

MUNHOZ, F.D. ; DE OLIVEIRA, E.G. ; DIP, N.G. ; SILVA, R.L. ; SANT'ANNA, A.C

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (São Paulo – SP)

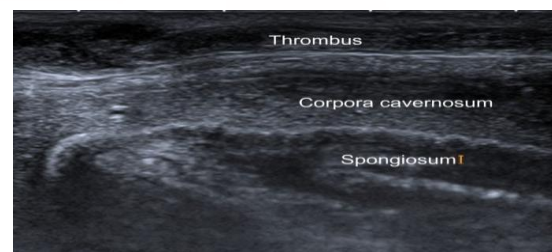
## Introdução e Objetivo

A Doença de Mondor (DM) peniana é uma condição clínica rara, benigna, autolimitada, caracterizada pela tromboflebite da veia dorsal superficial do pênis. Manifesta-se como massa palpável em forma de cordão espesso na face dorsal do pênis, associada ou não a dor. DM tem como causas trauma local, infecções, neoplasias ou mais comumente idiopática. O diagnóstico é facilmente realizado com a história clínica e exame físico. Ultrassonografia com Doppler pode ser útil para complementar a investigação. Esse trabalho tem por objetivo realizar ampla revisão da literatura no intuito de expandir o conhecimento sobre a DM, a fim de facilitar seu diagnóstico e condições clínicas subjacentes.

## Método

Realizada pesquisa bibliográfica na base Pubmed® por artigos em inglês publicados entre 2011 e 2021 com os seguintes descritores: “*Mondor’s disease*”, “*Superficial Thrombophlebitis*” e “*Penile dorsal superficial vein*”.

## Figuras



Fonte: MUKENDI, A.M; 2019

## Resultados

Encontrados 19 trabalhos, dos quais 8 (42%) tratavam de revisão de literatura e 11 (58%) relato de caso. Entre os fatores causais, a maioria dos casos foi relatada como idiopático seguido por trauma (relação sexual frequente e/ou prolongada, masturbação excessiva, trauma peniano), iatrogênica (varicocelectomia, injeção intracavernosa, biópsia prostática, uso de vácuo), infecciosas (infecções sexualmente transmissíveis, Behçet) e neoplasias. A fisiopatologia, embora não seja totalmente compreendida, envolve estados pró-coagulantes e lesão tecidual, envolvendo a tríade de Virchow. O sintoma mais frequente é uma lesão endurecida em forma de cordão na face dorsal do pênis, acompanhada ou não de dor. Pode gerar limitação à atividade sexual. O reconhecimento clínico da DM prescinde da utilização de exames complementares. O curso da doença é autolimitado, durando cerca de 4-8 semanas. Entretanto, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, compressas mornas e abstinência sexual podem ser usados para controle de sintomas. O tratamento cirúrgico é reservado para casos refratários e consiste na trombectomia e ressecção da veia dorsal superficial do pênis.

## Conclusão

A evolução clínica da DM peniana geralmente é benigna e autolimitada. O reconhecimento clínico dessa patologia é fundamental para evitar o uso de exames complementares desnecessários, afastar condições clínicas subjacentes e tranquilizar o paciente quanto ao curso natural da doença. São necessários estudos com seguimento mais amplo para avaliar possíveis complicações tardias e sequelas.

## Referências

- Öztürk H. Penile Mondor's disease. Basic Clin Androl. 2014;24:5.
- Mukendi AM, Mahlobo F. Penile Mondor's disease: Clinical and sonographic images. Clin Case Rep. 2019;7(11):2283-2284.
- Polat, H., Yucel, M. O., Gok, A., Benlioglu, C., Cift, A., & Sarica, M. A. (2015). Penile Mondor's Disease: Primum Non Nocere!. Urology Journal, 2015;12(2): 2096-2098.