

Intoxicação por cocaína resultando em priapismo isquêmico: um relato de caso e revisão da literatura

Cocaine intoxication resulting in ischemic priapism: a case report and literature review

EDUARDO MENSCH JAEGER¹, GUSTAVO PEROTTI TICIANI², BÁRBARA MICHAEL SCHIMANOSKI²

¹ Departamento de Emergência do Hospital Bruno Born, Lajeado, RS, Brasil.

² Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de caso sobre priapismo isquêmico em paciente de 33 anos, usuário de substância ilícita, que iniciou com priapismo horas após uso de cocaína. Foi realizado bloqueio dos nervos dorsais com lidocaína 2% e duas punções em cada um dos seios cavernosos, drenando cerca de 54 mL de sangue. Após, foi administrada etilefrina intracavernosa. O paciente foi mantido em observação, permanecendo com quadro de priapismo por cerca de 48 horas, com baixa resposta às medicações intracavernosas. A gasometria de corpo cavernoso e a ultrassonografia peniana com Doppler confirmaram o diagnóstico de priapismo isquêmico, e o paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico, tendo sido realizado shunt cavernoso glandar peniano distal de Al-Ghorab. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, e o paciente evoluiu bem, com alívio da dor e importante melhora do edema peniano. Também foi realizada revisão literária por meio de pesquisa das palavras chaves “priapismo isquêmico”, “relato de caso” e “abuso de cocaína” nas plataformas Google Acadêmico e PubMed®. Após essa análise, foi possível identificar a cocaína como responsável pelo quadro de priapismo isquêmico em paciente usuário da substância.

Descritores: Relatos de caso; Transtornos relacionados ao uso de cocaína

ABSTRACT

This work presents a case report on ischemic priapism in a 33-year-old patient, an illicit substance user, who started experiencing priapism hours after using cocaine. A dorsal nerve block was performed with 2% lidocaine and two punctures were performed in each of the cavernous sinuses, draining approximately 54 mL of blood. Afterwards, intracavernous etilefrine was administered. The patient was kept under observation, remaining with priapism for approximately 48 hours, with a poor response to intracavernous medications. Blood gas analysis of the corpus cavernosum and penile ultrasound with Doppler confirmed the diagnosis of ischemic priapism, and the patient underwent surgical treatment, with an Al-Ghorab distal penile gland cavernous shunt. The surgery was uneventful, and the patient evolved well, with relief from pain and significant improvement in penile edema. A literary review was also carried out by searching the keywords “ischemic priapism”, “case report” and “cocaine abuse” on the Google Scholar and PubMed® platforms. After this analysis, it was possible to identify cocaine as responsible for the ischemic priapism in a substance user patient.

Keywords: Case reports; Cocaine-related disorders

Recebido: 6/5/2023 • Aceito: 4/10/2024

Autor correspondente:

Eduardo Mensch Jaeger
E-mail: eduardo.jaeger@univates.br

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Jaeger EM, Ticiani GP, Schimanoski BM. Intoxicação por cocaína resultando em priapismo isquêmico: um relato de caso e revisão da literatura. JBMEDE. 2024;4(3):e24027.

Eduardo Mensch Jaeger  0009-0006-0171-6002; <http://lattes.cnpq.br/0121788194066317> • Gustavo Perotti Ticiani  <https://orcid.org/0000-0002-1650-0662>; <https://lattes.cnpq.br/0657142919475332> • Bárbara Michael Schimanoski  <https://orcid.org/0000-0001-7247-326X>; <https://lattes.cnpq.br/0656594222144251>

DOI: 10.54143/jbmede.v4i3.129

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



INTRODUÇÃO

Da Grécia Antiga, o deus da fertilidade, boa sorte e poder, Priapo, deu origem ao termo “priapismo” devido ao seu sempre ereto órgão genital. Atualmente, o priapismo se refere à ereção dolorosa, anormal e persistente, não acompanhada de desejo sexual ou excitação. Apesar de ser uma patologia que acomete qualquer faixa etária, apresenta seu pico de incidência com uma distribuição bimodal, sendo mais comum em crianças de 5 a 10 anos e em homens entre 20 a 50 anos de idade.^{1,2}

