



CASO CLÍNICO

Lesiones de pene: reporte de 4 casos



S. Casco^a, E. Soto-Vega^{a,b} y C. Arroyo^{c,*}

^a Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla, México

^b Centro de investigación oncológica-UNE-UPAEP, Puebla, México

^c Servicio de Urología, Hospital Ángeles, Puebla, México

Recibido el 30 de mayo de 2016; aceptado el 9 de septiembre de 2016

Disponibile en Internet el 18 de noviembre de 2016

KEYWORDS

Penile injury;
Penile fracture;
Penile laceration;
Genital trauma

Resumen

Introducción: La lesión del pene es un hallazgo infrecuente debido a los aspectos anatómicos, culturales y psicológicos que incluye. Las lesiones en el pene pueden ser: fractura de pene, amputaciones, lesiones penetrantes y quemaduras de los tejidos blandos o laceración, se consideran emergencias quirúrgicas para disminuir su daño y garantizar un funcionamiento adecuado. No todos los casos son reportados y tiende a existir un retraso en el inicio del tratamiento, ya que puede estar asociado a una situación embarazosa. La lesión más común es una fractura del pene, solo el 34% se deben a la violencia y los traumatismos; los restantes son secundarios a las actividades sexuales. Las lesiones en el escroto y los testículos tienen una frecuencia más baja.

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo es presentar cuatro casos de diversas lesiones de pene en pacientes con diferente rango de edad: fractura de pene, hematoma del pene, laceración de la piel del pene y la necrosis de pene.

Casos: Analizamos las causas, los factores predisponentes, la presentación clínica, el tratamiento y las complicaciones. En todos los casos, los pacientes tienen una respuesta adecuada y sin complicaciones, y se beneficiaron de la exploración quirúrgica inmediata y reparación.

Discusión: Nuestros casos mostraron que la causa más común de lesión del pene es la actividad sexual. Es importante mencionar que para la resolución completa de la lesión es necesaria la rápida intervención médica.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Av. Kepler 2143-765 Col. Reserva territorial Atlixayotl, Puebla, Puebla, México C.P 72810. Teléfono: 52 222 3038359.

Correo electrónico: jcakuurologia@yahoo.com.mx (C. Arroyo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2016.09.002>

2007-4085/© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALABRAS CLAVE

Lesión del pene;
Fractura de pene;
Laceración del pene;
Traumatismo genital

Penile injuries: Report of 4 cases**Abstract**

Introduction: Penile injury is not a frequent finding, perhaps due to anatomic, cultural, and psychologic aspects. Penile lesions can include penile fracture, amputation, penetrating injuries, and soft tissue burns or lacerations, and they are considered surgical emergencies. Not all cases are reported and treatment tends to be delayed because of embarrassment on the part of the patient and the association with intercourse. The most common penile injury is penile fracture. Only 34% of cases are due to violence or trauma; the remaining ones are secondary to sexual activities. There is a lower frequency of injuries to the scrotum and testes.

Aim: The aim of our work was to present four cases of penile injury: penile fracture, penile hematoma, penile skin laceration, and penile necrosis.

Cases: We analyzed the causes, predisposing factors, clinical presentation, treatment, and complications. In all the cases, the patients had adequate response with no complications and benefited from the immediate surgical exploration and repair.

Discussion: Our cases showed sexual activity to be the most common cause of penile injury. It should be underlined that rapid medical intervention is necessary for full resolution of the lesion.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las lesiones de pene son poco comunes asociadas con daño a la uretra en el 20 a 30% de los casos. La rotura o fractura del pene (rotura del cuerpo cavernoso) es rara (1 en 175,000 admisiones hospitalarias), representando el 58% de las diversas lesiones reportadas en pene¹. Los genitales externos tienen una configuración anatómica móvil y están recubiertos con fibras elásticas que los hacen vulnerables a lesiones con mecanismos de baja intensidad. En el traumatismo de pene se pueden distinguir lesiones que involucran el tejido cutáneo del pene y lesiones del cuerpo cavernoso².

