

USO DE PRÓTESE PENIANA PARA TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO ERÉTIL PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL: RELATO DE CASO

Recebido em: 12/12/2025

Aceito em: 18/05/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12549



Analicy Silva Souza Campos Cabral¹
Camila Lopes Franklin Bezerra²
Augusto José de Aragão³
Janine Agra Padilha⁴

RESUMO: Introdução: A Disfunção Erétil (DE) após uma Prostatectomia Radical (PR) é uma complicação frequente nas diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas, resultando de possíveis lesões nas estruturas neurovasculares envolvidas na ereção, podendo ser transitórias ou permanentes. Em casos refratários ao tratamento clínico, o implante peniano encontra-se como uma opção definitiva e eficaz para essa condição. Objetivo: Descrever o caso clínico de um paciente que evoluiu com disfunção erétil após procedimento cirúrgico de PR, sendo tratado com implante de prótese peniana. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, submetido à PR devido à diagnóstico prévio de adenocarcinoma prostático que desenvolveu DE como complicação. Após falha dos tratamentos clínicos, foi realizado o implante de prótese peniana semirrígida, proporcionando a recuperação da função sexual e melhorando significativamente a qualidade de vida do paciente. Conclusões: O implante de prótese peniana semirrígida para tratamento de disfunção erétil refratária ao tratamento medicamentoso em paciente que realizou PR devido à adenocarcinoma prostático demonstrou ser eficaz e seguro na restauração da função sexual. É necessário a ampliação das pesquisas clínicas e observacionais sobre o uso de próteses penianas no contexto pós-PR, a fim de consolidar protocolos e contribuir para práticas assistenciais baseadas em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de próstata; Disfunção erétil; Prostatectomia radical; Próteses penianas.

USE OF PENILE PROSTHESIS FOR THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION AFTER RADICAL PROSTATECTOMY: CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Erectile dysfunction (ED) after radical prostatectomy (RP) is a common complication, regardless of the surgical technique used, resulting from possible injuries to the neurovascular structures involved in erection, which may be

¹ Graduanda em Medicina do Centro Universitário de João Pessoa.

E-mail: analicy06@gmail.com, ORCID: [0009-0005-2219-8649](https://orcid.org/0009-0005-2219-8649)

² Graduanda em Medicina do Centro Universitário de João Pessoa.

E-mail: camila.lopes1@hotmail.com, ORCID: [0009-0002-5082-9901](https://orcid.org/0009-0002-5082-9901)

³ Professor Mestre do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de João Pessoa.

E-mail: aragaoa@uol.com.br, ORCID: [0009-0005-7042-6247](https://orcid.org/0009-0005-7042-6247)

⁴ Professora Doutora do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de João Pessoa.

E-mail: janine.padilha@unipe.edu.br, ORCID: [0000-0002-2221-6035](https://orcid.org/0000-0002-2221-6035)

transient or permanent. In cases refractory to clinical treatment, penile implant is a possible solution for this condition. Objective: To describe the clinical case of a patient who developed erectile dysfunction after RP surgical procedure, being treated with penile prosthesis implantation. Case report: A 59-year-old male patient underwent RP due to a prior diagnosis of prostate adenocarcinoma, developing ED as a complication. After failed clinical treatments, the implantation of a semirigid penile prosthesis was performed, enabling the recovery of sexual function and significantly improving the patient's quality of life. Conclusions: The implantation of a semirigid penile prosthesis for the treatment of erectile dysfunction refractory to medical treatment in a patient who underwent RP due to prostate adenocarcinoma proved to be effective and safe in restoring sexual function. It is necessary to expand clinical and observational research on the use of penile prostheses in the context of post-RP to establish protocols and contribute to evidence-based clinical practices.

KEYWORDS: Erectile dysfunction; Penile prostheses; Prostate cancer; Radical Prostatectomy.

