

## Enfermedad de la Peyronie: modificación de la técnica de Nesbit.

DRES: GEROSA, J; BUDICH, M; DIAZ MENDOZA, G; VILA, O. (\*)

**RESUMEN:** Un total de once (11) pacientes que padecían una enfermedad de la Peyronie, consultaron a nuestro servicio, desde Febrero de 1989 hasta marzo de 1993, estos no eran vírgenes de tratamiento, indicándosele una solución quirúrgica.

La técnica empleada consistió en una plicatura escalonada contralateral a la placa, con material no reabsorbible. En algunos empleamos la denudación del pene y en otros una incisión mínima. La evolución fue plenamente satisfactoria en la totalidad de los casos.

(Rev. Arg. de Urología Vol. 58 Nº 4 Pag. 170, 1993)

**Palabras Clave:** Enfermedad de La Peyronie - Tratamiento Quirúrgico.

### INTRODUCCION

La aparición de placas fibrocálcicas en el pene (albugínea y cuerpo cavernoso eréctil), se denomina Enfermedad de La Peyronie. Esta patología benigna, no lo es tanto para su portador, ya que en algunas ocasiones provoca severo dolor, curvatura en el momento de la erección y dificultad manifiesta para el coito.

Es en estos casos donde se debe emplear el tratamiento quirúrgico como última posibilidad de resolución.

La Peyronie, no fue el descubridor de esta enfermedad, pero sí el que la describió e improvisó un tratamiento (Academia Real de Cirugía - 1743). Numerosos tratamientos se han descrito para intentar dar una solución a esta angustiante afección.

Es nuestra intención, comentar nuestra experiencia con una técnica modificada de la de Nesbit, con un abordaje contralateral a la placa.

### MATERIAL Y METODOS

A partir del año 1989, en el mes de Febrero, comenzamos a realizar una nueva técnica quirúrgica en pacientes que padecían enfermedad de La Peyronie. Desde ese momento a la fecha hemos intervenido quirúrgicamente once pacientes <sup>11</sup>. Todos padecían una severa curvatura y en algunos casos dolor e imposibilidad coital. La gran mayoría sufría de curvatura dorsal 5 cinco, tres 3 una curvatura hacia el lado izquierdo, otros tres 3 hacia la derecha y uno curvatura ventral (1).

Todos relataron haber realizado algún tipo de tratamiento previo, entre los que se cuentan:

- Vitamina E
- Corticoides Locales.  
    Vía Oral.
- Laserterapia.
- Ultrasonido.
- Radioterapia.

(\*) Servicio de Urología Policlínico San Juan Bosco, Don Bosco, Buenos Aires, Argentina.

El tipo de abordaje, fue elegido según el tamaño de la placa y de la angulación peneana. Solicitamos a los pacientes en la consulta, efectuar fotografías del pene en erección, en varias incidencias.

La rutina prequirúrgica consistió en:

- Análisis de laboratorio.
- E. C.G. y evaluación de riesgo quirúrgico.
- Rx . simple de pene
- Cuestionario sexual, a fin de evitar la concomitancia

de otras alteraciones o disfunciones sexuales.

**Técnica quirúrgica:**

A) Abordaje localizado:

Se realiza una erección inducida, con clampeo de aro de goma en la base peneana y mediante punción en uno de los cuerpos cavernosos, con aguja tipo butterfly N° 14, conectada a una guía de suero, inyectamos una solución de cloruro de sodio por gravedad. Durante la punción se debe evitar la lesión de la uretra y del cuerpo esponjoso .

Ubicada la placa y visualizada la angulación, se realiza una pequeña incisión contralateral a la misma en piel, liberando hasta el cuerpo cavernosos; se efectúan puntos

escalonados y correctivos de dicha angulación, invaginantes, con material no reabsorbible.

Una vez culminada la corrección se coloca un vendaje compresivo y sonda vesical por 24 horas.

B) Abordaje con técnica de circuncisión

Si bien los primeros pasos son similares en ambos abordajes, en presencia de placas grandes y gran angulación recurrimos a una denudación completa del pene, con una exhaustiva homostasia previa a la corrección.

Se efectúan puntos similares a los anteriormente descritos en número de dos (2) a seis (6), según el tamaño de la placa.

Una vez culminada la corrección se coloca un vendaje compresivo y sonda vesical por 24 horas.

B) Abordaje con técnica de circuncisión.

