



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



## 199/159 - NO SOLO DE GOTA VIVE EL ÁCIDO ÚRICO

L. Muñoz Olmo<sup>a</sup>, C. Gutiérrez Ruiz<sup>b</sup> y A. Padial Baone<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. CS La Atalaya. Conil de La Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Dispositivo de Apoyo Bahía-La Janda. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: hiperuricemia de años de evolución, y en seguimiento por su médico de Atención Primaria, con frecuentes crisis gotosas tratadas habitualmente con indometacina y colchicina. En periodo intercrítico, alopurinol con baja adherencia al tratamiento. Anamnesis: varón de 29 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por aparición súbita de erección dolorosa mantenida desde hace 3-4 horas. Es el primer episodio y sin relación a estimulación sexual. Muy doloroso a la exploración, con hiperalgesia y rigidez hasta glande. Edematización incipiente. Se decide derivación urgente a Hospital de referencia para valoración por Urología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones significativas, excepto ácido úrico en 8 mg/dl. PCR 4,90. Pruebas reumáticas, autoinmunidad y perfil hormonal dentro de la normalidad, con PSA en rango (2,9 ng/ml). Uroanálisis negativo para tóxicos. Ecografía Doppler peneana con datos de ausencia flujo arterial cavernoso. Se confirma con RNM y se descartan otras posibilidades etiológicas.

**Juicio clínico:** Priapismo isquémico secundario a hiperuricemia, precisando intervención quirúrgica.

**Diagnóstico diferencial:** Priapismo no isquémico. Anemia de células falciformes, como causa más frecuente en jóvenes. Leucemia mieloide crónica. Cáncer prostático. Abuso de tóxicos, como cocaína.

**Comentario final:** El priapismo se define como la condición patológica caracterizada por una erección peneana que persiste más allá de 3-4 horas o no está relacionada con la estimulación sexual. Puede ser isquémico o no y constituye una emergencia médica, pues sin tratamiento temprano puede generar desde disfunción eréctil hasta gangrena. La labor en Atención Primaria es fundamental, no sólo en la identificación de la emergencia, sino en la prevención de las distintas complicaciones de la hiperuricemia y evitar el priapismo recurrente; tratando la enfermedad causante y educando sobre qué factores precipitantes evitar.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Horst C, Stuebinger H, Seif C, Melchior D, Martínez-Portillo FJ, Juenemann KP. Priapism - etiology, pathophysiology and management. *Int Braz J Urol.* 2003;29:391-400.
2. Rodgers R, Latif Z, Copland M. How I manage priapism in chronic myeloid leukaemia patients. *Br J Haematol.* 2012;158:155-64.
3. Ajape AA, Bello A. Penile gangrene: an unusual complication of priapism in a patient with bladder carcinoma". *J Surg Tech Case Rep.* 2001;3:37-9.