O pênis é composto de três corpos cilíndricos, sendo dois cavernosos e um esponjoso. Os corpos cavernosos são um par de tecido erétil localizado na parte dorsal do pênis, que são envolvidos por uma resistente camada de tecido conjuntivo denso, a túnica albugínea, e a maior parte dos vasos sanguíneos estão localizados nesses tecidos, para que a ereção do órgão seja possível. Já o terceiro corpo é formado por um tecido esponjoso localizado ventralmente envolvendo a uretra. Assim, a ereção resulta do relaxamento do músculo liso e do aumento do fluxo arterial para os corpos cavernosos, levando ao inorgultamento e à rigidez.³

Quando há falha na detumescência ou fluxo arterial desregulado, pode surgir o priapismo. Algumas das causas de priapismo são, por exemplo, uso de medicamentos para disfunção erétil, distúrbios metabólicos, história de trauma pélvico ou perineal e uso de drogas ilícitas. Dois subtipos de priapismos são observados, clínica e patologicamente: a variedade de priapismo de alto fluxo (não isquêmico) e o priapismo de baixo fluxo (isquêmico) – sendo este o mais perigoso. O priapismo, seja qual for seu subtipo, deve ser classificado como uma emergência médica e cirúrgica, com necessidade de tratamento urgente para prevenir suas complicações crônicas, como, por exemplo, a disfunção erétil permanente.^{1,4}

Assim, tendo em vista a complexidade e a repercussão dessa patologia, o presente estudo realizou uma breve revisão literária fundamentada no relato de caso de priapismo isquêmico como consequência do abuso de cocaína registrado em

um Departamento de Emergência no mês de dezembro de 2022. Dessa forma, identificamos se o caso é condizente com dados epidemiológicos da literatura; avaliamos o perfil do paciente; e analisamos a evolução do caso, bem como a especialidade médica do profissional que realizou o diagnóstico de priapismo e realizou o manejo inicial até o tratamento definitivo; por fim, registramos as possíveis complicações. O trabalho foi submetido à apreciação no Comitê de Ética da Universidade do Vale do Taquari (Univates) sob o CAAE 82925924.7.0000.5310

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 33 anos, previamente hígido, procurou atendimento no Departamento de Emergência devido à dor peniana em caráter de ardência na região distal da uretra, associada à disúria e à edema local com início há 1 dia. Paciente negou uso de medicamento recente. Ao exame, reflexo cremastérico presente e região genital não apresentava edema, hematoma ou equimose. Recebeu alta hospitalar com tratamento medicamentoso com ceftriaxona e azitromicina, suspeitando-se de uretrite.

Um dia após, o paciente retornou ao Departamento de Emergência, queixando-se de piora da dor local e ereção persistente. Apresentava sinais vitais estáveis, com temperatura axilar de 35,5°C, pressão arterial de 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 75 bpm, frequência respiratória de 18 rpm e saturando 97% em ar ambiente. Quando questionado novamente sobre o uso de medicamentos ou substâncias ilícitas, o paciente informou ter feito uso de cocaína 2 dias antes do início dos sintomas.

Baseado no quadro clínico, a hipótese diagnóstica era de priapismo induzido pelo uso de cocaína, e, dessa forma, foi realizado bloqueio dos nervos dorsais com lidocaína 2% sem vasoconstritor, com importante melhora da dor referida. Após, também, foram realizadas duas punções em cada um dos corpos cavernosos, com drenagem total de 54 mL de sangue.

O médico urologista foi contatado e orientou a aplicação de etilefrina (Efortil) intracavernosa. Após aplicação do medicamento, o paciente foi mantido em observação, permanecendo com quadro de priapismo por cerca de 48 horas, com baixa resposta às medicações intracavernosas. Para confirmação diagnóstica, foi realizada gasometria de corpo cavernoso (**Figura 1**) e estudo ecográfico peniano com Doppler (**Figura 2**) demonstrando corpos cavernosos apresentando infiltração

edematos, artéria cavernosa direita apresentando fluxo com baixa velocidade (13,2 cm/s) e tendo como impressão priapismo de baixo fluxo à direita, sem sinais de trombose venosa.

