



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/16 - HALLAZGO EN REVISIÓN DE NEFROLITIASIS: PRÓTESIS DE PENE

A. Rodríguez Ponce^a, A. Alayeto Sánchez^b, M. Sales Herreros^c y M. Moreno Hernando^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años, con antecedentes personales de HTA, DL, DM tipo 2 insulinodependiente, obesidad grado I, ERC grado III y esteatosis hepática grado I, en tratamiento crónico con insulina glargina, AAS, atenolol, irbesartán y atorvastatina, que acude a consulta para revisión de litiasis en riñón izquierdo de 17 mm de diámetro tras realización de LEC, asintomático en el momento actual. Se realiza ecografía urológica en la que no se observan imágenes compatibles con litiasis ni dilatación del sistema excretor en ambos riñones. Sin embargo se visualiza imagen redondeada anecoica paravesical izquierda de unos 8 centímetros de diámetro. Interrogando al paciente refiere ser portador de prótesis de pene de 3 componentes debido a disfunción eréctil de larga evolución y refractario a otros tratamientos, en seguimiento por urólogo privado.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza ecografía abdominal completa incluyendo sistema genitourinario en consulta de Atención Primaria en la que se visualiza una imagen anecoica paravesical izquierda de 8 cm de diámetro correspondiente a reservorio de prótesis. Revisando exploraciones complementarias, se confirma presencia de prótesis de pene en TC body realizado en hospital de referencia por otro motivo de consulta.

Juicio clínico: Prótesis de pene sin presencia de complicaciones. Ausencia de nefrolitiasis tras realización de LEC.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de las posibles complicaciones como son las infecciones periprotésicas, la migración del reservorio o de los cilindros o retenciones agudas de orina por compresión uretral.

Comentario final: En los últimos años ha aumentado la cantidad de pacientes que consultan por disfunción eréctil en muchas ocasiones asociado a otras enfermedades sistémicas y aunque se dispone de otros tratamientos menos invasivos, aumenta el número de implantes de prótesis de pene. Desde Atención Primaria es importante conocer de su existencia y funcionamiento ya que aunque son infrecuentes, pueden presentar diversas complicaciones que podemos identificar en la consulta con la ayuda de la ecografía de una manera muy accesible.

Bibliografía

1. Martín Morales A, Sánchez Cruz JJ, Sáenz de Tejada I, Rodríguez Vela L, Jiménez Cruz JF, Burgos Rodríguez R. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina Study. *J Urol*. 2001;166(2):569-74; discussion 574-5.
2. Carmignani G, De Stefani S, Capone M, Maffezzini M. Hydraulic penis prosthesis: Five years experience. *Acta Urologica Italica*. 1992;6.suppl. 4:435-6.
3. Arrabal Polo MA, López-Carmona Pintado F, Arrabal Martin M, Arias Santiago S. An unusual foreign body in the penis: Transurethral extrusion of penile prosthesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013; 68(supl. 1): AB43.
4. Denil J, Grein U, Schreiter F. Hydraulic penis prosthesis in fibrosis of the cavernous body. The alloplastic tunica albuginea. *Der Urologe*. 1991;30:285-9.
5. Grein U, Schreiter F. Current developments in hydraulic penis prostheses. *Der Urologe*. 1991;30:290-3.
6. Gentile V, Ordesi G, La Pera G, Prigiotti G, De Marco F, Campo B, Di Silverio F. Implantation of hydraulic penis prosthesis in patients with corpus cavernosum fibrosis due to priapism after injection of vasoactive drugs. *Acta Urologica Italica*. 1992;6(Suppl):443-4.