

PRIAPISMO DE MAS DE UN AÑO DE DURACION

Por los Doctores H. PAGLIERE, E. SOLDANO y C. SCORTICATI

No es nuestra intención referirnos al priapismo en general, tema que ha sido exhaustivamente tratado por los doctores Rubí y Fisch en las segundas Jornadas Rioplatenses de Urología, sino aportar un caso de excepcional duración que tuvimos ocasión de asistir en el Servicio de Urología en el Policlínico de San Martín y cuya historia resumimos:

N. O., 25^{to} años, casado, concurre el 7 de noviembre de 1962 manifestando que hace tres semanas despierta con el miembro en erección, estado que persiste hasta el mediodía en que se normaliza. Ayer se repite el episodio pero la erección continúa hasta el momento de la consulta, en que se comprueba que ésta se realiza a expensas de ambos cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso de la uretra y del glande no se encuentran ingurgitados, no presentando dificultad a la micción ni dolor alguno. Entre los antecedentes el único digno de mención es un neumoencefalograma realizado hace ocho años por epilepsia.

Se dispone su internación para su mejor tratamiento, que consiste en anestesia raquídea, punción de cuerpos cavernosos, inyección local de Lique mine, Tanderil ACTH, etc., sin ningún resultado. Los exámenes efectuados, tiempo de coagulación, de sangría, fórmula, recuento, tiempo de protrombina, urea, glicemia, reacciones serológicas para sífilis, son normales. El enfermo no acepta la punción de médula ósea para completar su estudio. Se consulta con el neurólogo, quien informa no encontrar lesión que pueda relacionarse con el estado del paciente, al que se le da el alta en las mismas condiciones en que se internó. Fue visto nuevamente en diciembre de 1963, efectuándose inyecciones de Relaxina en ambos cuerpos cavernosos sin beneficio alguno. En junio de 1964, un año y medio después del comienzo de su estado es visto en igual condición.

CONSIDERACIONES

El priapismo ha sido definido, entre otras formas, como la erección persistente, frecuentemente doloras del pene, no acompaña de deseo sexual. En la literatura extranjera, como en algunas publicaciones nacionales, aparecen con el título de priapismo prolongado o persistente, casos en que la afección sólo llevaba algunos días de iniciada. Creemos que la calificación de prolongado, debería reservarse para aquellos en que ésta persiste más de lo habitual, ya que en cierta medida es un carácter implícito en la definición y sólo corresponde destacar esta particularidad, aun incurriendo en redundancia, cuando su duración es excepcional. Puestos a fijar un lapso, necesariamente arbitrario

y convencional, creemos que la persistencia por más de un mes podría admitirse para conferirle a estos casos una jerarquía particular que mereciera destacar este aspecto sobre otros menos infrecuentes.

En la literatura que consultamos figuran con mayor duración de la que establecemos el paciente N^o 2 de Himman, con 35 días, el 1^o de Bolliger, 34 días, Matronola, 39 días, Cave 6 semanas, Begg 6 semanas, Ward 8 semanas, Cattaneo 5 meses, el 3 y 7 de Himman con 5 y 3 meses. Terrier y Dujarier en 48 observaciones publicadas hasta 1907 señalaban como las de mayor duración, las de Tripe y Birkett de tres meses. El cuarto caso de Bolliger parece haber persistido 7 meses, aun cuando la fecha de iniciación es incierta por haber concurrido a la consulta 4 meses después de iniciado. El de Dukerman, que en el título de la publicación dice ser de varios años de duración y que tiene, por otra parte, características tan excepcionales que hacen curiosa su lectura, tenía períodos en que la erección desaparecía durante varios días. El de Burchard, intitulado de tres años de duración, tampoco era continuo, presentando remisiones en ese lapso.

Tratamiento: Con respecto al tratamiento sólo agregaremos a los ya mencionados en el relato de Fisch los más recientes de anastomosis caverno-esponjosa, realizado por Quackels de Bruselas y propuesto por Bolliger en 1961, y la inyección intramuscular de alfaquimotripsina realizada por Gayet, es de notar que en el caso de este autor, como en otro aportado por Delinotte al participar en la discusión del anterior, se trataba de pacientes que se encontraban en tratamiento con heparina por otras afecciones, de ahí que el primero de estos autores interprete que el priapismo puede obedecer a una ruptura vascular que al facilitar, por la incoagulabilidad de la sangre, un hematoma de los cuerpos cavernosos provoque la aparición de la erección, y señala la contraindicación del uso de heparina, que otros autores han propiciado, y con la que él mismo había observado la agravación del estado de su paciente al continuar su aplicación. En el nuestro no creímos conveniente un tratamiento más activo que el efectuado, ante el temor de que al desaparecer el priapismo, por otra parte bien tolerado, se instalara, como es de observación frecuente una impotencia que hiciera del remedio algo peor que la enfermedad.

