

## Artigos Originais

# Prótese Peniana Maleável: Avaliação do grau de satisfação do doente e da parceira – Experiência do Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca no período de 2005 a 2008

Artur Palmas\*, Manuel Ferreira Coelho\*\*, Pepe Cardoso\*\*,  
Júlio Fonseca\*\*

\* Interno do Complementar de Urologia

\*\* Assistente Graduado de Urologia

Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca, Amadora  
Director: Dr. Carrasquinho Gomes

**Correspondência:** Artur Palmas – E-mail: palmas.artur@gmail.com

### Resumo

**Introdução:** Analisamos a experiência do nosso serviço na colocação de próteses penianas maleáveis, com a finalidade de avaliar o grau de satisfação sexual do doente e da sua parceira.

**Métodos:** Nesta análise retrospectiva, foram avaliados 36 homens com disfunção erétil submetidos a implante de prótese maleável (Acu-form® e Genesis®), entre Maio de 2005 e Dezembro de 2008. Foram enviados por via postal, ao doente e parceira, os questionários Inventário de Satisfação do Tratamento da Disfunção Erétil, versão para o doente e versão para a parceira respectivamente, modificados e adaptados.

**Resultados:** Um total de 36 homens com uma idade média de 55,4 anos (entre 35 e 68) à data do implante, foram avaliados após a colocação de prótese maleável. O período de *follow up* foi de 3 a 34 meses. Completaram e devolveram o questionário 31 (86%). Oitenta e oito por cento dos homens mantêm actividade sexual regular e com coito penetrante. Noventa e um por cento responderam não ter tido dificuldade na aprendizagem do manuseamento e do posterior uso da prótese. Setenta e sete por cento mencionaram ter rigidez satisfatória para o coito.

A satisfação global dos doentes e das suas parceiras foi de 85% e 76% respectivamente. Como causa de insatisfação, dezoito por cento das parceiras referiram a não naturalidade da erecção e 15% referiram a sensação de pénis frio. Oitenta e um por cento dos doentes e 70% das parceiras recomendariam a colocação de prótese a outro doente e repetiriam o mesmo procedimento.

**Conclusão:** O implante de próteses maleáveis é um método com boa aceitação e satisfação entre os pacientes, embora exista uma percentagem significativa de parceiras não satisfeitas devido à não naturalidade da erecção.

**Palavras-chave:** Disfunção erétil, Prótese Peniana Maleável, Grau de Satisfação

## Abstract

**Introduction:** We reviewed the experience of our institution on malleable penile prosthesis implantation, in order to evaluate patient and partner satisfaction with the device.

**Methods:** In this retrospective analysis we evaluated 36 men with erectile dysfunction underwent device implantation (Acu-form® and Genesis®) between May 2005 and December 2007. Patients were mailed a modified and adapted patient and partner Erectile Dysfunction Inventory of treatment Satisfaction Questionnaire.

**Results:** A total of 36 men with a mean age of 55,4 years (range 35 to 68) at implantation, were evaluated after malleable penile prosthesis placement. Mean follow up was 3 to 34 months. Thirty one (86%) answered and returned the questionnaire. Of the men 88% stated they still used with an regular average frequency for sexual intercourse. Ninety one per cent of the patients said that it was easy to use and found no trouble learning to use it. Of the men 77% stated good rigidity for coitus. Overall patient and partner satisfaction was 85% and 76% respectively. Of the partners dissatisfied, 18% due to sensation of unnatural intercourse and 15% sensation of a cold glans penis. Of the patients and partners, 81% and 70% respectively would recommend the prosthesis to a friend or if need be undergo the procedure again.

**Conclusion:** The malleable penile prosthesis implantation provide good satisfaction between patients, with a significant partner dissatisfaction rate due to sensation of unnatural intercourse.

