

Megaprepucio congénito o pseudovejiga prepucial. A propósito de 2 casos y revisión de la literatura

*Congenital megaprepuce or pseudo-prepucial bladder.
Report of 2 cases and review of the literature.*

María Eugenia Cesarego, Juan Carlos Contardi, Leonardo Bonzi, Pablo Fidalgo, Federico Capriotti, Fabián Yaber, Horacio Damiani*, Dra. Prof. Olga Provenzal**

Servicio de Urología del Hospital Provincial del Centenario. Cátedra de Urología, Facultad de Ciencias Médicas. UNR. Rosario - Santa Fe, Argentina. Servicio de Uro pediatría, Hospital de Niños Víctor Vilela, Rosario - Santa Fe, Argentina.

**Jefe de Servicio de Uro pediatría del Hospital de Niños Víctor J Vilela. Rosario - Santa Fe, Argentina*

***Jefa de Servicio y Cátedra de Urología del Hospital Provincial del Centenario. Rosario - Santa Fe, Argentina.*

Introducción: El megaprepucio congénito (MPC) o pseudovejiga prepucial (SVP) es una patología poco conocida. Descrita por O'Brien en 1994, se caracteriza por un abultamiento en forma de reservorio a nivel ventral del pene en el momento de la micción, la cual se produce al comprimirlo. El MPC se puede confundir con otras entidades como pene enterrado, MC secundario y alteraciones uretrales. Nuestro objetivo es poner de manifiesto su diagnóstico y presentación clínica.

Material y método: Analizamos dos casos de niños que se presentaron entre enero y junio de 2009. En ambos se realizó la cirugía correctora antes del año de vida. Consistió en la remoción del componente obstructivo (mucosa redundante), resección del anillo fimótico, descarga dorsal y frenuloplastia reglada.

Resultados: Ambos pacientes fueron externados en el día, controlados a la semana, a los 2 meses y al año. Los resultados estéticos y funcionales de los pacientes fueron satisfactorios tanto por parte del equipo urológico como de los padres.

Conclusiones: El MPC es una patología poco conocida. Su diagnóstico es clínico y puede generar complicaciones debido a su componente obstructivo. Su resolución es quirúrgica. La técnica empleada será evaluada en cada caso particular ya que no se ha logrado su unificación.

PALABRAS CLAVE: Megaprepucio congénito, pseudovejiga prepucial, pene, niños.

Introduction: The congenital megaprepuce (MPC) or pseudoprepucial bladder is a little-known pathology. Described by O'Brien in 1994, is characterized by a bulge shaped reservoir at the ventral of the penis during urination, which occurs to compress it. Our goal is to highlight the clinical presentation, the diagnosis and treatment; this is surgical and there is not yet consensus on the technique.

Materials and Methods: We look at the cases of two patients between January - June 2009, both corrective surgery carried out by the year of life. It consisted in removing the obstructive component (redundant mucosa), resection of the fimotic ring, dorsal download and ruled frenuloplasty.

Results: Both patients had a successful immediate postoperative and externation in the day. They were controlled at the week, 2 months and a year. The aesthetic appearance and functional results of the two patients were satisfactory for urological team and parents.

Conclusions: The MPC is a little-known disease, with diagnosis clinic by physical examination, requiring prompt surgical resolution because of its ability to generate complications. The technique used shall be assessed in each case, to achieve unification of definitive surgical approach.

KEY WORDS: Congenital megaprepuce, penis, children, corrective surgery.

INTRODUCCIÓN

El megaprepucio congénito (MPC) o pseudovejiga prepucial (SVP) es una patología poco conocida y con pocos reportes en la literatura mundial. Descrita por O'Brien en 1994, se caracteriza clínicamente por un abultamiento en forma de reservorio a nivel ventral del pene al momento de la micción, la cual se produce al comprimirlo.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es resaltar la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico, el cual permanece no unificado en esta condición patológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos los casos de 2 pacientes entre enero y junio de 2009; en ambos se realizó la cirugía correctora antes del año de vida, uno de ellos concurrió a la guardia general por cuadro de retención aguda de orina e infección urinaria, acelerando esto la resolución del caso. El otro paciente concurre por preocupación por parte de los padres ante el abultamiento peneano y goteo miccional. Se les realizó la remoción del componente obstructivo (mucosa redundante), resección del anillo fimótico extirpando la menor cantidad de piel posible, frenuloplastia reglada y zetaplastia a nivel de piel dorsal del pene. Fueron controlados a la semana, a los 2 meses de postoperatorio y al año.