USO DE PRÓTESIS PENEANA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL: REPORTE DE CASO

RESUMEN: Introducción: La disfunción eréctil (DE) después de la prostatectomía radical (PR) es una complicación frecuente, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, resultante de posibles lesiones en las estructuras neurovasculares involucradas en la erección, pudiendo ser transitorias o permanentes. En casos refractarios al tratamiento clínico, el implante peneano se presenta como una opción resolutoria para esta condición. Objetivo: Describir el caso clínico de un paciente que evolucionó con disfunción eréctil tras un procedimiento quirúrgico de PR, siendo tratado con implante de prótesis peneana. Informe de caso: Paciente masculino, 59 años, sometido a PR debido a diagnóstico previo de adenocarcinoma prostático, que desarrolló DE como complicación. Tras el fracaso de los tratamientos clínicos, se realizó el implante de prótesis peneana semirrígida, proporcionando la recuperación de la función sexual y mejorando significativamente la calidad de vida del paciente. Conclusiones: El implante de prótesis peneana semirrígida para el tratamiento de disfunción eréctil refractoria al tratamiento medicamentoso en paciente que se sometió a PR debido a adenocarcinoma prostático demostró ser eficaz y seguro en la restauración de la función sexual. Es necesaria la ampliación de las investigaciones clínicas y observacionales sobre el uso de prótesis peneanas en el contexto post-PR, con el fin de consolidar protocolos y contribuir a prácticas asistenciales basadas en evidencia.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de próstata; Disfunción eréctil; Prostatectomía radical; Prótesis penianas.

1. INTRODUÇÃO

A Disfunção Erétil (DE) é definida como a incapacidade persistente de alcançar e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório e pode ser causada por fatores psicogênicos, orgânicos ou mistos (Ambar; Amin; Santos, 2023). A Prostatectomia Radical (PR) é uma cirurgia que remove totalmente a próstata, indicada

principalmente para câncer de próstata em estágio inicial, ainda limitado ao órgão. Ela tem intenção curativa e já demonstrou aumentar a sobrevida a longo prazo em pacientes bem selecionados (Naccarato *et al.*, 2018).

O procedimento cirúrgico de prostatectomia radical pode causar DE como complicação devido a danos na anatomia neurovascular relacionada à ereção, que pode ser temporária ou permanente. A incidência desta complicação varia de acordo com a técnica cirúrgica e da experiência do cirurgião, assim como da idade e de comorbidades prévias do paciente. As repercussões desta condição não são apenas físicas, mas também afetam o bem-estar psicológico, a autoestima e a qualidade de vida nas relações interpessoais desses indivíduos (Filho, 2019; Naccarato *et al.*, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), o câncer de próstata é um dos tumores mais frequentemente observados em homens. Em 2023, 71.730 novos casos foram diagnosticados, representando 30% de todas as neoplasias masculinas no mundo, sendo considerado um importante problema de saúde pública internacionalmente. Entre os vários métodos terapêuticos relatados na literatura, a PR é recomendada em casos clinicamente significativos (Pazeto; Lima; Neto, 2023). No entanto, embora seja reconhecida por sua eficácia na ablação tumoral, esta técnica possui morbidades que impactam consideravelmente a qualidade de vida do paciente, incluindo a DE (Naccarato *et al.*, 2018), foco central deste estudo.

Neste contexto, diversos métodos para a reabilitação da função erétil têm sido investigados e propostos. O uso de Inibidores da Fosfodiesterase Tipo 5 (iPDE5) é considerado tratamento de primeira linha para condição (Filho, 2019). No entanto, em casos refratários ao tratamento clínico, as opções mais invasivas devem ser consideradas, como: dispositivo de ereção a vácuo, terapia de injeção intracavernosa, revascularização peniana e próteses penianas. Entre as opções terapêuticas existentes, o implante peniano é uma solução definitiva, eficaz e segura, pois resolve a disfunção erétil com resultados altamente satisfatórios, sobretudo em casos de origem orgânica, restaurando a capacidade sexual dos pacientes (Marani; Junior; Vasco, 2023).