**Key Words:** Erectile dysfunction, Malleable penile prosthesis, Satisfaction rates

## Introdução

Desenvolvimentos significativos têm ocorrido no tratamento da Disfunção Erétil, nos últimos 30 anos, incluindo, novas gerações de aparelhos de vácuo<sup>1</sup>, introdução de novos agentes injectáveis<sup>2</sup>, compostos intrauretrais<sup>3</sup> e agentes orais eficazes<sup>4,5</sup>. No entanto quando estes tratamentos não são eficazes, a colocação de uma prótese peniana é requerida. A preferência muitas vezes, recai sobre uma prótese peniana insuflável. Sendo esta escolha, em parte resultado da percepção, que uma prótese peniana maleável, tem um resultado cosmético inferior e uma menor eficácia do ponto de vista funcional<sup>6</sup>.

Tendo por base este pressuposto, analisámos retrospectivamente, a experiência do Serviço de Urologia do Hospital Fernando Fonseca, na colocação de próteses penianas maleáveis, no período de Maio de 2005 a Dezembro de 2007, com a finalidade de avaliar o grau de satisfação sexual do doente e da sua parceira.

A importância desta avaliação, relaciona-se com o facto, de que a satisfação do tratamento, que

está focada na percepção subjectiva por parte do doente do tratamento recebido, é diferente da eficácia do tratamento. Isto porque a eficácia do tratamento, que pode ser definida como a capacidade de gerar uma erecção mecanicamente eficaz ou adequada para a prática coital, não é o único determinante na satisfação por parte dos doentes<sup>7</sup>.

É possível que o tratamento, produza uma excelente erecção para a prática coital, e o paciente considere o tratamento insatisfatório. Devido à sensação de a erecção ser artificialmente induzida, ser doloroso o manuseamento, as expectativas do doente relativamente ao seu sentido de confiança sexual ou de masculinidade estarem defraudadas, ou porque não é aceite pela parceira.

Neste sentido, o estudo da satisfação do tratamento, parece ser relevante, para perceber, e de certa forma prever, a aceitação por parte do doente, do tratamento que lhe estamos a oferecer. Podendo ajudar na selecção do doente com indicação para esta opção terapêutica.

A medição da satisfação é intencionalmente subjectiva, tentando captar a avaliação pessoal do tratamento recebido. Esta avaliação inclui, os sen-

timentos acerca da eficácia do tratamento, facilidade de aprendizagem e manuseamento, e o impacto na parceira.

A satisfação da parceira, tem sido, um aspecto menos estudado, ou porque se julga que o estudo da satisfação do doente já incluí a sua noção de satisfação da parceira, o que em certa medida é correcto, ou porque simplesmente se negligenciou este aspecto. No entanto o estudo da satisfação da parceira é fundamental, porque a satisfação da parceira influencia a satisfação do doente, deixando prever, qual vai ser a aceitação do tratamento dentro do casal.

Acima de tudo, não nos podemos esquecer da natureza diádica da disfunção, e da importância da mesma dualidade no seu tratamento.

## Materiais e métodos

Foram envolvidos neste estudo retrospectivo, 36 doentes com disfunção erétil, que foram submetidos a colocação de prótese peniana maleável no período entre Maio de 2005 e Dezembro de 2007. Todos os doentes foram avaliados no pré operatório, com história sexual detalhada, exame objectivo e avaliação das artérias cavernosas através de ultrassonografia doppler do pénis. Em todos os doentes ocorreu a falha da terapia médica conservadora, incluindo inibidores orais da 5-fosfodiesterase e injeção intracavernosa, ou tendo recusado qualquer outro método, como terapia de vácuo. à data do implante, todos os doentes apresentavam disfunção erétil de causa orgânica, confirmado por ultrassonografia doppler peniana.

A prótese peniana maleável implantada (3 Acu-form® e 33 Genesis®), consiste num dispositivo maleável de elastómero de silicone moldado, que tem incorporado uma espiral de fio de prata e um núcleo de fio de prata na sua secção central flexível, o que lhe confere memória posicional. A prótese utilizada, deve-se unicamente a factores relacionados com a opção de escolha disponibilizada pela instituição. A colocação da prótese ocorreu com o doente sob anestesia loco-regional, utilizando uma abordagem peno-escrotal, sob a supervisão de 2 cirurgiões (MFC, PC) com experiência na colocação deste tipo de prótese. Foi seguido um protocolo cirúrgico standartizado, incluindo antibioterapia intravenosa pré operatória, irrigação intra-operatória com Gentamicina e cobertura antibiótica oral pós operatória.

