

Fractura de pene en paciente de 63 años

Penile fracture in a 63-year-old patient

Ever Estuardo Morataya López⁽¹⁾, Gustavo Eduardo Gonzalez Reynoso⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Ever Morataya, morataya.ever@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.472>

Recibido: 8 de Febrero 2022 **Aceptado:** 28 de Marzo 2022

Resumen

La fractura de pene es una entidad urológica infrecuente. Una demora en el diagnóstico oportuno y tratamiento quirúrgico corrector temprano pueden generar secuelas morfológicas y funcionales irreversibles. Se presenta un paciente masculino 63 años con diagnóstico clínico de fractura de pene, quién previamente había tomado sildenafil y mantenido relaciones sexuales. El diagnóstico de una fractura de pene es clínico, se basa en historia y examen físico certero. El tratamiento es quirúrgico, con una restauración temprana de la morfología y fisiología del pene y así disminuir complicaciones irreversibles.

Palabras clave: Fractura de pene, cuerpo cavernoso, traumatismo de pene.

Abstract

Penile fracture is an infrequent urological entity. A delay in timely diagnosis and early corrective surgical treatment can generate irreversible morphological and functional sequelae. A male patient with a clinical diagnosis of penile fracture, who had previously taken sildenafil and had sexual relations, is presented. The diagnosis of a penile fracture is clinical; it is based on history and accurate physical examination. The treatment is surgical, with an early restoration of morphology and physiology of the penis, thus reducing irreversible complications.

Keywords: Penile fracture, corpus cavernosum, penile trauma.

Introducción

La fractura de pene es una entidad urológica infrecuente, usualmente secundaria a trauma durante la actividad sexual [1]. Pueden resultar traumatizados uno o ambos cuerpos cavernosos junto con una laceración de la túnica albugínea y en ocasiones puede ocurrir la ruptura de la uretra (20-30% de los casos) y del cuerpo esponjoso [2]. Esta entidad es una urgencia urológica que determina la función eréctil y el vaciamiento normal de la vejiga [1]. Solo el 34% se asocian a violencia y traumatismos, el resto a la actividad sexual y masturbación [3]. Ocurre con mayor frecuencia en edades entre 26 a 44 años de edad [4]. Se estima que 1 de cada 175000 hombres presenta fractura de cuerpo cavernoso [5].

Reporte de caso

Paciente masculino de 63 años de edad, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 de 10 años de evolución, niega cirugías previas. Consulta a la Emergencia de Hospital Departamental, refiriendo que 6 horas previas había tomado Sildenafil 100 mg y mantenido relaciones sexuales con su pareja, durante el acto sexual escuchó crujido y detumescencia inmediata en su pene, con aparición de dolor progresivo en las siguientes horas. Presenta aumento del volumen del pene, deformidad y cambios de coloración violácea, sin dificultad a la micción. Al examen físico se observó aumento del volumen del pene, coloración violácea (signo de berenjena positivo) que se extiende hasta base y pubis, presenta desviación a la derecha y dorsal (Fig. 1). Por hallazgos clínicos se diagnosticó fractura de pene.

