

INTRODUÇÃO:

A doença de Peyronie (DP) é uma patologia peniana benigna que afeta essencialmente homens entre os 55 e os 60 anos<sup>1</sup>. A sua prevalência varia de 0.4 a 9%<sup>1</sup>, aumentando com a idade. A prevalência pode estar, contudo, subestimada devido a múltiplos fatores - vergonha em mencionar os sintomas ao médico, homens de idade mais avançada podem considerar sintomatologia como “evolução natural” do envelhecimento<sup>2</sup>.

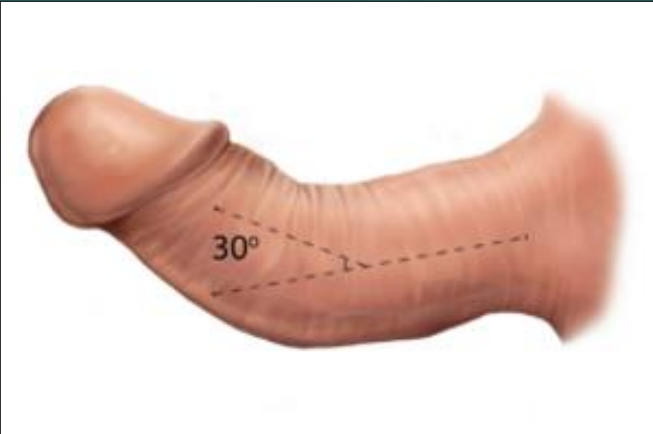


Fig.1 – Curvatura peniana anormal

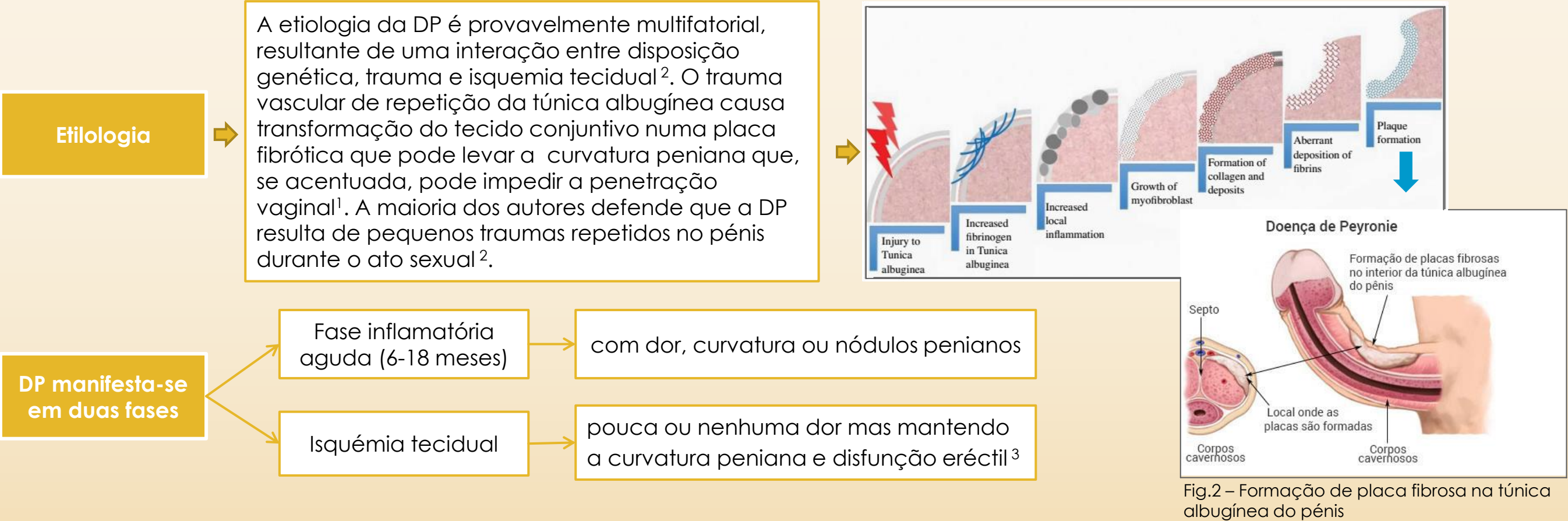
OBJETIVO:

Realização de uma revisão acerca da DP e sua etiologia, semiologia, diagnóstico e tratamento.

