



Guia do Episódio de Cuidado Litotripsia Peyronie

A doença de Peyronie pode aparecer como uma variedade de deformidades penianas, curvaturas, endentações, placas ou nódulos palpáveis, estreitamento em ampulheta, encurtamento peniano (com ou sem curvatura) ou em combinação. Tratamento cirúrgico é indicado para pacientes cuja doença de Peyronie tem persistido por mais de 12 meses e está associado a uma deformidade peniana, podendo comprometer a função sexual. ^[1]

A Litotripsia Extracorpórea é um procedimento terapêutico não invasivo, ou seja, não necessita de incisões, e é utilizado para a desintegração de placas de Peyronie como alternativa ao procedimento cirúrgico. ^[2]

I - ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: US peniano.

Exames Pré-Operatórios: NA.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela ao lado.

CID	Descrição
N48.6	Induratio pênis plástica
N48.9	Transtorno não especificado do pênis

2. ALOCAÇÃO

- Fluxo ambulatorial – 6 aplicações em um intervalo de 10 dias cada.

3. ESCORE DE RISCO

Elegíveis:

- Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA): I e II;
- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento);
- Pacientes com infecção urinária;
- Pacientes em uso de anticoagulantes.

4. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento;
- Em sala operatória é realizado US peniano.

ANESTESIA:

- NA.

CIRURGIA:

Medicamento

Não costuma ser utilizado nenhum analgésico

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Cuidados específicos: Observar equimose local;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h s/n

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta: Geral;
- Atividade física: Após 24h do procedimento;
- Retorno no consultório: Após as 6 sessões;
- Retornar ao trabalho em no mesmo dia;
- Atividade sexual após 3-5 dias;
- Procura o cirurgião em caso de dor ou aumento da equimose local.

Critérios para Alta hospitalar

- Ausência de dor

6. OBSERVAÇÕES

Método alternativo entre medicamentoso e cirúrgico , deve ser mencionado pelo profissional e estar junto ao **termo de consentimento**.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;

III. GLOSSÁRIO

IRC: insuficiência renal crônica
IMC: índice de massa corpórea

DM: diabetes mellitus
HAS: hipertensão arterial sistêmica

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração do template

RECOMENDA-SE:

1. EVITAR a realização de reaplicações (total 6 aplicações) de lesões de pele provocadas por episódio de aplicação anterior ou hematomas.

Referências

- [1] Surgical management of Peyronie's disease. William O Brant, MD, FACS, FECSMAntony J Bella, MD, FRCSCTom F Lue, MD, ScD (Hon), FACS.https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-peyronies-disease?search=Peyronie&source=search_result&selectedTitle=2~43&usage_type=default&display_rank=2Acessado em 14/01/19
- [2] Chung E¹, Cartmill R. Evaluation of clinical efficacy, safety and patient satisfaction rate after low-intensity extracorporeal shockwave therapy for the treatment of male erectile dysfunction: an Australian first open-label single-arm prospective clinical trial. BJU Int. 2015 Apr;115 Suppl 5:46-9. doi: 10.1111/bju.13035.

Código Documento: CPTW106.3	Elaborador: Jose Antonio D C Longo Daniel Paulillo	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de revisão: 10/04/2023	Data de Aprovação: 10/04/2023
---------------------------------------	---	---	--	---	---