

CURVATURA PENIANA:

como lidar com a
doença de Peyronie?

Introdução

Parabéns pela iniciativa de baixar este e-book e buscar mais conhecimento sobre a **doença de Peyronie**, um assunto que pode gerar preocupação e que é interessante entender por questões de saúde e bem-estar. Saber mais sobre essa doença pode ajudá-lo a adotar precauções e evitar fatores de risco, diminuindo as chances de desenvolvê-la.

Saber mais sobre essa doença pode ajudá-lo a adotar precauções e evitar fatores de risco, diminuindo as chances de desenvolvê-la.

Sou Tiago Mierzwa, urologista e andrologista, especialista em saúde sexual e reprodutiva masculina. No meu consultório, recebo diariamente homens de todo o país e do exterior que enfrentam a doença de Peyronie, uma condição que pode impactar negativamente a vida sexual, os relacionamentos e a qualidade de vida em geral. Aliás, em muitos casos, a doença afeta até mesmo a **autoestima** e a **performance no trabalho**.

A doença de Peyronie pode se manifestar de maneira leve, com apenas um caroço ou nódulo no pênis, ou de forma mais severa, com acentuada curvatura, afinamento ou atrofia peniana, impotência sexual grave e dor durante a tentativa de relação sexual, entre outros sintomas.

Neste e-book, discutiremos a fundo a doença de Peyronie, abordando suas causas, diagnóstico, tratamentos disponíveis e novas pesquisas na área. Dessa forma, com a **informação certa**, será possível manejar os sintomas, buscar o tratamento adequado e avançar para um futuro com menos limitações e mais conforto. Boa leitura!

Sumário



Clique nos tópicos e veja os temas sobre o assunto.

Página

05

O que é a doença de Peyronie e qual a sua prevalência?

06

Como ocorre a doença de Peyronie?

07

O que causa a doença de Peyronie?

08

Conheça os sintomas da doença de Peyronie

10

Fases da doença de Peyronie

11

Como a doença de Peyronie é diagnosticada?

12

Tratamentos para doença de Peyronie



Clique nos tópicos e veja os temas sobre o assunto.

Página

14

Tratamento não cirúrgico da doença de Peyronie

16

Tratamento cirúrgico da doença de Peyronie

17

Tipos de cirurgia para tratar a doença de Peyronie

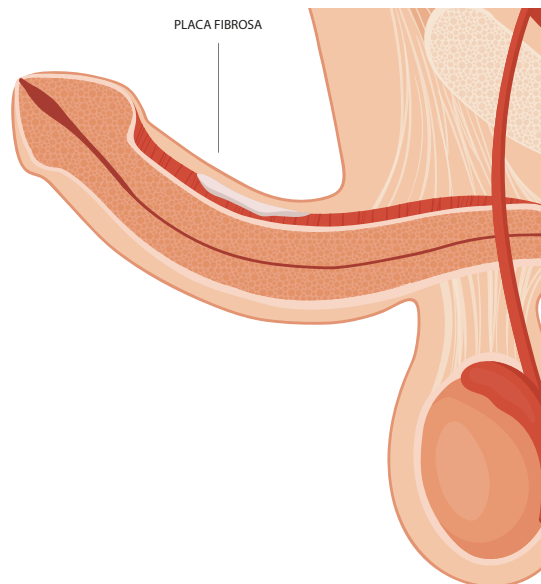
19

Como é a cirurgia da doença de Peyronie?

20

Conclusão

O que é a doença de Peyronie e qual a sua prevalência?

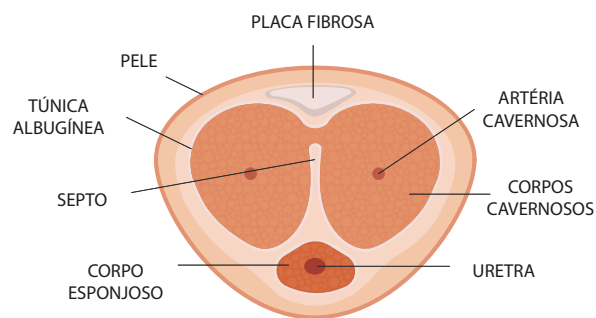


A doença de Peyronie é uma deformidade que afeta o pênis, caracterizada pela formação de placas de tecido fibroso na túnica albugínea e nos corpos cavernosos do órgão, resultando em curvatura anormal dele. Esse quadro clínico foi detalhadamente descrito pela primeira vez pelo médico francês François Gigot de La Peyronie, em 1743. No entanto, registros anteriores, como o de Fallopio, em 1561, já mencionavam anomalias semelhantes. Apesar de ser uma condição conhecida há séculos, poucos urologistas se especializam profundamente no estudo e tratamento completo dessa doença.

