

Complicações Agudas na Doença Falciforme: Priapismo

Autores e Afiliação:

Flávia Leite Souza Santos. Médica Assistente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP; Ana Cristina Silva Pinto. Médica Assistente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP; Fabíola Traina. Docente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Data da última alteração: segunda, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: quarta, 29 de agosto de 2018

Definição / Quadro Clínico:

O priapismo que ocorre na doença falciforme é o priapismo isquêmico que consiste em uma ereção dolorosa, de duração variável e não relacionada a estímulo sexual, que acomete a maioria dos pacientes do sexo masculino e que decorre da vaso-oclusão dos vasos que drenam o sangue venoso do órgão. A média de idade do aparecimento do priapismo é de 12 anos, e após os 20 anos, cerca de 90% dos pacientes já terão apresentado pelo menos um episódio. Nas consultas de rotina o paciente deve ser orientado a comparecer precocemente ao serviço de urgência, pois o tratamento tardio pode levar à disfunção erétil permanente.

Priapismo prolongado: duração de mais de 1 hora.

Priapismo intermitente: duração de até 1 hora.

Diagnóstico:

O diagnóstico baseia-se na história e exame físico.

Tratamento:

- Priapismo intermitente: O paciente acompanhado regularmente em consultas de rotina deve ser orientado sobre como agir caso apresente priapismo. Deve ser orientado a realizar hidratação e analgesia VO, a realizar exercícios com os membros inferiores (flexão, extensão das coxas, subir e descer escadas) e a duchar-se com água quente. Caso não melhore em 30min após as medidas iniciais, o paciente deve procurar assistência médica. O paciente pode ainda se beneficiar do uso oral de vasoconstrictor (pseudoefedrina 30mg/VO), tanto no domicílio, como na sua admissão na sala de urgência.

- Priapismo prolongado:

- Hidratação endovenosa vigorosa e analgesia eficaz (vide protocolo de crise vaso-oclusiva).
- Solicitar avaliação da urologia para aspiração do sangue represado no corpo cavernoso e irrigação local com solução de epinefrina diluída em salina (1:1.000.000).
- Considerar a realização de eritrocitaférese ou transfusão de troca. Atentar para complicação denominada síndrome ASPEN (associação anemia falciforme, priapismo, eritrocitaférese e sintomas neurológicos). Manter Hb<10 g/dL.
- Não havendo melhora com nenhuma das medidas anteriores, considerar, juntamente com a equipe de urologia, a realização de shunt glândula-corpo esponjoso (cirurgia de Winter).

Profilaxia de novos episódios:

A droga mais usada para prevenção secundária do priapismo é a hidroxiureia (HU) em doses elevadas (30-35 mg/kg/d) por tempo indeterminado. A transfusão crônica pode ser considerada nos casos refratários ou com intolerância à HU. A pseudoefedrina na dose 30 mg/dia antes de dormir pode ser associada à HU.

- Priapismo recidivante: Procurar possíveis fatores desencadeantes como tabagismo, desidratação, problemas respiratórios (apnéia do sono, hipertrofia obstrutiva de amígdalas, asma) hiperviscosidade sanguínea (hemoglobina é muito alta, superior a 11 g/dl).

Referências Bibliográficas:

- 1- Habibi A, Arlet JB, Stankovic K, Gellen-Dautremer J, Ribeil JA, Bartolucci P, Lionnet F; French guidelines for the management of adult sickle cell disease: 2015 update. Rev Med Interne. 2015 May 11;36(5 Suppl 1):5S3-84.
- 2- Gebreselassie S, Simmons MN, Montague DK. Genitourinary manifestations of sickle cell disease. Cleve Clin J Med. 2015 Oct;82(10):679-83.