



204/78 - FLEBITIS DE MONDOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Fernández Gutiérrez^a, V. Fernández Amezcua^b, M. Montes Pérez^c, R. Hernando Fernández^d y J. Villar Ramos^e

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Paz. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. CS Camargo Interior. Santander. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, sin antecedentes médicos de interés, fumador de 20 cigarros/día, no bebedor, no otros hábitos tóxicos, de profesión camarero, acude a consultas de Centro de Salud por presentar, desde hace 10 días, varios nódulos indurados en región dorsal del pene, dolorosos con la erección. No refiere disuria, hematuria, disfunción eréctil ni fiebre. No antecedente traumático ni de actividad sexual intensa previa.

Exploración y pruebas complementarias: Testes normales. Cordón longitudinal indurado en región dorsal del pene, sin otros signos inflamatorios. No adenopatías inguinales. Analítica: hemograma y bioquímica normal. Elemental y sedimento de orina normal. Urinocultivo negativo. Ecografía: material ecogénico que ocupa la luz de la vena dorsal superficial del pene sin que se colapse con la presión y sin objetivar señal doppler compatible con trombosis.

Juicio clínico: Flebitis de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial con la linfangitis esclerosante, así como con otros procesos de trombosis venosa de localización genital y pelviana.

Comentario final: La flebitis de Mondor es una enfermedad rara. Aparece en varones con edades entre los 21 y los 70 años. La forma de presentación puede ser aguda, subaguda o crónica. Los factores etiológicos están relacionados con micro- o macrotraumas, actividad sexual prolongada o excesiva, abstinencia sexual prolongada, infecciones o tumores pelvianos, hipospadias, toxicomanías intravenosas y trombosis venosas profundas de extremidades inferiores. La presencia de antecedente de episodio de enfermedad de Mondor se considera factor predisponente. La ecografía, en su modalidad de eco-Doppler, es la prueba diagnóstica de referencia. En cuanto al tratamiento. En primer lugar, tranquilizar al paciente y recomendar reposo sexual hasta la total curación. En procesos agudos, se puede tratar con AINE, antibióticos y HBPM, siendo este último muy efectivo. En procesos subagudos y crónicos, se prefiere AINE y cremas locales con heparina. Suele resolverse en el plazo de 4-6 semanas, recanalizándose nuevamente en torno a las 9 semanas. Si persiste, plantear trombectomía o resección de la vena dorsal superficial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kumar B, Narang T, Radotra BD, Gupta S. Mondor's disease of penis: a forgotten disease. *Sex Transm Infect.* 2005;81:480-2.
2. Molina R, Cabello R, Monzo JI, et al. Síndrome de Mondor: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Arch Esp Urol.* 2009;62:317-9.