Embora as próteses penianas tenham altas taxas de satisfação, a literatura científica sobre o assunto permanece limitada para tal indicação específica pós-PR (Fu *et al.*, 2022). A grande maioria das evidências sobre o tópico são informações antigas, o que enfatiza a necessidade de aprimorar a produção científica nesta área, de modo a enriquecer a medicina e ajudar outros profissionais a lidarem com situações

semelhantes. Uma vez que a reabilitação sexual é um direito do paciente e deve ser incentivada como parte integrante do tratamento, levando a uma compreensão mais ampla e abordagem integral no manejo do câncer de próstata.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo aprofundar o entendimento sobre o uso de prótese peniana, explorando suas indicações, vantagens e limitações no tratamento da disfunção erétil pós-PR. A abordagem ocorrerá através do relato de um caso clínico de paciente com diagnóstico prévio de adenocarcinoma prostático que evoluiu com disfunção erétil após procedimento cirúrgico de PR, tratado com implante de prótese peniana, demonstrando os benefícios desta intervenção no restabelecimento do bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de caso, descritivo, observacional e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa - PB, tendo como ambiente uma clínica privada de urologia. A população e amostra foram compostas pelo prontuário médico de um paciente (N=1), o qual foi acompanhado nesse serviço de 2012 a 2025. Os dados do trabalho foram coletados através de instrumentos de coleta de dados em prontuário adaptado e estruturado conforme etapas do Case Report Guideline - Diretriz CARE 2013. Sua publicização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob número de parecer 7.771.957 e CAAE 89549725.7.0000.5176.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 59 anos, funcionário público, procurou consultório particular de Urologia em outubro de 2012 com queixa de jato urinário fraco e intermitente há 3 anos. Possuía diagnóstico prévio de Doença de Peyronie associado a dor e tratava com aplicações locais realizadas por outro profissional. Referia ainda esvaziamento incompleto da bexiga, urgência com incontinência de gotejamento, apenas com plenitude vesical, e noctúria. Relatava ereções completas e atividade sexual satisfatória. Quanto aos hábitos de vida, era ex-tabagista (20 anos-maço), etilista social, sedentário e possuía sobrepeso. No momento, estava em uso de esomeprazol, atorvastatina e cloridrato de paroxetina. Já havia realizado cirurgia de colecistectomia,

amigdalectomia, postectomia e septoplastia. Pai com histórico de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).

Possuía exames laboratoriais evidenciando dislipidemia, Antígeno Prostático Específico (PSA) dentro da normalidade, testes de hepatite B/C e HIV negativos. Trouxe uma ultrassonografia prostática com Próstata (PTT) com 35g, bexiga normal, sem resíduos. Assim, foi realizado o diagnóstico de HPB e iniciado a tansulosina de 0,4mg Via Oral (VO) para uso contínuo. Com persistência dos sintomas durante os anos seguintes, fez tratamento outras medicações por VO, como a solifenacina 5 mg, mesilato de doxazosina 4mg, finasterida 5 mg, dutasterida 0,5 mg, succinato de solifenacina 6 mg + cloridrato de tansulosina 0,4 mg, mirabegrona 50 mg, cloridrato de oxibutinina 5mg e fisioterapia pélvica. Em setembro de 2014 realizou a cirurgia de vasectomia.

Em 2016, trouxe uma ultrassonografia evidenciando uma próstata com 54,6g. Em 2017, apresentou uma ultrassonografia evidenciando uma próstata de 42,7g, com redução do tamanho devido a tratamento clínico. Porém, devido a persistência dos sintomas, realizou uma Ressecção Transuretral da Próstata (RTUp), sem intercorrências. Durante todo o período de atendimento, o paciente apresentava-se sem queixas sexuais, libido preservada e ereções completas.