Las lesiones de pene son menos comunes que lesiones en otras partes del cuerpo y esto puede deberse a que el área del cuerpo que ocupa es pequeña y existe un instinto natural de protegerlo, así como aspectos culturales o fisiológicos. La mayoría de los casos de lesión de pene son una urgencia urológica, el pene puede lastimarse realizando diferentes actividades como en un accidente, deporte, relaciones sexuales o actividades laborales. Se clasifican de acuerdo con el mecanismo de daño en mecánico (caídas, flexión, tracción), calor, frío, instrumentos punzo cortantes y proyectiles³.

No todos los casos se reportan o no son tratados por un médico debido a que esta patología es vergonzosa para quien la presenta y generalmente se asocian a relaciones sexuales; consecuentemente, la incidencia no se conoce con certeza y probablemente es mucho mayor de la reportado en la literatura.

La lesión más frecuentemente encontrada es la fractura, la cual involucra la flexión del pene en estado erecto, ocasionando que la túnica albugínea se rompa y se produzca un hematoma extenso. Algunas lesiones están asociadas con

la actividad sexual, en la que se obstruye el aporte sanguíneo mediante la colocación de instrumentos alrededor del pene, con la finalidad de prolongar la erección, cuando se dejan por un tiempo prolongado causan necrosis. Algunas otras lesiones son abrasiones cutáneas, laceraciones o quemaduras con diferentes accesorios o químicos usados durante el preludio de la actividad sexual⁴. Un tipo de traumatismo menos frecuente es aquel ocasionado por armas y generalmente involucra otros tejidos además de los genitales, estas lesiones son una urgencia y se necesita hacer un estudio extenso para conocer el daño interno en la uretra y prevenir cualquier daño a los órganos reproductores.

La lesión de pene más común es durante la actividad sexual, asociada con la erección y la actividad vigorosa, cuando el pene rígido choca contra una estructura sólida y se rompe la fascia¹.

La lesión de pene es una entidad que tiene solamente un diagnóstico clínico, requiere de una cirugía inmediata para la exploración y reparación, para prevenir consecuencias secundarias como fallas en la erección, o la curvatura; estas últimas son las complicaciones típicas del tratamiento conservador. Aunque el tiempo entre la reparación y el daño no se ha definido, la mayoría de los reportes dejan claro que la reparación debe ser tan rápida como el paciente se presente en el hospital, desafortunadamente debido al escenario social y personal que rodea este tipo de lesiones los hombres retrasan la ayuda médica⁵.

Presentamos 4 casos de lesión de pene en pacientes de diferentes edades: fractura, hematoma, laceración y necrosis de pene. En todos los casos los pacientes tuvieron una evolución adecuada sin complicaciones secundarias a la exploración quirúrgica, a las 24 o 48 h.



Figura 1 Imagen durante el procedimiento quirúrgico para reparar lesión o fractura de pene.

Reporte de casos

Fractura de pene

Un hombre de 40 años acude a urgencias, sin una historia médica previa, durante la relación sexual su pareja se mueve y el pene golpea contra el pubis de su pareja, el paciente menciona que escucho un ruido de tronido y en ese momento presentó un dolor agudo y perdió la erección, se presentó un hematoma. Después de los laboratorios de rutina, el paciente fue sometido a una exploración quirúrgica en la que se mostró rotura del cuerpo cavernoso y un hematoma alrededor del sitio de lesión. La sangre se drenó y se reparó el cuerpo cavernoso mediante la irrigación con solución fisiológica causando una erección artificial para ayudar en el proceso de reparación anatómica. El paciente fue dado de alta 48 h después de la cirugía, con una evolución adecuada; actualmente, el paciente presenta erecciones normales y ninguna deformidad en el pene (fig. 1).

Hematoma

Un hombre de 45 años fue admitido en urgencias, sin una historia médica previa de importancia. Menciona que durante las relaciones sexuales tuvo un dolor agudo seguido de un hematoma, ocasionando que el volumen del pene aumentara. Debido a que se sospechó de una fractura de pene, fue sometido a una cirugía exploratoria; se realizó una incisión a lo largo de toda la circunferencia del pene que mostró un hematoma extenso sobre los cuerpos cavernosos; la sangre coagulada se drenó, se coaguló el vaso sangrante y se le realizó una circuncisión. El paciente fue dado de alta 24 h después sin lesiones o deformación en el pene (fig. 2).



