

## PRIAPISMO, NUESTRO PROMEDIO ANUAL

Dres. Monsalve Tapias, J. D.\*; Escorcía Quiroz, O.\*\*; Morillo, R.\*\*\*; Acosta, H.\*\*\*\*

**RESUMEN:** Se presentan 3 casos de priapismo, atendidos en nuestra institución, en el período comprendido entre julio de 1993 a julio de 1994, todos en pacientes de raza negra y todos de causa secundaria a drepanocitemia.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 59, Nº 4, Pág. 206, 1994)

**Palabras clave:** Priapismo; Drepanocitemia; Triétnica.

### INTRODUCCION

Si bien la literatura mundial, describe al priapismo idiopático o primario, con un porcentaje de frecuencia del 60 %<sup>(1)</sup> y el restante 40 % de causa secundaria, de los cuales el 50 % corresponde a varones negros, debido a rasgos de anemia de células falciformes<sup>(2)</sup>, nosotros traemos a colación nuestro promedio anual de 3 casos (último año), haciendo énfasis en nuestro porcentaje etiológico secundario del 100 %, probablemente debido a nuestra elevada tasa de población de raza negra, en la costa del Caribe de nuestro país, y a nuestra estirpe triétnica histórica, como muchos otros países latinos.

### MATERIAL Y METODOS

En el período comprendido entre julio de 1993 y julio de 1994, se atendieron 3 pacientes con edades comprendidas entre 19 y 58 años, con un promedio de 38,5 años, todos de raza negra, todos con drepanocitemia, a todos se les realizó siclemia y electroforesis de hemoglobina<sup>(3)</sup>. Dos pacientes eran heterocigotos (rasgo de drepanocitemia) y uno era homocigoto. Sólo uno de los pacientes fue recibido y diagnosticado con menos de 12 horas de evolución de la instalación de su priapismo, el otro tenía 5 días de evolución de su patología, y el último fue derivado de otra institución donde intentaron de manera fallida realizarle el tratamiento, siendo recibido con su priapismo más necrosis de piel penéana por exagerada compresión penéana.

El enfoque terapéutico fue el siguiente:

Al paciente con menos de 12 horas de evolución se le realizó lavado-aspiración con solución salina, exprimiendo el pene desde su base, logrando la detumescencia inmediatamente, pero *a posteriori* después de 6 horas, observamos nuevamente la turgencia de iguales características (Foto 1), entonces se sometió a un shunt cavernoso-esponjoso<sup>(4)</sup> (Foto 2), *El-gorab*, dejando vendaje compresivo o manguito de tensiómetro pediátrico para su compresión periódica en el postoperatorio inmediato, procedimiento básico para el resultado. El paciente evolucionó bien, a las 96 horas no había turgencia y el pronóstico para la potencia no era malo.

\* Ex-becario residente Hospital General de Agudos

"Dr. Cosme Argerich",

Buenos Aires - Argentina.

Urólogo Hospital Universitario de Barranquilla - Colombia.

Docente Catedrático de Urología, Facultad de Medicina

Unilibre Barranquilla - Colombia.

\*\* Urólogo Coordinador Hospital Universitario de Barranquilla - Colombia.

Docente Catedrático de Urología, Facultad de Medicina

Unilibre Barranquilla - Colombia.

\*\*\* Docente Catedrático de Urología, Facultad de Medicina

Unilibre Barranquilla - Colombia.

\*\*\*\* Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Barranquilla - Colombia.



Foto 1: Priapismo de menos de 12 horas de evolución.

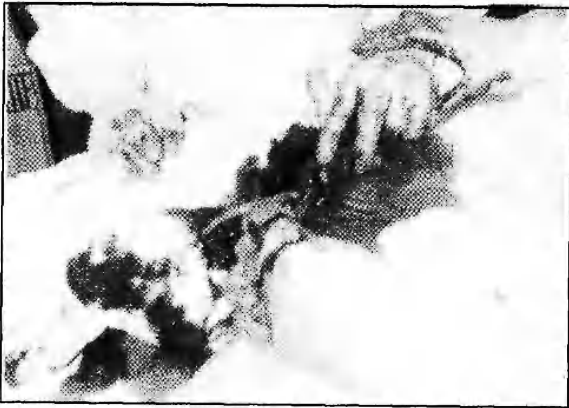


Foto 2: Realización del procedimiento de El-gorab.

Al segundo paciente de 5 días de evolución (Foto 3) con esfacelo de la piel peneana, al comienzo se le realizó un shunt cavernoso-esponjoso (*El-gorab*) que no tuvo éxito, a posteriori se le efectuó un shunt caver-



Foto 3: Priapismo de 5 días de evolución; nótese el esfacelo de la piel peneana.

noso-safeno, y se observó luego una detumescencia importante, mas no total, posiblemente por fibrosis de los cuerpos cavernosos, pero el resultado estético fue satisfactorio (Foto 4); el pronóstico fue malo para la potencia.

El tercer paciente mejoró ostensiblemente con el procedimiento de *winter*, y posterior debridamiento de piel peneana, y presentó luego fístula de uretra peneana por resolver, pronóstico de potencia reservado.



Foto 4: Resultado después del shunt cavernoso-safeno; nótese la cicatriz de la liberación de la safena y el resultado estético peneano.

## COMENTARIO

Se destaca el protagonismo importante en nuestra zona, de la etiología secundaria del priapismo en esta pequeña muestra de población anual, en nuestra institución, haciendo énfasis en la drepanocitemia como causa importante, sobre todo en pacientes de raza negra, de esta región caribeña de Sudamérica.

Desafortunadamente debido a su bajo nivel de cultura en algunos casos o a poca información o mala orientación médica, estos pacientes no acuden rápidamente a un centro hospitalario, de ahí muchas veces el mal resultado, sobre todo en términos de potencia.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Resmick, M. I. y Benson, M. A.: Problemas clínicos en Urología, Salvat Editores ISBN 84345-1907-8. Barcelona - España, pág. 307, 1990.
2. Chinn, S. K.; Stub, M.; Koshy, M. y Fowler, J. E.: Priapism associated with the sickle cell, hemoglonopathies prevalence, natural history and sequelaces. *J. Urol.* 145 (1), 65-8, 1991.
3. Puscinski, A.; Amorone, J.; Menéndez, C.; Aza Archetti, C. y Fredotovich, N.: Tratamiento del priapismo mediante shunt cavernoso-esponjoso. XXVI Congreso de la S.A.U., 1987.
4. Quackes, R.: Cure of a patient suffering from priapism by caverno-spongioso anastomosis. *Acta Urologic. Belg.* 32:5, 1964.