A prevalência da doença de Peyronie varia consideravelmente de acordo com a população estudada. De maneira geral, a incidência pode variar de 0,5% a 20,3% dos homens. Além disso, ela é mais comum em homens com idade entre 40 e 60 anos, embora possa afetar indivíduos mais jovens, inclusive adolescentes a partir de 15 anos. Fatores específicos podem aumentar a probabilidade de desenvolver essa condição. Por exemplo, em pacientes diabéticos e com disfunção erétil, a incidência pode chegar a 20%. Da mesma forma, homens que passaram por prostatectomia (cirurgia de próstata) têm uma taxa de incidência de em torno de 16%.

Estudos norte-americanos indicam uma prevalência média de aproximadamente 8,9% entre os homens. Essa variação nos números se deve a diferentes métodos de diagnóstico e critérios utilizados nas pesquisas, além de uma possível subnotificação dos casos devido ao constrangimento de muitos pacientes em buscar ajuda médica para essa condição.

Como ocorre a doença de Peyronie?



Em primeiro lugar, é importante entender o básico sobre o funcionamento do pênis. O pênis é um órgão fundamental para a função reprodutiva e a obtenção do prazer sexual, contribuindo significativamente para a qualidade de vida, autoestima e felicidade dos homens. Fisiologicamente, dentro do pênis, existem três tubos principais: dois corpos cavernosos e um corpo esponjoso. O corpo esponjoso envolve a uretra, que transporta tanto a urina quanto o esperma, e também a glândula, ou cabeça do pênis. Os corpos cavernosos, por sua vez, são estruturas macias e trabeculadas que se enchem de sangue para promover a ereção. Essas estruturas são envoltas por uma camada muito resistente e elástica chamada túnica albugínea.

A doença de Peyronie afeta principalmente a túnica albugínea. A condição começa a se manifestar quando essa camada elástica desenvolve fibroses, que são áreas de tecido cicatricial endurecido. Esses nódulos fibrosos podem às vezes se calcificar, resultando em uma perda de elasticidade na túnica albugínea. Com o tempo, isso provoca a formação de nódulos ou caroços, curvatura do pênis, encurtamento e afinamento do órgão.

Os sintomas característicos da doença de Peyronie podem surgir aparentemente de forma espontânea ou após um trauma, seja ele evidente ou microscópico, geralmente associado a relações sexuais vigorosas. Isso porque microlesões repetitivas durante a atividade sexual podem desencadear uma resposta exagerada de cicatrização, resultando na fibrose que caracteriza a doença.

A progressão da doença de Peyronie varia entre indivíduos. Alguns homens podem experimentar sintomas leves e estáveis, enquanto outros podem ver uma deterioração progressiva que afeta severamente a função sexual e a qualidade de vida.

O que causa a doença de Peyronie?

A causa mais aceita para o desenvolvimento da doença de Peyronie é o microtrauma peniano. Durante o ato sexual, especialmente quando o pênis não está completamente rígido, podem ocorrer dobras no órgão durante a penetração. Essas dobras geram pequenas fissuras na túnica albugínea, a camada resistente e elástica que envolve os corpos cavernosos do pênis. Essas fissuras, por sua vez, desencadeiam uma reação inflamatória exagerada, mediada principalmente pelo TNF beta, que causa a formação de cicatrizes internas.

A cicatrização excessiva e desorganizada leva à deposição de colágeno na túnica albugínea, causando uma diminuição na elastina da parede do pênis. Com o tempo, essa fibrose interna provoca a curvatura característica do pênis na doença de Peyronie. Além dos traumas ocorridos durante a atividade sexual, acidentes ou movimentos inadequados no sono também podem causar microtraumas que levam ao desenvolvimento da condição.