Figura 2 Imagen de hematoma de pene posterior a un encuentro sexual.

Laceración de la piel del pene

Un hombre de 50 años, con una historia de alcoholismo intenso, llega a la sala de urgencias sin recuerdos de los que sucedió la noche anterior; presenta necrosis de la piel del pene. Se le realiza una cirugía exploratoria que muestra una lesión en la circunferencia de la piel de la base del pene con un hematoma, que se drenó y resecó el tejido necrótico. Después del procedimiento, su pareja sexual acepta que bajo la influencia del alcohol ella corto la base del pene con su anillo de compromiso, ocasionando un sangrado, y como ella no sabía la evolución del corte decidió dejarlo solo en casa. El paciente fue dado de alta 48 h después con antibióticos y en las consultas de seguimiento el paciente no se quejó de presentar deformidades o problemas de función sexual (fig. 3).

Necrosis de pene

Un paciente diabético, de 50 años de edad, con una historia clínica de descontrol metabólico, se presenta en urgencias después de varias semanas en que nota que la porción distal del pene tiene una apariencia oscura, la única molestia es que el chorro de orina va disminuyendo. Fue admitido con



Figura 3 Imagen que muestra una extensa laceración de piel de pene y equimosis extensa.



Figura 4 Necrosis de pene en paciente portador de una diabetes mellitus descontrolada.

el diagnóstico de necrosis aséptica del pene; se le realizó una cirugía para reseca el tejido momificado. Durante la cirugía el cuerpo cavernoso mostró un hematoma extenso con necrosis, haciendo imposible preservar algún tejido viable del pene, por lo que se realizó una falectomía radical con un meato perineal, con manejo antibiótico con cefalosporinas; el paciente no fue egresado hasta que presentó un control metabólico adecuado 5 días después; se le indicó que debía presentarse a consultas de seguimiento para la vigilancia del tejido escrotal y el neomeato, desafortunadamente el paciente no regresó. La fotografía del preoperatorio muestra el tejido momificado de la porción distal del pene (fig. 4).

Discusión

Las lesiones de pene son poco comunes, asociadas al daño en la uretra en el 20-30% de los casos. La rotura o fractura del pene (rotura del cuerpo cavernoso) son raras (una en 175,000 admisiones hospitalarias), representando el 58% de las 33 lesiones que pueden presentarse en el pene¹. Para poder realizar la discusión de nuestros casos, no encontramos información suficiente asociada con esta patología y esto está relacionado con que las lesiones de pene son una patología poco común y, como comentamos anteriormente, esta es una patología asociada con la vergüenza de quien la presenta, por lo que el paciente no se presenta a las consultas médicas, y es un tema que interesa poco a los profesionales de la salud debido a su poca frecuencia, por lo que se encuentra subregistrada⁶.

Las lesiones del pene pueden ser variadas y se pueden clasificar de acuerdo con la pérdida de la continuidad de la piel o sin ella (la mayoría no se lesiona la piel), clasificándolas como abierta o cerrada; y si se involucra el tejido celular subcutáneo, cuerpo cavernoso o cuerpo esponjoso de la uretra⁷. Respecto a la clasificación de nuestros casos, 3 están incluidos como traumatismo contuso y uno como traumatismo abierto. Los 2 casos de traumatismo contuso fueron secundarios a la actividad sexual y el último de necrosis fue secundario a una enfermedad crónica; el caso de traumatismo abierto fue secundario a una laceración de la piel y el principal riesgo es la violencia sexual. Manejados de

acuerdo a lo recomendado por las guías europeas de traumatismo genitourinario para evitar complicaciones secundarias a manejo quirúrgico tardío⁸.

