



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2625 - FRACTURA PENEANA: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Fernández Herrera^a, C. Serrano Baena^a y L. Martínez Antequera^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 48 años que acude a consulta de urgencias por dolor y tumefacción en el pene de una hora de evolución tras traumatismo coital. Sin Antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente que, manteniendo relaciones sexuales con su pareja, sufre traumatismo en el pene. Refiere haber oído un chasquido sin referir dolor. A la exploración presenta tumefacción con hematoma en cubierta peneana y edema general importante, que impide la retracción prepucial y visualizar el glande. No dolor a la palpación. Impresiona de posible fractura peneana. Se consulta con urólogo de guardia, que, tras la primera exploración, explica al paciente la situación y la necesidad de una exploración quirúrgica urgente. El paciente es intervenido quirúrgicamente mediante reparación del cuerpo cavernoso derecho esa misma madrugada. Posteriormente, control en Unidad de reanimación y traslado a planta de urología, donde inicia dieta oral. Al día siguiente presenta buen estado general. Hemodinámicamente estable y diuresis conservada. Asintomático. La herida quirúrgica presenta buena evolución, con hematoma en la totalidad de la piel del pene y escrotal, sin signos de complicación. Se procede al alta con curas, vendaje, tratamiento médico con antibiótico y antiinflamatorios, y retirada de sondaje vesical en 48h. Revisión en 2 meses.

Juicio clínico: Fractura peneana.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo coital, rotura de uretra, fractura de cuerpos cavernosos.

Comentario final: La rotura de cuerpos cavernosos es una entidad infrecuente encuadrada dentro de las urgencias urológicas, con una presentación típica y que requiere generalmente de una actuación quirúrgica precoz para evitar alteraciones funcionales y estéticas. El mecanismo etiológico suele estar asociado con las relaciones sexuales y determinadas posiciones, con el pene en erección, lesionándose la túnica albugínea y los cuerpos cavernosos en la mayoría de los casos. El abordaje quirúrgico más extendido es la incisión subcoronal circunferencial y la denudación del pene hasta la base; permitiendo una adecuada exposición y exploración de los cuerpos cavernosos y de la uretra, y practicando sutura discontinua de la túnica albugínea.

Bibliografía

1. Tamhankar AS, Pawar PW, Sawant AS, Kasat GV, Savaliya A, Mundhe S, Patil S, Narwade S. Fractured Penis: Not So Rare!. Urol Int. 2017.

Palabras clave: Fractura de pene. Cirugía. Cuerpo cavernoso.