No entanto, apenas 25% a 30% dos homens que sofrem da doença de Peyronie relatam um histórico de trauma peniano significativo. Muitos pacientes notam o aparecimento da placa endurecida e da curvatura do pênis aparentemente "do nada", muitas vezes ao acordarem pela manhã. Isso sugere que microtraumas repetitivos e imperceptíveis podem ser suficientes para desencadear o processo inflamatório e fibroso que caracteriza a doença.



Conheça os sintomas da doença de Peyronie

Antes de conhecer os sintomas, saiba que, para a confirmação da doença de Peyronie, não é necessário ter todos eles. Isso porque a doença pode se manifestar apenas com um sintoma, por isso é importante estar atento.

1. Nódulos no pênis

Os nódulos, ou caroços, são fibroses que podem estar calcificadas, dando ao pênis um aspecto pétreo e irregular. Esses nódulos são geralmente mais fáceis de sentir na superfície dorsal (superior) do pênis e podem ser confundidos com tumores.

2. Curvatura peniana

A presença das fibroses reduz a elasticidade da túnica albugínea, causando curvatura durante a ereção. A curvatura geralmente ocorre na direção da placa fibrosa. As curvaturas

dorsais (para cima) são as mais comuns, seguidas pelas laterais e ventrais (para baixo), essa última sendo a mais problemática para a penetração.

3. Ereções menos rígidas e disfunção erétil

A doença afeta a túnica albugínea, prejudicando o mecanismo de veno oclusão e levando ao escape venoso. Isso resulta em ereções menos rígidas e disfunção erétil, afetando até 80% dos pacientes.

4. Encurtamento do pênis

O tecido cicatricial e a perda de elastina podem causar uma diminuição do tamanho do pênis. Sem estímulos sexuais, o pênis pode atrofiar ainda mais, aumentando o encurtamento.

5. Instabilidade axial (ponta mole)

Alguns pacientes relatam que apenas a parte distal (ponta) do pênis fica mole, dificultando a penetração. Isso ocorre devido à localização e extensão da placa.

6. Afinamento do pênis

A doença de Peyronie pode causar o afinamento ou acinturamento do pênis, conhecido como deformidade em ampulheta, devido ao comprometimento circunferencial da túnica albugínea.

7. Dificuldades na penetração

A curvatura acentuada e a deformidade do pênis podem tornar a penetração extremamente difícil ou impossível, causando dor tanto no homem quanto em suas parceiras.

Fases da doença de Peyronie

A doença de Peyronie progride em duas fases distintas: a fase inflamatória (ou aguda) e a fase crônica.

Fase inflamatória (ou aguda)

A fase inflamatória representa o início da condição, caracterizada por mudanças na anatomia do pênis devido a um processo inflamatório superativo. Durante essa fase, começa a formação de cicatrizes na túnica albugínea, resultando na placa fibrótica característica da doença. A inflamação pode ou não provocar dor durante as relações sexuais. Esse período inicial tende a durar em média seis meses, mas pode se estender até 18 meses em alguns casos.

Durante a fase inflamatória, a dor pode ser um sintoma predominante, mas tende a melhorar com o tempo. No entanto, a curvatura do pênis pode se acentuar à medida que a fibrose avança, reduzindo a elasticidade da túnica albugínea. Nessa fase, ainda há a possibilidade de intervenções terapêuticas que possam minimizar a progressão da doença.

Fase crônica

A fase crônica ocorre quando a placa fibrótica está totalmente formada e a deformidade do pênis se torna estável e bem definida. Nessa etapa, a inflamação inicial já diminuiu, e a dor geralmente não é mais um problema significativo. No entanto, a curvatura e outras deformidades do pênis permanecem, podendo interferir na função sexual. Além disso, a rigidez e a localização das placas determinarão a severidade da curvatura e outros sintomas associados, como disfunção erétil e encurtamento do pênis.

Aliás, a fase crônica torna o tratamento da doença de Peyronie mais desafiador, pois a fibrose está estabelecida. Intervenções nessa etapa focam principalmente em corrigir a deformidade e restaurar a função sexual o máximo possível, muitas vezes por meio de procedimentos cirúrgicos.



Como a doença de Peyronie é diagnosticada?