Após o diagnóstico confirmado, a equipe médica conversou com o paciente, informando sobre a necessidade de realizar procedimento cirúrgico para tratamento e evacuação do sangue, assim como as altas chances de impotência ou disfunção erétil após a intervenção. Foi realizado *shunt* cavernoso glandar peniano distal de Al-Ghorab sem intercorrências, e o paciente evoluiu bem, com alívio da dor e importante melhora do edema peniano.

O paciente permaneceu hospitalizado durante o período de 8 dias até receber alta hospitalar com as seguintes orientações: usar medicamentos analgésicos conforme receita fornecida; aplicar gelo em região genital quatro vezes ao dia; usar suspensório escrotal por 60 dias e evitar relações sexuais por 30 dias. Ainda durante o pós-operatório, foi realizado acompanhamento psiquiátrico, e o paciente confirmou histórico de abuso de drogas e álcool.

Gasometria Venosa
 Método : Eletrodo de Ion seletivo
 Material : Sangue Venoso

Data e Horário do exame.....	15:48	07/12/2022
Complemento de O2.....	Ar ambiente	
PH.....	7,06	
pO2.....	22	mm Hg
pCO2.....	79	mm Hg
HCO3.....	22	mM/L
CO2.....	24	mM/L
Sat. de O2.....	41	%
Excesso de base.....	-11	mEq/L

Figura 1. Gasometria venosa de corpo cavernoso evidenciando acidose metabólica e hipóxia tecidual.

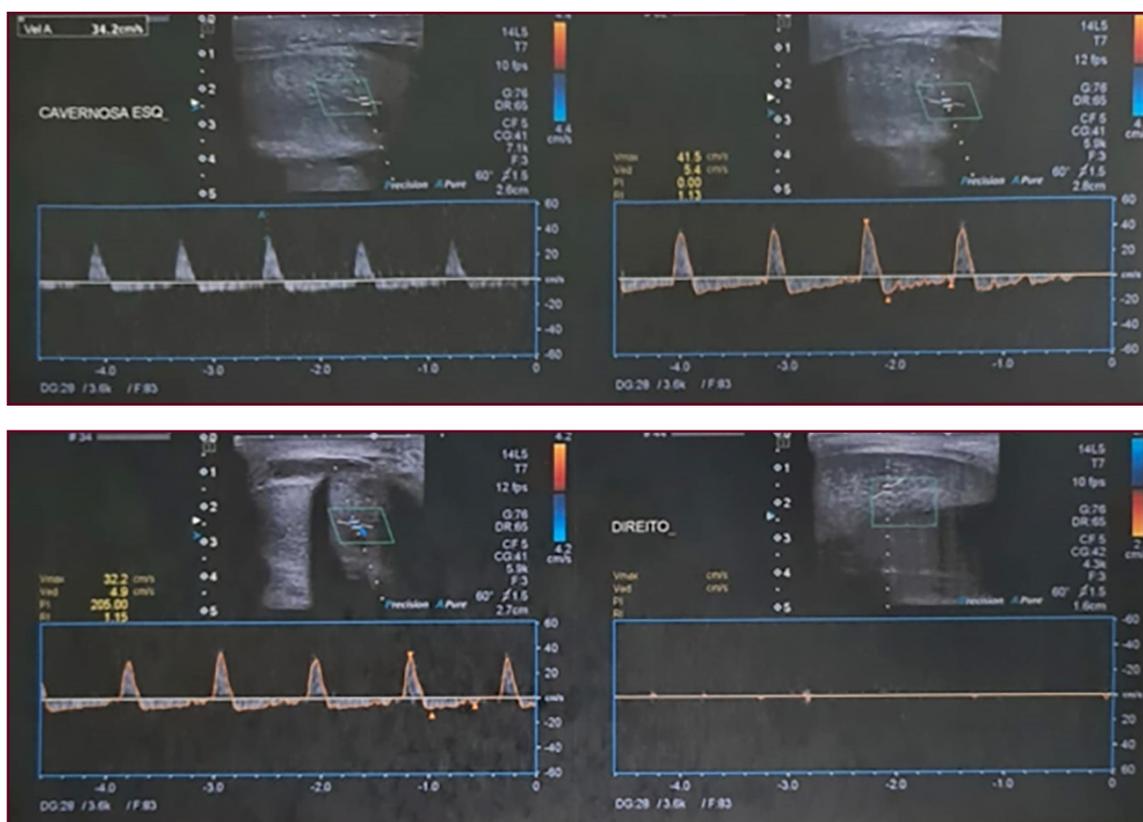


Figura 2. Ultrassonografia peniana com Doppler.