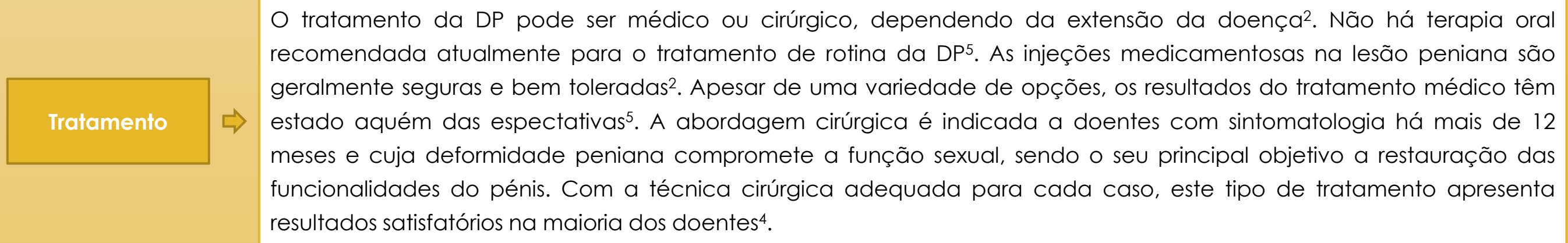
METODOLOGIA:

Foi realizada uma revisão clássica, através da pesquisa bibliográfica na Medline/Pubmed, UpToOate e motores de busca genéricos, de artigos publicados nos últimos 10 anos, em Inglês, Português e Espanhol, com os termos Mesh “Peyronie disease”, “Penile pathology” e “Penile Curvature”.

RESULTADOS:



Diagnóstico	História clínica	A história clínica deve ser minuciosa, questionando sobre a curvatura peniana, interferência com ato sexual e dor durante o mesmo, assim como a presença de co-morbilidades e eventos causadores <sup>1</sup> . É importante averiguar o impacto psicológico no doente e parceira/o, assim como o grau de disfunção erétil <sup>2</sup> .
	Exame físico	No exame físico do pênis, uma placa ou nódulo bem definidos podem ser palpáveis <sup>1</sup> . É geralmente útil pedir ao doente que tire fotografias do pênis ereto no domicílio, para melhor caracterizar a deformidade <sup>2</sup> .
	MCDTS	A ecografia é o mais sensível, permitindo a avaliação da fibrose intrapeniana e placas fibróticas. A ecografia Doppler em modo Duplex após medicação vasoativa pode ser um método objetivo para avaliar o grau de deformidade e disfunção sexual <sup>4</sup> .



CONCLUSÃO:

A DP é uma patologia com prevalência crescente e com um grande impacto na vida do doente. A atuação do médico de família é essencial na abordagem deste problema e no apoio ao doente. O médico deve ter presente a sua etiologia multifactorial, os factores de risco a que pode estar associada e as duas fases de apresentação (aguda/crónica). O seu diagnóstico é essencialmente clínico deixando os exames complementares para os casos em que haja dúvida. Aproximadamente 10% dos doentes têm melhoria espontânea na fase aguda<sup>4</sup> no entanto a maioria evolui dentro de 12 meses o que pode constituir um problema psicológico grave, com repercussões na vida diária do doente. O médico deve estar atento à evolução da doença adequando o melhor tratamento, sendo este conservador, ou referenciando para a Especialidade de Urologia que pode fornecer a possibilidade das injeções locais ou até do tratamento cirúrgico, sendo este último o que tem resultados mais promissores.

BIBLIOGRAFIA: 1) "Guidelines on Penile Curvature"; K. Hatzimouratidis (Chair), I. Eardley, F. Giuliano, I. Moncada, A. Salonia, © European Association of Urology 2015. 2) 2. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PEYRONIE'S DISEASE: AUA GUIDELINE (2015) Copyright © 2015 American Urological Association Education and Research, Inc.® 3) "Doença de Peyronie"; Livro Urologia Brasil, Chapter · January 2013, ResearchGate, Cap.25; Dr. Fernando Nestor Facio Junior, Dr. Eduardo B. Bertero; Dr. Luis Cesar F. Spessoto. 4) "Avanços Cirúrgicos Recentes na Doença de Peyronie"; Department of Urology. Hospital Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisbon. Portugal; Sandro Gaspar. sandrosilvagasp@gmail.com Recebido: 19 de fevereiro de 2015 - Aceite: 24 de novembro de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016 Sandro GASPAS, José Santos DIAS, Francisco MARTINS, Tomé LOPES; Acta Med Port 2016 Feb;29(2):131-138; http://dx.doi.org/10.20344/amp.6317 5) Nonsurgical treatment options in Peyronie's Disease: 2016 update; Raidh A. Talib, Mohammed Abdulkareem Ibrahim, Önder Cangüven; Turk J Urol 2016; 42(4): 217-23 • DOI: 10.5152/tud.2016.40799.