Os homens precisam estar atentos à saúde sexual e buscar a ajuda de um especialista assim que perceberem qualquer problema. Isso porque a resolução espontânea da doença de Peyronie é extremamente rara, e muitos especialistas afirmam que essa regressão não ocorre.

O processo diagnóstico começa com uma história clínica detalhada do paciente. Por meio dela, o médico investigará todos os sintomas e possíveis causas da doença. Ademais, o profissional também realiza um exame físico, no qual apalpa o pênis para detectar a presença de placas fibróticas.

Além do exame físico, a ultrassonografia doppler peniana com fármaco ereção é fundamental para um diagnóstico preciso. Esse exame é realizado com a indução de uma ereção por meio

da aplicação de medicamento. A ultrassonografia doppler permitirá avaliar vários critérios importantes, tais como:

- Extensão e espessura da placa de fibrose;
- Grau da curvatura;
- Presença de calcificações na placa e dentro do corpo cavernoso;
- Afilamento e diminuição do pênis;
- Fluxo sanguíneo;
- Qualidade da ereção;
- Existência de escape venoso;
- Tamanho da haste peniana para planejamento cirúrgico;
- Incidência de instabilidade axial.

O ultrassom doppler do pênis pode ser realizado no consultório do especialista em doença de Peyronie ou em laboratórios por radiologistas. Contudo, é preferível que o especialista que irá tratar o paciente também conduza o exame, pois isso facilita a avaliação do estado do pênis em ereção e melhora o planejamento cirúrgico, se necessário.

Tratamentos para doença de Peyronie

O tratamento da doença de Peyronie é individualizado, dependendo da fase da doença, da função erétil do paciente e da gravidade da deformidade peniana. Após uma avaliação abrangente, o médico irá sugerir a abordagem mais adequada.

Durante a fase inflamatória (ou aguda), o foco do tratamento é

reduzir a inflamação e evitar a progressão da fibrose. As opções são:

- **Medicamentos orais:** podem incluir anti-inflamatórios e antioxidantes para minimizar a inflamação e o estresse oxidativo.
- **Injeções intralesionais:** aplicação de medicamentos diretamente na placa, como colagenase, que ajudam a degradar o tecido fibrótico.
- **Terapias físicas:** ultrassom de alta intensidade e terapia de ondas de choque podem ser usadas para reduzir a dor.

Já na fase crônica, quando a placa fibrótica está estabilizada, o objetivo é corrigir a deformidade e restaurar a função sexual. Nesse sentido, estes são os tratamentos que podem ser utilizados:

Dispositivos de tração peniana: usados para esticar o pênis e potencialmente reduzir a curvatura.

Terapia de vácuo: pode ajudar na redução da fibrose e melhorar a função erétil.

Cirurgias: se o pênis apresenta uma curvatura grave ou se outros tratamentos falharem, a cirurgia pode ser recomendada. Entre as técnicas, estão: plicatura, incisão e enxerto, e prótese peniana, indicada para pacientes com disfunção erétil associada à doença de Peyronie.

O objetivo dos tratamentos é tornar o pênis funcionalmente reto e com rigidez adequada para a penetração, minimizando efeitos colaterais e complicações. Aliás, cada tratamento deve ser discutido detalhadamente com um especialista para garantir a melhor abordagem para cada paciente.



Tratamento não cirúrgico da doença de Peyronie

O tratamento não cirúrgico da doença de Peyronie é geralmente indicado para pacientes na fase aguda da doença, com menos de 12 meses do início dos sintomas, especialmente aqueles com progressão da condição ou dor. Também pode ser uma opção para pacientes com indicação cirúrgica que ainda não estão psicologicamente preparados para o procedimento. Esse tratamento deve sempre ser conduzido por um urologista especializado para garantir a aplicação adequada de protocolos e doses. Abaixo estão algumas das principais opções de tratamento não cirúrgico:

1 - Fórmulas antioxidantes e estabilizadores inflamatórios

- Vitamina E;
- Carnitina;
- Pentoxifilina;
- Potaba;
- Vitamina C;
- Coenzima Q10;
- Tamoxifeno;
- Colchicina.

Embora o uso dessas substâncias seja controverso e a maioria

não tenha evidência científica significativa, elas podem ser prescritas pelo especialista para ajudar a melhorar a dor e estabilizar a placa.