Deu-se continuidade ao acompanhamento e em agosto de 2021, o paciente relatou ereções completas com perda fugaz, sem ereções matinais e libido reduzida. Foi verificado um valor de PSA total 5,44 ng/mL, PSA livre 0,52 ng/mL e relação Livre/Total (L/T) 9,6%. Ao exame físico: genitália normal, PTT com 30g, fibroelástica, sem nódulos, porém, mais endurecida a direita. Ao realizar uma Ressonância Magnética (RNM) da Próstata, foi evidenciado achados classificados como PI-RADS 1 e 2, com área de maior captação no 1/3 médio e ápice do lobo direito. Optou-se pela prescrição de levofloxacino via oral por quatro semanas. Após o tratamento, o PSA total foi repetido, resultando em 6,39 ng/mL, com PSA livre de 0,60 ng/mL e razão L/T de 9,4%, o que indicou a necessidade de realização da biópsia prostática.

O exame anatomopatológico, de novembro de 2021, confirmou adenocarcinoma prostático multifocal com os seguintes focos: Gleason 6 (3+3) no terço médio direito; Gleason 7 (4+3) na base direita; Gleason 7 (4+3) na base esquerda; Gleason 7 (4+3) no ápice direito. Diante do diagnóstico, a conduta foi o encaminhamento para avaliação cirúrgica.

O paciente foi submetido à prostatectomia radical videolaparoscópica em janeiro de 2022. No pós-operatório, queixou-se de dor testicular e esvaziamento vesical incompleto, sendo prescrito acetilcefuroxima 500 mg VO por 5 dias. No retorno, persistiam os sintomas urinários, manejados inicialmente com tansulosina 0,4 mg e darifenacina 7,5 mg, ambos VO. Paralelamente, iniciou-se investigação e tratamento para disfunção erétil, pois referia alcançar o orgasmo, mas não ter ereção, mesmo em uso de tadalafila de 5 a 10 mg VO.

Em março de 2022, o PSA era indetectável (0,001 ng/mL). A conduta para os sintomas urinários foi ajustada, substituindo a darifenacina 7,5 mg VO por mirabegrona 50 mg VO, além de encaminhamento para fisioterapia uroginecológica. Para a DE, foi prescrito alprostadil em pentravan 1,5g para aplicação de 10 puffs (100 mcg de alprostadil em cada puff) via intrauretral. Em abril, devido ao insucesso com as primeiras aplicações desta medicação, as opções terapêuticas foram ampliadas para incluir tadalafila até 20 mg VO. Em maio, com relato de ereções parciais insuficientes para penetração, foi testado sildenafil 50 mg VO.

Ao longo de 2022 e 2023, o manejo medicamentoso foi intensamente ajustado. Foram testadas diversas terapias, incluindo as injeções intracavernosas de alprostadil, iniciando com 10 mg e sendo titulado para 20 mg, e posteriormente fórmulas combinadas (prostaglandina E1 44mcg/ml+fentolamina 3,3mg/ml+ papaverina 20mg/ml+atropina 0,11mg/ml ou prostaglandina E1+fentolamina 1,1mg/ml +papaverina 9mg/ml + atropina 0,11mg/ml) associados a sildenafil de até 100 mg VO, com ereções quase completas, mas manteve a dificuldade em penetrar. Para os sintomas do trato urinário inferior, manteve-se tansulosina 0,4 mg e mirabegrona 50 mg, ambas por via oral.

Diante da refratariedade da DE às terapias clínicas, optou-se pelo implante de prótese peniana semirrígida, realizado em março de 2024. O pós-operatório transcorreu com complicações menores, como irritação local e pequena deiscência de cicatriz, tratadas com hidratante e pomada de colagenase 0,6 U/g para uso tópico. Ao iniciar o uso do implante peniano, o paciente evoluiu de forma positiva em seu desempenho sexual.

