

## NUEVA TECNICA EXPLORATORIA EN EL ESTUDIO DE LA DISFUNCION ERECTIL DE ORIGEN VENOSO.

E. OLLER ARIÑO y J. CANALES.

**Clínica Ntra. Sra. del Pilar. Barcelona (España).**

### Introducción

Desde principios de nuestro siglo diversos autores (1,2) realizaron de forma empírica ligaduras de vena dorsal profunda del pene como tratamiento de la disfunción eréctil. Los últimos intentos se realizaron en 1936 por **Lowsley** y **Bray** (3) quedando la técnica en desuso hasta nuestros días, en que **Virag** (4) la vuelve a realizar. Actualmente, dicha intervención no se realiza empíricamente sino tras un exhaustivo estudio consistente en la práctica de una cavernosografía dinámica. Dicha técnica, que requiere de la punción constante de los cuernos cavernosos nos orienta en dos órdenes distintos. En primer lugar, la medición del flujo de entrada de suero para la obtención y mantenimiento de la erección, determinándose una fuga venosa (o una incontinencia venosa) si se precisa un volumen mayor de 200 cc por minuto para obtener y mantener la erección. En segundo lugar, la inyección de contraste yodado que visualiza el tejido eréctil y el sistema venoso. Ello facilita la determinación de posibles fistulas venosas y también el cálculo del tiempo de lavado (clearance) de los cuerpos cavernosos que constituyen un índice de alto valor. Después de realizado en su totalidad el estudio multidisciplinario (7) y llegados a este punto, se puede concluir y diagnosticar el proceso etiológico y, por lo tanto, indicar la terapéutica oportuna.

Nosotros hemos puesto en marcha una exploración de menor incruencia y coste en instalaciones y material que consideramos puede disminuir el número de cavernosografías negativas e, incluso, quizás, en algún caso obviarlas.

### Material y métodos

La inyección de 80 mg. de papaverina en los cuerpos cavernosos (8) produce en el hombre normal una erección prolongada. Cuando existen causas orgánicas —diversas— que producen la disfunción eréctil, la prueba de la papaverina reproduce la erección del paciente y, por lo tanto, adopta patrones específicos de cada nosología. Hemos podido observar que los pacientes afectos de una insuficiencia venosa del pene tienen curvas en la prueba de la papaverina con un flujo de entrada alto (multiplicación rápida del volumen peneano y aumento de la rigidez), para en poco tiempo desaparecer toda actividad (Fig. 1). Hasta ahora, este tipo de conducta durante la prueba de papaverina no es concluyente, dado que otras afecciones pueden dar lugar a curvas semejantes. Nuestra aportación (9) consiste en la aplicación del

Doppler durante la realización de dicha prueba. Tras la inyección de papaverina se localizan las arterias dorsales del pene y, entre ellas, la vena dorsal profunda. La vena dorsal superficial suele ser fácilmente visible y está localizada algo lateral, la mayor parte de las veces a la izquierda de la línea media. Cuando tras la inyección se obtiene una rigidez de 50 Penrige, como mínimo, se realizan las siguientes maniobras:

1. Compresión de los cuerpos cavernosos; si se observa flujo por la vena dorsal profunda o superficial se valorará como positiva.

