

Fractura de pene asociado a lesión uretral: presentación de un caso

Penile Fracture Associated with Urethral Injury: Presentation of a Case

Ricardo Morales, Sebastián Mendoza, Alejandro Sarlinga, Ignacio Otero, Carlos García

Servicio de Urología, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, El Palomar, Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La fractura de pene es considerada una urgencia urológica, por lo que sus consecuencias debido a la demora en el diagnóstico y tratamiento tendrían repercusiones en la vida sexual del hombre. Se produce una solución de continuidad de la albugínea de los cuerpos cavernosos, mediante un trauma directo sobre el pene en erección. La rotura implica un desgarro en la túnica albugínea, que en estado de flacidez mide 2,4 mm, pero durante la erección disminuye su espesor hasta 0,25 mm¹. Otros mecanismos de fractura suelen estar asociados a anomalías estructurales de la túnica albugínea².

El cuadro clínico se caracteriza por dolor de leve a grave y no se correlaciona con el grado de lesión³; el chasquido y detumescencia junto con hematoma son los síntomas que se suelen presentar con mayor frecuencia, además de la uretrorragia que se observa en muy pocos casos y suele asociarse a lesión uretral. Dentro de los métodos diagnósticos, la resonancia magnética nuclear (RMN) es considerada el mejor de ellos, pero es poco asequible. La ultrasonografía de cuerpos cavernosos es un método estándar pero no descarta el diagnóstico. Ante la sospecha de lesión uretral asociada, se justifica la realización de uretrrocistografía retrógrada. La cavernosografía posee indicaciones muy específicas y debe evitarse, dentro de lo posible⁴.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente de sexo masculino de 49 años de edad, con antecedentes de tabaquismo. Concorre a la guardia por presentar dolor a nivel genital (pene), asociado a uretrorragia de 10 horas de evolución que se produce al momento del coito. Al examen físico, presenta hematoma con dolor a nivel penoescrotal.

Se solicita ecografía de cuerpos cavernosos que informa solución de continuidad a nivel de cuerpo cavernoso derecho, por lo que se decide ingresar al paciente a quirófano para exploración quirúrgica. Se efectúa incisión a nivel subcoronal con denudación del pene hasta llegar a la base de éste, exponiendo el sitio de lesión. Ambos cuerpos cavernosos, junto con la uretra, se encuentran seccionados de forma parcial, se drena el hematoma (Figura 1) y se procede a reparar ambos cuerpos cavernosos con puntos discontinuos reabsorbibles (Figura 2). Luego, se realiza uretroplastia término-terminal, dejando sonda Foley de 18 Fr (Figura 3). Posteriormente, se lleva a cabo el cierre de la herida retirando prepucio redundante a nivel subcoronal. A las 24 horas del posoperatorio, el paciente evoluciona satisfactoriamente con alta hospitalaria, continuando controles por consultorios externos. Se retira la sonda vesical a la tercera semana previa a la uretrografía, logrando descartar fugas a nivel de la anastomosis.

Recibido en julio de 2017 - Aceptado en julio de 2017
Conflictos de interés: ninguno

Correspondencia
Email: rd296@hotmail.com

Received on July 2017 - Accepted on July 2017
Conflicts of interest: none



Figura 1. Hematoma

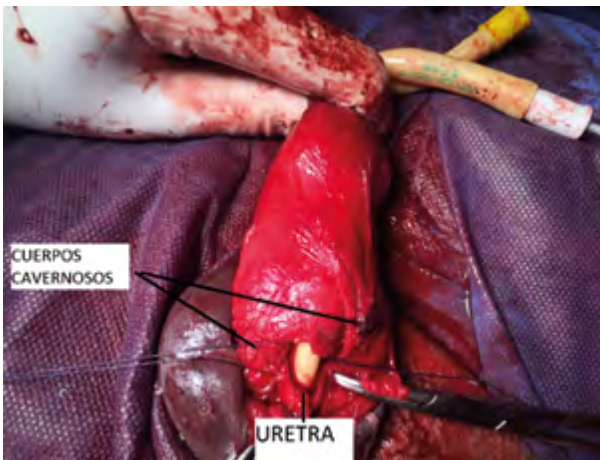


Figura 2. Reparación de ambos cuerpos cavernosos y uretra

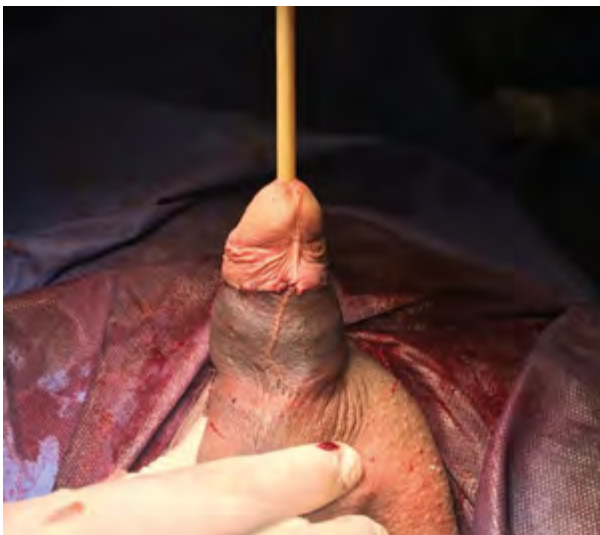


Figura 3. Cierre a nivel subcoronal con colocación de sonda vesical

Se cita al paciente a los 3 meses para la realización de uroflujometría, de patrón normal. Además, se realiza el cuestionario del IIEF-5 (*simplified International Index of Erectile Function*) para evaluar el grado de disfunción eréctil, que resulta satisfactorio.

DISCUSIÓN

Podemos inferir que con la sintomatología y el cuadro de presentación podría ser suficiente para tomar una conducta quirúrgica en caso de no contar con disponibilidad para efectuar estudios complementarios (imagenológicos).

La fractura de pene asociado a lesión uretral es una patología no muy frecuente que puede conllevar complicaciones graves y cuya resolución quirúrgica temprana es el tratamiento de elección, ya que le permite al paciente obtener una rápida inserción laboral y recuperación de la actividad sexual de forma satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zevallos MC, González FM, Ruiz MJ, Alarcón F. Fracturas de pene. *Rev Chil Cir.* 2014 Ago; 66 (4): 364-6.
2. De Rose AF, Giglio M, Carmignani G. Traumatic rupture of the corpora cavernosa: new physiopathologic acquisition. *Urology.* 2001 Feb; 57 (2): 319-22.
3. Jack GS, Garraway I, Reznicek R, Rajfer J. Current treatment options for penile fractures. *Rev Urol.* 2004 Summer; 6 (3): 114-20.
4. Lorenzo Romero JG, Segura Martín M, Salinas Sánchez M, Pastor Guzmán JM, Hernández Millán I, Martínez Martín M, y cols. [Rupture of the corpora cavernosa: its therapeutic assessment and management] [Artículo en español]. *Actas Urol Esp.* 1999 Jul-Aug; 23 (7): 635-9.