

Patologias Penianas

Ressonância Magnética de Pênis

INFORMAÇÃO CLÍNICA

Técnica: exame realizado com técnica multiparamétrica, incluindo imagens volumétricas e multiplanares de alta resolução ponderadas em T2 e avaliação funcional com sequências ponderadas em DWI e T1 sem contraste e contrastadas dinâmicas (DCE) após a administração endovenosa de agente de contraste à base de gadolínio.

Interpretação:

[Peyronie]

Espessamento focal com hipossinal em T2 e realce precoce pelo gadolínio comprometendo a túnica albugínea dorsal/anterior mediana/lateral direita/esquerda na porção pendente/inclusa peniana, medindo --- cm, distando – cm do sulco balanoprepucial/da crura dos corpos cavernosos/bulbo corpo esponjoso. Há também espessamento com características semelhantes localizado no septo intercavernoso, na porção pendente/inclusa peniana, medindo --- cm. Estes achados sugerem processo inflamatório, provavelmente relacionado a doença de Peyronie.

Pequeno artefato de susceptibilidade magnética de permeio a placa referida, medindo --- cm, sem realce pelo meio de contraste, que pode corresponder a calcificação, achado que pode ser melhor caracterizado em correlação radiográfica e/ou ultrassonográfico.

As demais porções dos corpos cavernosos e o corpo esponjoso apresentam morfologia e intensidade de sinal usuais, com impregnação simétrica após infusão do contraste por via endovenosa.

[Fratura]

Na face medial/lateral do corpo cavernoso peniano à direita/esquerda, ao nível da base do pênis, identifica-se alteração de sinal da túnica albugínea, com pequena área focal hipointensa em T2, medindo --- cm, sugerindo área de fratura da túnica albugínea. Associa-se infiltração da gordura adjacente, bem como hematoma que se estende junto a porção ---- do corpo esponjoso e do corpo cavernoso deste lado, medindo --- cm (volume estimado em cm³).

Há realce precoce pelo meio de contraste da porção proximal/distal do corpo cavernoso à direita/esquerda, junto da área de fratura referida, onde se observa leve proeminência de estrutura vascular, achado inespecífico, porém que pode corresponder a presença de pequena fístula arteriocavernosa pós-traumática no contexto.

As demais porções dos corpos cavernosos e o corpo esponjoso apresentam morfologia e intensidade de sinal usuais, com impregnação simétrica após infusão do contraste por via endovenosa.

[Trombose Segmentar dos Corpos Cavernosos]

Observa-se alteração de sinal no terço proximal do corpo cavernoso direito, com sinal heterogêneo em T2, alto sinal em T1 e ausência de realce pós-contraste, compatível com trombo da segmentar do corpo cavernoso direito.

Corpos cavernosos esquerdo e o corpo esponjoso apresentam morfologia e intensidade de sinal usuais.

Artéria cavernosa esquerda com fluxo habitual.

Veia e artérias dorsais do penis com fluxo usual.

Patologias Penianas

[Próteses Penianas]

Próteses penianas (hastes semirrígidas ou cilindros infláveis) em posição e aspecto usuais, sem evidência de fraturas.

Não há evidência de coleções.

No contexto de prótese peniana inflável:

- Bomba de insuflação (localizada na bolsa testicular) sem particularidades.
- Reservatório abdominal (ao lado da bexiga) com repleção apropriada, posição adequada (sem evidência de migração) e sem evidência de vazamentos (sem coleções adjacentes).
- Tubos de silicone sem particularidades.

[Avaliação de Tumor Primário - Carcinoma de células escamosas]

Observa-se lesão na face ventral da glândula peniana, medindo – cm, apresentando sinal intermediário a elevado em T2, restrição a difusão, realce heterogêneo pelo meio de contraste, relacionada a lesão neoplásica primária.

Identifica-se sinais de extensão da lesão para a porção mais distal do corpo esponjoso na sua face anterior. Observa-se ainda descontinuidade da túnica albugínea e invasão do corpo cavernoso distal direito, na sua face anterior (estadiamento T3).

Não há evidência de invasão dos órgãos adjacentes (atentar a bolsa escrotal, próstata, sínfise púbica.)

Não há evidência de nódulos satélites.

Não há sinais de acometimento linfonodal pélvico (achados de imagem a serem observados: ≥ 7 mm, alterações morfológicas [morfologia arredondada, heterogeneidade, necrose]; extensão extranodal [margens acentuadamente irregulares - indica estadiamento N3].

ULTRASSONOGRAFIA DE PENIS COM DOPPLER

Informação clínica:

- **Técnica:** exame realizado com transdutor de alta frequência (XX MHz) sob a face ventral e dorsal peniana, com avaliações transversais e longitudinais, incluindo estudo Doppler.

Interpretação

[Fratura]

Na face medial/lateral do corpo cavernoso peniano à direita/esquerda, ao nível da base do pênis, identifica-se irregularidade da túnica albugínea, com pequena área focal de descontinuidade, medindo --- cm, sugerindo área de fratura da túnica albugínea. Associa-se infiltração da gordura adjacente, bem como hematoma que se estende junto a porção ---- do corpo esponjoso e do corpo cavernoso deste lado, medindo --- cm (volume estimado em cm³).

As demais porções dos corpos cavernosos e o corpo esponjoso apresentam morfologia e ecotextura usuais.

Veia e artérias dorsais do penis com fluxo usual.

Artérias cavernosas com fluxo habitual.

Patologias Penianas

[Vasculares]

Priapismo de Alto Fluxo / Fístula Arteriovenosa

Ao estudo Doppler, observa-se fluxo sanguíneo aumentado (pico de velocidade sistólica XX cm/s) e turbilhonado na artéria cavernosa direita, ao nível da base do penis, sugestivo de fístula arterio-cavernosa. Associa-se alto fluxo no corpo cavernoso direito.

Não há evidência de hematomas ou pseudoaneurismas. Corpos cavernosos esquerdo e o corpo esponjoso apresentam morfologia e ecotextura usuais.

Artéria cavernosa esquerda com fluxo habitual.

Veia e artérias dorsais do penis com fluxo usual.

Priapismo de Baixo Fluxo

Ao estudo Doppler, observa-se ausência / diminuição de fluxo (pico de velocidade sistólica XX cm/s – se presente) nas artérias cavernosas, compatível com priapismo de baixo fluxo (origem isquêmica).

Corpos cavernosos e o corpo esponjoso apresentam morfologia e ecotextura usuais.

Veia e artérias dorsais do penis com fluxo usual.

Trombose Segmentar dos Corpos Cavernosos

Ao estudo Doppler, observa-se ausência de fluxo no segmento proximal da artéria cavernosa direita, com recanalização distal. Associa-se aumento da ecogenicidade do corpo cavernoso direito em comparação ao contralateral. Achados são compatíveis com trombose segmentar do corpo cavernoso direito.

Corpos cavernosos esquerdo e o corpo esponjoso apresentam morfologia e ecotextura usuais.

Artéria cavernosa esquerda com fluxo habitual.

Veia e artérias dorsais do penis com fluxo usual.

Doença de Mondor - Trombose da Veia Dorsal do Pênis

Observa-se conteúdo hipoeoico e não compressível na veia dorsal do penis, com ausência completa de fluxo ao Doppler, compatível com trombose / tromboflebite aguda / subaguda da veia dorsal peniana.

Corpos cavernosos e corpo esponjoso apresentam morfologia e ecotextura usuais.

Artérias cavernosas com fluxo habitual.

Artérias dorsais do penis com fluxo usual.