O acompanhamento oncológico mostrou controle bioquímico da doença, com PSAs sequenciais baixos: 0,03 ng/mL (janeiro/2023), 0,09 ng/mL (setembro/2023), 0,12 ng/mL (janeiro/2024) e 0,22 ng/mL (abril/2024). Apesar dos PSAs se apresentarem

baixos, observou-se que estavam em progressão a cada dosagem, assim, a PET-PSMA com Gálio-68, foi realizada em 2025 para investigação diante do histórico familiar metastático (pai do paciente). Esta revelou um único linfonodo positivo na cadeia mesorretal esquerda, além de achados incidentais como cistos renais. Assim, foi realizado uma radioterapia de resgate e bloqueio hormonal. Apesar do novo tratamento, sua função sexual não fora afetada uma vez que estava em uso de prótese peniana.

Ademais, na última consulta, a conduta farmacológica para sintomas urinários incluía tansulosina 0,4 mg, cloreto de tróspio 45 mg e mirabegrona 50 mg, todos por via oral, mantendo-se o controle clínico e laboratorial rigoroso. Quanto à disfunção erétil, não houve mais queixas, estando o paciente bem adaptado e satisfeito com o seu desempenho sexual com o uso da prótese peniana.



Figura 1: Linha cronológica de evolução, fluxos e condutas.

Fonte: Autoria própria (2025).

4. DISCUSSÃO

A disfunção erétil pós-prostatectomia radical continua sendo uma complicação frequente, temida e impactante na saúde do paciente, mesmo com os diversos avanços cirúrgicos. Embora ainda não existam diretrizes bem definidas, a reabilitação peniana precoce tem se mostrado eficaz em acelerar o retorno da função erétil, prevenir fibrose irreversível e melhorar os resultados a longo prazo, mas seu sucesso varia conforme a idade, presença de comorbidades, função erétil antes da cirurgia, além da técnica e experiência do cirurgião. Esse cenário ocorre porque a ausência de preservação dos nervos que participam do processo de ereção pode causar danos neurogênicos significativos, dificultando a recuperação da função erétil (Bratu *et al.*, 2017). O caso clínico estudado representa um paciente com comorbidades prévias, que evoluiu com DE pós-PR videolaparoscópica, o qual iniciou o tratamento medicamentoso oral precocemente, porém, apresentou sintomas refratários ao tratamento clínico.

A DE pode ser tratada por diferentes abordagens terapêuticas, dependendo da causa e da resposta individual do paciente. O tratamento de primeira linha são os Inibidores da Fosfodiesterase do tipo 5, sendo eficazes, seguros e bem tolerados, embora associados a alguns efeitos adversos (Wang *et al.*, 2023; Vieira; Foiquinos; Foiquinos, 2016). Para pacientes que não respondem aos iPDE5, existem outras opções como as aplicações transdérmicas e injeção intracavernosa de drogas vasoativas, terapia de reposição hormonal, dispositivos de ereção a vácuo e implantes penianos, considerados em situações refratárias (Wang *et al.*, 2023). No presente estudo, o uso combinado de iPDE5 com alprostadil em base pentravan resultou em resposta parcial, com ereções insuficientes para penetração. De forma semelhante, as injeções intracavernosas de alprostadil isolado e em formulações combinadas proporcionaram ereções quase completas, mas ainda inadequadas para um desempenho sexual funcional.

Uma revisão sistemática realizada em dezembro de 2019 avaliou estudos sobre a recuperação da função erétil em pacientes com disfunção erétil após Prostatectomia Radical Assistida por Robô (PRAR). A maioria dos estudos demonstrou a eficácia dos iPDE5, isolados ou associados, especialmente combinados com dispositivos de bomba de vácuo, para acelerar a recuperação da função erétil. Outras terapias, como ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade e o uso de alprostadil, também apresentaram resultados promissores, tanto em pacientes com preservação quanto sem preservação dos nervos. Além disso, a revisão confirmou a eficácia dos implantes penianos como opção

definitiva em casos refratários. Assim, o uso combinado de iPDE5 e outras terapias pode facilitar uma recuperação mais rápida e consistente, enquanto o implante de prótese peniana representa alternativa viável e promissora nos casos de falha do tratamento clínico, o que também foi observado neste relato (Marchioni *et al.*, 2020).

