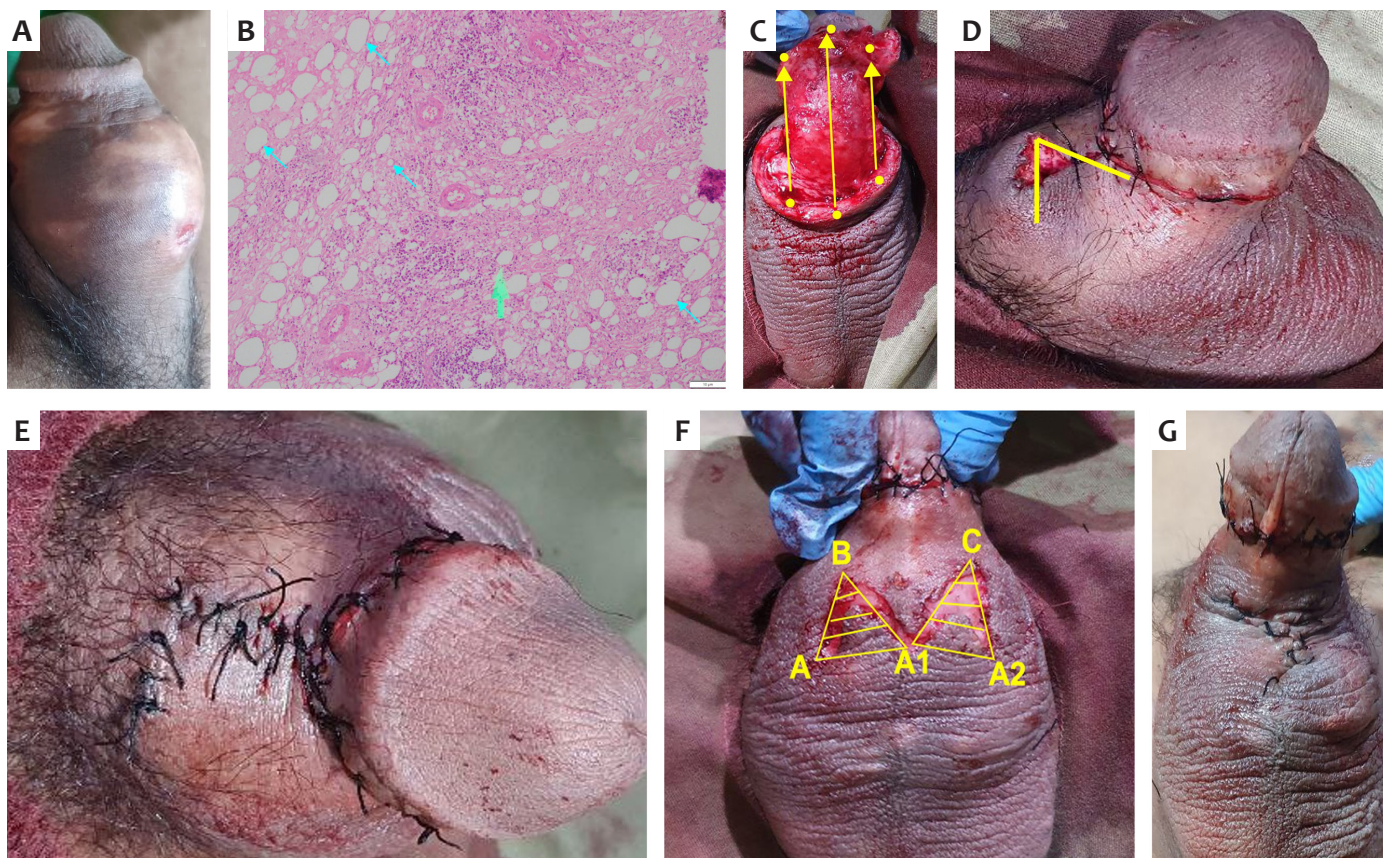


FIGURA 1: Lesão clínica inicial de múltiplas úlceras e edema na haste peniana (A), Achado histopatológico de “Aparência de Queijo Suíço” (B); Remoção de massa e marcações cirúrgicas para fechamento do defeito; foi feita incisão na parte superior das linhas de sutura e fechada com plástica em L (D-E); Incisão em formato de M para prevenir “escroto de donut” e fechada com plástica em Y (F-G)



FIGURA 2: Fotos pós-operatórias após uma semana (A-B) e acompanhamento de um mês encontraram excelentes resultados sem complicações

pênis seguida da retirada da massa do tecido afetado, sendo o defeito circundante resultante fechado utilizando a pele escrotal como área doadora. (Figura 1C). Foi feita avaliação de sangramento e, para retirada do excesso de pele na borda das suturas, foi feita incisão horizontal na parte superior das linhas de sutura e fechada com reconstrução em L (Figura 1D e 1E). A operação continuou com a reconstrução para prevenir o escroto em forma de rosca e o pênis enterrado, fazendo uma incisão em forma de M no escroto (Figura 1F), e a lesão foi fechada com uma reconstrução em Y (Figuras 1F-G). Fotos pós-operatórias após uma semana (Figuras 2A-B) e acompanhamento de um mês (Figuras 2C-D) demonstraram excelentes resultados, sem complicações cirúrgicas como necrose tecidual.

