



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1749 - ¿ES BUENA UNA ERECCIÓN PROLONGADA? A PROPÓSITO DE UN CASO DE PRIAPISMO

C. Cestero Venegas<sup>a</sup>, M. Barranca Escobar<sup>d</sup>, P. Chico Nieto-Sandoval<sup>a</sup>, C. Flores Rivera<sup>a</sup>, J.C. Risco Solanilla<sup>b</sup>, M.Á. Dorado Muñoz<sup>c</sup>, Á.M. Berrocal Acevedo<sup>d</sup>, A. Botejara Sanz<sup>e</sup>, B. Leal Correa<sup>e</sup> y M.B. Esteban Rojas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 41 años, fumador de 5 paquetes/año, bebedor social e intervenido en la infancia de adenoides, que acude a urgencias refiriendo erección dolorosa de 3 horas de evolución. Niega relaciones sexuales en el día (durante el fin de semana ha mantenido 3 relaciones sexuales; última hace dos días). Niega consumo de tóxicos ni fármacos previos. No otra sintomatología en el momento actual. Refiere 3 episodios previos de priapismo en el último mes; uno de ellos requirió administración de fenilefrina intracavernosa además de irrigación con suero fisiológico y extracción de sangre venosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física encontramos pene en erección con dolor a la palpación de cuerpos cavernosos; testes en bolsas, normales, sin adenopatías inguinales. TA: 133/82 mmHg; FC: 85 lpm; SatO<sub>2</sub>: 99%; T<sup>a</sup>: 36 °C. Resto de la exploración anodina. Se realizó analítica completa, incluyendo tóxicos en orina, que fueron normales. La gasometría de cuerpos cavernosos: pH 6,8, pCO<sub>2</sub> 121, pO<sub>2</sub> 92.

**Juicio clínico:** Priapismo de bajo flujo.

**Diagnóstico diferencial:** Priapismo de alto flujo, priapismo de bajo flujo.

**Comentario final:** El priapismo de bajo flujo es una urgencia urológica (actuar en menos de 12-24 horas para evitar lesiones irreversibles). Debido a un drenaje venoso disminuido y una presión intracavernaria elevada, se produce hipoxia y acidosis local, con glande ingurgitado y una erección completa y dolorosa. Entre sus causas hay que descartar procesos hematológicos (drepanocitosis), inflamatorios (prostatitis), neoplasias (leucemia linfóide), vasculares (tromboflebitis), neurológicas (sección medular), fármacos (omeprazol, vasodilatadores intracavernosos, ACO) o drogas (alcohol, heroína, cocaína y marihuana). El tratamiento consiste en eliminar factores precipitantes, aplicar frío local, analgesia, ansiolíticos y, en caso que no ceda, irrigación con suero fisiológico de cuerpos cavernosos, fenilefrina intracavernosa o realizar un shunt cuerpo cavernoso-glande. Un priapismo de alto flujo consiste en un flujo arterial aumentado, un drenaje venoso adecuado y un aumento de la presión intracavernosa, que produce una erección prolongada no dolorosa y un glande flácido. Se

debe a traumatismos pélvicos o perineales que producen rotura de la arteria cavernosa. El tratamiento consiste en actitud expectante y, en caso que no ceda, realizar embolización arterial o ligadura arterial quirúrgica abierta.

### **Bibliografía**

1. Manual Hospital 12 de Octubre.

**Palabras clave:** *Priapismo doloroso.*