

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

HIPOSPÁDIA PROXIMAL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 3 TÉCNICAS CIRÚRGICAS COMO REPARO PRIMÁRIO.

Amanda Maria Timbó Lôbo (amandamtlobo@gmail.com)

Jovelino Quintino De Souza Leão (jovelino@uol.com.br)

Marcela Ferrari Borges Leal (marcelaferrari@hotmai.com)

Fernanda Ghilardi Leão (fernandaghilardi@yahoo.com.br)

Priscila Cardoso Braz Ascar (pri79braz@gmail.com)

Giselle Machado Campos (gisa_machado@hotmail.com)

Luciano Silveira Onofre (lucianosonofre@gmail.com)

Maria Queiroz Santos (ialiaqs@gmail.com)

Lucas Ferreira De Almeida Teixeira (talft@hotmail.com)

Winy Sanches Ogura (winysanches@gmail.com)

Introdução: A Hipospádia proximal constitui um desafio cirúrgico na urologia pediátrica, devido à complexidade anatômica e elevada taxa de complicações. Não existe consenso quanto a técnica ideal. Entre elas destacam-se o Duplo Retalho Ilhado de pele e mucosa prepucial(DRI), a Tubulização da placa uretral incisada(TIP longo) e o reparo em dois tempos com enxerto de mucosa repucial(2TEMP).Objetivo: Comparar os desfechos cirúrgicos de três técnicas utilizadas como reparo primário da hipospádia proximal em um serviço de referência em urologia pediátrica. Métodos: Estudo retrospectivo de prontuários

de pacientes operados no serviço, entre 1994 e 2025. sendo avaliadas variáveis clínicas, cirúrgicas e os resultados pós-operatórios, com complicações e reoperações. Resultados: De um total de 449 pacientes seguidos por hipospádia proximal, 220 pacientes foram incluídos neste estudo pois foram submetidos a reparos primários neste serviço. Dos pacientes estudados, as técnicas cirúrgicas aplicadas foram DRI(44%), 2TEMP(34%) e TIP longo 21%). A localização mais comum do meato uretral no DRI (proximal: 55%), 2TEMP(escrotal: 34%) e no TIP(médio peniana: 41%). A curvatura peniana grave foi observada em 2TEMP 89%, TIP:80% e DRI: 69%. O uso de testosterona foi indicada em 69%(2TEMP), 45%(DRI) e 23%(TIP). Entre as complicações encontramos: deiscência 2TEMP: 41%, DRI:10% e TIP: 10%), divertículo (DRI:21%, 2TEMP: 6% e TIP: 8%), recidiva de curvatura (2TEMP: 29%, TIP: 23% e DRI: 5%), fístula(DRI: 43%, 2TEMP: 37% e TIP: 36%) e reoperações(DRI: 34%, 2TEMP: 43% e TIP: 44%). O resultado estético satisfatório na DRI(100%), TIP(97%) e 2 TEMP(82%), refletindo-se na satisfação familiar. O seguimento foi mais longo no DRI (11 anos) que no TIP (9 anos) e 2 TEMP(3 anos). Conclusão: As três técnicas apresentam taxas relevantes de complicações e reoperações. Entretanto, o DRI mostrou melhores desfechos, apesar da maior incidência de divertículo. O TIP apresentou elevada taxa de recidiva de curvatura (23%). O 2 TEMP concentrou casos mais graves, o que justifica suas maiores taxas de complicações e também a menor taxa de satisfação estética observada, em parte porque muitos pacientes ainda estavam em seguimento. O seguimento mais prolongado do DRI e a prática mais atual do 2TEMP refletem viés de época e de indicação. Portanto, os resultados encontrados não apenas traduzem diferenças técnicas, como a gravidade anatômica dos casos e a evolução das práticas cirúrgicas ao longo das últimas décadas.

Palavras-chave: hipospádia proximal; urologia pediátrica; dri; tip; 2temp.