Um estudo coreano realizado com 31.233 pacientes com câncer de próstata que receberam prostatectomia e/ou radioterapia, concluiu que a presença de DE em 5 anos foi significativamente mais comum nos pacientes que realizaram prostatectomia do que àqueles que realizaram radioterapia. Além disso, observou-se que, apesar de pouco estudada e abordada no meio científico, essa complicação é altamente prevalente entre pacientes com câncer de próstata, porém o implante de prótese peniana vem sendo subutilizado (Shen *et al.*, 2022). No entanto, embora ainda subutilizado, a quantidade de implantes penianos apresentou um aumento constante ao longo do tempo. Os EUA se destacaram chegando a registrar >100 implantes por ano em diversas etiologias de DE, porém a orgânica, principalmente relacionadas a pós-PR e diabetes, apresentaram como a maioria dos casos em todo o mundo (Bass *et al.*, 2020).

Devido à alta incidência de DE após a cirurgia, a associação da prostatectomia radical laparoscópica ao implante peniano simultâneo tem sido explorada. Em estudo de acompanhamento de 10 anos com oito pacientes submetidos a esse procedimento, observou-se a manutenção da qualidade de vida sexual, aumento do escore do Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) de 11 para 23 e preservação quase total do comprimento peniano, assim como, a satisfação dos parceiros também melhorou ao longo do tempo. Do ponto de vista oncológico, o procedimento mostrou-se seguro, com níveis de PSA controlados e baixa taxa de recorrência bioquímica, achados compatíveis com o caso descrito neste estudo. Assim, a técnica configura uma alternativa inovadora e viável, especialmente para pacientes com DE refratária pré-existente e risco elevado de comprometimento neurovascular, permitindo o retorno precoce à atividade sexual, em média três semanas após a cirurgia, sem prejuízo dos resultados oncológicos (Mondaini *et al.*, 2025).

Quando o paciente deste relato manifestou interesse pelo implante peniano, foram apresentadas as características e diferenças entre os tipos disponíveis, os quais podem ser infláveis ou maleáveis. As próteses penianas maleáveis ou semirrígidas possuem menor risco de falha mecânica, além de serem mais simples para utilização e acessíveis financeiramente, porém permitem as ereções mais rígidas e permanente. Já os implantes

infláveis fornecem ereções mais naturais e controláveis, permitindo que o pênis fique flácido quando não estão em uso, no entanto, é verificado maior risco de falhas necessitam de mais habilidade para utilizar. Os implantes infláveis alcançaram maior satisfação de pacientes e parceiros, já a incidência de infecção e facilidade de uso não apresentou diferença significativa entre os tipos (Satwikananda *et al.*, 2024).

A escolha do tipo de prótese deve ser individualizada, considerando as condições clínicas, preferências pessoais, expectativas e fatores econômicos do paciente, além da destreza manual necessária para o manuseio do dispositivo (Satwikananda *et al.*, 2024). O paciente do presente estudo optou pelo modelo maleável, o qual demonstrou ser adequado às suas necessidades, garantindo funcionalidade imediata e facilidade de uso, em consonância com relatos de boa adesão encontrados na literatura recente.

Um estudo australiano avaliou a satisfação e o funcionamento psicológico de homens submetidos à cirurgia de prótese peniana pós-PR assistida por robô e constatou que 94% dos pacientes relataram satisfação com o tratamento, enquanto 77% referiram boa função sexual (Pillay *et al.*, 2023). Quando comparado a satisfação sexual com o dispositivo do implante peniano entre pacientes submetidos a prostatectomia radical e outros à radioterapia para câncer de próstata, àqueles submetidos à PR tiveram uma melhor satisfação ao tratamento realizado, confirmando a funcionalidade do uso de implante para tratamento de DE pós-PR (Mehr *et al.*, 2023).

