

RUPTURA DE CUERPO CAVERNOSO

Dres. CASTRIA, M. A. *, ZOBH, I., RAMIREZ, E. A.

Variados son los tipos de traumatismos a que puede ser sometido el pene, comprendiendo los mismos, las heridas, las contusiones, las luxaciones, y las rupturas, cuya exteriorización ha de ser desde el hematoma que se extiende rápidamente a extensas zonas llegando incluso hasta el escroto, hasta la hemorragia profusa por compromiso de la vena dorsal del pene y de los cuerpos cavernosos.

Ya Reclus precisaba la ruptura del pene definiéndola como la lesión traumática de los cuerpos cavernosos constituida por desgarró más o menos extenso de la albugínea y del tejido erectil sin solución de continuidad con los tegumentos producida con el pene en erección.

De ello surge como causa determinante el estado de erección del órgano que al modificar sus diámetros presenta gran turgencia de su tejido erectil y adelgazamiento de sus cubiertas, creando condiciones de menos resistencia frente al factor agresivo; pero también puede producirse en estado de flaccidez si el traumatismo es intenso, como por ejemplo las lesiones con fragmentos de granada como lo señalara O'Connor.

Se han invocado como causas predisponentes ciertos procesos, tales como las esclerosis y estrecheces de la uretra, la induratio penis, la calcificación de la albugínea de acuerdo a observaciones de Lenhossek y Kauffmann; pero que de ninguna manera constituyen de por sí bases únicas que condicionen las rupturas, en razón de que muchas de ellas se producen en pacientes jóvenes sin antecedentes de ninguna naturaleza.

La causa que ha de variar en tipo y grado puede corresponder como lo estableciera Guyon en falsos pasos del coito, intento de violación, etc.

Como consecuencia del mismo se ha de producir la ruptura del o de los cuerpos cavernosos y por ende de la fascia de Bucks.

Clinicamente se constatará dolor, fenómeno subietivo que domina el cuadro, por lo general intenso e intempestivo, precedido de un chasquido producido por la ruptura del cuerpo cavernoso. Este fenómeno al decir de Redi es semejante al de una varilla de vidrio que se quiebra. Luego sobreviene la pérdida inmediata de la erección, sin que esto constituya la norma.

Puede coexistir uretrorragia, que ha de traducir el compromiso de la uretra.

En estos casos las lesiones iniciales consisten en intenso edema y equimosis de los tejidos por infiltración sanguínea, con desviación del eje del miembro a expensas del cuerpo cavernoso afectado, deformidad peneana que guarda relación con la extensión de la herida del órgano erectil.

Las complicaciones consisten en formación de tejido cicatrizal con deformación del miembro viril e infección secundaria si la lesión se ha producido por laceración.

El pronóstico es siempre bueno en los casos no complicados, pero reservado en las lesiones que dejan como secuelas cicatrices retráctiles, como lo señalaran los Dres. Mathis y Claret en una observación comunicada a esta Sociedad en el año 1947.

El diagnóstico se establece con facilidad basándose en los antecedentes

* S. de Bustamante 2143 - Cap. Fea.

del traumatismo, en la observación de la deformación peneana y posteriormente si la semiología lo permite la palpación de la lesión.

En la ruptura del o de los cuerpos cavernosos debe indicarse la intervención quirúrgica, precediéndose a una buena toilette de la lesión con eliminación de coágulos y reconstrucción de los elementos anatómicos.

H. C. N° 180.382. Instituto de Cirugía de Haedo.

R. C. de 26 años de edad, soltero. Empleado.

Antecedentes: sin importancia.

Enfermedad actual: manifiesta el paciente que el 20 de abril al realizar un coito en posición de pie efectúa un falso paso chocando su pene con un cuerpo duro (pubis). Siente agudo dolor que acompaña a un chasquido, cesando de inmediato la erección.

Comprueba pene flácido y tumefacto y con la natural angustia consulta al médico.

Estado actual: al examen se comprueba que la tumefacción compromete a todo el órgano con zonas de equimosis, constatándose a nivel de tercio posterior cara dorsal formación esferoide que determina desviación del eje del mismo hacia la derecha.

La semiología permite apreciar los cuerpos cavernosos y la uretra hasta el ángulo peno escrotal, excepto en el ángulo de desviación en que se pierde la continuidad anatómica del cuerpo cavernoso derecho, a cuyo nivel persiste sensación dolorosa que imposibilita un mejor examen.

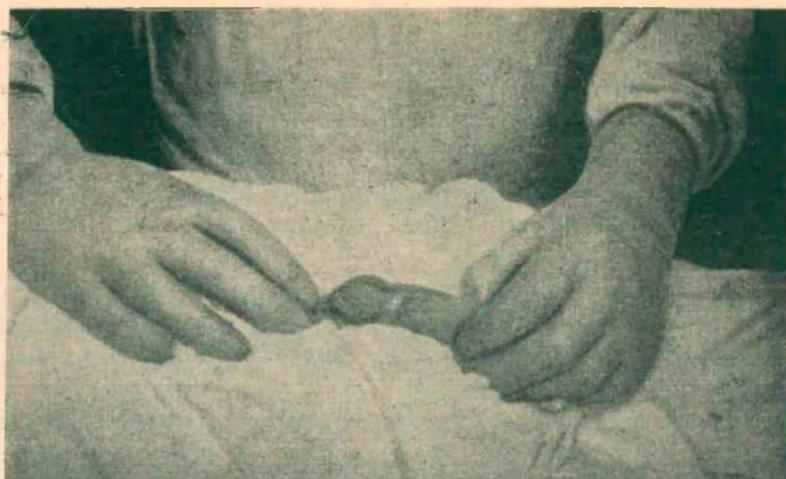
Bolsas prácticamente indemnes, testículos y epidídimos de caracteres normales. Periné y tacto rectal sin particularidades. Abdomen blando e indoloro.

Con diagnóstico de ruptura de cuerpo cavernoso derecho se somete al paciente a conducta expectante, prescribiéndose reposo absoluto, hielo, antibióticos y corticoides. Miorrelajantes y ansiolíticos. Al décimo quinto día la tumefacción ha regresado totalmente persistiendo la formación esferoide a nivel cara dorsal tercio posterior que determina desviación del eje del miembro, presentándose de superficie lisa, elástica, fija y ligeramente dolorosa.

Se decide la intervención quirúrgica realizándose incisión circular a 2 cms. del ángulo penubiano y por planos hasta la fascia de Bucks. Abierta ésta a nivel de formación esferoide se procede a la eliminación de abundantes coágulos, reconociéndose pequeña herida transversa de cuerpo cavernoso derecho, sobre la que existen bandas fibróticas que se respetan.



Preoperatorio



Tiempo quirúrgico

Se procede a la reconstrucción anatómica de los distintos elementos, dejándose avenamiento subcutáneo. Paciente con sonda permanente.

Evoluciona normalmente en el post operatorio inmediato y alejado.

RESUMEN

Se presenta un paciente con ruptura de cuerpo cavernoso derecho consecutivo a un falso paso durante el coito, que es sometido a un tratamiento expectante para obtener la regresión de la tumefacción y localización de la lesión y el posterior tratamiento quirúrgico de la misma.

