



FRACTURA DE PENE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Yosvani Aguila Rodríguez¹, Yadira Matilla Villegas².

¹ Profesor Instructor. Especialista de Urología. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

² Profesor Asistente. Especialista de Imagenología. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

Autor por correspondencia: yovarodr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La fractura de pene es ocasionada por la flexión del pene en estado erecto, ocasionando la rotura de la túnica albugínea. Los síntomas característicos del paciente son sentir un sonido de 'chasquido', de ahí que se le llame 'fractura', posteriormente le invade un inmenso dolor.

Presentación de caso: Paciente masculino que acude al cuerpo de guardia refiriendo dolor a nivel de pene con cambio de coloración en toda la superficie del pene durante el acto sexual. Se le realiza ecografía de pene se observa imagen ecolúcida en relación a hematoma, debajo de este se observa túnica vaginal con pérdida de solución de continuidad. Es llevado al salón de operaciones para realizar incisión longitudinal sobre el hematoma y reparación del desgarro de la túnica albugínea. Se da alta a las 48 horas con evolución favorable.

Discusión: Es considerada una emergencia urológica que se produce habitualmente como consecuencia de un traumatismo cerrado con el pene en erección. En algunos casos pueden ayudar a buscar la ubicación y severidad de la lesión la ecografía y la cavernosografía. La tendencia actual es la reparación quirúrgica inmediata.



Conclusiones: Su reparación inmediata por cirugía garantiza una menor estadía hospitalaria y una baja tasa de complicaciones.

Palabras claves: fractura de pene; túnica albugínea; hematoma.

ABSTRACT

Introduction: Penile fracture is caused by the flexion of the penis in an erect state, causing rupture of the tunica albuginea. The patient's characteristic symptoms are feeling a 'snap' sound, hence it is called a 'fracture', and then immense pain invades him.

Case presentation: Male patient who comes to the emergency room complaining of pain at the level of the penis with a change in color on the entire surface of the penis during sexual intercourse. An ultrasound of the penis was performed, an echolucent image was observed in relation to hematoma, below it a tunica vaginalis was observed with loss of continuity. He is taken to the operating room to make a longitudinal incision over the hematoma and repair the tear in the tunica albuginea. He was discharged after 48 hours with favorable evolution.

Discussion: It is considered a urological emergency that usually occurs as a result of blunt trauma with the penis erect. In some cases, ultrasound and cavernosography can help find the location and severity of the lesion. The current trend is immediate surgical repair.

Conclusions: Immediate surgical repair guarantees a shorter hospital stay and a low complication rate.

Keywords: penile fracture; tunica albuginea; hematoma.



INTRODUCCIÓN

La fractura de pene es la ocasionada por la flexión del pene en estado erecto, ocasionando la rotura de la túnica albugínea provocando un hematoma. La causa más frecuente es por relaciones sexuales, tanto durante la penetración, al chocar el pene erecto contra una estructura sólida. ^(1,2)

Las lesiones de pene son poco comunes y se asocian con daño a la uretra en el 20 a 30% de los casos. Rara se considera la rotura o fractura del pene (rotura del cuerpo cavernoso) porque se presenta en uno de 175 000 admisiones hospitalarias. ⁽²⁾

La llamada 'fractura' consiste entonces en la ruptura de esa capa, caracterizado por una tríada de síntomas: chasquido, detumescencia y dolor. Los síntomas característicos del paciente son sentir en primer lugar un sonido de 'chasquido', pareciera que se hubiese roto alguna estructura ósea, de ahí que se le llame 'fractura', posteriormente le invade un inmenso dolor. ⁽³⁾

En algunos países de Oriente Medio, como Irán, hay más prevalencia de fracturas de pene debido a la práctica común del "taqnaadan", que consiste en el doblamiento desde la punta del pene erecto para conseguir detumescencia en situaciones poco adecuadas para la erección. Esta práctica puede generar un exceso de presión sobre la túnica albugínea que supera su resistencia y provoca una fractura. ⁽⁴⁾

La lesión puede extenderse afectando un solo cuerpo esponjoso y la uretra. ^(2, 5) El mecanismo más frecuente de ruptura es el trauma cerrado durante la relación sexual vigorosa o la manipulación del pene durante la masturbación. ^(1,3,6,7)

Las complicaciones más comunes a largo plazo son la disfunción eréctil, placas fibrosas, erecciones dolorosas con angulación y abscesos. Los pacientes con lesión de uretra pueden presentar fístulas uretrocutáneas, corpouretrales y estenosis uretral. La ruptura del pene por lo general se puede diagnosticar basándose únicamente en la historia y los hallazgos del examen físico; sin embargo, en casos equívocos, debe realizarse una cavernosografía diagnóstica o una resonancia magnética. Se debe considerar una lesión



uretral concomitante; por lo tanto, generalmente se deben realizar estudios uretrográficos retrógrados preoperatorios. ⁽⁶⁾

Actualmente el tratamiento es quirúrgico antes que el conservador. Un abordaje temprano ayuda a bajar la tasa de complicaciones, a disminuir la estancia hospitalaria y a abreviar tiempo de recuperación. ^(2,7)

Paciente masculino de 30 años de edad, blanco con antecedentes de salud. Acude al cuerpo de guardia refiriendo dolor a nivel de pene con cambio de coloración en toda la superficie del pene, todo en relación a que durante el acto sexual sintió un chasquido apareciendo luego todo lo antes descrito.