DISCUSSÃO

Casos de lipogranuloma esclerosante peniano como o relatado neste artigo apresentam tendência de aumento nos últimos anos. O paciente inicialmente queixou-se de dor crônica na haste do pênis. Esses sintomas clínicos dependem da quantidade, substância, localização, profundidade e duração da injeção.² Os sintomas clínicos surgem da inflamação da área circundante da injeção, incluindo eritema e edema. Com o tempo, podem surgir complicações com formação de úlceras ou fistulas, causando deformidade peniana, anormalidades no prepúcio (parafimose e fimose não redutíveis), gangrena de Fournier, disfunção erétil e miccional.⁶ Outra complicação fatal é sepse e malignidade, como destacado em um relato de caso de carcinoma espinocelular de pênis após injeção de óleo mineral. No entanto, isto pode demorar até 35 anos após a injeção inicial.⁴

O óleo de *candlenut* injetado no paciente pode desencadear lipogranuloma esclerosante através de vários mecanismos. No nosso caso, começou com uma reação a corpo estranho devido à falta de uma enzima que metaboliza o óleo intersticial exógeno. Esse óleo preenche então a cavidade gordurosa subcutânea até ser finalmente circundada por tecido fibroso, levando a uma reação inflamatória granulomatosa crônica.⁷ A formação

do granuloma geralmente ocorre dentro de 2 a 40 dias após a injeção de substâncias não médicas, seguida por lesões complicadas.⁸ Esse processo de patogênese confere ao nosso paciente a aparência histopatológica típica de queijo suíço.³

A abordagem de tratamento do paciente inclui ressecção da pele com granulomas e úlceras seguida de reconstrução para fechar o defeito. Optamos por utilizar a região escrotal como área doadora devido à sua frouxidão e porque o defeito não era corrigível com suturas primárias, o que poderia causar retração. Realizamos uma incisão horizontal na haste peniana acima das suturas iniciais e utilizamos a reconstrução em L para remover o excesso de pele, dar aspecto cosmético ao RSTL peniano, evitar o descolamento da sutura e facilitar a ereção peniana. Para fechamento do defeito escrotal, optou-se pela técnica de duas reconstruções em V-Y reverso. O objetivo era prevenir o enterramento do pênis e do escroto em forma de rosca e alcançar resultados funcionais e cosméticos. A pele escrotal foi utilizada devido às suas características elásticas.⁹ A técnica de reconstrução usando duas plásticas em V-Y reverso é derivada da técnica de reconstrução em V-Y. Uma incisão em forma de V invertido foi feita na linha média (rafe) do escroto, formando assim um formato de M. O defeito resultante foi então suturado com fio inabsorvível, formando um Y. Esta técnica é mais preferível em comparação à técnica de incisão Z, pois produz melhor resultado estético e é amplamente utilizada por cirurgias plásticas.⁹⁻¹¹

CONCLUSÃO

O lipogranuloma esclerosante é uma complicação causada pela injeção de substâncias na haste peniana. A excisão seguida de retirada da substância é o tratamento definitivo e o defeito resultante pode ser corrigido pela técnica de duas plásticas em V-Y reverso com excelentes resultados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Jonathan Kurnia Wijaya, MD, Pg. Dip (Derm) e Novita MD pelo design e edição do manuscrito. •

REFERÊNCIAS:

1. Foxton G, Vinciullo C, Tait CP, Sinniah R. Sclerosing lipogranuloma of the penis. *Australas J Dermatol*. 2011;52(3):e12-4.
2. Soebhali B. Penile self-injections for girth augmentation: treatment of complications. *Textbook of Male Genitourethral Reconstruction*: Springer; 2020:783-94.
3. Ahmed U, Freeman A, Kirkham A, Ralph DJ, Minhas S, Muneer A. Self injection of foreign materials into the penis. *Ann R Coll Surg Engl*. 2017;99(2):e78-e82.
4. Downey AP, Osman NI, Mangera A, Inman RD, Reid SV, Chapple CR. Penile paraffinoma. *Eur Urol Focus*. 2019;5(5):894-8.
5. Svensøy JN, Travers V, Osther PJS. Complications of penile self-injections: investigation of 680 patients with complications following penile self-injections with mineral oil. *World J Urol*. 2018;36(1):135-43.
6. De Siati M, Selvaggio O, Di Fino G, Liuzzi G, Massenio P, Sanguedolce F, et al. An unusual delayed complication of paraffin self-injection for penile girth augmentation. *BMC Urol*. 2013;13:66.
7. Dellis AE, Nastos K, Mastorakos D, Dellaportas D, Papatsoris A, Arkoumanis PT. Minimal surgical management of penile paraffinoma after subcutaneous penile paraffin injection. *Arab J Urol*. 2017;15(4):387-90.
8. Francis J, Poh Choo Choo A, Wansaicheong Khin-Lin G. Ultrasound and MRI features of penile augmentation by "Jamaica Oil" injection. A case series. *Med Ultrason*. 2014;16(4):372-6.
9. Mylarappa P, Puvvada S, Nayak K A. Evaluation and outcome of M plasty for the management of doughnut scrotum. *J Clin Urol*. 2017;10(4):364-7.
10. Manjunath K, Venkatesh M. M-plasty for correction of incomplete penoscrotal transposition. *World J Plast Surg*. 2014;3(2):138-41.
11. Ammirati CT, Sengelmann RD. Advancement flaps. In: Rohrer TE, Cook JL, Nguyen TH, Mellette JR Jr. *Flaps and grafts in dermatologic surgery*. Philadelphia: Elsevier; 2007. p. 41-58.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Khairuddin Djawad  ORCID 0000-0002-4569-6385

Aprovação da versão final do manuscrito; Preparação e redação do manuscrito; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual no manejo propedêutico e/ou terapêutico dos casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.

Siswanto Wahab  ORCID 0000-0002-4895-7683

Contribuição do autor: Aprovação da versão final do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito.