

Dr. Marcelo Torrente Silva
Cirurgia Pediátrica – Urologia Pediátrica

Araras: Rua Doutor Armando Salles de Oliveira, 525 – Ed. Doctor Center, sala 13
CEP 13600-730 - Fone: (19) 3542-6687

Leme: Rua Coronel João Franco Mourão, 647 - Espaço Santa Lydia, sala 12
CEP 13610-180 - Fone: (19) 3555-1621 e 3571-3815

Site: www.drtorrente.site.med.br

E-mail: torrente@unimedararas.net



Sessão “*Meu Médico Responde...*”

1- O que é Fimose?

É a dificuldade de expor ou descobrir a glândula (“cabeça” do pênis), porque o prepúcio (“pele” que recobre a glândula, a cabeça do pênis) tem um anel muito estreito.

A fimose pode ser classificada em:

- a) *fisiológica*: chamada de fimose congênita (ou seja, que ocorre ao nascimento), onde os tecidos entre glândula e prepúcio devem separar-se durante o crescimento da criança. O simples fato de o prepúcio estar colado na glândula, não quer dizer que existe uma doença de tratamento cirúrgico (60% dos meninos nascem com fimose, somente 20 % dos meninos conseguem expor totalmente a glândula aos 6 meses, mas quase 90 % já o conseguem aos 3 anos).
- b) *adquirida*: que ocorre após infecções do pênis.

2- Por que as crianças tem Fimose?

Além dos casos vistos ao nascimento, o motivo mais comum são as assaduras (dermatites amoniacais), causando postites, e cicatrizes (fibrose); como cicatrizes sempre retraem a pele, isto torna o anel prepucial mais estreito.

Também existem casos de crianças em que os pais, preocupados com a aderência normal entre a glândula e o prepúcio, fazem “massagem”, forçando a pele, e ocasionando pequenas fissuras (microtraumatismos), que ao cicatrizarem tornam o anel estreito, e aí formam uma verdadeira fimose.

3- Não se devem fazer exercícios ou massagens para ajudar a “abrir” o anel da pele?

Não, pois podem ocorrer fissuras (“rachaduras”) com dor, inflamação local e até sangramentos, e a cicatrização pode levar a um maior estreitamento da abertura no prepúcio.

Os exercícios, ao causarem dor e desconforto, também criam na criança o medo de que alguém mexa nos seus genitais. Este medo interfere na higiene peniana; ao não se realizar uma boa higiene, ocorrem as postites (inflamações ou infecções do prepúcio), que são outra causa da Fimose. Este medo também dificulta a aceitação da cirurgia, dos cuidados pós-operatórios, e interfere na aceitação da sua sexualidade.

Dr. Marcelo Torrente Silva
Cirurgia Pediátrica – Urologia Pediátrica

Araras: Rua Doutor Armando Salles de Oliveira, 525 – Ed. Doctor Center, sala 13
CEP 13600-730 - Fone: (19) 3542-6687

Leme: Rua Coronel João Franco Mourão, 647 - Espaço Santa Lydía, sala 12
CEP 13610-180 - Fone: (19) 3555-1621 e 3571-3815

Site: www.drtorrente.site.med.br

E-mail: torrente@unimedararas.net

4- Como prevenir a Fimose?

A melhor prevenção é ensinar aos pais como realizarem a higiene genital, sem fazerem "massagens ou exercícios", e reconhecendo e tratando adequadamente as dermatites amoniacaais (assaduras) e as postites.

5- Por que as algumas crianças com Fimose necessitam de tratamento cirúrgico?

- a) A fim de permitir a higiene adequada do pênis;
- b) Para permitir, no futuro, um relacionamento sexual satisfatório;
- c) Para evitar ou corrigir a PARAFIMOSE (quando o orifício de abertura do prepúcio, por ser muito estreito, fica preso logo abaixo da glande, com dor, inchaço imediato e dificuldade de urinar);
- d) Para diminuir o risco de bálano-postites (infecções do prepúcio e glande), infecções urinárias, doenças venéreas e do câncer no pênis;
- e) Para diminuir o risco de câncer de colo de útero na futura esposa.

6- Qual a idade ideal para cirurgia?

Nos casos não complicados, aguarda-se até ao redor dos 3 anos de idade. Mas existem três fases, cada uma com uma justificativa diferente, para realizar a postectomia:

- a) Após os 3 anos de idade, pois neste período pode ocorrer o descolamento normal do prepúcio, não necessitando a cirurgia.
- b) Até os 5 anos, o menino realiza sua identificação sexual, chamada Fase Fálica, portanto ele já entende a necessidade da cirurgia, e não corre o risco de achar que foi cortado um pedaço do seu pênis (Síndrome da Castração).
- c) É estimado que mais de 18% dos meninos não circuncidados podem ter indicações cirúrgicas até os 8 anos de idade. Assim, opera-se antes da adolescência, quando as ereções ficam mais freqüentes e tornam o pós-operatório mais doloroso, aumentando o risco das complicações.

7- Como os pais podem preparar o filho para a cirurgia?

- a) Em primeiro lugar, os pais devem receber do Cirurgião Pediátrico orientações que lhes permitam conhecer como será realizada a cirurgia, para que eles se sintam seguros e possam transmitir esta segurança para seu filho.
- b) NÃO MENTIR, NEM ESCONDER do paciente o que será realizado, mas também não entrar em detalhes que ele não possa compreender, ou que possam assustá-lo. Exemplo: evitar o uso das palavras "cortar", "tirar fora", ...
- c) Mostrar para a criança as vantagens da cirurgia. Exemplo: não terá mais dores para fazer xixi,...
- d) “Diminuir o medo do desconhecido!”, demonstrando amor, segurança, respondendo honestamente todas as perguntas feitas, e levando-o, se possível, a conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado a cirurgia.

8- Como é feita a anestesia?

Na idade escolar e adolescência, a anestesia pode ser local, após deixar a criança sob sedação. No entanto, do lactente até o pré-escolar, opta-se por anestesia geral ou a inalatória, geralmente precedido pelo uso de um sedativo e de um analgésico, pois:

- a) Evita que o paciente assista, se movimente e se assuste durante o ato operatório.
- b) Evita a dor de “picadas” de agulhas e do uso dos anestésicos locais.

Dr. Marcelo Torrente Silva
Cirurgia Pediátrica – Urologia Pediátrica

Araras: Rua Doutor Armando Salles de Oliveira, 525 – Ed. Doctor Center, sala 13
CEP 13600-730 - Fone: (19) 3542-6687

Leme: Rua Coronel João Franco Mourão, 647 - Espaço Santa Lydia, sala 12
CEP 13610-180 - Fone: (19) 3555-1621 e 3571-3815

Site: www.drortorrente.site.med.br

E-mail: torrente@unimedararas.net

- c) O paciente não se lembrará de nada que ocorre na sala de cirurgia, não tendo portanto nenhum trauma psicológico.
- d) Por ser muito seguro (risco de complicações severas inferior a 1 em cada 5.000 anestésias, e risco de óbito ao redor de 1 em cada 200.000 anestésias).

9- Depois da cirurgia, quantos dias a criança necessita faltar às aulas?

As crianças, se possível, são operadas numa quarta ou quinta-feira, e retornam tranquilamente as aulas após 10 dias, a fim de evitar traumatismo local durante brincadeiras com outros colegas - a recomendação de que evitem exercícios físicos pode se estender até 1 mês de pós-operatório (exemplos: - "lutas", jogar bola, andar de bicicleta, "skate", patins, "rollers",...).