Verifica-se, portanto, que embora haja escassez de estudos na literatura sobre o tema, principalmente nacional, a prótese peniana é uma alternativa eficaz para pacientes com disfunção erétil pós-PR que desejam restaurar sua capacidade de manter relações sexuais. Profissionais da saúde, como médicos e terapeutas sexuais, podem considerar essa opção em suas alternativas terapêuticas, especialmente para casos em que outros tratamentos não alcançaram sucesso ou não são indicados. A prótese é uma solução segura que pode melhorar significativamente a qualidade de vida sexual dos usuários, sendo tal consideração ratificada no relato do paciente deste estudo (Fu *et al.*, 2022). Este relato contribui para a literatura nacional ao demonstrar, em longo seguimento, a eficácia da prótese peniana semirrígida em paciente com múltiplas falhas terapêuticas prévias.

5. CONCLUSÕES

O implante de prótese peniana semirrígida para tratamento de disfunção erétil refratária ao tratamento medicamentoso em paciente anteriormente diagnosticado com

adenocarcinoma prostático demonstrou ser eficaz na restauração da função sexual e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Este relato reforça a importância da abordagem integral, personalizada e progressiva no tratamento das complicações pós-prostatectomia radical, destacando o implante peniano como opção válida, segura e eficaz em casos de refratariedade aos tratamentos convencionais da DE, alinhando-se às evidências atuais da literatura.

Além disso, o trabalho evidencia a necessidade de ampliação das pesquisas clínicas e observacionais sobre o uso de próteses penianas no contexto pós-PR, especialmente no cenário nacional, a fim de consolidar protocolos e contribuir para práticas assistenciais baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

AMBAR, R. F.; AMIN, E. C.; SANTOS, R. H. Disfunção erétil: epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico da disfunção erétil. *In*: WROCLAWSKI, M.; MATHEUS, L. W. E. (org.). **PROTEUS intensivão 2023: reciclagem em urologia**. 4. ed. São Paulo: Planmark, 2023. P. 290-293. Disponível em: https://quintalapsen.com.br/wp-content/uploads/2023/10/12747-LIVRO-PROTEUS-2023-24-04-23_baixa.pdf. Acesso em: 04 mar. 2025.

BAAS, W. *et al.* Worldwide trends in penile implantation surgery: data from over 63,000 implants. **Translational andrology and urology** v. 9, n. 1, p. 31–37. 2020. Disponível em: <https://tau.amegroups.org/article/view/31347/28007>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRATU, O. *et al.* Erectile dysfunction post-radical prostatectomy - a challenge for both patient and physician. **Journal of medicine and life**, [S.l.], vol. 10, no. 1, p. 13–18, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5304365/>. Acesso em: 10 out. 2025.

FILHO, A. B. Abordagem biopsicossocial de um caso de disfunção sexual masculina. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 80-84, 30 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.100>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/100/75. Acesso em: 03 mar. 2025.

FU, F. *et al.* Openness to Using an External Penile Prosthesis for Maintaining Sexual Intimacy by Individuals with Erectile Dysfunction: A Cross-Sectional Study. **Sex Med**, v. 10, n. 5, p. 100559, out. 2022. DOI: 10.1016/j.esxm.2022.100559. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9537238/>. Acesso em: 10 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 18 maio 2025.

MARCHIONI, M. *et al.* Management of erectile dysfunction following robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review. **Minerva Urologica e Nefrologica**, [S.l.], v. 72, n. 5, p. 543-554, nov. 2020. Edizioni Minerva Médica. <http://dx.doi.org/10.23736/s0393-2249.20.03780-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32748616/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MARANI, A. L.; JUNIOR, A. N.; VASCO, M. B. Disfunção erétil: tratamento da disfunção erétil. In: WROCLAWSKI, M.; MATHEUS, L. W. E. (org.). **PROTEUS intensivão 2023: reciclagem em urologia**. 4. ed. São Paulo: Planmark, 2023. P. 385-389. Disponível em: https://quintalapsen.com.br/wp-content/uploads/2023/10/12747-LIVRO-PROTEUS-2023-24-04-23_baixa.pdf. Acesso em: 04 mar. 2025.

