

FRENULOPLASTIA BÁLANO-PREPUCIAL E FRENULOTOMIA: estudo comparativo

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/UNESP

ADRIANO DIAS/UNESP

RESUMO:

O frenulo bálano prepucial , quando curto é causa de dispareunia masculina, sede de rupturas que podem causar desconforto, ansiedade, sangramento, inflamações e ser porta de entrada para doenças sexualmente transmissíveis. A técnica de sob anestesia tópica, realizar cauterização do freio e secção, vinha sendo usada há anos pelo autor, com bons resultados. Para comparar o procedimento com a plástica de freio clássica, realizou o presente estudo. Trabalho internacional recente, veio ao encontro do procedimento. O autor realizou estudo comparativo entre a frenuloplastia bálano prepucial clássica, e uma técnica pessoal de frenulotomia, em 68 pacientes. Após anestesia local, e transfixação do frênulo com pinça de Halstead, procedeu-se à cauterização linear entre a pinça e a borda livre, com eletrocautério em potência baixa. A seguir, seccionado o frênulo, e cauterizados os cotos. Não realizada sutura. Abstinência sexual indicada até a cicatrização. Revalidados em 60 dias, os resultados foram semelhantes, embora a cicatriz tenha sido um pouco mais larga (3mm) do que no grupo da frenuloplastia clássica. Não houve hemorragia nos pacientes estudados. Os pacientes de ambos os grupos ficaram satisfeitos com o resultado estético e funcional. A técnica proposta de frenulotomia se mostrou válida, e sua execução mais simples.

INTRODUÇÃO:

A dispareunia é a dor durante as relações sexuais. No sexo masculino pode ser causada por doença de Peyronie, chordee, fimose, processos inflamatórios e por frênulo bálano prepucial curto. O frênulo bálano-prepucial é uma faixa longitudinal cutâneo-mucosa situada na região ventral e distal do pênis, entre a glândula e o prepúcio. Quando é curto, pode causar curvatura ventral da glândula, que se acentua durante o ato sexual, em especial no momento da penetração. Além de desconforto, podem ocorrer lacerações parciais ou mesmo completa; além de grande ansiedade ao casal, pode ocasionar sangramento importante que exigirá cirurgia de urgência. As lesões, ainda que mínimas e imperceptíveis podem ocasionar

inflamações por germes banais, mas também predispor a doenças sexualmente transmissíveis, como PVH, HIV, sífilis e cancro mole. Ao se realizar uma postectomia, é usual que concomitantemente, se realize uma plástica do freio. Contudo, quando não houver fimose, e quando o paciente não opte pela circuncisão, realiza-se apenas a cirurgia do frênulo. Nessa região podem-se encontrar perfuração por cancro progressivo, lesões por papiloma vírus humano, e recessos profundos de difícil higienização. A existência de frênulo curto, embora comum em clínica, tem merecido poucos trabalhos na literatura.

Tenho utilizado a técnica de cauterização do frênulo, seguida por secção sob anestesia tópica há vários anos, por sua praticidade e simplicidade. Apresentamos nossos resultados preliminares no Congresso Brasileiro de Urologia, em 2003. Então julgamos conveniente realizar estudo comparativo, entre a frenulotomia e a frenuloplastia clássica. Agora recentemente a técnica do “pull and burn”, veio ao encontro de nossa pesquisa. O objetivo do presente trabalho foi o de se comparar a técnica de frenulotomia, sem sutura ou ligadura, com a plástica de freio clássica. Não se avaliaram a duração do ato cirúrgico, nem seus custos.

Conquanto não tenhamos encontrado referências a esse procedimento, na literatura, temos tido bons resultados em casuística inicial de clínica privada.

#### MATERIAL E MÉTODOS:

Foram estudados 68 pacientes de ambulatório de Urologia, masculinos adultos, com indicação para cirurgia do frênulo, isolada, sem postectomia, distribuídos por sorteio, em 2 grupos. Para uniformidade de procedimentos, ao invés da anestesia tópica com lidocaína-prilocaina, todos os procedimentos foram realizados sob anestesia local, com lidocaina a 1%, sem vaso-constritor, após antisepsia com clor-hexidina tópica. Reavaliação dos pacientes ocorreu em 60 dias.

Grupo frenuloplastia: submetidos ao procedimento clássico, que consistiu em se transfixar o frênulo com pinça de Halstead; com catgut 40 cromado, procede-se à ligadura das porções distal e proximal, após secção. Realizada a sutura longitudinal entre as ligaduras.

Grupo frenulotomia: após transfixação do frênulo com pinça de Halstead, realiza-se cauterização linear, com eletro-cautério, em baixa potência, entre a pinça e aborda livre do frênulo, seguida por secção com tesoura. Realizada a cauterização de ambos os

cotos. Para utilização do bisturi elétrico monopolar o pênis ficou apoiado em compressa com salina, apoiado no corpo para evitar-se o efeito ponta e prevenção de queimaduras.

Observaram abstinência sexual até a cicatrização; fizeram higiene local com água e sabonete.

#### RESULTADOS:

Não houve hemorragia durante, ou após a cirurgia em nenhum dos grupos. Não houve reversão da técnica em nenhum caso. No pos-operatório tardio, após 60 dias, o aspecto da cicatriz foi semelhante, embora no grupo frenulotomia tenha sido mais larga, com cerca de 3 mm. Não houve alterações do meato uretral em nenhum paciente. Em ambos os grupos os pacientes disseram estar satisfeitos quanto à parte estética e funcional . As fotos ilustram a semelhança de resultados tardios em ambos os grupos.

