



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

**NOTA CONJUNTA DAS CÂMARAS TÉCNICAS DE UROLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA SOBRE
PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE AUMENTO PENIANO**

(Aprovada na reunião conjunta das Câmaras Técnicas do CRM-SC de Urologia e Cirurgia Plástica em 17/08/2021)

(Aprovada na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CRM-SC em 30/08/2021)

Assunto: Realização de procedimentos médicos de aumento peniano

O tamanho do órgão sexual masculino é culturalmente visto como um símbolo de masculinidade e virilidade. Embora o comprimento médio do pênis seja de cerca de 12 a 14 cm, até 90% dos homens hiperestimam o tamanho normal e se consideram portadores de um pênis menor que a média. Destes, em torno de 12% se queixam de pênis pequeno, numa condição descrita como dismorfofobia peniana, caracterizada por uma percepção distorcida da aparência peniana e classificada como um subtipo de transtorno dismórfico corporal. Entre os sintomas estão vergonha, depressão, ansiedade, chegando a situações de comprometimento mais sério da vida sexual, em homens que evitam ter relações por receio de não satisfazer suas parceiras. Na maioria dos casos a preocupação se inicia na infância, ao se comparar com amigos de escola, ou durante a adolescência, após assistirem filmes eróticos. Destes, em torno de 65% a preocupação com pênis pequeno se dá somente no estado flácido. Em um grupo de pacientes com queixa de pênis pequeno, *Shamloul et al.* encontraram que nenhum paciente era portador de disfunção erétil ou micropênis verdadeiro. Após uma sessão de orientação sobre anatomia e intercurso sexual, 86% dos pacientes concordaram que suas preocupações em relação ao tamanho do pênis haviam sido eliminadas. Os 14% restantes receberam aconselhamento psicológico, dos quais 84% desistiram da idéia de buscar aumento peniano.

Vários estudos reportaram resultados similares. Estas situações devem ser avaliadas e diferenciadas dos diagnósticos de micropênis verdadeiro (< 7 cm em ereção), sendo considerado que homens com pênis menor que 7,5cm em ereção podem se beneficiar de cirurgias de alongamento peniano.

Qualquer procedimento com intuito de aumentar a circunferência e/ou comprimento do pênis deveria ter como característica a manutenção da sensibilidade e da função erétil, além de trazer um aspecto estético natural. Embora seja uma queixa que mereça atenção, as opções de tratamento descritas até hoje são consideradas ineficazes ou muito arriscadas e inseguras para serem realizadas em homens com pênis de dimensões consideradas normais. Infelizmente, o pênis não comporta procedimentos para aumento de tamanho como as mamas femininas, cujos procedimentos de mastoplastia de aumento são hoje prática médica consagrada. Devido à complexidade de sua anatomia e mecanismos, procedimentos no corpo peniano podem levar a sério comprometimento de função.

Dentre as técnicas já desenvolvidas, podemos destacar:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

1. Bombas a vácuo: Consiste no uso de dispositivos que promovem aumento temporário através de pressão negativa levando sangue aos corpos cavernosos. Mostram resultados pobres a longo prazo (11% de ganho de tamanho maior que 1 cm e 30% de satisfação em estudo conduzido por *Aghamir et al*).

2. Extensores (tração peniana): Utilizam o mecanismo de tração mecânica com o objetivo de alongamento dos tecidos tracionados. Embora inicialmente demonstrem resultados no ganho de comprimento, não há ganho em espessura e a maioria dos pacientes não reportaram percepção de benefício significativa em estudos conduzidos por *Gontero et al* e *Nowroozi et al*. Embora seja um procedimento não invasivo, o risco de lesão por trauma local não pode ser desconsiderado.

3. Preenchimento com gordura: Consiste na lipoenxertia de gordura autóloga, obtida através de lipoaspiração, injetada com uso de microcânulas no subcutâneo do corpo peniano. Seu principal objetivo é aumento da circunferência peniana, com pouco ou nenhum resultado em ganho de comprimento. Embora a lipoenxertia faça parte do arsenal terapêutico consagrado da cirurgia plástica para outras regiões do corpo, o seu uso para ganho de espessura peniana tem apresentado complicações relacionadas a absorção e liponecrose da gordura enxertada, levando à formação de nódulos, irregularidades cutâneas, assimetrias, curvaturas por fibrose, perda de rigidez por excesso de gordura e cicatrizes, podendo causar dano estético e funcional com necessidade de cirurgia reparadora. Além disto, foi descrita por *Zilg et al* a morte por embolia gordurosa de um jovem de 30 anos após realização deste procedimento.

