

HEMOSPERMIA

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/prof.dr./ MÉDICO UROLOGISTA

Hemospermia, isto é, presença de sangue no esperma é um evento assustador, que raras vezes tem gravidade. Geralmente desaparece em pouco tempo, e muitas vezes não tem sua causa identificada.

Quando ocorre ao se usar um preservativo, ou à masturbação o paciente tem certeza da presença de sangue no ejaculado. Se durante o coito, pode ter origem feminina, por exemplo por menstruação, mioma, câncer de colo de útero. Se o sangue for encontrado nas vestes a sua origem poderá ainda ser ainda mais diversa.

Em pacientes com menos de 40 anos, malignidade é muito improvável.

A hemospermia mais freqüente requer uma investigação urológica.

Durante a consulta deve ser esclarecido com ocorreu, quantas vezes, e em que circunstâncias; se há outras queixas associadas. Ao exame clínico, a mensuração da pressão arterial, pesquisa de gânglios, equimoses, palidez cutâneo-mucosa, aumento de fígado e baço, estase de veias do tronco. O exame genital deve ser pormenorizado, com inspeção e palpação da uretra, palpação dos dutos deferentes, testículos. O toque retal também deve ser rotina nesses casos.

A investigação deve constar de hemograma, coagulograma, PSA, provas de função hepática, urinal, urinocultura, antibiograma, pesquisa de BK na urina(seriada), cultura, antibiograma, PPD, citologia oncótica(seriada), ultrassom transretal de próstata. Quando necessário, pode-se fazer uretrocistoscopia após coito, CT, e RNM. Vou ressaltar um fator comum na prática clínica, em nosso meio, o coito interrompido, seguido por compressão uretral. É uma técnica ineficaz para prevenção de natalidade; muitos homens comprimem o pênis e uretra, no momento da ejaculação, ao retirarem o mesmo da parceira. A emissão seminal encontra uma resistência, e essa pressão uretral elevada pode ocasionar lacerações, com hemospermia. Se houver infecção uretral, pode promover o refluxo de bactérias para a uretra posterior, causando uma prostatite. Esse fator é pouco divulgado, mesmo na literatura especializada. Considero importante inquirir os pacientes acerca desse procedimento

Outra causa comum é a prostatite; essa hipótese deve ser considerada com maior ênfase quando houver outros sintomas associados.

Para confirmação, lembramos a dor à palpação da próstata; a prova dos 2 cálices, com massagem prostática pode permitir o estudo bacteriológico.

Outras causas são doenças da próstata e vesículas seminais, cálculos, biópsia de próstata, abstinência sexual prolongada (últimas semanas de gestação), trauma de testículo, trauma de uretra, auto-instrumentação uretral em pacientes psicóticos, calculo uretral, coito prolongado, condiloma uretral. Trauma de frênulo e prepúcio podem ser falsos positivos.

Mas o maior grupo pode ser a hemospemia a esclarecer. A maioria dos casos cessa espontaneamente. O tratamento usualmente com quinolonas por 4 semanas; finasterida é um recurso igualmente útil. Muitas vezes se faz o tratamento empírico de prostatite.