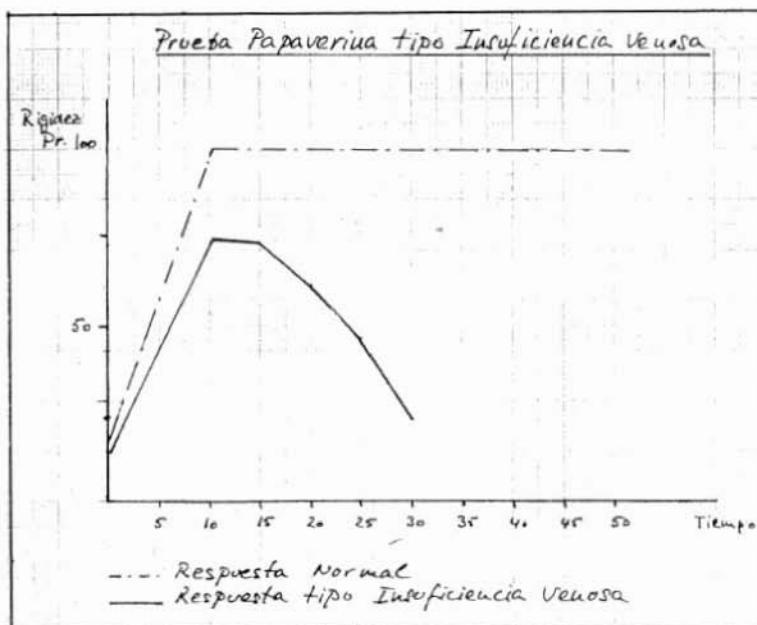


Fig. 1

2. Se pedirá al paciente que realice una maniobra de Valsalva; si se aprecia flujo por la vena dorsal profunda se valorará también como positiva.
3. Con el captor Doppler en cuerpo esponjoso se practicará compresión de los cuerpos cavernosos, observándose la presencia de un flujo, en cuyo caso se valorará la maniobra también como positiva. En este caso, se demostrará una fistula entre cuerpos cavernosos y cuerpo esponjoso.

La compresión de glande da, en todos los casos, un flujo por vena dorsal profunda y no lo hemos considerado nunca como patológico.

## Resultados

Con esta técnica hemos valorado 47 pruebas de papaverina, obteniendo resultados positivos en 9 pruebas. Realizadas con posterioridad cavernosografías dinámicas se ha podido observar en todas ellas insuficiencias venosas. Han sido intervenidos 4 pacientes con ligadura de la vena dorsal profunda del pene con resultados satisfactorios en todos ellos.

### RESUMEN

Creemos que la aplicación del Dóppler a la prueba de la papaverina, con las maniobras exploratorias mencionadas, constituye un buen método diagnóstico, poco cruento, para la detección de las fugas venosas en el estudio de la disfunción eréctil de origen venoso.

### SUMMARY

A new exploration technic of venous **erectile dysfunction**, complementary or substitutive of cavernosgraphy, consisting in 80 mgr. of papaverine injected in corpus cavernosum and Dóppler application in several operations, is exposed.

### BIBLIOGRAFIA

1. WOOTEN, J.S.: Ligation of the dorsal vein of the penis as a cure for atonic impotence. «*Tex. Med.* J.», 18: 325, 1902.
2. LINDSTON, G.F.: The surgical treatment of impotence. «*Ann. J. Clin. Med.*», 15: 1571, 1908.
3. LOWSLEY, O.S.; BRAY, J.C.: The surgical relief of impotence. «*J.A.M.A.*», 107: 2029, 1936.
4. VIRAG, R.: «Arterial and Venous Hemodynamics in male impotence. Management of male impotence». Williams and Wilkins. Baltimore. 1982.
5. JEVITCH, M.J.; MAXWELL, D.D.: «Invasive Vascular procedures Male Sexual Dysfunction». Little and Brow. Boston. 1983.
6. EBBENHOJ, J. y cols.: «Preliminary results from the Copenhagen Impotence Study Group. 2nd». Int. Conf. on Vasculogenic Impotence. Monaco. Oct. 10-12.
7. OLLER ARIÑO, E.: Estudio multidisciplinario de la Disfunción Eréctil. «Cuadernos de Medicina Conductual y Sexología», 0: 5-10, 1984.
8. VIRAG, R.: Sobre la erección prolongada inducida farmacológicamente. «*Lancet*», Ed. esp. 7: 68, 1985.
9. OLLER ARIÑO, E.: La prueba de la papaverina en la disfunción eréctil por fuga venosa. «Abstracts» del 2º Simposium Español de Sexología. Barcelona, abril 1985.