

Divisão do ligamento penile suspensivo muitas vezes leva a resultados menos satisfatórios na faloplastia de aumento

Apr 5 2006

Divisão do ligamento penile suspensivo, com ou sem os procedimentos adicionais de excisão pad suprapúbica gordura e invertida VY plastia é uma simples e comumente utilizada técnica de alongamento peniano. Um estudo recente da CY Li e seus colegas de Londres analisou a satisfação do paciente com a divisão do ligamento penile suspensivo para o aumento peniano.

O manuscrito foi publicado em Março de 2006 questão da European Urology.

O ligamento suspensor do pênis é composto por dois componentes, o ligamento suspensor adequada eo ligamento arqueado subpubic que atribui a túnica albugínea à linha média da sínfise púbica. Sua função é apoiar o pênis ereto em uma posição ereta para ajudar na penetração vaginal. Divisão cirúrgica deste ligamento pode permitir que o pênis para deitar em uma posição mais dependente e, portanto, dar a aparência que o comprimento do pênis tem aumentado.

Vários procedimentos de alongamento peniano têm sido descritos, o mais utilizado é a divisão do ligamento penile suspensivo para ganhar algum tempo à custa da instabilidade leve. O comprimento médio do pênis em homens brancos é de 12,5 cm + 2,7 cm e o pedido mais comum para a cirurgia de aumento peniano é em pacientes com um tamanho normal do pênis que têm uma percepção corporal alterada subjetiva, ao invés de uma avaliação clínica que seu pênis é muito pequeno. Isto é conhecido como transtorno dismórfico peniana.

Durante um período de sete anos, 42 pacientes foram submetidos a divisão do ligamento penile suspensivo para pênis alongamento. Vinte e sete pacientes (64%) tinham transtorno dismórfico peniana como o diagnóstico

pré-operatório. Resultados foram avaliados objetivamente com base no aumento do comprimento do pênis esticado flácido e subjetivamente usando as taxas de satisfação do paciente. O procedimento é descrito em detalhes com fotos incluídas no intra-operatório. Com o pênis esticado, uma transversal ou invertida incisão suprapúbica V foi usado para dividir o ligamento suspensor perto da sínfise púbica até que todos os anexos da linha média foram libertados. Em pacientes último da série, um tampão de silicone pequeno, uma prótese testicular foi colocado neste espaço e ancorada na base da sínfise púbica para impedir o reatamento deste ligamento e para empurrar o pênis para a frente. Em pacientes obesos, a excisão do bloco de gordura suprapúbica foi realizada. Pacientes foram encorajados a realizar alongamento do pênis tanto com pesos, um dispositivo de constrição de vácuo, ou o uso de um dispositivo de maca do pênis.

Análise dos resultados revelou que o aumento médio de comprimento do pênis esticado foi de 1,3 cm + 0,9 centímetros (intervalo -1,0 a +3,0 cm) quando o ligamento suspensor foi dividido. A única técnica específica que significativamente mais longa do pénis (0,7 + 1,0 cm) foi a adição do tampão de silicone para evitar o reatamento ligamentar seguinte divisão. O aumento médio no comprimento do pênis foi de 1,6 cm e 1,2 cm de aqueles que realizaram e as que não realizaram alongamento peniano pós-isso não foi estatisticamente significativa.

Geral apenas 35% dos pacientes estavam satisfeitos com o resultado da cirurgia. Índices de satisfação foram menores em pacientes com dysmorphobia (27%) ou doença de Peyronie (17%). Um segundo procedimento operatório foi solicitado em 20 homens com 17 passando por uma divisão adicional. Apenas 2 pacientes foram eventualmente satisfeitos com o seu comprimento do pênis, elevando o índice de satisfação global de 40%. As complicações foram baixos com 4 homens que têm infecções de feridas no pós-operatório e uma repartição ferida em um, todos os homens por cinco foram manejados de forma conservadora.

Os autores sugerem que homens com transtorno dismórfico do pênis deve ser avaliada por um psiquiatra e ser desencorajados a cirurgia. A intervenção cirúrgica deve ser reservada como último recurso e só quando o doente compreende as limitações do resultado esperado.

Por Michael J. Metro, MD

Referência:

Eur Urol. 2006 Mar; 49 (3) :729-733

Source:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Aviso: Esta página é uma tradução automática da página original em inglês. Por favor note uma vez que as traduções são geradas por máquinas, não tradução tudo será perfeita. Este site e suas páginas da Web destinam-se a ler em inglês. Qualquer tradução deste site e suas páginas da Web pode ser imprecisas e imprecisos no todo ou em parte. Esta tradução é fornecida como uma conveniência.