Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1141

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2570 - TROMBOSIS DE CUERPO CAVERNOSO DERECHO ASOCIADA A FACTOR V LEIDEN

E. Bosquet Batista, I. Arjona Burgos y M. Barquilla Calderón

Médico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años. Antecedentes familiares: abuela con insuficiencia venosa. Madre con tromboflebitis en el embarazo. Insuficiencia venosa crónica intervenida. Antecedentes personales: bebedor ocasional. Practica equitación desde hace años, a diario. Derivado por hallazgo de trombosis idiopática parcial de cuerpos cavernosos a consulta de Medicina Interna, tras exploración en consulta de Atención Primaria, en la que se objetivó una induración por debajo de los testículos con algunas molestias que aparecieron dos días antes de acudir a dicha consulta. Refiere dolor de forma esporádica sin relación con el coito, con escasa mejoría desde el inicio del tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Actualmente no practica equitación.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 63 Kg. Buen estado general, consciente y orientado, colaborador. Normohidratado, bien perfundido. Eupneico en reposo. Cabeza y cuello: adenopatía laterocervical izquierda, no se palpa bocio. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Adenopatía axilar izquierda, en torno a 1 cm, no adherida y rodadera. Adenopatías menores de 1 cm inguinales, rodaderas, no adheridas, una en el lado izquierdo, 2 en el derecho. Testículos y pene normales, en zona de continuidad proximal de cuerpo cavernoso derecho, induración. Ecografía de pene: se observa en la porción proximal del cuerpo cavernoso derecho, una zona en la que está aumentado de calibre y de mayor ecogenicidad que el resto. En el estudio doppler, no se observa la presencia clara de flujo. TAC de pelvis con contraste intravenoso: se observa la mitad proximal del cuerpo cavernoso derecho, de mayor calibre que el izquierdo, así como un posible enlentecimiento del retorno de contraste en la parte más distal del mismo. Los hallazgos podrían estar en relación como primera posibilidad diagnóstica, con una trombosis del cuerpo cavernoso derecho. RMN pelvis: imagen compatible con trombosis del cuerpo cavernoso derecho que se extiende desde la raíz del pene hasta la porción post escrotal. La extensión aproximada es de 8-9 cm. Ambos testes y epidídimos de tamaño y señal conservados. Analítica: 12.900 leucocitos con 74% neutrófilos. Serie roja y plaquetas normales. Coagulación: tromboplastina parcial activada 92,9%. INR 0,96.

Juicio clínico: Trombosis de cuerpo cavernoso derecho.

Diagnóstico diferencial: Lesiones focales, Enfermedad de la Peyronie.

Comentario final: Tras su diagnóstico, se solicitó estudio de trombofilia dados los antecedentes

familiares del paciente, y en la que se objetivó una mutación heterocigota del factor V Leiden. Esta anomalía se asocia con un riesgo incrementado de complicaciones trombóticas. Por ello, se recomendó profilaxis con heparina de bajo peso molecular (a dosis de alto riesgo) en situaciones de riesgo trombótico: la inmovilización, la cirugía, traumatismos o viajes en avión de más de 6 horas de duración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blaivas M, Brannam L. Testicular ultrasound. Emerg Med Clin North Am. 2006;22:723-48.

2. Haynes J. Inguinal and Scrotal Disorders. Surg Clin North Am. 2006;86:371-81.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.