4. Preenchimento com silicone: O uso de silicone líquido injetável como substância de preenchimento foi popular em vários países até meados da década de 70, quando teve seu uso proscrito nos Estados Unidos em decorrência das sérias complicações relacionadas às reações a longo prazo e dificuldade de tratamento das mesmas. As principais delas relacionam-se a edema severo persistente, deformidade peniana causada pela formação de granulomas de corpo estranho (siliconomas) e disfunção sexual, com problemas relatados até 30 anos após a injeção. Há relatos de pacientes com complicações estéticas e funcionais cujo tratamento requereu reconstrução peniana total, com ressecção e neofaloplastia completa.

5. Preenchimento por ácido hialurônico: O uso de preenchedores a base de ácido hialurônico, hidroxiapatita de cálcio, colágeno e polimetilmetacrilato teve expressivo aumento em inúmeros outros procedimentos estéticos em dermatologia e cirurgia plástica, levando à experimentação de seu uso também para aumento peniano. No entanto, estudos realizados com preenchimento peniano por ácido hialurônico até o momento demonstraram declínio da satisfação dos pacientes após 18 meses do procedimento, atribuído pelos autores à diminuição da rigidez durante a ereção e diminuição de sensibilidade tátil peniana. No caso de substâncias absorvíveis como o ácido hialurônico há ainda a descrição de perda parcial do resultado com o passar do tempo, devido à absorção do preenchedor.

6. Preenchimento por polimetilmetacrilato (PMMA): O PMMA é uma substância de preenchimento não absorvível, muito utilizado em procedimentos cosméticos no início dos anos 2000. Estudo publicado por *Casavantes et al* relatou a experiência dos autores com injeção peniana de PMMA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

em 729 homens, com uma maioria (52%) dos pacientes relatando nódulos, irregularidades ou depressões endurecidas perceptíveis permanentes. A resolução destas deformidades é bastante complicada, por tratar-se de substância inabsorvível difusamente distribuída no corpo peniano cuja retirada necessariamente implica na retirada do tecido saudável adjacente.

7. Liberação do ligamento suspensor do pênis: Utilizado para alongar o pênis, o método compreende soltar o ligamento que o mantém preso ao osso púbico. O ganho de tamanho obtido é controverso, podendo variar, sendo frequente a queixa de não haver nenhum alongamento, além da possibilidade de perda de estabilidade. O ligamento pode eventualmente aderir novamente ao osso, provocando diminuição de tamanho, sendo necessário nestes casos o uso de tração peniana. Esta cirurgia é corretamente indicada em casos de homens que nasceram com alguma malformação do aparelho gênito urinário (extrofia de bexiga, epispadia, etc) e foram submetidos a cirurgias seriadas na infância, levando a uma retração do órgão genital por fibroses extensas.

8. Enxertos e retalhos compostos: o uso de enxertos dermo-gordurosos, retalhos fasciocutâneos e enxertos com uso de matriz dérmica acelular foi descrito por alguns autores em pequenas séries de casos, onde foram observados complicações tais como edema prepucial persistente, parafimose, fibroses levando a ereção dolorosa, diminuição de sensibilidade, necrose, infecção, além de muitos destes procedimentos cirúrgicos serem bastante longos e complexos, o que torna tais procedimentos injustificáveis de serem realizados com finalidade exclusivamente estética.

9. Plástica pubiana: A lipoaspiração da região pubiana, assim como a ressecção de excesso de pele local, podem ser indicadas nas situações em que o aumento de gordura localizada e excesso de pele na região pubiana fazem com que o corpo peniano fique parcialmente escondido. Quando bem indicados estes procedimentos podem promover um aparente aumento de comprimento peniano tanto visual como funcional. Estes procedimentos não são considerados de alongamento peniano propriamente dito, e fazem parte do arsenal terapêutico consagrado dos procedimentos cirúrgicos para melhoria do contorno corporal.

Pelos motivos já expostos, os procedimentos e cirurgias de alongamento peniano com fins estéticos seguem sendo definidos pelo CFM como experimentais (Resolução CFM nº 1.478/97), de modo que somente podem ser realizados dentro de protocolos de pesquisa previamente submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (Sistema CEP/CONEP) e com a devida obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No mesmo sentido, a Sociedade Brasileira de Urologia, através do seu Departamento de Medicina Sexual e Reprodução, contraindica esta prática e reforça que não há estudos ou dados científicos que confirmam credibilidade, eficácia ou segurança de qualquer técnica de aumento das dimensões penianas.