Datos positivos al examen físico: Se observa pene de coloración violácea, con presencia de hematoma a predominio derecho, moderadamente doloroso a la palpación en la base del pene, desviación hacia el lado izquierdo. Testículos normales (Fig.1). No se presentaron síntomas o signos de lesión uretral, como uretrorragia o retención urinaria.



Fig. 1. Pene de coloración violácea, con presencia de hematoma

Se le realiza ecografía de pene (Figura 2) donde se observa (flecha A) imagen ecolúcida, de contornos irregulares, bien definidos, que mide aproximadamente 22 x 13 mm, localizada por encima de la túnica albugínea, la cual se observa con una zona de baja



ecogenicidad de aproximadamente 4 mm que produce discontinuidad de su aspecto ecogénico lineal (flecha B) que confirma el diagnóstico de fractura de pene.



Fig.2. Ecografía de pene en el corte sagital.

Es llevado al salón de operaciones para ser intervenido quirúrgicamente. La técnica utilizada fue la incisión longitudinal sobre el hematoma. Se localiza la albugínea de los cuerpos cavernosos donde se identifica el hematoma y una lesión subyacente de más menos 2 cm hacia la porción dorsolateral derecha cercana a la base del pene, se realizó reparación del desgarró de la túnica albugínea con sutura polipropileno 3-0. (Figura 3)



Fig.3. Presencia de hematoma por desgarró de la túnica albugínea.

Se deja vendaje compresivo durante 24 horas. Se agrega al tratamiento médico el uso de sedantes (para evitar las erecciones nocturnas), antibióticos y analgésicos. Se da alta a las 48 horas con evolución favorable. Se le indicó al paciente no tener relaciones



sexuales al menos durante tres meses. Tuvo seguimiento trimestral hasta completar el año sin afectación de la función eréctil.

DISCUSIÓN

La fractura de pene es una enfermedad poco común, son escasos los casos reportados hasta la actualidad. Se llega a pensar que no todos los casos son tratados por un médico, debido a que esta patología puede dar vergüenza e incluso ser un tema tabú para quien la presenta, además de que suele estar asociado a relaciones sexuales; por ello la incidencia no se conoce a ciencia cierta y es posible que sea mucho mayor de la reportada en la literatura, de ellos el 80% presentan una fractura de pene como consecuencia de mantener relaciones sexuales. ⁽¹⁾

La incidencia de fractura de pene es más elevada en los países del este y norte de África con respecto a Estados Unidos o Europa. Ocurren con mayor frecuencia entre los 26 y 44 años de edad. ^(2,3)

La fractura tiene lugar cuando el pene en erección se somete a una fuerza excesiva y tangencial. Generalmente, la región ventral y transversal son más propensas a lesionarse debido a que en estas zonas el espesor de la túnica es más delgado, como lo sucedido en nuestro caso, porque cuenta con una sola capa. ^(2,4)

Es considerada una emergencia urológica, y se produce habitualmente como consecuencia de un traumatismo cerrado con el pene en erección. En ella ocurre, por lo general, la rotura de un cuerpo cavernoso junto con la disrupción de la túnica albugínea, con la posterior formación de hematoma que, si se asocia a ruptura de la fascia de Buck, se extenderá al escroto y al periné. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Habitualmente solo suele afectar a un cuerpo cavernoso en los dos tercios distales, y a menos de la mitad de su circunferencia. Si se observa lesión del cuerpo esponjoso asociada, se debe valorar la integridad uretral. ⁽⁵⁾



En algunos casos pueden ayudar a buscar la ubicación y severidad de la lesión la ecografía y la cavernosografía. Depende de la habilidad del ecografista y no detecta pequeñas roturas. ⁽⁶⁾

Carcasi Laura plantea que la reconstrucción quirúrgica inmediata determina una recuperación más rápida, menor tiempo de estancia hospitalaria, menos morbilidad y menor tasa de complicaciones a largo plazo, con una completa recuperación sexual en la mayoría de los casos. ampliamente recomendado y utilizado es la incisión circunferencial subcoronal (plano del surco balanoprepucial), con denudación del pene hasta su base. Este acceso es de gran utilidad en casos de localización poco clara de la fractura, pues permite una fácil evacuación del hematoma y una exposición adecuada de los cuerpos cavernosos y de la uretra, facilita la reparación de la rotura albugínea y permite una correcta búsqueda y localización de fracturas asociadas de menor tamaño. ^(6,8)

