

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PENE BREVE

Dr. Soldano, E. - Dr. Pagliere, H.

Resumen

Se presenta un paciente afectado de las consecuencias que le acarrea la brevedad del pene, lográndose el alargamiento de 3 cm con una intervención quirúrgica.

Los órganos sexuales masculinos no se exceptúan de la dificultad en establecer cuándo son normales por sus características, y en el caso particular al que nos referimos, el fijar una norma o pauta para juzgar su longitud sólo puede surgir de su referencia a una medida promedio establecida sobre gran número de casos. Pocos son los que han tratado de determinar la longitud del pene en estado de flaccidez o, lo que es más difícil aún, en erección. En la primera de estas condiciones Testut la fija en 9 cm. Masters y Johnson citan a Loeb y Dickinson que, trabajando independientemente, hallan de 8½ a 9 cm, y coinciden con Pierson en que es el órgano que menos relación tiene con el tamaño del individuo, y establecen que el más pequeño medía 6 cm entre 312 sujetos examinados. Farkas encontró en 177 adultos una media de 7,2 cm de longitud y una circunferencia de 9,5 cm.⁽¹⁾ El término de microfalo que utiliza Hinman, prefiriéndolo al de micropene, por componerse de dos términos griegos en vez de uno griego y uno latino, creemos que debe reservarse para los casos de pequeñez extrema, y hemos preferido el de pene breve por ser más adecuado al caso observado por nosotros. Se trataba de un joven paciente cuyo pene en estado flácido medía 5½ cm de longitud y que concurriera a la consulta planteándonos un fuerte complejo de inferioridad que dificultaba la relación sexual, lo que nos determinó a intervenirle quirúrgicamente, siguiendo la técnica publicada por J. H. Johnston en 1974 en el British Journal of Urology. Consiste dicha técnica en realizar una incisión arciforme sobre la raíz del pene, seccionando el ligamento suspensor del mismo en primer término y prosiguiendo luego con la separación de ambos cuerpos cavernosos de su íntima adherencia a las ramas isquiopubianas en una extensión de 3 ó 4 cm. Como en nuestro paciente existía un exceso de tejido adiposo suprapúbico se reseco una lámina del mismo según lo aconsejado por Hinman, y se procedió a cerrar

la brecha quirúrgica en sentido vertical. Esto fue posible sólo en parte, por lo que, para cubrir la zona cruenta remanente, acudimos a un parche de piel total extraída del muslo; por falta de experiencia en parte, y por real dificultad para que el injerto cubriera el lecho infundibuliforme creado al separar la raíz del pene del pubis, fracasó esta tentativa, granulando por segunda intención la herida durante aproximadamente 20 días. Posteriormente, el servicio de cirugía plástica del Hospital M. Castex realizó un nuevo intento de injertar dicha superficie, el que sólo tuvo éxito parcialmente. De tener otra oportunidad de operar un caso similar nos proponemos, como lo han hecho Mitchel y Hardin, utilizar un injerto pediculado con mayores garantías de nutrición y de adecuado espesor. Sin embargo, el resultado final fue plenamente satisfactorio. La cicatriz hipertrófica resultante quedó cubierta por el vello del pubis, el pene medía 8½ cm de longitud en estado de flaccidez, aumentada inclusive su circunferencia, y el paciente visto varios meses después, plenamente satisfecho con el resultado obtenido.