2 - Anti-inflamatórios não esteroidais

Utilizados principalmente para o controle da dor.

3 - Inibidores da 5 Fosfodiesterase

Além de melhorar a função erétil, esses medicamentos podem ajudar a reduzir a fibrose.

4 - Terapia com ondas de choque de baixa intensidade

Promove alívio da dor.

5 - Vacuoterapia (bomba de vácuo peniana)

Pode reduzir a fibrose peniana. Também é usada no pré e pós-operatório para otimizar os resultados cirúrgicos.

6 - Terapia de tração com extensores penianos

RestoreX: tem mostrado maior eficácia na literatura médica, embora outras marcas também possam ser usadas sob orientação médica.

7 - Medicamentos injetáveis

Xiaflex: aprovado pelo FDA, é aplicado diretamente na placa para dissolvê-la, frequentemente em combinação com a terapia de tração peniana. Contudo, o custo elevado e os resultados variados exigem uma avaliação cuidadosa (não temos disponível no Brasil).

Cada uma dessas opções deve ser discutida em detalhes com um especialista para determinar a abordagem mais adequada para cada paciente, com o objetivo de proporcionar a melhoria da dor, estabilização da placa e recuperação da função peniana.



Tratamento cirúrgico da doença de Peyronie

A cirurgia para a doença de Peyronie é indicada em quatro situações principais:

1. Dificuldade ou impossibilidade de penetração

Quando a curvatura do pênis impede a penetração durante o ato sexual, ou o pênis escapa constantemente e não consegue ser introduzido.

2. Disfunção erétil refratária

Em quadros nos quais há disfunção erétil associada à doença de Peyronie que não responde a tratamentos medicamentosos tradicionais, como sildenafil e tadalafila.

3. Dor durante a penetração

Em casos que a curvatura do pênis causa dor à parceira durante a penetração. Nesses casos, é essencial avaliar se a parceira está saudável e se a dor é realmente devido à curvatura.

4. Falha no tratamento não cirúrgico

Quando o paciente foi submetido a tratamentos não cirúrgicos e não obteve melhorias satisfatórias na ereção ou na capacidade de penetração.

Tipos de cirurgia para tratar a doença de Peyronie

A escolha da técnica cirúrgica para tratar a doença de Peyronie é altamente personalizada e depende de vários fatores, incluindo o grau e tipo de curvatura, tamanho da haste peniana, presença de disfunção erétil e outros fatores anatômicos como afinamento, indentações, rotações, atrofias e instabilidade axial. Abaixo, apresento as principais técnicas cirúrgicas disponíveis:

1. Plicatura (Nesbit, Yachia, 8 Dots)

Essa técnica é indicada para pacientes com haste peniana longa, boa função erétil e curvaturas menores (até 60 graus). O procedimento consiste em encurtar a área oposta à placa fibrosa para endireitar o pênis. Isso é feito por meio de dobras e suturas na área saudável do pênis, equilibrando a curvatura causada pela fibrose.

Vantagens: técnica simples, rápida e com recuperação mais ágil.

Desvantagem: pode resultar em perda de comprimento do pênis, variando entre 1 e 5 cm. Por isso, é mais indicada para pênis longos, nos quais a perda de alguns centímetros não é problemática e não há afinamento ou instabilidade axial.

2. Incisão/excisão da placa com enxerto

Indicada para pacientes com grande encurtamento e curvaturas graves (acima de 60 graus) ou complexas (ampulheta). O procedimento envolve a incisão ou remoção da placa fibrótica seguida pela inserção de um enxerto de tecido para cobrir a área e promover o alongamento do pênis. Os enxertos podem ser de pericárdio bovino, submucosa de intestino de porco ou tecidos autólogos, como a fáscia da coxa.

Vantagens: menor encurtamento do pênis.

Desvantagem: técnica invasiva e com risco maior de impotência. O alongamento pode não restaurar completamente o tamanho

original do pênis.

3. Correção da placa com múltiplas incisões e implante de prótese peniana

Indicado para pacientes com deformidades complexas, como curvaturas acentuadas, perda de tamanho/calibre e rigidez axial. O procedimento utiliza múltiplas incisões relaxadoras horizontais ou verticais para alongar o lado afetado, seguidas pela inserção de uma prótese peniana (semirrígida ou inflável). Essa técnica corrige e restaura o calibre, tamanho e função do pênis.

