

Prática de estimulação hormonal pré-operatória em uretroplastia pediátrica para correção da hipospádia

Júlia Pina Vieira dos Santos¹; Laís Rodrigues de Melo¹; Gisela Gomes Fraga¹; Ludmila Pavlik Haddad².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A hipospádia é o segundo defeito genital masculino mais comum, com uma incidência de 1 em cada 250 neonatos masculinos. Trata-se de uma má formação congênita em que o meato uretral está localizado na parte ventral do pênis, entre a glândula e o períneo. A estimulação androgênica pré-operatória aumenta o tecido disponível do pênis temporariamente para facilitar o reparo da hipospádia. Porém, sabe-se que a testosterona pode retardar o processo de cicatrização pós-operatório. É notável que, apesar da escassez de evidências e diretrizes padronizadas, essa é uma prática relativamente comum entre urologistas e cirurgiões pediátricos há décadas. Analisar e compreender a prática da estimulação hormonal pré-operatória com testosterona em cirurgias penianas pediátricas, especificamente na uretroplastia para correção da hipospádia, assim como seus benefícios e suas possíveis complicações. Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo, realizada a partir de artigos científicos encontrados nas plataformas Public Medline (PubMed) e ScienceDirect. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Hypospadias”, “Testosterone” e “Pediatrics”. Foram selecionados artigos em língua inglesa, com os anos de publicação entre 2017 e 2020. Nos estudos, observaram-se que a maioria dos cirurgiões pediátricos usam a estimulação hormonal antes de cirurgias penianas, especialmente em pênis pequenos, circunferência da glândula reduzida, largura da placa uretral reduzida e/ou hipospádia proximal. O efeito da testosterona é determinado principalmente pela avaliação da aparência do pênis. É notável que as dimensões desse órgão aumentam significativamente após o uso de testosterona, já que há uma proliferação de vasos sanguíneos. Entretanto, apesar da disponibilidade de tecido aumentar, há também um aumento de infiltrados linfocitários, que aumenta a reação inflamatória e edema no pós-operatório. Isso eleva as chances de ocorrer complicações de cicatrização, provocando risco de deiscência da ferida nos casos de cirurgia precoce. Quanto ao resultado a longo prazo de pacientes em tratamento pré-operatório de testosterona, que frequentemente apresentavam hipospádias mais desafiadoras, observou-se que foram semelhantes aos que não usaram esse hormônio. É evidente que o uso da testosterona é limitado, principalmente, à pacientes com hipospádia proximal, pênis pequeno com circunferência de glândula reduzida ou placa uretral diminuída, devendo ser usada criteriosamente nas hipospádias distais. Embora muitos médicos usem a estimulação androgênica antes do reparo da hipospádia, os padrões de prática são variáveis. Essa diversidade na prática evidencia a necessidade de mais estudos para incentivar a padronização ou diretrizes.

Palavras-chave:

Hipospádia;
Testosterona;
Pediatria.