

PRIAPISM ASSOCIATED WITH COMPRESSION OF THE MEDULLA

FERNANDO LORENZINI, LUIZ C.A. ROCHA, ALEXANDRE S. NEUMANN

Division of Urology, General Hospital, Federal University of Paraná, Curitiba, PR, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Intracavernous drugs, leukemia, falciform anemia and tumors are often related to priapism. In this report we describe disk herniation as an as yet unknown etiology of priapism.

Case Report: A case of a 28-year-old white male presenting his third outbreak of priapism, always complained about a strong pain in the lumbosacral area. The severity of the pain was related to the occurrence of priapism. The less intense pain was not related to erections. Since several drainage of the corpora cavernosa and the Winter procedure were not successful, the El-Ghorab surgery was performed. All evaluations revealed normal findings, except for the computed tomography (CT) scan, which demonstrated a central protrusion in the L5-S1 disk, causing anterior compression to the theca sacculus. The patient underwent surgical correction of the disk protrusion and, as verified in a nine months follow-up, complete erections are occurring with a complete penile detumescence after orgasm.

Discussion: Although controversial, two theories attempt to explain disk herniation as a cause of priapism. The first presents priapism as a parasympathetic reflex response to the stimulus of afferent radicular nerves at the sacral roots. The second attributes it to a direct stimulation of the efferent parasympathetic radicular nerves. It can be concluded that disk herniation should be considered in cases of priapism.

Key words: penis; priapism; spine; compression; disk; hernia

Braz J Urol, 27: 267-269, 2001

INTRODUÇÃO

Embora a causa mais comum de priapismo seja idiopática, toda atenção deve ser dirigida para etiologia e tratamento de urgência. Causas frequentes tem sido o uso de drogas vasoativas intracavernosas e doenças sistêmicas, como anemia falciforme, leucemia e tumores. No entanto, compressão medular pode ser uma causa rara de priapismo. Este trabalho tem por objetivos relatar e discutir os achados de um caso de priapismo associado à hérnia de disco.

RELATO DE CASO

Paciente, 38 anos, branco, masculino, procurou este serviço devido ereção prolongada, sem estímulo sexual, com aproximadamente 6 horas de evolução, referindo dor peniana importante e em re-

gião lombo-sacra. Relatava 2 episódios de priapismo anteriormente, tratados com aspiração dos corpos cavernosos, obtendo-se detumescência completa. Na história clínica, a característica mais importante é que sempre por ocasião dos priapismos, com duração igual ou superior a 6 horas, concomitantemente havia dor, de forte intensidade, em região lombo-sacra com irradiação para membros inferiores, porém nem sempre que apresentava esta dor, aparentemente de menor intensidade, ocorriam ereções simultaneamente. Os exames revelaram: pesquisa negativa de hemácias falciformes, hemograma e eletroforese de hemoglobina dentro da normalidade e gasometria do sangue cavernoso de padrão veno-oclusivo. A abordagem inicial foi aspiração de corpos cavernosos, com recidiva do priapismo em 48 horas, repetido o procedimento, sem resultado satisfatório, foi então optado pela infusão intracavernosa de cloridrato de etilefrina.

Após 62 horas, o paciente apresentou novamente priapismo sendo realizada fistula caverno-esponjosa por punção transglandar bilateral (procedimento de Winter). Após 5 dias, houve novo priapismo, feito então infusão intracavernosa de adrenalina diluída em soro fisiológico, como houve recidiva em aproximadamente 6 horas, decidiu-se realizar incisão transversal em dorso da glândula para comunicação caverno-esponjosa (cirurgia de El Ghorab). Durante este processo, realizou-se estudo da dor lombo-sacra através de tomografia computadorizada que evidenciou protusão central do disco vertebral L5-S1, promovendo compressão anterior do saco tecal. Com estes dados clínicos e tomográficos, o paciente foi submetido à correção cirúrgica da protusão discal, sendo que aos 9 meses deste pós-operatório, o paciente refere estar apresentando ereções completas, com correta detumescência após orgasmo, sem ocorrência de ereção prolongada ou priapismo.

DISCUSSÃO

Na literatura são encontradas raras publicações de casos de priapismo devido à presença de hérnia de disco (1-3). Como o sistema nervoso autônomo poderia estar afetado pela hérnia de disco ainda não é bem conhecido, porém duas teorias poderiam explicar (2), na primeira o priapismo seria devido a uma resposta reflexa parassimpática por estimulação mecânica de nervos radiculares aferentes dos segmentos sacrais durante deambulação ou alguma posição da coluna lombar e na segunda, seria devido a uma estimulação direta dos nervos radiculares eferentes parassimpáticos podendo cursar com problemas sensoriais antes da

ereção. No caso presente, há uma protusão central do disco vertebral L5-S1 com compressão do saco tecal, portanto, a explicação se enquadraria dentro destas teorias. Importante, foi que a descompressão cirúrgica da hérnia discal permitiu ao paciente ficar livre dos episódios de priapismo, retornando a sua vida sexual de forma satisfatória.

Deste relato, conclui-se que quadros de priapismo, principalmente sem causa definida de imediato, a presença de hérnia de disco vertebral deve ser criteriosamente investigada. Esta abordagem é válida porque este diagnóstico, embora raro, pode representar a resolução definitiva para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Coraddu M, Floris F, Corrias A, Nurchi GF, Dettori P: Spontaneous priapism produced by stenosis of the lumbar canal. *Acta Neurol*, 11: 428-433, 1989.
2. Overejo AMH, Mata SG, Herranz MAS, Petri EM, Grande MM: Intermittent priapism in spinal stenosis. *Acta Orthop Belg*, 57: 192-194, 1991.
3. Aparicio TF, Lopez BM, Antolin AR, De La Rosa F, Pamplona M, Alvarez E: Priapism caused by cauda equina compression: report of a case and review of the literature. *Actas Urol Esp*, 16: 661-665, 1992.

Received: December 13, 2000

Accepted after revision: May 21, 2001

Correspondence address:

Dr. Fernando Lorenzini
Av. Sete de Setembro, 5388 / 1901
Curitiba, PR, 80240-000, Brazil
Fax: ++ (55) (41) 353-1667

COMENTÁRIO EDITORIAL

O priapismo causado por compressão medular foi descrito pela primeira vez em 1954 (1). A apresentação deste caso é bastante oportuna, pois é a primeira na literatura urológica brasileira que se faz referência a uma das raras causas tratáveis de priapismo.

Ereções prolongadas associadas à mudança de decúbito, a esforço físico, caminhadas e acompanhadas de dor lombar ou em membros inferiores podem ser sinal de compressão medular. Alguns pacientes apresentam concomitantemente distúrbios urinários.

Quando esta etiologia for suspeitada a ereção prolongada deve ser tratada conservadoramente

(punção e drenagem dos corpos cavernosos associada à infusão de agentes simpaticomiméticos) enquanto se esclarece a presença ou não de compressão medular, evitando-se a realização de fístulas esponjo-cavernosas que por si só podem deteriorar a função erétil do paciente.

Dr. Sidney Glina

*Hospital Israelita Albert Sabin
São Paulo, SP, Brazil*

Referência

1. Verbiest H: A radicular syndrome from developmental narrowing of the lumbar vertebral canal. *J Bone Joint Surgery*, 36: 230-234, 1954.