Si bien los primero pasos son similares en ambos abordajes, en presencia de placas grandes y gran angulación recurrimos a una denudación completa del pene, con una exhaustiva homostasis previa a la corrección,

Se efectúan puntos similares a los anteriormente descritos en número de dos (2) a seis (6), según el

## TECNICA QUIRURGICA: ABORDAJE SUBCORONAL.

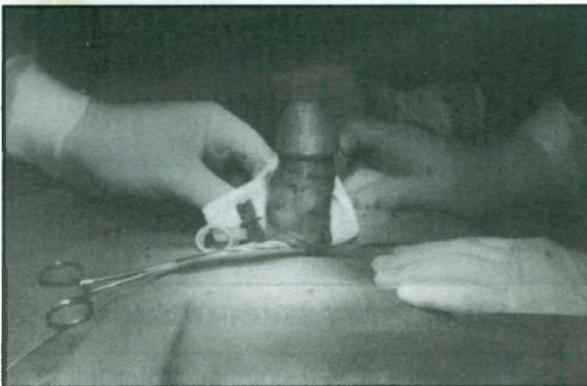


FOTO 1: Incisión Subcoronal.



FOTO 2: Denudación Peneana.



FOTO 3: Erección artificial con clampeo de la base.



FOTO 4: Puntos peneanos contralaterales a la placa, Plicatura escalonada.



FOTO 5: Sutura Cutáneo-mucosa.



FOTO 6: Vendaje compresivo y sonda vesical.

---

### TECNICA QUIRURGICA: ABORDAJE LOCALIZADO.

---



FOTO A: Erección inducida.



FOTO B: Comprobación de la angulación.



FOTO C: Incisión pequeña contralateral a la placa.

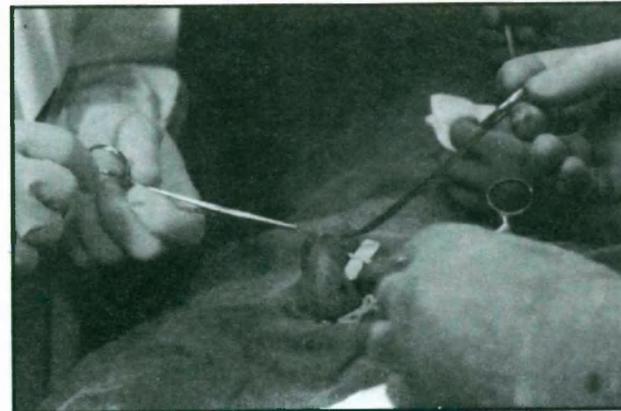


FOTO D: Liberación y disección hasta el cuerpo cavernoso.

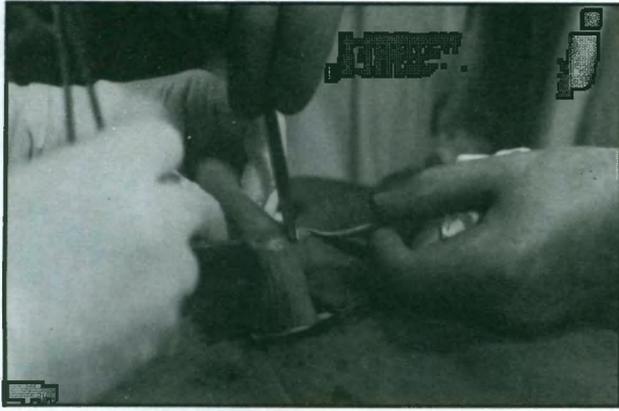


FOTO E: Liberación y disección hasta el cuerpo cavernoso.

