



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/322 - ENFERMEDAD DE MONDOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. López Tens^a, L. Prieto Lastra^b, A. Blanco García^c, D. Fernández Torre^d, I. Rodríguez Marcos^e y M. Guerra Hernández^f

^aMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^bFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. ^cMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^eMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. ^fMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor en zona dorsal del pene desde hace un mes tras una relación sexual prolongada, con edematización progresiva de la zona desde hace unos días. Refiere también molestias durante la relación sexual, con inflamación de una vena superficial. No antecedentes significativos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física de los genitales externos presentaba un cordón fibroso en zona dorsal del pene, induración de zona dorsal y eritema en zona prepucial. Testes normales. El resto de la exploración dentro de los rasgos de normalidad. Debido a la exploración se solicitó una ecografía de pene que mostró calcificaciones intraprostáticas secuela de una prostatitis previa. En el estudio Doppler del pene se observó una vena dorsal aumentada de calibre, no colapsable con la presión y no lográndose medir el flujo en su interior, hallazgos que sugieren trombosis de la misma (enfermedad de Mondor), También se objetivó ligero engrosamiento de las venas del prepucio adyacentes al surco balano-prepucial. No signos de linfangitis.

Juicio clínico: Enfermedad de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Linfangitis esclerosante. Infección local. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: La enfermedad de Mondor es la trombosis de la vena dorsal superficial del pene. Es infrecuente y autolimitada. Se presenta en hombres entre 21-70 años, pico a los 20-45 años, 24-48 horas tras la actividad sexual prolongada. Aparece un cordón palpable y doloroso en el dorso del pene. En íntima relación con traumatismos mecánicos intensos y repetidos sobre el pene. El cuadro clínico evoluciona en tres estadios: agudo, subagudo y de recanalización. El diagnóstico se establece por la anamnesis y la exploración física. La prueba de elección es la ecografía, observando aumento de calibre de la vena dorsal del pene, falta de compresibilidad y lesión endoluminal hipoecogénica, con reducción o ausencia del flujo venoso y alta resistencia en la arteria cavernosa. El tratamiento consiste en reposo, AINES y, ocasionalmente heparinizantes tópicos, con una recuperación del 92%. El uso de antibióticos está indicado si existen signos de celulitis (amoxicilina-clavulánico o cloxacilina). En los raros casos puede plantearse la tromboectomía.

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. Rodríguez O, Parra L, Gómez S, et al. Trombosis de la vena dorsal del pene (flebitis de Mondor). Aportación de un nuevo caso. *Actas Urol Esp.* 2006;30:80-2.
3. Han HY, Chung DJ, Kim KW, et al. Pulsed and color doppler sonographic findings of penile Mondor's disease. *Korean J Radiol.* 2008;9:178-9.