

## "AVULSION DE LA PIEL DEL PENE"

Dres. MARCO A. CASTRIA, OSVALDO ORDUNA e ISMAEL ZOBH

El traumatismo directo suele ser generalmente la causa de la avulsión de la piel del pene, produciéndose esta herida como consecuencia de accidentes de trabajo en máquinas de accionar giratorio con mecanismos de polea, conocidos con el nombre de traumatismos de la polea motriz. Se trata de lesiones superficiales que interesan a las cubiertas o envolturas del pene, en oposición a las que comprometen a las formaciones erectiles y que corresponden a lesiones profundas, eventualmente acompañadas de injurias de escroto y testículos.

El grado de lesión producido por el traumatismo puede variar desde pequeñas pérdidas de tejido a la denudación total de la piel del pene, cuya esqueletización revela como plano inmediato la cubierta elástica o fascia penis, persistiendo en ocasiones islotes de epitelio a nivel de la periferia de la lesión o en forma de colgajos.

La acción violenta y sostenida del trauma determina la propulsión de los planos tegumentarios hacia el surco coronario en forma de manguito acompañándose el arrancamiento con la luxación del pene.

A. C. Nº 272.664. A. P. de 45 años de edad. Soltero. Obrero.

*Antecedentes:* sin particularidades.

*Enfermedad actual:* el día 5/XII/72 consulta por lesión de pene consecutiva a acción masturbadora concebida durante el acto sexual. El rito fálico realizado por su pareja en forma intempestiva y abrupta determinó la denudación de la piel del pene que abandonando su lecho de cobertura se constituyó en penosa reliquia orgiástica.

*Estado actual:* la inspección del pene revela la avulsión de la piel del mismo que se extiende desde el ángulo pubiano y peno escrotal, caras dorso-ventral, hasta una corona de piel prepucial de 3 milímetros.

En el momento del examen, han transcurrido 7 días del episodio, se observa a nivel de la superficie cruentas zonas en vías de granulación, constatándose en áreas de las circunferencias de desprendimientos esbozos de epitelización.

A la palpación se comprueba integridad de las formaciones eréctiles y de la uretra membranosa con conservación de los sistemas vasculares superficiales. Se coloca sonda Foley Nº 18 Balon 5 cc.

*Tratamiento quirúrgico:* 26/12/72. Plastia con injerto cutáneo libre previo cultivo y antibiograma de las zonas a tratar. Con posterioridad se realiza severa antisepsia de la misma y de la región antero externa del muslo, de donde se obtendrá el injerto.

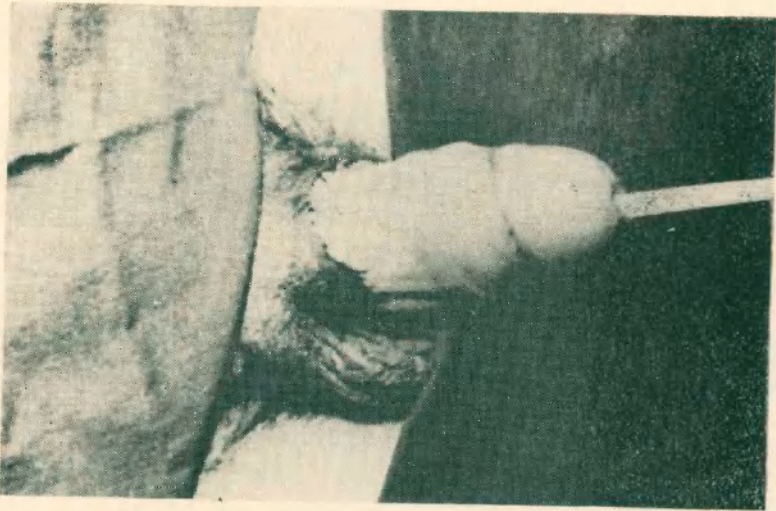
Anestesia peridural. Con el dermatomo de Padgett se procede a la obtención del injerto que comprende 3/4 partes del espesor de la piel de la zona antes mencionada, en una extensión equivalente a medio tambor (6 x 8 cms). Se fija el injerto con puntos separados de mercilene cubriéndose el mismo con cicatul y apósito, manteniéndose el pene inmovilizado a suave tracción con cilindro de cartón fijado a región pubiana para evitar fenómenos de retracción.

A los 7 días se comprueba buena vitalización del injerto.

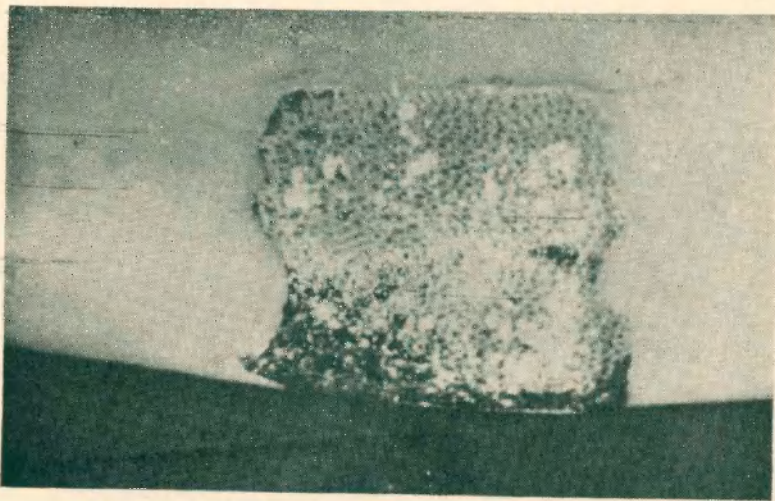
El control posterior del paciente revela satisfactoria recuperación anámo-funcional del pene.



Avulsión de la piel del pene.  
Superficie cruenta.



Post-operatorio inmediato.



Toma del injerto laminar.  
Plastia con injerto libre.