El diagnóstico de las lesiones de pene es obvio y está basado en la historia y la exploración física del paciente especialmente; en el traumatismo abierto, se deben realizar pruebas de laboratorio como una biometría hemática, tiempos de coagulación y una química sanguínea para detectar problemas de la coagulación o diabetes antes de la cirugía⁹. Los estudios de radiología son necesarios para descartar el daño en la uretra, una ureterografía retrógrada está indicada en el caso de lesión por armas de fuego; la cavernosografía identifica el sitio exacto de la lesión, pero su papel es limitado, la utilidad del ultrasonido dependerá de la experiencia del radiólogo y no diagnóstica laceraciones pequeñas; y la resonancia magnética es el mejor método para identificar lesiones del cuerpo cavernoso, pero no siempre está disponible y su elevado costo la hacen poco funcional¹⁰. En todos nuestros casos la herramienta principal del diagnóstico fue la entrevista y el examen físico, las pruebas de laboratorio fueron necesarias para el procedimiento quirúrgico. Los estudios radiológicos como la ureterografía retrógrada, la cavernosografía y el ultrasonido no fueron necesarios para el diagnóstico, además de que retrasarían el inicio del tratamiento quirúrgico.

En el tratamiento de las lesiones de pene se pueden distinguir 2 opciones: el tratamiento conservador y el quirúrgico. El tratamiento conservador consiste en: *a)* descanso de actividad física y sexual; *b)* vendaje compresivo del pene; *c)* sonda Foley para vaciar la vejiga; *d)* antibiótico profiláctico, y *d)* analgésicos y antiinflamatorio y valoración de los tiempos de coagulación. Las consecuencias de tratamiento conservador son la posible fibrosis en el sitio de la rotura que ocasione una curvatura fibrosa del pene y un absceso del hematoma. La tendencia actual es el manejo quirúrgico con drenaje del hematoma, hemostasia y reparación de la lesión del cuerpo cavernoso¹¹.

El principal tratamiento en nuestros 4 casos fue una reparación quirúrgica. La literatura confirma los beneficios de esta terapia, como son la rápida recuperación, menos tiempo de estancia hospitalaria, menos morbilidad y menos curvatura del pene y disfunción eréctil. La profilaxis antibiótica es importante para una pronta recuperación y evitar infección del tejido desvitalizado y hematomas.

Conclusión

El diagnóstico clínico fue realizado permitiendo una reparación quirúrgica exitosa y un curso postoperatorio satisfactorio. El diagnóstico clínico oportuno y la cirugía urgente en estos casos permitieron la recuperación adecuada de la lesión del pene. Nuestros reportes de caso sirven para enfatizar la necesidad de la atención urgente y la intervención para prevenir complicaciones. Este reporte muestra evidencia de entidades clínicas poco comunes y reportadas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fulda-Graue SD, Urdiales A, Santana Z, et al. Manejo de seis casos de fractura de pene. *Rev Mex Urol.* 2009;69:235–9.
2. Attam A, Kerketta A, Behera B, et al. Penile fracture and associated urethral injury: Experience at a tertiary care hospital. *Can Urol Assoc J.* 2013;7(3-4):168–70.
3. Carvalho Junior AMD, Melo FMD, Félix GADL, et al. Penile fracture with urethral trauma. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40:351–3.
4. Song W, Ko KJ, Shin SJ, et al. Penile abscess secondary to neglected penile fracture after intracavernosal vasoactive drug injection. *World J Mens Health.* 2012;30:189–91.
5. Santucci RA, Broghammer JA. Medscape.com. Penile fracture and trauma. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/456305-treatment>
6. Ibrahim el-HI, el-Tholoth HS, Mohsen T, et al. Penile fracture: Long-term outcome of immediate surgical intervention. *Urology.* 2010;75:108–11.
7. Glass AS, Bagga HS, Tasian GE, et al. No small slam: Increasing incidents of genitourinary injury from toilets and toilet seats. *BJU Int.* 2013;112:398–403.
8. Serafetinides E, Kitrey ND, Djakovic N, et al. Review of the current management of upper urinary tract injuries by the EAU Trauma Guidelines Panel. *Eur Urol.* 2015;67:930–6.
9. Blais AS, Deschênes MP, Lacombe L. Complete penile necrosis in a patient with heparin-induced thrombocytopenia: A case report. *Urol Case Rep.* 2014;2:21–3.
10. Chang IH, Ha MS, Chi BH, Kwon YW, Lee S-J. Warfarin-induced penile necrosis in a patient with heparin-induced thrombocytopenia. *J Korean Med Sci.* 2010;25:1390–3.
11. Talbert M, Wood H. Penile ischemia and loss due to warfarin-induced skin necrosis. *Urology.* 2011;77:335–6.