MEHR, J. P. *et al.* Comparison of satisfaction with penile prosthesis implantation in patients with prostate cancer radiation therapy versus radical prostatectomy. **Translational andrology and urology** v. 12, n. 5, p. 690–699. 2023. <http://dx.doi.org/10.21037/tau-22-600>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37305636/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MONDAINI, N. *et al.* Laparoscopic radical prostatectomy with the simultaneous implant of a penile prosthesis: ten years follow up. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 1-4, 28 mar. 2025. PAGEPress Publications. <http://dx.doi.org/10.4081/aiua.2025.13541>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39968634/>. Acesso em: 10 out. 2025.

NACCARATO, A. M. E. P. *et al.* Qualidade de vida e saúde sexual em homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia radical. **The Aging Male**, Campinas, vol. 23, n. 5, p. 346–353, 24 Jul. 2018. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1486397>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13685538.2018.1486397#abstract>. Acesso em: 03 mar. 2025.

PAZETO, C. L.; LIMA, G. S.; NETO, O. C. N. Câncer de próstata: tratamento da recidiva bioquímica e doença localmente avançada e micrometastática. In: WROCLAWSKI, M.; MATHEUS, L.W. E. (org.). **PROTEUS intensivão 2023: reciclagem em urologia**. 4. ed. São Paulo: Planmark, 2023. P. 385-389. Disponível em: https://quintalapsen.com.br/wp-content/uploads/2023/10/12747-LIVRO-PROTEUS-2023-24-04-23_baixa.pdf. Acesso em: 04 mar. 2025.

PILLAY, B. *et al.* Quality of life, Psychological Functioning, and Treatment Satisfaction of Men Who Have Undergone Penile Prosthesis Surgery Following Robot-Assisted Radical Prostatectomy. **The journal of sexual medicine** v. 14, n. 12, p. 1612–1620. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29111200/>. Acesso em: 10 out. 2025.

SATWIKANANDA, H. *et al.* Efficacy and safety of malleable penile prosthesis compared to inflatable penile prosthesis in erectile dysfunction patients. **Archivio italiano di urologia**, andrologia v. 96, n. 2, p. 12353. 2024. <http://dx.doi.org/10.4081/aiua.2024.12353>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934528/>. Acesso em: 10 out. 2025.

SHEN, C. *et al.* Relationships between erectile dysfunction, prostate cancer treatment type and inflatable penile prosthesis implantation. **Investigative and clinical urology**, v. 63, n. 3, p. 316–324. 2022. <http://dx.doi.org/10.4111/icu.20210445>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35534219/>. Acesso em: 10 out. 2025.

VIEIRA, L. P. F.; FOINQUINOS, R. A.; FOINQUINOS, R. C. Doenças da próstata. *In*: CALADO, A. A.; CAVALCANTI, G. A.; FOINQUINOS, R. C. (org.). **Urologia geral para estudante de Medicina**. 1. ed. Recife: Universidade de Pernambuco, 2016. P. 62-75.

WANG, C. *et al.* Management of male erectile dysfunction: From the past to the future. **Frontiers in Endocrinology**, Lausanne, v. 14, p. 1148834, 27 fev. 2023. DOI: 10.3389/fendo.2023.1148834. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36923224/>. Acesso em: 10 out. 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Analicy Silva Souza Campos Cabral: Conceituação, Investigação, Curadoria de Dados, Redação do Manuscrito Original e Design da Apresentação de Dados.

Camila Lopes Franklin Bezerra: Investigação, Metodologia, Curadoria de Dados, Redação – Revisão e Edição e Design da Apresentação de Dados.

Augusto José de Aragão: Supervisão, Metodologia, Validação de Dados e Experimentos, Administração do Projeto e Redação – Revisão e Edição.

Janine Agra Padilha: Supervisão, Validação de Dados e Experimentos, Metodologia e Redação – Revisão e Edição.