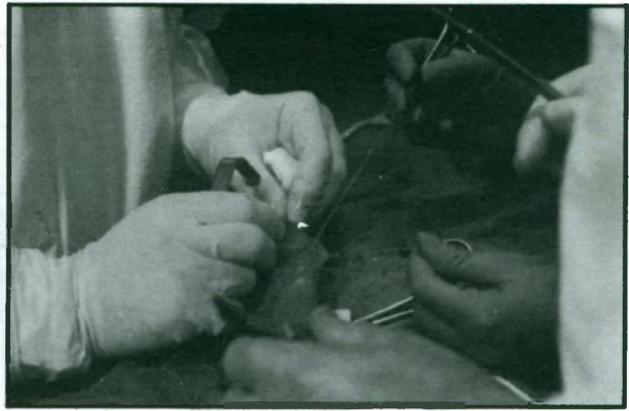


FOTO F: Puntos contralaterales escalonados

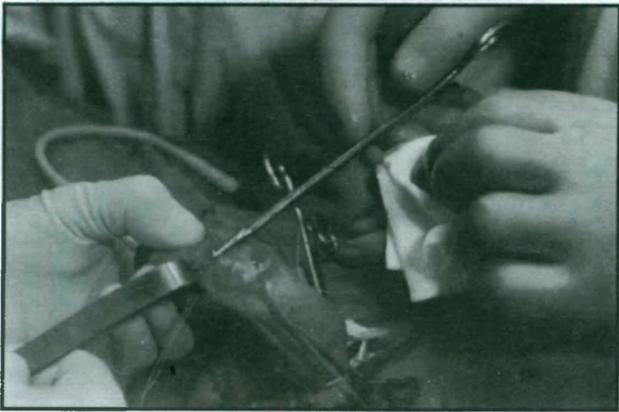


FOTO G: Puntos contralaterales escalonados

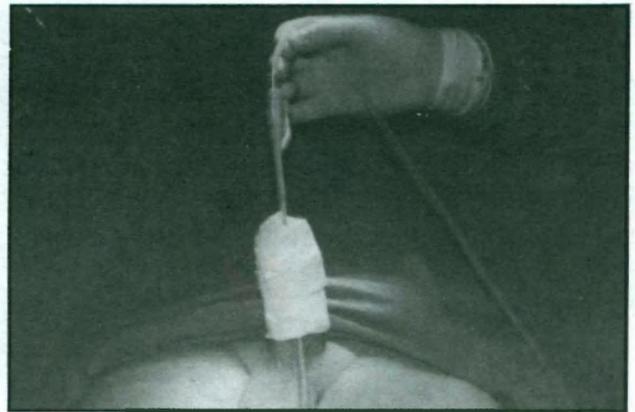


FOTO H: Sutura - sonda y vendaje compresivo

tamaño de la placa.

Una vez culminada la corrección se coloca un vendaje compresivo y Foley durante 24 horas.

## CONCLUSIONES Y RESULTADOS

El tratamiento quirúrgico de la enfermedad de La peyronie, debe usarse con criterio y creemos conveniente realizarlo en pacientes que padecen esta enfermedad durante un lapso mayor a un (1) año, ya que existen casos de resolución espontánea.

Deseamos hacer hincapié, en el empleo de esta técnica en pacientes con fracasos terapéuticos anteriores, con imposibilidad coital y severo dolor.

Nuestros resultados fueron muy buenos, no observamos mayormente complicaciones en nuestra serie, solamente en un (1) caso tuvimos un hematoma subcoronal, que prolongó el tiempo de internación.

La resolución de la angulación fue satisfactoria, mejorando paulatinamente el dolor, en todos los casos.

Esta técnica puede complementarse con la operación de S. Raz, con incisión transversal de la placa.

Dada la sencillez de la técnica empleada, los excelentes resultados conseguidos, creemos conveniente su

aplicación en los casos puntuales de esta patología, con los recaudos mencionados con anterioridad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Wild, R. M., Devine, C. J., . and Horton, E. C.: Dermal graft repair of Pyronie's disease: survey of 50 patient. J. Urol., 121:47,1979.
2. Palomar, J. M., Halikiopoulos, G. and Ythomas, R.: Evaluation of the surgical treatment of Peyronie's disease. J. Urol., 123: 680. 1980.
3. Willams, J. L. and Thomas G: the natural history of Peyronie's disease J. Urol. 103:75, 1970
4. Raz, S, de Kernion, J. B. and Kaufman, J. J.: Surgical treatment of Peyronie's disease: a new approach, J. Urol., 117:598,1977.
5. Furlow, W. L., Swenson., H. E., Jr. and Lee, R. E.: Peyronies's disease: a study of this natural history and treatment with orthovoltage radiotherapy. J. Urol., 114:69, 1975.
6. Carson, cc., III and Coughlin, P. W. F.: Radiation therapy for Peyronie's disease J. Urol. III:44, 1974.
8. Kelami, A., Peyronie disease and surgicale tretment: a new concep Urology, 15:559, 1980.
9. Cangai, M., Rivera, LR. and Spence, C. r.: Peyronie's plaque:excision and graft versus incision and stent. J. Urol., 127:55. 1982.