

PRIAPISMO DE ONCE DIAS DE EVOLUCION

Por el Dr. JULIO A. MARQUEZ BUSTOS

El priapismo, afección urológica no muy frecuente, ha dado motivo a publicaciones en el seno de esta Sociedad, tan interesantes y completas que no justificarían nuestro aporte, si no fuera que el mismo tiene por objeto agregar un caso más a la casuística nacional y por otra parte, sin pretender ser concluyentes, exponemos la posibilidad etiológica del caso que a continuación se relata.

La historia clínica N° 1493, resumida, pertenece a M. A., argentino, 47 años de edad, casado, empleado jubilado.

Padre fallecido por síncope cardíaco; esposa sana, no tiene hijos.

Niega venéreas. No es fumador ni bebedor.

Hace más de un año, a consecuencia de proceso vascular, presenta disartria y marcha dificultosa, ya que arrastra su miembro inferior derecho. Ha estado desde hace mucho tiempo en tratamiento por su hipertensión arterial, que en el momento actual es de 220 y 140 mm. para la máxima y mínima, respectivamente.

Desde hace 11 días, sin ningún antecedente traumático, comienza a tener erecciones prolongadas, que se van haciendo cada vez más persistentes y dolorosas.

El clínico que lo asistía ha intentado por medio de sedantes y antiespasmódicos mitigar su dolencia y ante la imposibilidad de ello recurre a la consulta de uno de nosotros, que resuelve su internación.

Exámenes de laboratorio, incluyendo medulograma, no revelan nada de particular, a excepción de un aumento de la colesterinemia, 270 mgr.

El estudio somático revela la ingurgitación de los cuerpos cavernosos y un color violáceo de los tegumentos del pene.

El informe del cardiólogo aconseja que se utilice para su intervención anestesia etérea.

El reconocimiento de fondo de ojo es más significativo, revela arterias adelgazadas, brillo aumentado, con zonas de calibre irregular, cruces de Gunn. Signos que evidencian retinopatía arterioesclerosa discreta.

El 4 de julio del año próximo pasado se practican dos incisiones de tres centímetros de largo en la raíz del pene que llegan a los cuerpos cavernosos,

dando salida a abundante sangre negra con algunos coágulos, se deja drenaje con láminas de goma y se colocan dos puntos de afrontamiento.

El pene permanece en semierección durante los primeros cuatro días, pero los dolores han desaparecido en forma inmediata.

Reanuda su vida sexual varios meses después, en forma espaciada, aunque era lo habitual antes de su episodio agudo.

CONCLUSIONES

En nuestro paciente hemos descartado la causa nerviosa, pues su lesión radica en la corteza cerebral y es de mayor antigüedad.

Creemos que se trata de un factor mecánico, trombosis de los cuerpos cavernosos, ya que existe una enfermedad vascular evidente.

Por último, la conducta terapéutica fué impuesta por el fracaso de todo otro tratamiento anterior y por los dolores intensos que aquejaban al enfermo.

BIBLIOGRAFIA

Bernardi, R. — Priapismo agudo prolongado por trombosis cavernosa secundaria a un absceso retrobulbar. *Rev. Arg. de Urol.* pág. 239, 1945.

Bernardi, R. — Penectomía total por ulcer, crónica gigante en un priapismo agudo prolongado, operado hace 8 años.

Gorodner, J. — Priapismo. Consideraciones clínicas y terapéuticas. *Rev. Arg. de Urol.* p. 493, 1946.

Mathis, R. — Discusión de la comunicación del Dr. Bernardi, p. 242, 1945.

Rubí, R. y col. — Priapismo, estado actual a los dos años de la incisión de los cuerpos cavernosos. *Rev. Arg. de Urol.* p. 237, 1953.

Surraco, L. — Discusión de la comunicación del Dr. Gorodner. *Rev. Arg. de urología*, p. 507, 1946.

Lowsley y Kirwin. — *Clínica Urológica*, p. 312, edic. 1945.

Marion, G. — *Tratado de Urología* t. 1, p. 218.