

Aguja retenida en los cuerpos cavernosos: complicación infrecuente de la autoaplicación de drogas vasoactivas para la disfunción eréctil

*Needle retained in the cavernosa copore: unusual complication of
self-application of vasoactive drugs for erectile dysfunction*

W. De Bonis, A. Casabe, G. Cohen Kichic, A. Bechara

Sector Medicina Sexual. División Urología. Hospital Durand. Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

La terapia de autoaplicación de drogas vasoactivas (ADVA) constituye la segunda línea de tratamiento para la Disfunción Eréctil (DE). Sus complicaciones más frecuentes incluyen el desarrollo de fibrosis en los sitios de aplicación, el priapismo, la equimosis peniana y un amplio abanico de compromisos infecciosos desde cavernositis hasta contados casos de endocarditis bacteriana¹.

En la literatura mundial existen pocos casos publicados de agujas retenidas en los cuerpos cavernosos como complicación de la ADVA.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un hombre de 63 años con antecedentes de Diabetes y Disfunción Eréctil de 4 años de evolución refractaria al tratamiento con inhibidores de la Fosfodiesterasa tipo 5, que en el año 2010 inicia terapia de ADVA con respuesta satisfactoria. El paciente fue educado en la técnica y se le brindaron pautas de alarma en caso de erección prolongada. En enero del 2012 consulta por dolor peniano leve, manifestando la ruptura de la aguja de autoaplicación 48 horas antes. Durante el interrogatorio se desprende que el sujeto intentó inyectarse con el pene en erección y estando alcoholizado, produciéndose la ruptura de la aguja utilizada (27G).

Al examen físico, el pene no presentaba signos de flogosis, sólo una equimosis localizada, no palpándose ningún cuerpo extraño. Se realizaron estudios complementarios, evidenciándose en la radiografía simple de pene con técnica blanda de mamografía una imagen radiopaca brillante longitudinal (**Figura 1**), la ecografía confirmó este hallazgo observándose una imagen metálica de 11 mm localizada a nivel de la cara dorsal del cuerpo cavernoso derecho adyacente a la túnica albugínea (**Figuras 2 y 3**).

Se estableció tratamiento antibiótico (cefalosporina de segunda generación), antiinflamatorios y reposo sexual. Los controles periódicos no evidenciaron complicaciones, retomando su actividad sexual con el mismo esquema terapéutico un mes después de la complicación descrita. Los controles ecográficos a los seis meses evidenciaron la misma imagen inicial; no presentando el paciente hallazgos al examen físico.

DISCUSIÓN

La ruptura y retención de una aguja en el pene resulta una infrecuente complicación de la ADVA para el tratamiento de la DE, registrándose solamente 7 casos publicados, con diferente resolución².

La etiología de la ruptura es desconocida, sugiriéndose que la fuerza excesiva de aplicación, el empleo de una aguja en mal estado (doblada) o la pobre destreza manual son factores determinantes.

Aceptado en Septiembre de 2012
Conflictos de interés: ninguno

Accepted on September 2012
Conflicts of interest: none

Correspondencia
Email: w_debonis@arnet.com.ar



Figura 1. Imagen radiopaco a nivel mediopeniana.

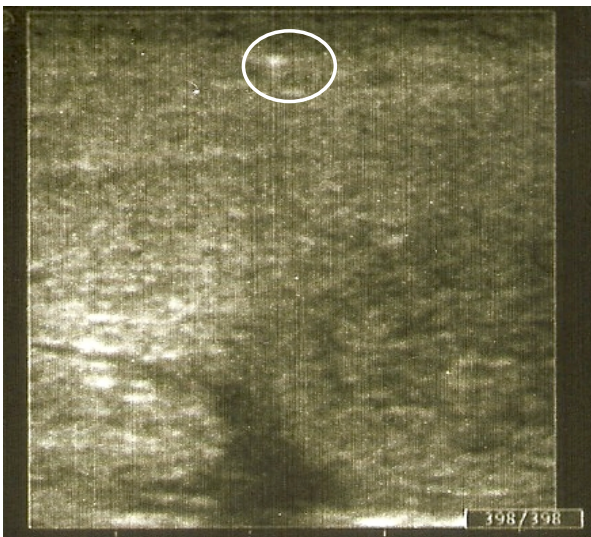


Figura 2. Ultrasonido, corte transversal.

En la literatura mundial existe una dualidad acerca del tratamiento a seguir ante este tipo de complicaciones: observación o exploración y extracción del cuerpo extraño; algunos autores sostiene la necesidad de extracción de la aguja en la etapa aguda para evitar complicaciones como fibrosis y eventual curvatura, sin embargo otros manifiestan que la exploración debe reservarse en caso de flogosis y absceso o cuando el cuerpo extraño se palpa superficialmente; además, en caso de no encontrarse la aguja en el tegumento peniano la remoción debe realizarse bajo guía ecográfica^{3,4,5}.

Nosotros nos inclinamos por un tratamiento conservador por la ausencia de signo-sintomatología y por las potenciales complicaciones que pudiera sufrir el tejido eréctil como consecuencia de la exploración quirúrgica, pudiendo empeorar la función sexual del paciente.



Figura 3. Ultrasonido, corte longitudinal.

Consideramos que el tratamiento de este tipo de complicaciones debe ser determinado de acuerdo a la clínica del sujeto; reservándose la exploración quirúrgica ante complicaciones agudas (absceso peniano) o palpación superficial del cuerpo extraño.

Este tipo de complicación refuerza el concepto de la importancia de un adecuado entrenamiento de los pacientes en plan de ADVA y la selección de individuos con la destreza suficiente para llevarlo a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rany S, Ihab K. A Broken Intracavernous Needle: Successful Ultrasound-Guided Removal. *J Sex Med.* 2005; 2:147-148.
2. Gaurav B, Atul R, MacDonald M. Multiple retained needles: an unusual complication of intracavernous self-injection. *Urology* 2005; 65:797.
3. Greenstein A, Sofer M, Chen J. Delayed retrieval of fragment after needle breakage during intracavernous self-injection. *J Urol.* 1997; 157:953.
4. Iacono F, Barra S. Intracorporeal needle breakage as an unusual complication of intracavernous selfinjection. *Tech Urol.* 1998; 4:54-5.
5. Nazli O, Atesci YZ, Girgin C, y cols. An unusual complication of intracavernous self-injection of papaverine. *Br J Urol.* 1993; 72:126-127.