Este estudo foi constituído por duas partes. Uma primeira parte que consistiu na caracterização clínica retrospectiva, do grupo de doentes envolvidos, incluindo a história clínica pré operatória, registo operatório e seguimento pós operatório. O período de *follow up* foi de 3 a 34 meses.

Uma segunda parte do estudo, consistiu no envio por via postal ao doente e parceira, dos questionários Inventário de Satisfação do Tratamento da Disfunção Erétil, versão para o doente e versão para a parceira respectivamente, modificados e adaptados. O envio postal incluiu o consentimento informado, que dá ênfase ao anonimato e aos objectivos deste estudo, no qual será utilizada a informação obtida. Isto tendo por fim o encorajamento da confiança e obtenção de respostas sinceras. De acordo com o consentimento informado, se o doente não devolver o questionário ou o devolver incompleto, ao fim de 1 mês, é contactado telefonicamente e o questionário completado, se o doente concordar em participar.

O questionário utilizado (Apêndice 1) foi elaborado, tendo por base o *EDITS (Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction)*<sup>7</sup>, que foi desenvolvido para avaliar o grau de satisfação relativamente às diferentes opções terapêuticas da disfunção erétil existentes. Existindo alguns itens não aplicáveis directamente à utilização de próteses maleáveis. Foi tido em apreciação o *Modified EDITS*<sup>8</sup>, que consiste num questionário adaptado a partir do EDITS, tendo por fim avaliar o grau de satisfação relativamente a próteses penianas insufláveis de 2 elementos. O *Dura-II penile prosthesis patient satisfaction questionnaire*<sup>6</sup> criado para avaliação de próteses penianas maleáveis e o *Patients and Partners questionnaire*<sup>9</sup> para avaliar a satisfação relativamente a próteses penianas insufláveis de 3 elementos, também foram utilizados na elaboração do questionário desenvolvido para ser utilizado neste estudo.

Foi utilizado o modelo estatístico SPSS 11.5 na avaliação e comparação dos dados obtidos.

## Resultados

Um total de 36 homens com uma idade média de 55,4 anos (entre 35 e 68 anos) à data do implante, foram implantados com prótese peniana maleável entre Maio de 2005 e Dezembro de 2007. Tendo sido sujeitos a implante, 6 doente em 2005, 9 doentes em 2006 e 21 doentes em 2007. O pe-

**Apêndice 1****Prótese Peniana Maleável – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação****Versão do Doente**

1. Mantém actividade sexual regular com penetração?
  - a. Mais de 3 vezes por semana
  - b. 1 a 3 vezes por semana
  - c. 1 a 3 vezes por mês
  - d. Menos de uma vez por mês
2. Se não mantém actividade sexual regular com penetração, qual a causa?
  - a. Não têm parceira
  - b. Problemas relacionados com a parceira: doença, idade,..
  - c. Problemas relacionados com o doente: doença, idade,..
  - d. Combinação de factores
  - e. Perda da libído (desejo sexual)
  - f. Dor ou desconforto durante a relação
  - g. Sensação de não naturalidade da erecção
3. No global, qual o seu grau de satisfação com a prótese peniana?
  - a. Muito satisfeito
  - b. Satisfeito
  - c. Nem satisfação ou insatisfação
  - d. Alguma insatisfação
  - e. Muito insatisfeito
4. Em que medida o implante da prótese peniana, foi de encontro as suas expectativas?
  - a. Completamente
  - b. Consideravelmente
  - c. Metade
  - d. Um pouco
  - e. Nada
5. Qual o grau de facilidade no manuseamento da prótese peniana?
  - a. Muito fácil
  - b. Moderadamente fácil
  - c. Nem fácil ou difícil
  - d. Moderadamente difícil
  - e. Muito difícil
6. Como classifica a aprendizagem do manuseamento da prótese peniana?
  - a. Muito fácil
  - b. Moderadamente fácil
  - c. Nem fácil ou difícil
  - d. Moderadamente difícil
  - e. Muito difícil
7. Qual o seu grau de satisfação, relativamente à rigidez para a penetração, proporcionado pela prótese peniana?
  - a. Muito satisfeito
  - b. Satisfeito