Otro tipo de abordaje consiste en la realización de una incisión corporal directa y longitudinal sobre la zona del hematoma, ideal cuando se sospechan lesiones albugíneas pequeñas, con el inconveniente de pasar por alto lesiones acompañantes. Técnica realizada en nuestro caso ya que fue realizada la lesión sustentada por el examen físico y la ecografía. ^(5,6)

El manejo quirúrgico se basa en la evacuación del hematoma, ligadura de los vasos lesionados, desbridamiento del tejido desvitalizado, sutura de desgarros en la túnica albugínea y utilización de stents uretrales o anastomosis uretral en caso de su compromiso. ⁽⁹⁾

Pineda considera que el tratamiento de la rotura de los cuerpos cavernosos ha ido evolucionando a lo largo de los años. La tendencia actual, que demuestra tener menor incidencia de secuelas, es la reparación quirúrgica inmediata. ⁽⁸⁾ De igual manera se precedió con nuestro paciente. Las complicaciones de la fractura de pene más comunes a largo plazo son disfunción eréctil, placas fibrosas, erecciones dolorosas con angulación, abscesos y priapismo. ⁽⁸⁻¹⁰⁾



CONCLUSIONES

La fractura de pene se reporta en pocas instituciones hospitalarias que atienden las urgencias urológicas. La ecografía representa una técnica de imagen útil, accesible, inocua y rentable para lograr un diagnóstico y tratamiento precoces, evitando secuelas permanentes. Su reparación inmediata por cirugía garantiza una menor estadía hospitalaria y una baja tasa de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Andrea Remacha Rodríguez, Cristina López Hernández. Fractura de pene y sus principales causas. Revisión bibliográfica. Revista Electrónica de Portales Medicos.com Volumen XV. Número 10 – Segunda quincena de mayo de 2020 – Página inicial: Vol. XV; nº 10; 439.
- 2- Sagué-Larrea J, Doimeadiós-Rodríguez Z. Fractura de cuerpo cavernoso de pene. Revista Cubana de Urología [Internet]. 2020 [citado 17 Sep 2023]; 9 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/558>
- 3- Castaño J. Fractura de pene: conozca las causas, síntomas y el tratamiento Sistema Integrado Digital03 Oct 2018.
- 4- Diaz G; Pérez C; Vera R; Carrillo ID. Fractura inusual de pene. Revista Cubana de Urología [Internet]. 2022 [citado 17 Sep 2023]; 11 (2): 26-33
- 5- Alejandro Restrepo J; Gonzalo Estrada C; Andrés García H; Carbonell J. Experiencia clínica en el manejo de fracturas de pene en el Hospital Universitario del Valle. Cali. Colombia. Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (4): 291-295
- 6- Carcasi-Laura EA. Fractura de pene en época de pandemia COVID19. Revista Médica Basadrina, 2020; 14(2):53-58. DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1014>
- 7- Maldonado Dorantes S, Arellano Cuadros R, Hernández León O, Martínez Carrillo G. Manejo y evolución de la ruptura de cuerpos cavernosos en el Hospital Juárez de México. Bol Electr. 2017 [acceso: 22/04/2023]; 32(2):47. Disponible en: https://cmu.org.mx/media/cms_page_media/55/BOLETIN-2-2017%20ELECTRONICO-172-31-jul.pdf#page=8



- 8- Pineda-Murillo J; Sánchez-Bermeo A; Martínez-Carrillo G; Torres-Aguilar; Viveros-Contreras C. Rotura inusual de cuerpo cavernoso: resultados del manejo quirúrgico oportuno. Departamento de Urología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.2019;87
- 9- Piñón García K, Pozo Romero J, Correa Borrell M. Anestesia en un paciente con trauma de pene. Presentación de un caso. Revista Información Científica. 2019 [acceso 08/12/2021];98(3). Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2415>
- 10- Nikièma Z, Karim Paré A, KD Yaméogo C, Ouattara A, Tankoano I, Bicaba D, et al. Isolated rupture of corpus spongiosum associated a partial rupture of the urethra during a false step of the coitus: a case reported at the University Hospital Sanou Souro. Open Journal of Radiology. 2017; 7:143-9. DOI: <https://doi.org/10.4236/ojrad.2017.72016>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento previo del paciente para hacer el reporte del caso.

Contribución de autoría

Yosvani Aguila Rodríguez: participó en la concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito, edición y aprobación de su versión final.

Yadira Matilla Villegas: colaboró en la concepción, recolección, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Yo, Yosvani Aguila Rodriguez declaro la veracidad del artículo "Fractura de pene. A propósito de un caso"

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.