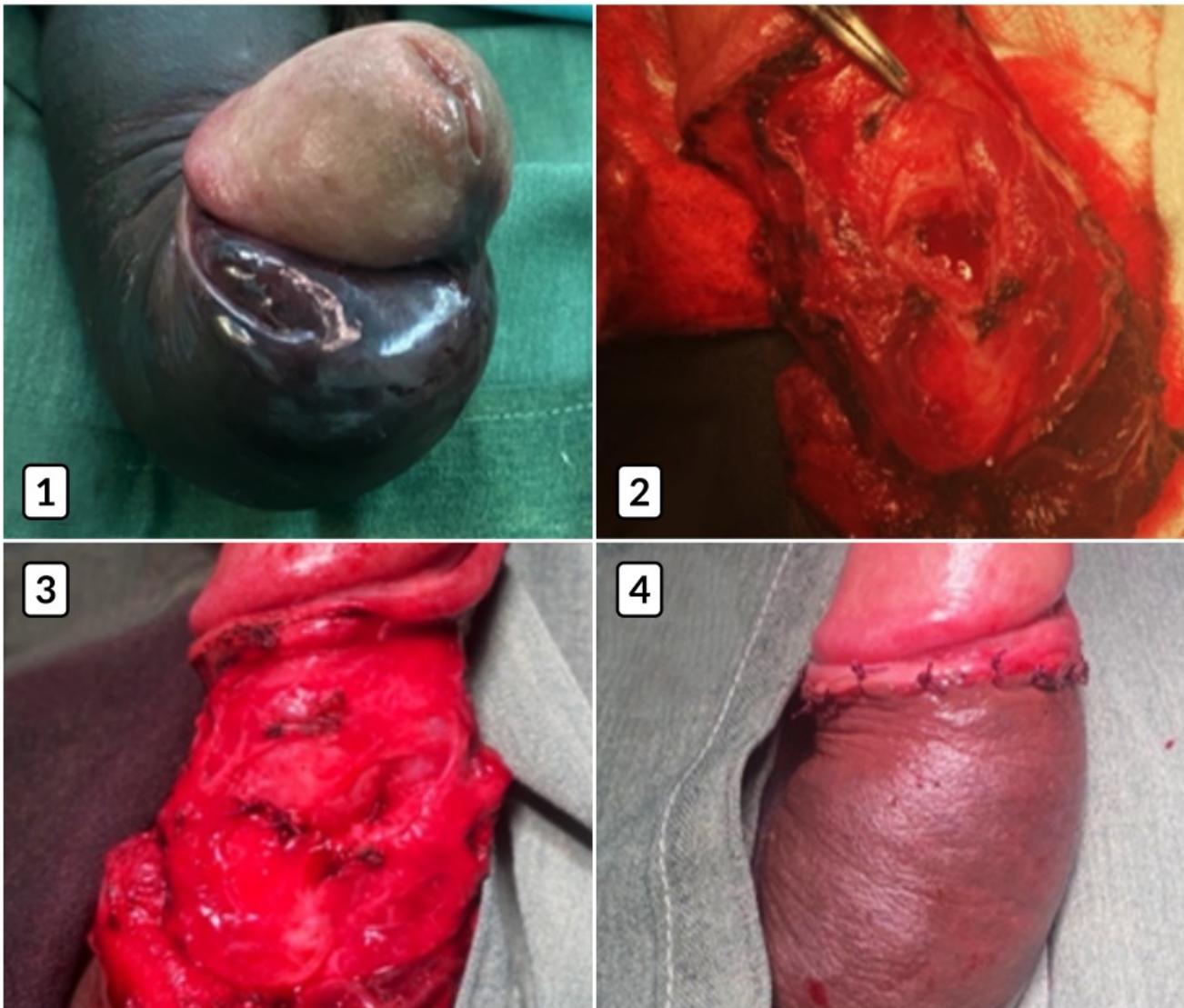


Fig. 1: Presentación inicial. **Fig.2:** Cuerpo cavernoso con hemorragia. **Fig. 3:** Postectomía y cierre de túnica albugínea. **Fig. 4:** Post operatorio Inmediato.

No se realizaron estudios de imagen. Se realizó exploración con incisión circunferencial subcoronal, disección y denudación de prepucio hasta base del pene, localizando y drenando hematoma +/- 30 ml, se localizó laceración transversa del 50% de la circunferencia de la túnica albugínea en el tercio medial del cuerpo cavernoso derecho, con hemorragia arterial activa (Fig. 2). No se observaron laceraciones uretrales. Se realizó cierre primario de túnica albugínea. Se realizó postectomía con vicryl 3-0, sutura simple y se dejó sonda Foley #16 durante 48 horas. (Figs. 3,4). Se utilizaron analgésicos y antibióticos en el postoperatorio. Paciente con evolución clínica adecuada, egresa a las 72 horas y fue referido a consulta externa de cirugía.

Discusión

La incidencia de la fractura del pene en Guatemala es desconocida. El diagnóstico de la entidad y su tratamiento es quirúrgico, tan pronto como sea posible. Las secuelas por conductas conservadoras o retrasos en el tratamiento quirúrgico descritas más frecuentes son: fibrosis en el sitio de la lesión con incurvación del pene, dolor al realizar el coito, disfunción sexual eréctil, desarrollo de placas semejando la enfermedad de La Peyronie, fístula uretrocavernosa o uretrocutánea, abscesos o estrechez uretral.{2,5}

Referencias bibliográficas / References

1. Fulda GSD. Manejo de seis casos de fractura de pene. Revista Mexicana de Urología. 2009; Vol 69, Núm 5, pág: 235-237.
2. Carcasi LEA. Fractura de pene en época de pandemia COVID-19. Revista Médica Basadrina. 2020; Vol. 14, Núm 2, pág: 53-58.
3. Casco S, Soto VE, Arroyo C. Lesiones de pene: reporte de 4 casos. Revista Mexicana de Urología. 2016; Vol 76, Núm 6, pág: 378-382.
4. Sagué LJ, Doimeadiós RZ. Fractura de cuerpo cavernoso de pene. Revista Cubana de Urología. 2020, Vol 9, Núm 1, pág: 34-40.
5. Castañeda MD. Fractura de pene: experiencia quirúrgica de 6 años en un servicio de urología colombiano. Revista Chilena de Urología. 2020, Vol 85, Núm 1, pág: 53-56.