- c. Nem satisfação ou insatisfação
  - d. Alguma insatisfação
  - e. Muito insatisfeito
8. Qual lhe parece ser o grau de satisfação da sua parceira relativamente à prótese?
  - a. Muito satisfeita
  - b. Satisfeita
  - c. Nem satisfação ou insatisfação
  - d. Alguma insatisfação
  - e. Muito insatisfeita
9. Em caso de necessidade, repetiria este procedimento?
  - a. Sim
  - b. Não
10. Recomendaria este tratamento como opção viável a outro doente?
  - a. Sim
  - b. Não

**Versão da Parceira**

1. No global, qual o seu grau de satisfação relativamente à prótese peniana, como resolução da disfunção eréctil do seu parceiro?
  - a. Muito satisfeita
  - b. Satisfeita
  - c. Nem satisfação ou insatisfação
  - d. Alguma insatisfação
  - e. Muito insatisfeita
2. Em que medida o implante da prótese peniana, foi de encontro as suas expectativas?
  - a. Completamente
  - b. Consideravelmente
  - c. Metade
  - d. Um pouco
  - e. Nada
3. No caso de não se sentir satisfeita relativamente à prótese peniana, qual a causa de insatisfação?
  - a. Não naturalidade da erecção
  - b. Rigidez insatisfatória
  - c. Pénis frio
  - d. Pénis em forma de lápis
  - e. Outra \_\_\_\_\_
4. Em caso de necessidade por parte do seu parceiro, repetiria este procedimento?
  - a. Sim
  - b. Não
5. Recomendaria este tratamento como opção viável a outro casal?
  - a. Sim
  - b. Não

ríodo decorrido entre o implante e o questionário de *follow up* foi de 3 a 34 meses.

Como etiologia da disfunção eréctil nestes doentes, 66,6% (24) apresentavam uma causa arterial, 19,4% (7) foram submetidos a prostatectomia radical retropubica e 13,8% (5) tinham Doença de La Peyronie. Outras opções de tratamento médico conservador tinham sido executadas nestes doentes, como terapia com inibidores orais da 5 fosfodiesterase e injeção intravenosa com Alprostadil, tendo falhado em todos os doentes. Relativamente aos factores de risco e patologia associada, dos 36 doentes, 27 (75%) eram diabéticos, 20 (55%) fumadores, 11(30,5%) hipertensos, 10 (27%) apresentavam hiperlipidémia, 9 (25%) tinham cardiopatia associada e 8 (22%) apresentavam consumos de álcool.

Dos 36 doentes, 11 (30,5%), 19 (52,7%) e 6 (16,6%) receberam próteses com 11, 13 e 15 mm de diâmetro de cilindro respectivamente. O comprimento dos cilindros implantados variou entre 14 a 19 cm (16,5 de média). Todos os implantes, corresponderam a implante primário. Não estão registados quaisquer complicação no decorrer da cirurgia e no pós operatório (como infecção, hematoma, falha mecânica, erosão ou tamanho inadequado da prótese). Não está registado a substituição de nenhuma das próteses implantadas.

Dos 36 doentes e respectivas parceiras, completaram e devolveram o questionário 31 (86%). Após contacto telefónico, 2 doentes referiram não responder ao questionário por insatisfação com a prótese e 3 doentes devido a desconforto ao falar sobre questões pessoais. Todos os doentes que completaram e devolveram o questionário, mantinham a prótese que lhe tinha sido implantada.

