

# A PRÓSTATA E SUA INTERFERÊNCIA NA SEXUALIDADE MASCULINA

*Antônio Pereira Bueno Filho<sup>1</sup>*

## **Introdução**

Na medicina, o termo hiperplasia é usado para definir o aumento benigno da glândula prostática, que não costuma ocorrer antes dos 45 anos e, embora sua etiopatogenia não esteja completamente elucidada, tem-se como certo que seu aparecimento e sua manutenção dependem de fatores hormonais. Ela só ocorre quando os testículos estão presentes, não existindo em homens castrados antes da puberdade, e pode sofrer involução parcial, após a castração. A próstata é a maior glândula sexual acessória masculina e, sabidamente, tem uma função exócrina, cuja secreção responde por 15% do volume total ejaculado. Funcionalmente, tem atividade relevante na ejaculação, ocluindo a luz da uretra e propiciando que o líquido seminal siga de forma anterógrada até o meato uretral e na continência urinária masculina, juntamente com o esfíncter da uretra posterior e o colo vesical, atuando no controle urinário. O peso normal da próstata é de aproximadamente dezoito gramas e ela engloba a uretra em sua porção mais próxima à bexiga.

---

<sup>1</sup>Médico do Hospital Municipal da Piedade (R.J) e do Centro de Investigação Urológica Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho  
Titular da Sociedade Brasileira de Urologia  
E-mail: [drantoniobueno@click21.com.br](mailto:drantoniobueno@click21.com.br) ou [drantoniobueno@ig.com.br](mailto:drantoniobueno@ig.com.br)

Atualmente, dispomos de um bom arsenal medicamentoso para tratar a hiperplasia prostática, como o inibidor da cinco alfa redutase (a finasterida) e os alfa-bloqueadores. No entanto, em virtude da demora dos pacientes para procurar este tratamento, o que em geral ocorre quando os sintomas estão muito exacerbados, faz com que a melhor opção terapêutica acabe sendo o tratamento cirúrgico. A cirurgia é indicada em função dos sintomas obstrutivos ou do aparecimento de complicações, como a retenção urinária aguda, ou, a litíase (cálculo vesical).

### **Manifestações clínicas da hiperplasia prostática benigna**

Os portadores de hiperplasia prostática apresentam manifestações clínicas que podem ser divididas, para efeito didático, em dois grupos:

1) manifestações obstrutivas: aparecem em 70 a 80% dos pacientes com hiperplasia prostática benigna e resultam do efeito mecânico da glândula prostática sobre a luz uretral.

2) manifestações irritativas: surgem devido à reação do músculo detrusor a obstrução uretral, com sintomas devido à instabilidade vesical. Estas manifestações estão presentes em 50 a 70% dos pacientes com hiperplasia prostática benigna e nem sempre desaparecem após tratamento cirúrgico. Em geral, os sintomas relacionados à necessidade de intervenção cirúrgica são: a dificuldade para começar o ato da micção, fluxo urinário reduzido e incontinência urinária paradoxal (que é quando o paciente urina por transbordamento, de tão repleta que está a bexiga) .

A disfunção erétil (DE) é reconhecidamente elevada na faixa etária em que se encontram os pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna. Keil, Sutherland, Knapp et al. (1992) demonstraram que 30% dos homens, entre 66 e 69 anos, e 60% dos que estão acima de 80 anos, apresentam disfunção erétil; os portadores de hiperplasia benigna da próstata têm grandes probabilidades de apresentarem DE, em função da faixa etária em que se encontram, independentemente de terem ou não doença prostática. Além de ser notório que a sintomatologia decorrente

da hiperplasia prostática influi na qualidade de vida do homem e, por conseqüência, também possa prejudicar seu desempenho sexual.

