

Fractura de pene. A propósito de un caso

Penile fracture. Case report

Matías Batlle Casas, Héctor Santisteban (p), Héctor Santisteban (h), Diego Santisteban, Fernando Dipatto, Martín Theules, Bruno Belloti

Clínica de Nefrología, Urología y Enfermedades Cardiovasculares. Santa Fe

INTRODUCCIÓN

La fractura de pene es una entidad infrecuente, generalmente asociada a situación de coito. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque existen estudios que pueden ser necesarios en circunstancias especiales.

Actualmente su tratamiento es exclusivamente quirúrgico precoz para evitar complicaciones como secuelas plásticas y sexuales.

Presentamos un caso de una fractura de pene tratado quirúrgicamente en forma precoz.

CASO CLÍNICO

Varón de 31 años sin antecedentes patológicos de jerarquía que acude al servicio de urgencia refiriendo un chasquido, dolor y posterior de tumescencia durante el coito. Niega uretrorragia.

Se constata importante hematoma en escroto y pene, con desviación del mismo hacia la izquierda. Además refiere intenso dolor a la palpación sobre la base del pene.

Se decide ingresar a quirófano para diagnóstico y tratamiento.

Pasos quirúrgicos:

- ✦ Incisión subcoronal.
- ✦ Denudación de pene hasta base.
- ✦ Evacuación de hematoma.

✦ Identificación y reparación con puntos separados de laceración de túnica albugínea de 2,5 cm sobre cara ventral-medial de cuerpo cavernoso izquierdo.

✦ Se descarta otra lesión e indemnidad de cuerpo esponjoso.

✦ Sonda Foley y vendaje compresivo.



Figura 1. Hematoma y curvatura posttraumatismo de pene.



Figura 2. Lesión de 1,5 cm en cara ventral de cuerpo cavernoso.

Postquirúrgico: buena evolución, disminución de hematoma, retiro de sonda a las 48 hs. Alta al 3° día.

Control a los 2 meses, erecciones normales, sin curvatura.

DISCUSIÓN

La fractura de pene es una patología poco vista, caracterizada por la lesión de la túnica albugínea, la cual se halla disminuida de espesor en estado de erección. Ocurre con más frecuencia sobre cara ventral y medial de uno de los cuerpos cavernosos.

Su diagnóstico es básicamente clínico, aunque se dispone de estudios por imágenes como ecografía y RM, dejándose la uretrocistografía para sospecha de lesión uretral (10-40%).

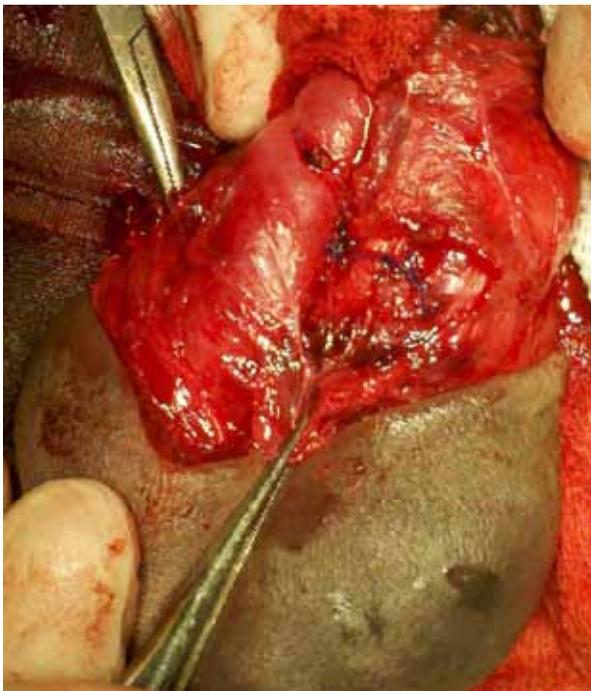


Figura 3. Rafia de lesión de cuerpo cavernoso.

Contrario al tratamiento conservador realizado históricamente, la fractura de pene debe ser considerado como una urgencia de rápida resolución quirúrgica. Esto ha demostrado disminuir tanto las complicaciones asociadas (desviación de pene, disfunción sexual, etc.) como los días de internación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell- Walsh. Wein, Kavoussi, Novick, Partin, Peters. Urología. 1049- 1054. 9° edición. Editorial Panamericana, Buenos Aires. 2008.
2. Técnicas quirúrgicas en Urología. Clínica Cleveland. Andrew Novick, J. Stephen Jones. Editorial Journal 2010.
3. Clínicas Urológicas de Norteamérica. Jack McANINCH. Volumen 33, número 1. 2006.
4. Mohr AF, Metro, Carney KJ. Consensus on genitourinary trauma: external genitalia, 2004.
5. Jabren, Hellstrom. Trauma to the external genitalia. 2005.
6. Armenakas NA, Mc Aninch. Post traumatic impotence: magnetic resonance imaging and duplex ultrasound in diagnosis and management. *J Urology* 1993.
7. Lorenzo Romero JG, Segura Martín M, Salinas Sánchez M, Pastor Guzmán JM, Hernández Millán I, Martínez Martín M, y cols. Rotura de cuerpos cavernosos: evaluación y manejo terapéutico. *Actas Urol Esp.* 1999; 23: 635-639.
8. Fergany AF, Angermeier KW, Montague D. Review of Cleveland clinic experience with penile fracture. *Urology* 1999; 54: 352-355.
9. Karadeniz T, Topsakal M, Ariman A, Erton H, Basak D. Penile fracture: differential diagnosis, management and outcome. *Br J Urol.* 1996; 77: 279- 281.