



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1302 - Y DURA, Y DURA, Y DURA...

R. Reguera Lozano^a, E.M. Fernández Moreno^b, B. Ranz Garijo^c y P. Serrano Varo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba Zona I. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

^cMédico de Familia. Centro de Salud D. Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin AP de interés salvo fumador y bebedor habitual que consulta por dificultad para dormir y ansiedad de semanas de evolución. Comenta sin dar importancia que desde hace unos días se levanta en erección y ésta persiste un tiempo mayor al habitual cediendo espontáneamente. Se pauta trazodona Clorhidrato 100 mg cada 24 horas. Tras 15 días vuelve confesando episodios de erección matutina desde hace 3-4 meses que cedían espontáneamente en 2-3 horas. En ese tiempo ha tenido relaciones sexuales sin problemas de regresión de la erección. Actualmente y en relación al nuevo medicamento introducido, refiere erección de más de 24 horas sin relación con actividad sexual, por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C, TA 129/79, FC 95 lpm, SatO₂ 98% Buen estado general. Eupneico en reposo. AC: Tonos rítmicos sin soplos ni roces. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Pene doloroso a la palpación, rígido, de consistencia pétreo. GS de cuerpo cavernoso: pO₂ 18. Analítica con hemograma y bioquímica en rango de la normalidad. Sistemático de orina: negativo.

Juicio clínico: Priapismo de bajo flujo en relación a tratamiento oral con trazodona clorhidrato.

Diagnóstico diferencial: Priapismo causado por medicamentos, drogas y otros, nutrición parenteral, alteraciones hematológicas, alteraciones metabólicas, alteraciones neurológicas, enfermedades malignas, idiopático.

Comentario final: El priapismo de bajo flujo es una emergencia médica, no es una patología frecuente y cuando desde la Atención Primaria encontramos un paciente con ésta dolencia es fundamental la realización de una completa historia clínica y exploración que nos orienta hacia un correcto diagnóstico y posible etiología, especial atención a la medicación que toma el paciente, en este caso el priapismo parece haberse visto agravado a causa de la trazodona. En el estudio deben incluirse análisis sanguíneo y evaluación del estado de flujo corporal. Es muy importante la rapidez en el diagnóstico y la intervención oportuna, ya que en la causa isquémica el tiempo de priapismo es determinante en el pronóstico de la conservación de la función eréctil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gueglio G, Villamil W, Crespo J, Giúdice C, Daels F, Tejerizo J, et al. Alfabloqueantes y priapismo: reporte de cuatro casos y revisión de la literatura. *Rev Arg Urol*. 2002;67(2):110-4.
2. Rodríguez Villalba R, García S, Puigvert Martínez A, María Pomerol J, Montseny I, Munárriz, R. Priapismo. *Actas Urol Esp*. 2005;29(10):961-8.