Dos inquiridos, 88% referiram manter actividade sexual regular com coito penetrante, um doente refere actividade sexual mais de 3 vezes por semana, 3 doentes entre 1 a 3 vezes por semana e 23 doentes entre 1 a 3 vezes por mês. Entre os homens que referiram não manter actividade sexual regular, um referiu como causa, a ausência de parceira e outro problemas relacionados com a parceira. Noventa e um por cento responderam não ter tido dificuldade na aprendizagem, quer no posterior uso da prótese. Apenas 3 doentes referiram alguma dificuldade quer na aprendizagem, quer no uso da mesma. Setenta e sete por cento mencionaram ter rigidez satisfatória para o coito, entre os quais, 4 doentes estão muito satisfeitos

relativamente à rigidez para a penetração proporcionada pela prótese e 20 doentes consideram-se satisfeitos. Três doentes referiram estar insatisfeitos e um doente muito insatisfeito.

Relativamente à satisfação global, 85% dos pacientes, estão satisfeitos de um ponto de vista global e das suas expectativas relativamente à prótese. Entre os quais, 4 doentes, estão muito satisfeitos e 22 satisfeitos. Dois doentes referiram estar insatisfeitos e um muito insatisfeito.

Em relação à parceira, 76% referiram estar satisfeitas com a prótese. Entre as parceiras não satisfeitas com a prótese, 4 mencionaram a pouca naturalidade da obtenção da erecção como causa, 3 a sensação de pénis frio e uma parceira a rigidez insatisfatória.

Oitenta e um por cento dos doentes e 70% das parceiras recomendariam a colocação de prótese a outro doente e repetiriam o mesmo procedimento.

## Discussão

Existem poucos estudos significativos de longo termo, de satisfação do doente relativamente a próteses penianas maleáveis. Moul e McLeod<sup>10</sup> registaram uma taxa de satisfação global de 82%, no seu estudo, envolvendo 40 doentes, relativamente à prótese peniana maleável AMS 600®. Dorfinger e Bruskewitz<sup>11</sup> avaliaram, com um período de *follow up* de 11 meses, 57 doentes, aos quais tinha sido implantado a prótese AMS 600. Dos 57 doentes, apenas 35 (61%) preencheram o questionário de satisfação, e destes 68% referiram estar satisfeitos com a prótese. Cem pacientes, implantados com a prótese maleável Jonas<sup>12, 3</sup>, referiram graus de satisfação de 90% e 84% aos 12 e 30 meses de *follow up* respectivamente. O estudo anterior com a maior série de doentes, foi realizado para a prótese peniana maleável Dura-II<sup>14</sup>. Registando uma taxa de satisfação de 83% e 91% ao fim de um ano e aos 2 anos respectivamente. Resultados relativamente sobreponíveis a estes, foram obtidos no nosso estudo.

Os doentes devem ser avaliados, informados e aconselhados antes de se proceder ao implante. Pois apesar de o melhor resultado estético ser obtido com próteses penianas insufláveis de 3 elementos, estas próteses requerem destreza manual suficiente, para um adequado manuseamento. Enquanto a maioria dos paciente possui destreza manual suficiente para o fazer, existem outros pa-

cientes que possuem algumas limitações neste desempenho. Sendo estes doentes, ótimos candidatos para o implante de uma prótese peniana maleável, devido à grande facilidade de aprendizagem de manuseamento e posterior uso da mesma, como foi demonstrado, neste estudo.

Os pacientes, também devem ser informados, acerca das elevadas taxas de re-operação por falha mecânica das próteses insufláveis de multicomponentes (22% aos 5 anos e 35% aos 10 anos relativamente à prótese AMS 700)<sup>15</sup>. Apesar de as taxas de infecção e erosão serem provavelmente comparáveis entre os estudos publicados para as próteses maleáveis e insufláveis, a taxa de re-operação por autodesinsuflação, mau funcionamento da bomba e fuga de líquido ao nível das tubagens, permanece bastante superior nas séries das próteses insufláveis. Podendo existir doentes que optem pelo implante de uma prótese maleável, tendo em conta a grande durabilidade desta. No nosso estudo, a prótese utilizada demonstrou ter grande fiabilidade, pois não se registou nenhuma falha mecânica num período de follow up médio de 18,5 meses.

