

Caio Cesar de S. Castro<sup>1</sup>; Antonio Gomes da S. Júnior<sup>1</sup>; José Francisco C. Neto<sup>2</sup>;  
Christophe Bezerra Anselmo<sup>3</sup>; José Hipólito D. Júnior<sup>3</sup>; Paulo José de Medeiros<sup>3</sup>; César Araújo Britto<sup>3</sup>.

1. Aluno da graduação de Medicina na UFRN.

2. Médico residente de Urologia no HUOL-UFRN.

3. Médicos urologistas e preceptores da residência de Urologia no HUOL-UFRN.

## Introdução e Objetivo

A doença pilonidal é uma afecção da pele e do tecido subcutâneo, com uma incidência de 26 a cada 100.000 habitantes, sendo duas a quatro vezes mais comum em homens que em mulheres. Seu sítio principal de ocorrência é a região sacrococcígea e, menos comumente, apresenta-se em fenda interdigital, períneo, axila, região umbilical, membros amputados e mamas. O presente trabalho aborda um paciente com doença pilonidal acometendo a glânde, uma manifestação clínica com poucos casos reportados na literatura. A topografia atípica da lesão na glânde favorece a teoria de gênese adquirida para a doença pilonidal. O objetivo deste estudo é sugerir hipóteses para o achado descrito, colaborando para uma melhor compreensão do desenvolvimento de lesões foliculares em regiões atípicas.

## Método

Análise retrospectiva com coleta de dados por revisão de prontuário e exames de imagem, além de breve revisão da literatura corrente.

## Figuras



Imagem evidenciando orifício com saída de pelo na glânde.

## Resultados

Paciente de 54 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias. Compareceu ao ambulatório de Urologia com queixa de lesão nodular indolor no pênis há 5 (cinco) meses. IPSS: 0-3-0-0-1-1 = 5. Ao exame físico, pênis hiperemiado, sem tortuosidade, observando-se orifício com saída de pelo na glânde, conforme imagem acima. Testículos de tamanho normal. Ao toque retal, próstata com peso aproximado de 40g, consistência fibroelástica, sem nódulos.

Realizou-se o diagnóstico clínico de doença pilonidal da glânde. A conduta terapêutica instituída foi exérese em cunha da lesão até região próxima à uretra. A amostra foi encaminhada para análise histopatológica. O paciente evoluiu com pós-operatório sem intercorrências e sem queixas.

Embora a doença pilonidal não tenha uma fisiopatologia totalmente elucidada, a principal teoria para o seu desenvolvimento é a existência de forças de fricção que auxiliam na implantação de pelos na região subcutânea, ocasionando por vezes quadros infecciosos e formação de abscessos.

Em recente trabalho de 2021, Shanmugathas et al. realizaram uma revisão não sistemática da literatura envolvendo cisto pilonidal na região peniana. O primeiro caso foi reportado em 1968, com um total de 26 trabalhos publicados desde então sobre o tema, cujas metodologias envolviam séries ou relatos de casos, além de breves revisões. A busca por fatores comportamentais não evidenciou alguma associação significativa como possíveis aspectos etiológicos envolvidos na doença pilonidal. Além disso, nota-se a baixa documentação clínica sobre comorbidades. Entretanto, curiosamente, 3 (três) relatos envolviam pacientes com histórico de doença mental, o que pode suscitar relação da doença com o autocuidado.

Muitos relatos de caso abordam lesões envolvendo o sulco balanoprepucial, uma região muito favorável à implantação do pelo. Além disso, muitos pacientes apresentam fimose associada. O presente relato diferencia-se pela topografia da lesão, localizada na glânde, sugerindo fortemente a teoria de uma implantação como fator inicial desencadeador de toda a inflamação subsequente.

## Conclusão

Antes vista como de caráter congênito, a doença pilonidal atualmente é entendida como sendo de caráter adquirido. Embora sua fisiopatologia não esteja totalmente esclarecida, sua apresentação tradicional na região sacrococcígea envolve estiramento de pele e subcutâneo com implantação do pelo, o qual é nutrido por detritos e partículas regionalmente acumuladas, evoluindo para inflamação local. A apresentação da doença pilonidal na glânde reforça a gênese adquirida da doença e suscita novos estudos que corroborem para a elucidação completa de sua fisiopatologia, especialmente em topografias atípicas.

## Referências

1. Al Chalabi H, Ghalib HA, Nabri M, O'Hanrahan T. Pilonidal sinus of the penis. Infect Drug Resist. 2008;1:13-5.
2. Shanmugathas N, Yassin M, Ross C, Minhas S. Pilonidal sinus disease of the penis: A case report and review of the literature. Andrologia. 2021 Feb;53(1):e13837.
3. de Parades V, Bouchard D, Janier M, Berger A. Pilonidal sinus disease. J Visc Surg. 2013 Sep;150(4):237-47.