

Tip de extensión de prótesis peniana maleable de ubicación ectópica.

Ectopic location malleable prosthesis extension tip.

Dres. Walter De Bonis; Nicolás Sarotto; Adolfo Casabe; Amado Bechara.

División Urología. Hospital C. G. Durand. CABA. Argentina.

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil es la incapacidad de lograr o mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria. El implante protésico peneano representa una opción terapéutica eficaz y segura en pacientes refractarios al tratamiento médico. Las infecciones y la falla mecánica son las complicaciones más frecuentes. La migración del implante es una rara complicación con pocos casos reportados en la literatura, y no se ha encontrado evidencia publicada de ubicación ectópica de tip de extensión de implante protésico maleable. Presentamos un caso clínico con este hallazgo y realizamos una revisión de la literatura.

CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años, diabético insulino requiriente, que consulta en septiembre de 2016 por hallazgo de pequeño tumor perineal palpable de 8 meses de evolución. A los 35 años se le colocó una próte-

sis peneana maleable, que se recambió luego de 10 años por falla mecánica. Durante el examen físico, se comprueba tumor perineal móvil, indoloro, con examen rectal digital normal. Las pruebas de laboratorio son normales. Se realiza una tomografía computada de pelvis simple y con reconstrucción 3D, y se evidencia implante normoposicionado y tip de extensión en región perineal, sin colecciones ni trayectos fistulosos. Se decidió conducta conservadora, dada la ausencia de interferencia con el normal funcionamiento del implante ortotópico y la falta de evidencia de signos de flogosis, dolor o molestia. No se observaron complicaciones dentro de los dos años de seguimiento (Figuras 1, 2 y 3).

DISCUSIÓN

Varios informes han sido publicados en la literatura sobre la migración de uno o ambos cilindros protésicos secundarios a la erosión de la uretra o la perforación de la túnica albugínea de los cuerpos cavernosos a nivel crural. Existen dos hipótesis que

tratan de explicar este fenómeno; por un lado, la compresión y fricción de la unidad protésica sobre la cara interna del cuerpo cavernoso adyacente a la uretra y, por otro, la presión interna constante sobre el extremo proximal de la pared cavernosa.^{1,2} Ambas situaciones se verían favorecidas por la debilidad ocasionada por eventuales puntos de fijación o perforaciones inadvertidas durante la cirugía. En igual sentido, Gacci et al. informaron que el envejecimiento tisular actuaría como un factor predisponente para la erosión y perforación, con la consecuente migración.³ Esto último se sustenta por la ocurrencia de migración del implante incluso décadas después de la cirugía primaria. Adicionalmente, los reimplantes favorecerían la ocurrencia de este fenómeno por la lesión previa o intraoperatoria del continente cavernoso.

Figura 1. Tomografía simple. Corte frontal.



Figura 2. Tomografía con reconstrucción 3D. Corte lateral.



Los casos de migración de cilindro protésico reportados describen la presencia de estos en muy variadas localizaciones, como el intestino y el escroto.⁴ Incluso, Park et al. han descrito la migración al interior de la vejiga y Ogreden et al. reportaron la presencia de un cilindro protésico en la cara anterior del muslo.^{5,6} Sin embargo, no hemos encontrado publicaciones referidas al hallazgo ectópico de un tip de extensión.

Figura 3. Tomografía con reconstrucción 3D. Corte frontal.



El caso presentado se trata de un paciente reimplantado, en el cual puede suponerse que durante la extracción de la prótesis primaria pasó inadvertida la persistencia de un tip, que quedó alojado en el interior del cuerpo cavernoso. La colocación posterior de una nueva prótesis y la presión subsecuente habrían favorecido la erosión y la migración secundaria del dispositivo de prolongación del implante. La falta de desarrollo de un trayecto fistuloso posterior a la perforación de la túnica permitió que no se presentasen interferencias sobre el normal funcionamiento del implante ortotópico y habría colaborado, en consecuencia, en que el hallazgo ectópico se produjera años después del procedimiento quirúrgico.

La conducta ante esta posible complicación incluye expectación o exploración y extracción del tip. La exploración debería reservarse en caso de absceso, fístula, dolor, riesgo de perforación vascular o de víscera hueca, interferencia con la eficacia del implante normoposicionado o malestar del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Kucukturkmen I, Topçu YK, Değirmenci T, Aydogdu O, Bozkurt IH, Yarimoglu S, Polat S. Pararectal Migration of a Malleable Rod: An Unusual Late Complication. *World J Mens Health*. 2016 August; 34(2):145-147.
- 2- Hisasue S, Sato Y, Horita H, Adachi H, Suzuki N, Kato R, Suzuki K, Kobayashi K, Itoh N, Tsukamoto T. Erosion of a penile prosthesis due to an indwelling urethral catheter as a late complication. *Int J Urol*. 2002;9(9):525-7.
- 3- Gacci M, Vittori G, Giubilei G, Nelli F, Rossetti MA, Serni, S, Lapini A, Carini M, Natali A. Long-term delayed extrusion of a penile prosthesis. *Arch Ital Urol Androl*. 2007;79(1):41-2.
- 4- Minervini A, Ralph DJ, Pryor JP. Outcome of penile prosthesis implantation for treating erectile dysfunction: experience with 504 procedures. *BJU Int*. 2006; 97(1):129-33.
- 5- Park JK, Jang SW, Lee SW, Cui Y. Rare complication of multiple revision surgeries of penile prosthesis. *J Sex Med*. 2005;2(5):735-6.
- 6- Ogren E, Güner B, Benli E. A rare complication of a malleable penile prosthesis: migration to the thigh region. *Asian J Androl*. 2013 Nov;15(6):852-3.