Existem algumas limitações neste estudo. Este estudo inclui relativamente poucos pacientes, no entanto é maior do que alguns estudos previamente publicados, com períodos de *follow up* inferiores. Outra limitação existente, está relacionada com a inexistência de questionários de avaliação do grau de satisfação validados e adequados para próteses penianas. Penso que o questionário por nós desenvolvido e utilizado neste estudo, tendo por base, os diversos questionários, já utilizados em estudos anteriores, constitui um elemento de avaliação fiável e adaptado ao uso de próteses penianas maleáveis, podendo vir a ser alvo de validação em posteriores estudos.

## Conclusão

O implante de próteses maleáveis como tratamento da disfunção erétil, embora seja a última solução, é um método com boa aceitação e satisfação entre os pacientes. Originando uma rigidez satisfatória, facilidade de manuseamento e aprendizagem e com boa fiabilidade mecânica, como foi demonstrado neste estudo. Embora existindo uma percentagem significativa de parceiras não satisfeitas devido à não naturalidade da erecção.

Devemos ter em atenção todos estes aspectos a informar ao doente, aquando da selecção da opção

terapêutica, permitindo prever qual o grau de aceitação da mesma, por parte do doente e dentro do casal.

## Referências

1. Turner L, Althof S, Levine S, et al (1990) Treating erectile dysfunction with external vacuum devices: impact upon sexual, psychological and marital functioning. *J Urol* 141: 79-82
2. Linet OL, Ogrinc FG (1996) Alprostadil Study Group: Efficacy and safety of intracavernosal alprostadil in men with erectile dysfunction. *N Engl J Med* 334: 873-877
3. Padma-Nathan H, Hellstrom WJG, Kaiser FE (1997) MUSE Study Group: Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. *N Engl J Med* 336: 1-7
4. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H (1998) Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *N Engl J Med* 338: 1397-1404
5. Heaton JPW, Morales A, Adams MA (1995) Recovery of erectile function by the oral administration of apomorphine. *Urology* 45: 200-206
6. Ferguson K, Cespedes RD (2003) Prospective long-term results and quality-of-life assessment after Dura-II penile prosthesis placement. *Urology* 61: 437-441
7. Althof SE, Corty EW, Levine SB (1999) EDITS: Development of questionnaires for evaluating satisfaction with treatments for erectile dysfunction. *Urology* 53: 793-799
8. Lux M, Reyes-Vallejo L, Morgentaler A (2007) Outcomes and satisfaction rates for the redesigned 2-pieces penile prosthesis. *J Urol* 177: 262-266
9. Govier FE, Gibbons RP, Correa RJ (1998) Mechanical reliability, surgical complications, and patient and partner satisfaction of the modern three-piece inflatable penile prosthesis. *Urology* 52: 282-286
10. Moul JW, McLeod DG (1986) Experience with the AMS 600 malleable penile prosthesis. *J Urol* 135: 929-931
11. Dorfinger T, Bruskewitz R (1986) AMS malleable penile prosthesis. *Urology* 6: 480-485
12. Benson RC, Barret DM, Patterson DE (1983) The Jonas prosthesis: technical considerations and results. *J Urol* 130: 920-922
13. Benson RC, Patterson DE, Barret DM (1985) Long-term results with Jonas malleable penile prosthesis. *J Urol* 134: 899-901
14. Kearse WS, Sago AL, Peretsman SJ (1996) Report of a multicenter clinical evaluation of the Dura-II penile prosthesis. *J Urol* 155: 1613-1616
15. Carson CC, Mulcahy JJ, Govier FE (2000) Efficacy, safety and patient satisfaction outcomes of the AMS 700CX inflatable penile prosthesis: results of a long-term multicenter study. *J Urol* 164: 376-380