#### CONCLUSÕES:

Os resultados obtidos nos levam a considerar válida a técnica da frenulotomia e comparáveis aos da técnica clássica. Sua execução é simples. Embora não tenha sido objeto de estudo no presente trabalho, pela utilização de menos material, seus custos são menores.

#### REFERÊNCIAS

Camara FR. Frenulotomia prepucial: técnica pessoal. Intern. Braz.J 2003; 29(Suppl):131.

Gyftopoulos K. Male dyspareunia due to short frenulum: The suture free, "Pull and Burn" method. J Sex Med 2009;6:2611-14

Wang XL; Wang HW; Hillmanns P; Hamblim MR. Acta Derm Venereol. 2008;88(6):578-83

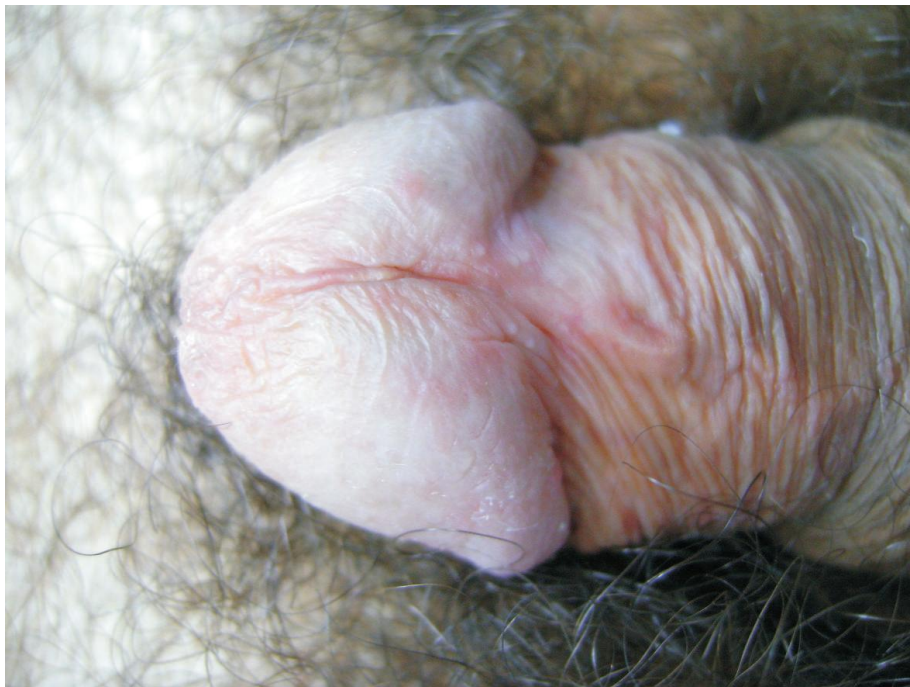
Weiss HA; Thomas SL; Munabi SK; Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid and genital herpes. SexTransmInfect.2006 April;(2): 101-10



**01 - Frenuloplastia clássica**



**02 - Frenulotomia em POI**

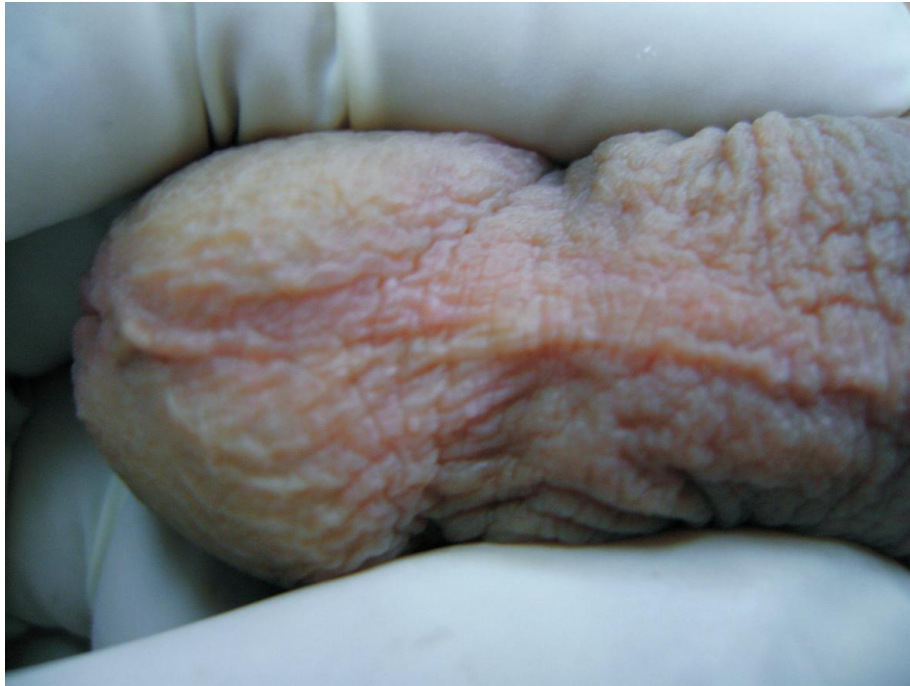


**03 - Frenulotomia em POT**





## 04 - Frenulotomia em POT



## 05 - Frenulotomia em POT



**06 - Frenulotomia em POT**