Vantagens: corrige deformidades complexas e restaura a funcionalidade do pênis.

Tipos de prótese peniana

Inflável: proporciona uma aparência mais natural, com melhor rigidez e calibre, podendo ser desinflada quando não está em uso. No entanto, possui um custo mais elevado.

Semirrígida ou maleável: mais econômica e simples. Contudo, com ela o pênis permanece em estado de ereção constante, o que pode exigir ajustes no dia a dia para disfarçar.

Cada técnica cirúrgica tem suas vantagens e desvantagens, e a escolha deve ser baseada nas necessidades e condições específicas do paciente. Por isso, a consulta com um urologista especialista é fundamental para determinar a abordagem mais adequada, visando à restauração da função sexual e melhoria da qualidade de vida.

Como é a cirurgia da doença de Peyronie?

A cirurgia para tratar a doença de Peyronie costuma durar **entre 50 minutos e 3 horas**, dependendo da complexidade do caso. O procedimento é realizado sob sedação e raquianestesia para garantir o conforto do paciente. Após a cirurgia, é comum que o paciente permaneça no hospital por um período que varia de 12 a 24 horas, para avaliação e monitoramento pós-operatório pelo cirurgião.

Logo após a intervenção, o pênis ficará enfaixado por cerca de 5 dias, durante os quais o paciente deve permanecer em repouso. O médico poderá prescrever antibióticos e analgésicos para auxiliar na recuperação e prevenir infecções. A volta ao trabalho é geralmente possível dentro de uma semana, desde que não exija esforço físico.

Em relação às atividades físicas, o paciente estará apto a retomá-las após 30 dias. Já para retomar a vida sexual, é necessário aguardar entre 45 e 60 dias, garantindo tempo suficiente para a recuperação completa e evitando complicações.

Pacientes que residem fora do estado ou país devem planejar ficar na cidade onde o procedimento ocorrerá por pelo menos 3 a 5 dias para a realização da cirurgia e o acompanhamento inicial pós-operatório. Esse período garante a **segurança e a eficácia** do tratamento, proporcionando uma recuperação monitorada e adequada.

Conclusão

Lidar com a doença de Peyronie vai muito além dos desafios físicos, tocando profundamente no emocional e na vida social dos homens afetados. Entretanto, com o conhecimento apresentado neste e-book, espero que você se sinta mais equipado para enfrentar essa condição, entendendo não apenas suas manifestações clínicas, mas também as diversas opções de tratamento e a importância do suporte emocional durante essa jornada.

A doença de Peyronie tem **soluções** viáveis tanto na fase aguda quanto na crônica. Portanto, procure orientação com um especialista para avaliar o grau, a fase e o impacto que a doença está causando, a fim de programar a melhor terapêutica. Isso maximiza os resultados e evita sofrimentos e efeitos negativos na vida sexual.

Não espere mais para agir. Entre em contato com um urologista e andrologista especialista em saúde sexual e discuta suas opções de tratamento. **Você merece viver bem e com conforto**, e o primeiro passo é buscar ajuda qualificada.

Espero que esse e-book tenha esclarecido suas dúvidas sobre como lidar com a doença de Peyronie. Mas é natural que algumas questões permaneçam, e você ainda precise de maiores esclarecimentos. Por isso, eu convido você a entrar em contato comigo, de modo que eu possa esclarecer todas as suas dúvidas sobre esse assunto. Estou esperando por você.



Dr. Tiago Cesar Mierzwa

CRM-PR 32.299 | RQE 24.845

Um pouco mais sobre mim:

- Mestre em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná
- Coordenador dos Serviços de Andrologia do Hospital Nossa Senhora das Graças e Hospital Universitário Cajuru
- Membro Professor do Departamento de Andrologia da Sociedade Brasileira de Urologia
- Membro da Sociedade Brasileira de Urologia/ American Urological Association/ International Society for Sexual Medicine/ Sociedade LatinoAmericana de Medicina Sexual - ABEMSS/ Confederación Americana de Urologia/ Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

Agende uma consulta

