

# Revista Argentina de Urología

Organo oficial de la Sociedad Argentina de Urología

Año XVII

JULIO - AGOSTO 1948

Número 7-8

---

## NEOPENE. (OPERACION DE BOGARAS) CON PRESENTACION DE ENFERMO

---

Por el Dr. LEONIDAS REBAUDI

Hace cuatro años tuve que efectuar una emasculación parcial a un enfermo que padecía de un blastoma del glande; se trataba de un turco.

Posteriormente, debido a un adenoma de próstata, tuvo que efectuársele una adenomectomía, la que se llevó a cabo por vía suprapúbica.

He aquí la situación que se me presentó al concurrir nuevamente el enfermo. Afligido éste porque se le hacía intolerable su situación de inferioridad debido a la ausencia de pene, razón por la que no podía ni desvestirse delante de otra persona donde pudiera hacerse evidente su mutilación. Además, por razones psíquicas poderosas, basadas en causas raciales, lo traían solicitando la restauración de su pene.

La existencia de la cicatriz de vientre anulaba los procedimientos plásticos que recurren a la piel del hipogastrio en demanda del tejido necesario para la confección del Neopene, fluía entonces por sí mismo la necesidad de pensar en la operación de Bogarás que yo jamás había efectuado y que no tenía noticias que se la hubiera realizado nunca en nuestro medio; el resultado feliz de la misma me mueve a traerla ante ustedes y a presentarles el enfermo ya curado.

La operación de Bogarás se realiza en tres tiempos.

En el primero con la piel de la porción lateral del abdomen se efectúa un colgajo de Filatov de tal manera que recoja una masa de tejido de 0,10 m. de ancho y que partiendo del borde costal llegue a la espina iliaca ánterosuperior. dentro de este colgajo se coloca un cartílago costal de más o menos 0,10 m. de largo. Cuando la vitalidad del colgajo es completa se comprime suavemente por medio de un lazo de goma la parte superior del mismo, provocando de esa

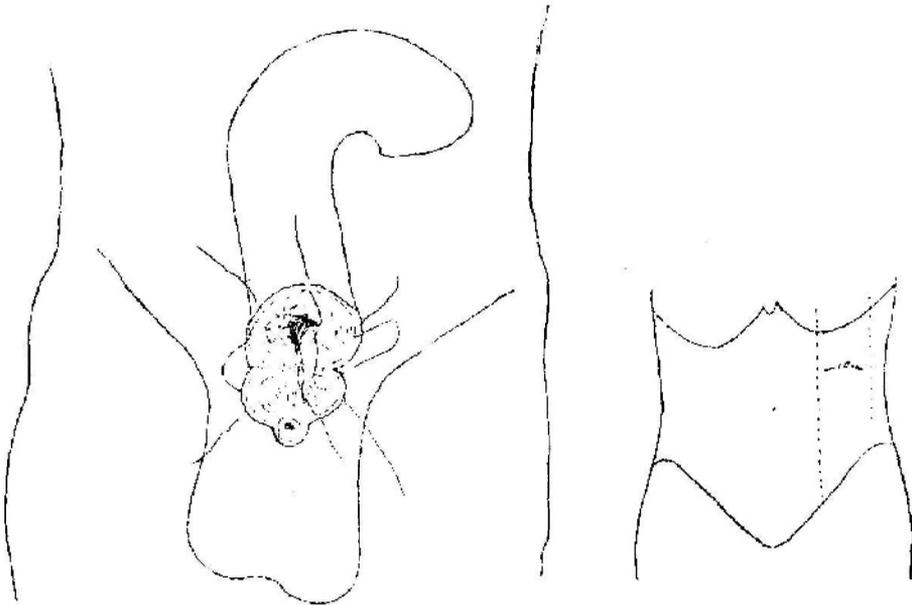


Figura 1

manera la circulación por el extremo inferior, conseguido esto se efectúa el 2º tiempo. Se secciona el extremo superior y avivando la cicatriz donde estaba implantado el pene, se sutura tal cual lo muestra la figura una a otra las dos superficies cruentas, teniendo cuidado que el extremo del cartílago costal apoye por encima de los dos cuerpos cavernosos.

3er. tiempo. Consiste este tiempo en la sección del extremo inferior del colgajo de Filatov, para lo cual se procede lo mismo que la vez anterior comprimiendo el extremo a seccionar para provocar la circulación por la porción suturada la vez anterior.

El tiempo transcurrido entre una sección y la otra ha sido en esta oportunidad de 25 días.

El autor dice haber terminado la operación efectuando una neouretra, de tal manera que el enfermo pudo orinar con su neopene y dice que la esposa del operado quedó gruesa después de la operación.