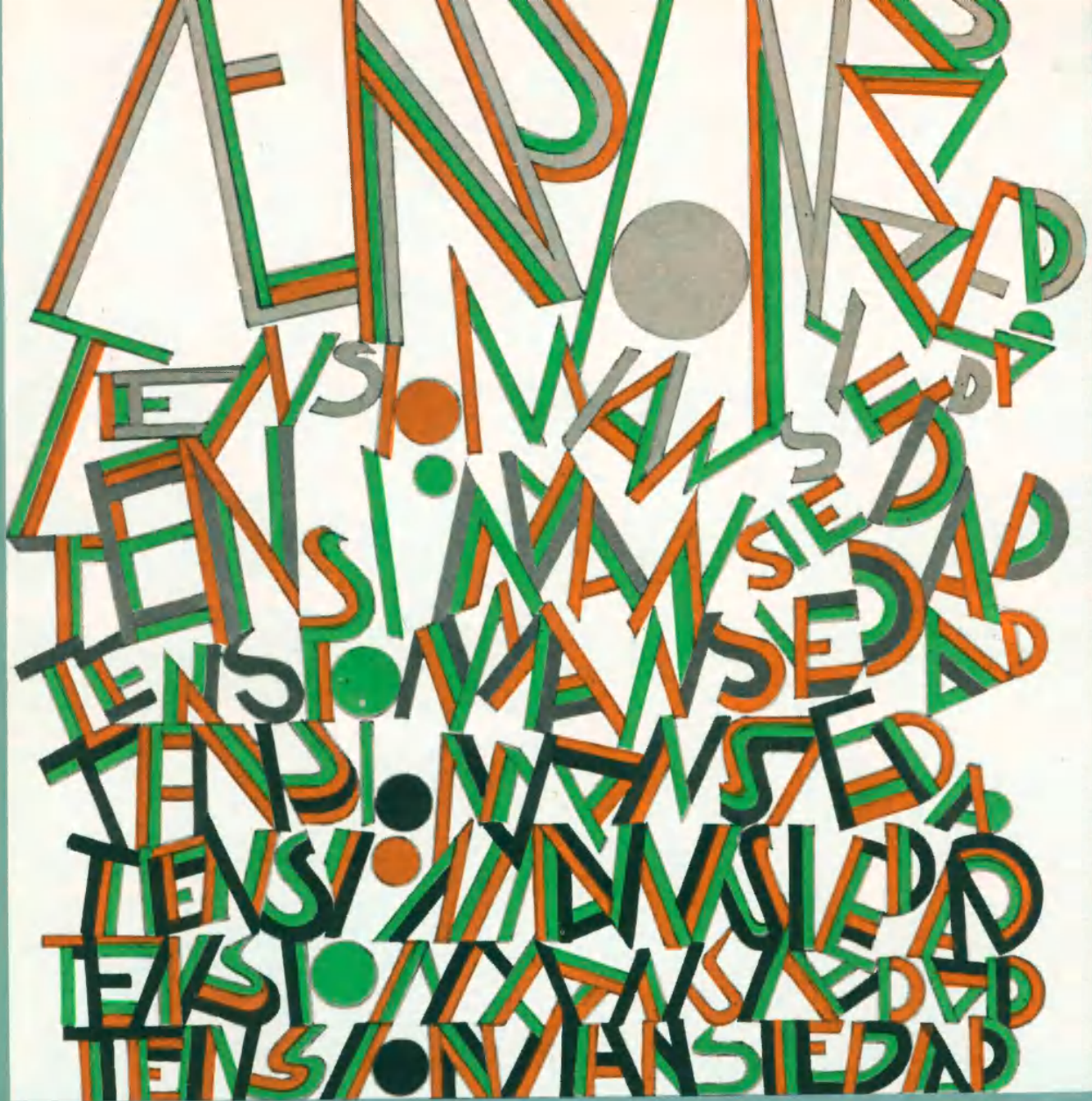
Consideraciones

La brevedad del pene crea sólo excepcionalmente dificultades para el coito, aunque pueden ocurrir en las desfavorables circunstancias de realizarse con una mujer muy obesa o con marcada hipertrofia del monte de Venus, claro está que nos referimos a la brevedad del pene no acompañada de otras anomalías, como el hipospadias, el epispadias, la extrofia vesical y la cuerda ventral sin hipospadias. Levie afirma que el coito es posible mientras el pene tenga 10 cm en erección, exigencia que parece excesiva, aun cuando sí puede ser causa de impotencia psicosexual, como la afirman Beigel, Steckel y otros. Más cuestionada es la importancia que puede tener en el logro del orgasmo femenino; pero esto, como decía Kipling, es otra historia.

Bibliografía

1. Beigel, H.: "Problemas sexuales de la adolescencia". Revista CIBA, abril 1972.
2. Bors, E.: "Scrotal skin plasty to elongate the penis". J. Urol., 87, 419, 1962.
3. Farkas, L. G.: "Basic morphological data of external genitals in 177 healthy Central European men". Amer. J. Phys. Anthropol., 34, 325-328, 1971.
4. Godwin, W., y Scott, W. W.: "Phalloplasty". J. Urol., 68, 903, 1952.
5. Harada, N., y Sawada, A.: "Surgical treatment for microphallus". J. Urol., 108, 594, 1972.
6. Hinman, F.: "Method of lengthening and repairing penis in extrophy of bladder". J. Urol., 79, 237, 1958.
7. Hinman, F.: "Microphallus: characteristics and choice of treatment from a study of 20 cases". J. Urol., 107, 499, 1972.
8. Hinman, F.: "Surgical management of microphallus". J. Urol., 105, 901-904, 1971.
9. Immergut, M.; Boldus, R.; Yannone, E.; Bunge Raymond, D., y Flocks, R.: "The local application of testosterone cream to the prepubertal phallus". J. Urol., 105, 905-906, 1971.
10. Johnston, J. H.: "Lengthening of the congenital or acquired short penis". British J. Urol., 46, 685, 1974.
11. Kelley, J. H., y Eraklis, A. J.: "A procedure for lengthening the phallus in boys with extrophy of the bladder". J. Pediat. Surg., 6, 645-649, 1971.
12. Levie, L.: "Causas psicosexuales de esterilidad". Revista CIBA, abril 1972.
13. Malkin, R.; Schellhammer, P., y Hackler, R.: "Scrotal skin recession-phalloplasty". J. Urol., 113, 353, 1975.
14. Schloss, W. A.: "Concealed penis". J. Urol., 82, 341, 1959.
15. Young, H. H.: "Extrophy of the bladder, first case in which normal bladder and urinary control have been obtained by plastic operations". Surg. Gynec. & Obst., 74, 729-737, 1942.

(1) No puede descartarse el factor racial, ya que Harada y Sawada dicen que en el "Japón el microfalo es una anomalía comparativamente común".



óptimo equilibrio psíquico por su notable efecto ansiolítico

LEXOTANIL 3
LEXOTANIL 6
LEXOTANIL 1

comprimidos frascos con 20 y 50



FLUOROURACILO

'Roche'
Citostático

Más de 9.000 publicaciones internacionales testimonian las posibilidades terapéuticas de FLUOROURACILO 'Roche' en el tratamiento quimioterápico de un amplio número de neoplasias: recto, colon, mama, estómago, páncreas, hígado, útero, ovario, vejiga y lesiones preneoplásicas o neoplásicas cutáneas.



Ampolla (5 ml - 250 mg) Caja con 10
Solución bebible (8 ml - 250 mg) Caja con 10
Ungüento al 5% Pomo con 20 g.



CIENCIA Y
CONCIENCIA
DE INVESTIGACION