

**“Prevalência da Doença de Peyronie em
população masculina, adulta em
Botucatu/SP – Brasil”**

FERNANDO DA ROCHA CAMARA

ADRIANO DIAS

EDUARDO MILANESI RUBIO

Departamento de Urologia, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

2010

Introdução:

A doença de Peyronie (DP), também conhecida como induratio penis, consiste em um processo que se manifesta por placas na túnica albugínea do pênis, que pode manifestar-se por cicatriz peniana palpável na condição flácida, e deformidade peniana, inclusive curvatura, estreitamento, encurtamento e ereção dolorosa. É física e psicologicamente devastadora⁷. Felizmente apenas a minoria dos pacientes irá desenvolver deformidades que interfiram em sua função sexual. Embora essa patologia tenha sido descrita por François Gigot de La Peyronie em 1743, já havia sido reportada em 1561 por Falópio. Sua etiologia não está bem estabelecida, embora tenha sido relacionada a diversos fatores com traumas, diabetes mellitus, tabagismo, injeções intra-cavernosas, medicamentos¹.

Seu diagnóstico é feito pela história^{1,6} e por exame físico focado./1/Investigação complementar é reservada para casos selecionados. Usta e cols.⁹ referem que usualmente a placa peniana está localizada do mesmo lado da curvatura; dorsal provocando inclinação para cima, ventral ou lateral causando curvatura ventral ou lateral.

Sua prevalência na literatura é variável. Assim Jordan¹ refere, em revisão sobre o assunto, que a doença sintomática tem sido estimada em 1%; a doença assintomática teria prevalência entre 0,4 e 1%. La Pera e col.², em estudo multicêntrico, tiveram achado de 7,1%/11/. Schwarzer e cols⁴, através de questionário validado para 4432 pacientes, referem 3,7%/10/. Em nosso meio, Rhodem e cols³. em avaliação de 954 pacientes entre 30 e 80 anos, encontram

prevalência de 3,67%/9/. Tefekli e cols⁸. encontraram em avaliação durante 6 anos, 8,2%/12/.

É intrigante o estudo de Smith, em estudo pós-morte de pacientes assintomáticos no qual a prevalência foi de 22%/3'/ A incidência da doença deve ser mais alta do que se supõe.

Para conhecermos a prevalência local dessa patologia, direcionamos a busca pela mesma, em ambulatório de Urologia, em Botucatu, SP mediante avaliação clínica dos pacientes.

Material e Métodos:

Foram estudados 1050 pacientes masculinos adultos entre 30 e 83 anos. A Comissão de Ética aprovou o trabalho, e os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante sua avaliação urológica rotineira, dos pacientes, o mesmo examinador (1º autor) realizou a anamnese e durante o exame físico, a palpação cuidadosa dos corpos cavernosos, com o pênis flácido e apoiado lateralmente. A palpação foi realizada de modo sistematizado: inicialmente a palpação por pinçamento, entre o polegar e o indicador; a seguir, com o pênis apoiado lateralmente, e os corpos cavernosos palpados com os dedos indicador e médio.

A literatura estabelece^{1,6} que a história e exame físico são suficientes para o diagnóstico da doença de Peyronie,.

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística.

Reultados:

Os 1050 homens estudados tiveram suas idades entre 30 e 83 anos (média 50,65 e desvio padrão 7,831).

A doença de Peyronie foi detetada em 84 pacientes (percentual de 8%), nos quais as placas foram detetadas em todos eles. Relataram curvatura 29 pacientes (percentual de 2,8%).

Os 55 pacientes sem relato de curvatura (percentual de 5.2%) eram assintomáticos e ignoravam serem portadores dessa patologia.

As placas encontradas nos 84 pacientes com a doença eram bilaterais em 13 pacientes (percentual de 1.2%) e unilaterais em 71 (percentual de 6,8%), das quais 17 à esquerda e 54 à direita.

A curvatura, quanto à localização das placas, quando à esquerda ocorreu em 8 pacientes (47.1%), à direita em 13 (54%) e bilaterais em 8 (61,5%); o teste do chi quadrado foi de 0,18. Considerando-se as placas unilaterais, houve curvatura em 21 pacientes (21.6%) e nas bilaterais em 8 (61.5%); o teste do chi quadrado foi de 0,26.

Conclusões:

A análise dos resultados nos indica que embora não tenhamos obtido a prevalência dos estudos em necropsia, é maior do que a de grande número de trabalhos da literatura.

A razão para estes resultados, a nosso ver pode ser devido à avaliação ter sido realizada por palpação.

Referências:

1. Jordan GH. Peyronie`s Disease. In Campbell-Walsh Urology 9th ed Edited by Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters C. Philadelphia, Saunders 2007:818-38.
2. La Pera G, Pescatori ES, Calabresi M, Colombo F, Andriani E, Natali A, Catuogno C, Giustini M, Taggi F. Peyronie`s disease: prevalence, and association with cigarette smoking. A multicenter population-based in man aged 50-69 years. Eur Urol 2001; 40(5): 525-30.
3. Rhoden EL, Telöken C, Ting HY, Lucas ML. Prevalence of Peyronie`s disease in men over 50 years old from southern Brazil. J. Imp. Res. 2001; 13(5): 291-3.
4. Schwarzer U, Sommer F, Klotz T, Braun M, Reifenrath B, Engelmann U. The prevalence of Peyronie`s disease: results of a large survey. BJU Int. 2001; 88(7):727-30.
5. Smith BH. Subclinical Peyronie`s Disease. Am J Clin Path. 1969; 52:385.
6. Smith JF, Walsh TJ, Lue TJ. Peyronie`s disease: a critical appraisal of current diagnostic and treatment. Int J Impot Res. 2008 20(5): 445-59.

7. Taylor FL, Levine LA. Peyronie`s Disease. Urol Clin North Am. 2007; 34(4):517-34.

8. Tefekli A, Kandirali E, Alp T, Köksal T, Kadioglu A. Peyronie `s disease in man under 40: characteritics and outcome. Int J Impot Res. 2001;13(1): 18-23.

9. Usta MF, Bivalacqua TJ, Hellstrom WJG. Doença de Peyronie. In: Disfunção Sexual, 1st ed. Edited by Telöken C, Daros CD, Tannhauser M. Rio de Janeiro, Revinter. 2004: 214-21.