No resistimos la tentación de transcribir del artículo de Hamilton Bayley, la descripción del caso de Callaway, publicado en 1824 y que prueba que la incisión de los cuerpos cavernosos, efectuada por Velpeau en 1852 y al que se atribuye la paternidad del método, había sido efectuada 28 años antes.

"La noche del sábado 8 de marzo de 1824, A. B., de 24 años de edad, llega ebrio a su casa y tiene tres relaciones con su esposa sin que se produjera el colapso del pene. El domingo, lunes y martes, el órgano permanece erecto. El miércoles Thomas Callaway, cirujano del dispensario del Sud de Londres, fue llamado notando que el cuerpo cavernoso se encontraba turgente, el cuerpo esponjoso no lo estaba, y el glande blando y flojo. Doce sanguijuelas, lociones frías y otras aplicaciones, dosis nauseosas de tártaro emético, enemas de tabaco, frotos mercuriales y toda clase de narcóticos fue prescrita sin el menor beneficio. A los 16 días Callaway con un bisturí incide el cuerpo cavernoso por debajo del escroto eliminando coágulos de sangre oscura. El pene fue comprimido colapsándose. El paciente restableció aunque permaneció impotente. Como agudamente comenta Bayley, es difícil que en la actualidad la mayoría de los pacientes con priapismo puedan recibir mejor diagnóstico y más efectivo tratamiento que el que recibió, hace 140 años, el paciente de Callaway."

RESUMEN

Se presenta un paciente de 34 años con priapismo indoloro continuo de un año y medio de duración, en el que fracasaron las medidas terapéuticas ensayadas y del que no pudo reconocerse su origen. No se efectuó tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- Abeshouse, B. et Tankin, L.*: True priapism. A report of four cases and a review of the literature. *Urol. Cut. Rev.* 54:449-465 (1950).
- Albrecht, K. F.*: Zur Behandlung des priapismus. *Z. Urol.* 54:393-398 (1961).
- Bayley, H.*: Persistent priapism. *Brit. J. Surg.* 35:298-303 (1947-48).
- Begg, R. C.*: Persistent priapism due to secondary carcinoma of corpus cavernosa. *Brit. Med J.* 2:10 (1928).
- Bernardi, R.*: Priapismo agudo prolongado por trombosis cavernosa secundaria a un absceso retrobulbar. *Rev. Argen. Urol.* 15:239-244 (1945).
- Bollinger, G.*: Priapismus. *Z. Urol.* 54:551-568 (1961).
- Callomon, F.*: Enfermedades no venéreas de los genitales. (J. Morata, Madrid 1931).
- Cave, W. H.*: Priapism, case report and review of literature. *Amer. J. Surg.* 61:305-307 (1943).
- Dukerman, W.*: A case of priapism of several years duration. *Pacific Med. J. San Franc.* 32:480-482 (1889).
- Fisch, E.*: Priapismo; su tratamiento. *Rev. Argen. Urol.* (1963). Número especial 2ª Jornadas Rioplatenses de Urología.
- Gorodner, J.*: Priapismo; consideraciones clínicas y terapéuticas. *Rev. Argen. Urol.* 15:493-508 (1946).
- Henderson, D. St. Clair, L.*: A case of persistent priapism secondary to transitional cell carcinoma of the left kidney. *Brit. J. Urol.* 22:223-227 (1950).
- Himman, F.*: Priapism: report of cases and a clinical study of the literature with reference to its pathogenesis and surgical treatment. *Ann. Surg.* 60:689-716 (1914).
- Matronola, G.*: Policlinico Sez. Chir. 32:53- (1925)
- Quackels, R.*: Cure d'un cas de priapisme par anastomose cavernospongeuse. *Acta Urol. Bel* 32: 5-13 (1964).
- Rubi, R. A.*: Fisiopatología del priapismo *Rev. Argen. Urol.* (1963). Número especial 2ª Jornadas Rioplatenses de Urología. 239-251.
- Terrier, T. et Dujarier, C.*: Du priapisme prolongé. *Rev. Chir.* 35:713-741 (1907).