DISCUSSÃO

Os casos de priapismo do tipo isquêmico são os mais comuns e ocorrem devido à falha na detumescência relacionada à imobilidade do músculo cavernoso e ao seu relaxamento ineficiente. A isquemia tecidual é resultante da estase sanguínea devido à diminuição do retorno venoso. Seu diagnóstico é realizado por meio da clínica do paciente e da inspeção peniana, e a classificação do tipo pode ser feita pela gasometria dos corpos cavernosos e da ultrassonografia com Doppler.^{5,6}

No presente estudo, foi realizada gasometria dos corpos cavernosos, evidenciando acidose metabólica e diminuição dos níveis de oxigênio (pH de 7,06; pressão parcial de oxigênio de 22 mmHg; pressão parcial de dióxido de carbono de 79 mmHg; bicarbonato de 22 mM/L; dióxido de carbono de 24 mM/L; saturação de oxigênio 41%), e ultrassonografia peniana com Doppler, ambas classificando o priapismo como isquêmico. A determinação do tipo do priapismo é fundamental para definir o tratamento, considerando os danos irreversíveis que o diagnóstico tardio do tipo isquêmico pode gerar.^{5,6}

As ocorrências de priapismo usualmente são administradas por médicos urologistas, mas os médicos emergencistas são igualmente validados para fornecer o atendimento inicial e capacitados para realizar seu manejo. Quando o paciente apresenta um quadro de priapismo isquêmico com início há menos de 4 horas, é indicado administrar uma droga simpatomimética (fenilefrina, por exemplo) por meio de uma injeção intracavernosa. Esses fármacos são capazes de provocar a contração da musculatura lisa cavernosa, possibilitando o retorno do fluxo sanguíneo.⁵

Nos casos de priapismo isquêmico com mais de 4 horas de evolução, a administração de uma droga simpatomimética também é indicada, mas, dessa vez, após a realização de uma aspiração, com o intuito de aliviar a compressão dos corpos

cavernosos. Quando não há resposta terapêutica, o procedimento cirúrgico deve ser considerado.²

No caso relatado, o paciente foi considerado refratário às medidas terapêuticas realizadas e, por isso, foi submetido à terapia cirúrgica. O baixo índice de resposta e a complexidade do procedimento cirúrgico podem ser atribuídos, também, à demora do paciente em procurar atendimento, assim como a omissão inicial do uso de cocaína. Em situações em que o paciente com priapismo não apresenta outras causas ou predisposições aparentes para o surgimento da patologia e há suspeita do uso de drogas, pode-se realizar toxicologia urinária, a fim de confirmar a etiologia.²

Podemos concluir, dessa forma, que o uso de cocaína pode ser considerado causa para o surgimento do priapismo isquêmico refratário, assim como a demora pelo atendimento especializado pode ter exigido um manejo terapêutico de maior complexidade. Ademais, é necessário manter acompanhamento especializado, como, por exemplo, a psicoterapia, na tentativa de cessar o uso de cocaína para, dessa forma, evitar a recorrência do priapismo.

REFERÊNCIAS

1. Maddukuri G. Priapismo. Manual MSD. 2022 [citado 2024 Ago 2]. Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-geniturinários/sintomas-de-doenças-geniturinárias/priapismo](https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/sintomas-de-doen%C3%A7as-geniturin%C3%A1rias/priapismo)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2024 Ago 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf
3. Moore KL, Dalley AF, Agur AM. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
4. Lamamri M, Chebbi A, Mamane J, Abbad S, Munuzzolini M, Sarfati F, et al. Priapism in a patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Am J Emerg Med.* 2021;39:251.e5-251.e7.
5. Deveci S. Priapism. 2024 [cited 2024 Aug 2]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/priapism?search=priapismo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2
6. Coelho HR. Priapismo por drogas: relato de caso. *Arq Catarin Med.* 2022;50(3).