Embora a procura por estes procedimentos seja legítima, e o médico possa ter boas intenções de atender aos anseios de seus pacientes, é fundamental que estes sejam acolhidos e recebam o devido esclarecimento das limitações e complicações relacionadas aos procedimentos atualmente descritos, e que os procedimentos realizados ocorram exclusivamente em ambiente de pesquisa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Diferentemente dos procedimentos estéticos voltados ao aumento das mamas femininas, ou dos preenchimentos faciais amplamente utilizados atualmente em cosmiaatria, os procedimentos para aumento peniano com finalidade exclusivamente estética apresentam ainda resultados limitados e complicações graves que tornam injustificável sua aplicação na prática médica. A grande maioria dos homens que procuram os consultórios com este objetivo terão maior benefício e melhora de sua vida sexual se forem adequadamente orientados de que sua condição está dentro dos padrões de normalidade e o devido encaminhamento para aconselhamento psiquiátrico/psicológico quando identificado quadro de dismorfofobia peniana.

REFERÊNCIAS

1. Wessells H, Lue TF, McAninch JW. *Penile length in the flaccid and erect states: guidelines for penile augmentation*. J Urol. 1996;156(3):995-7.
2. Ghanem H, Glina S, Assalian P, Buvat J. *Position paper: Management of men complaining of a small penis despite an actually normal size*. J Sex Med. 2013;10(1):294-303. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02725.x>.
3. Shamloul R. *Treatment of men complaining of short penis*. Urology. 2005;65(6):1183-5. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.12.066>
4. Mondaini N, Ponchiatti R, Gontero P, et al. *Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures*. Int J Impot Res. (2002) Vol 14(4) p283-6 <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900887>
5. Hehemann, M et al. *Penile Girth Enlargement Strategies: What's the Evidence?* Sex Med Rev (2018) p1-13. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.11.003>
6. Oates, J and Sharp, G. *Nonsurgical Medical Penile Girth Augmentation: Experience-Based Recommendations*. Aesthetic Surgery Journal (2017) Vol 37(9) p1032–1038. <https://doi.org/10.1093/asj/six068>
7. Panfilov, DE. *Augmentative Phalloplasty*. Aesth Plast Surg (2006) Vol 30 p183–197. <https://doi.org/10.1007/s00266-004-0153-y>
8. Zilg, B and Rasten-Almqvist, P. *Fatal Fat Embolism After Penis Enlargement by Autologous Fat Transfer: A Case Report and Review of the Literature*. J Forensic Sci, (2017) p1-3. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13403>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

9. Hatipoğlu, N and Kurtoğlu, S. *Micropenis: Etiology, Diagnosis and Treatment Approaches*. J Clin Res Pediatr Endocrinol (2013) Vol 5(4) p217-223. <https://doi.org/10.4274/Jcrpe.1135>
10. Spyropoulos, E et al. *Augmentation Phalloplasty Surgery for Penile Dysmorphophobia in Young Adults: Considerations Regarding Patient Selection, Outcome Evaluation and Techniques Applied*. European Urology (2005) Vol 48 p121–128. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.02.021>
11. Furr, J et al. *Complications of Genital Enlargement Surgery*. J Sex Med (2018) Vol 15 p1811-1817. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.007>
12. Vardi, Y et al. *A Critical Analysis of Penile Enhancement Procedures for Patients with Normal Penile Size: Surgical Techniques, Success, and Complications*. European Urology (2008) Vol 54 p1042–1050. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2008.07.080>
13. Vardi, Y and Gruenwald, I. *The status of penile enhancement procedures*. Curr Opin Urol (2009) Vol 19 p601–605. <https://doi.org/10.1097/MOU.0b013e3283318f31>
14. Kang, DH et al. *Efficacy and Safety of Penile Girth Enhancement by Autologous Fat Injection for Patients with Thin Penises*. Aesth Plast Surg (2012) Vol 36 p813–818. <https://doi.org/10.1007/s00266-012-9891-4>
15. Vyas KS et al. *Aesthetic Augmentation Phalloplasty: A Systematic Review of Techniques and Outcomes*. Plast Reconstr Surg (2020) Vol 146 p995-1006. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007249>
16. Vardi, Y and Lowenstein, L. *Penile enlargement surgery—fact or illusion?* Nature Clinical Practice Urology (2005) Vol 2(3) p114-115. <https://doi.org/doi:10.1038/ncpuro0120>
17. Manfredi, C., Romero Otero, J. & Djinojic, R. *Penile girth enhancement procedures for aesthetic purposes*. Int J Impot Res (2021). <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00459-y>