

O USO DE COCAÍNA COMO CAUSA DO PRIAPISMO ISQUÊMICO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16^a edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

TRINKS; Vitor Luiz ¹, LASTE; Henrique Py ², BONATTI; Bianca Piccoli ³, ZAMBERLAN; Mateus Stella ⁴, DOCKHORN; Amanda ⁵, BUBLITZ; Leonardo Vieira ⁶, LEMES; Jorge Gabriel Rocha ⁷, VESCOVI; Carolina ⁸, LASTE; Sandro Eduardo ⁹, LASTE*, Paulo Roberto ¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO: O priapismo é uma patologia pouco frequente, mas pode ocorrer em todas as faixas etárias e é particularmente comum em pacientes com doença falciforme. Geralmente é classificado como isquêmico ou não isquêmico. O priapismo isquêmico, também conhecido como priapismo de baixo fluxo, anóxico ou veno-oclusivo, é uma emergência urológica. Na ereção peniana ocorre o relaxamento do músculo liso nos tecidos cavernosos, levando ao aumento do fluxo arterial e diminuição do fluxo venoso. No priapismo isquêmico ocorre uma ereção prolongada devido a falha de detumescência relacionada ao relaxamento e paralisia do músculo liso cavernoso. Isso resulta em uma síndrome compartimental, com aumento da hipoxia e acidose no tecido cavernoso.

OBJETIVO: Alertar para a importância do diagnóstico precoce no priapismo e seu manejo para o sucesso terapêutico.

DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 35 anos, procurou pronto socorro por apresentar dor em genitália desde a madrugada. Refere que acordou pela madrugada com ereção a qual perdurou por 5 horas. O mesmo referia dor intensa e ereção rígida. Referiu que fez uso de 1 grama de cocaína 48 horas antes do ocorrido e masturbação há 24 horas. No momento, o diagnóstico foi de priapismo. Realizado gasometria do corpo cavernoso, com uma pO₂ de 1.5mmHG e uma pCO₂ de 101.5mmHG, diagnosticado com priapismo isquêmico. Instituído protocolo de drenagem, com punção bilateral dos corpos cavernosos com Butterfly nº 19, onde um lado foi deixado aberto para drenagem e no contralateral foi instalado um equipo com Soro fisiológico de 500 ml acrescido de 1ml de adrenalina a correr para realizar a lavagem dos corpos cavernosos. Houve regressão completa do priapismo.

DISCUSSÃO: Nos adultos, o uso de medicamentos, como injeções intracavernosas e o uso de cocaína levam ao priapismo. A ereção prolongada causa dano estrutural do tecido erétil, iniciando cedo, a partir de 4 a 6 horas, podendo causar necrose do músculo liso, proliferação de fibroblastos e, finalmente, fibrose do corpo cavernoso. Por isso, a importância de uma história e exame físico completo para o diagnóstico precoce. No exame físico, o priapismo revela corpos cavernosos ingurgitados. Determinar o tipo de priapismo pode ser possível com base apenas na história e no exame físico, mas estudos adicionais são úteis na maioria dos pacientes, por isso, a gasometria do corpo cavernoso é o meio mais útil para distinguir o tipo de priapismo e deve ser sempre realizada. A cor da amostra de sangue aspirada é preta em pacientes com priapismo isquêmico e o resultado mostrará hipoxemia, hipercapnia e acidose. A ultrassonografia Doppler pode ser realizada também como diagnóstico. Fluxo sanguíneo mínimo ou ausente com ultrassonografia Doppler é observado nas artérias cavernosas no priapismo isquêmico, enquanto fluxo normal a alto é observado no não isquêmico.

CONCLUSÃO: No priapismo isquêmico deve-se realizar o diagnóstico precoce para seu sucesso. Quadros clínicos com evolução longa, acima de 24-48 horas podem levar a quadro irreversível de fibrose em 90% dos homens, causando impotência irreversível, por isso, os emergencistas devem estar familiarizados em realizar o manejo precoce para o sucesso terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Ereção prolongada, Cocaína, Priapismo

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), trinks1@mx2.unisc.br

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), hlaste25@gmail.com

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), biancabonatti@mx2.unisc.br

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), mateusstella@mx2.unisc.br

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), amandadockhorn@mx2.unisc.br

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), leonardovbublitz@gmail.com

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), iglemes@mx2.unisc.br

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinavescovi@mx2.unisc.br

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), selastete@hotmail.com

¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), priaste@hotmail.com

- ¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), triniks1@mx2.unisc.br
² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), hlaste25@gmail.com
³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), biancabonatti@mx2.unisc.br
⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), mateusstell@mx2.unisc.br
⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), amandadockhorn@mx2.unisc.br
⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), leonardovbublitz@gmail.com
⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), iglemes@mx2.unisc.br
⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinavescov@mx2.unisc.br
⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), selaste@hotmail.com
¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), prlaste@hotmail.com