RESULTADOS

Ambos pacientes tuvieron un exitoso postoperatorio inmediato con alta hospitalaria en el día sin catéter. Los controles a la semana, a los dos meses y al año no revelaron nuevos episodios de retención aguda de orina ni de infecciones urinarias evidenciándose una micción espontánea de buen calibre. La apariencia estética de ambos fue considerada satisfactoria tanto por parte del equipo urológico como de los padres por lo que no fue necesaria ninguna reintervención.

DISCUSIÓN

En el MPC existe un exagerado crecimiento de mucosa prepucial recubierto en su casi totalidad por un marco cutáneo escaso, el cual cierra el meato urinario. En acuerdo con otros autores, creemos que el MPC se puede confundir con otras entidades como pene enterrado, MC secundario y alteraciones uretrales.

El exceso y redundancia de la mucosa prepucial que caracteriza al MPC no está presente en dichas patologías. Actualmente el debate se centra en el origen congénito o adquirido del megaprepucio. Hay autores como MR Powis y S Capps quienes proponen al megaprepucio como resultado de una invaginación adquirida del mismo con posterior fimosis, estiramiento de la mucosa prepucial y consecuente obstrucción al flujo de orina; otros como DJ Summerton proponen un origen congénito del mismo por su presentación temprana y por la evidente escasez de piel que caracteriza esta patología, la cual es muy improbable que sea adquirida. Su diagnóstico sólo requiere el examen físico del niño, y su tratamiento debe ser llevado a cabo prontamente debido a las complicaciones que acarrea, no sólo estéticas y funcionales en la vida adulta, sino patológicas como infecciones urinarias a repetición, balanopostitis, vejiga de lucha y ureterohidronefrosis. Luego de que O'Brien en 1994 describiera este fenómeno y algunos autores propusieran diferentes técnicas quirúrgicas para su resolución, aún no queda claro la técnica de elección. Consideramos la necesidad de extirpar en mayor o menor proporción el componente obstructivo (mucosa prepucial redundante), pero el problema se presenta al momento de corregir el marco cutáneo escaso y la frecuente inserción alta del rafe escrotal. Se han reportado técnicas de plastias simples, zetaplastias y rotaciones dorsoventrales pediculadas de mucosa, las cuales se aplican según el marco cutáneo disponible. La mayoría de las series, a pesar del escaso número de pacientes analizados, arrojan buenos resultados y bajo índice de discomfort y reintervención, pero aún el origen y técnica quirúrgica apropiada permanece en debate.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el MPC es una patología poco conocida, cuyo origen congénito o adquirido se encuentra en revisión. Posee un diagnóstico clínico por medio del examen físico solamente y requiere pronta resolución quirúrgica dada su capacidad para generar complicaciones. La técnica empleada será evaluada en cada caso hasta lograr unificación de criterio quirúrgico empleado.



Figura 1.
Megaprepucio.



Figura 2. Mucosa redundante.



Figura 3. Mucosa redundante.



Figura 4. Escaso marco cutáneo.



Figura 5. Descubrimiento de mucosa redundante previo a la exéresis del anillo fimótico.



Figura 6. Postoperatorio 2 semanas.



Figura 7. Postoperatorio 2 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado Oliva FJ y cols. *Actas Urol Esp.* 2006; 30(10):1038-1042.
2. O'Brien A, Shapiro AMJ, Frank JD. Phimosis or congenital megaprepuce?. *BJU.* 1994; 73(6):719-720.
3. Summerton DJ, McNally J, Denny AJ, Malone PS. Congenital megaprepuce: an emerging condition – how to recognize and treat it. *BJU.* 2000; 86(4):519-522.
4. Jovelino Q, Leao, Luiz G. y cols. Congenital Megaprepuce: A New alternative Technique for Surgical Correction. *International Braz J Urol.* 2008; 34 (3): 313-318.
5. Campbell-Walsh Urology. 9th Ed. Elsevier. 2007.
6. Powis MR, Capps S. Preputial intussusception or acquired megaprepuce. *Paediatr Surg Int.* 1998; 13:158-9.