A nictúria (aumento da freqüência urinária noturna) impede o repouso, determinando dificuldades na concentração e na memória, deixando o paciente exausto para suas atividades cotidianas. Além do mais, a freqüência miccional noturna exagerada interrompe o sono, impedindo a ocorrência da fase de movimentos rápidos dos olhos (REM), levando à repercussão na qualidade da ereção. A urgência, ou incontinência urinária, produz, além do desconforto, o constrangimento social, retraindo sobremaneira o indivíduo, com marcada repercussão em sua qualidade de vida. A ardência miccional e a dor aumentam a liberação de catecolaminas que, por conseqüência, inibem o relaxamento da musculatura lisa cavernosa, fatos que podem comprometer a ereção. Na faixa etária em que se encontram esses pacientes, podem ocorrer fenômenos depressivos, como a perda da esposa, o falecimento de algum filho, a limitação da capacidade física, a queda da receita financeira. Eventos que, somados à ansiedade e aos efeitos colaterais das medicações, muitas vezes usadas por eles, influem decisivamente para que a DE se instale. Constantemente, muitos pacientes utilizam-se do quadro clínico da hiperplasia prostática benigna para justificar a presença de uma disfunção erétil que, na realidade, pode advir de causas diversas.

### **Alterações do desempenho sexual causada pelo tratamento cirúrgico**

Avaliaremos aqui as alterações produzidas pelas duas técnicas cirúrgicas mais comuns, que são a prostatectomia supra-púbica e a ressecção transuretral.

a) Prostatectomia suprapúbica: a prevalência de D.E., após esta técnica cirúrgica, oscila em torno de 10%; a ejaculação retrógrada atinge 91% dos pacientes operados e a diminuição da sensação orgásmica ocorre em 21%, segundo dados do I Encontro de Consenso Nacional sobre HBP, realizado em 1996. De acordo com Comfort (1978), dependendo do

crescimento do lobo mediano e seu avanço para dentro do colo vesical, durante a retirada cirúrgica deste, o colo vesical fica aberto, fazendo com que a loja prostática esteja em comunicação direta com a bexiga, o que, em muitos pacientes, pode ser detectado através de exames radiológicos contrastados. Como o colo vesical é o sítio anatômico do esfíncter vesical interno, uma estrutura que exerce tanto uma função genital (durante a ejaculação normalmente ele é fechado, prevenindo assim a entrada do sêmen dentro da bexiga e facilitando a sua expulsão através da uretra), quanto uma função urinária (ele é uma das estruturas responsáveis pela continência urinária), sob controle do sistema nervoso simpático, caso o colo vesical permaneça aberto, após a prostatectomia, o sêmen é expelido para dentro da bexiga, ao invés de seguir através da uretra até o meio externo. A este fenômeno denominamos ejaculação retrógrada.

b) Ressecção transuretral da próstata: a ressecção transuretral da próstata é hoje considerada o tratamento padrão e com melhores resultados para a obstrução urinária decorrente da hiperplasia prostática benigna, porém, é associada com piora da função sexual. A grande maioria dos homens submetidos a essa intervenção cirúrgica fica com diminuição considerável do volume ejaculado e muitos cursam com ausência total da ejaculação, pela uretra, pois esta passa a ser retrógrada (para dentro da bexiga). Isso se deve à retirada do parênquima glandular, levando diretamente à diminuição da produção do líquido seminal, à obstrução cicatricial dos ductos ejaculadores, o que prejudica a emissão seminal e provoca a diminuição do mecanismo de oclusão do colo vesical. Embora a grande maioria dos pacientes refira que a sensação prazerosa do orgasmo não seja alterada pela falta da ejaculação, essa consequência previsível deve ser extensamente conversada com o paciente, antes da cirurgia. Caso contrário, o descobrimento do orgasmo a seco (sem ejaculação de líquido seminal pelo pênis), no pós-operatório, pode ocasionar graves danos psicológicos, pois o homem pode considerar-se mutilado, agravando ou desencadeando uma disfunção erétil. Segundo o I Encontro de Consenso Nacional sobre HBP (1996), a incidência de impotência sexual após RTUP varia entre 0 e 40%.

Em dissertação de Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho, (Bueno Filho, 2000) observamos, que o medo mais freqüentemente relatado pelos homens estudados, no que se refere às cirurgias prostáticas, foi o de tornarem-se "impotentes sexualmente". Em função do descrito anteriormente, torna-se indispensável que todos os pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna sejam questionados e instruídos em relação ao desempenho sexual, antes de instituir-se qualquer terapêutica. Essa avaliação incluiu a freqüência das relações, a libido, a qualidade da rigidez peniana, ejaculação (volume), orgasmo e grau de satisfação com a relação sexual, além de esclarecimentos relativos a cirurgia prostática e suas possíveis conseqüências na vida sexual do paciente.