



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-600 - Tromboflebitis de la vena superficial dorsal del pene (Enfermedad de Mondor). Presentación de dos casos post-hernioplastia y revisión de la bibliografía

Cayetano Paniagua, Ladislao; Bargallo Berzosa, Josep; del Río Carrero, Belén; Romero Novo, Inma; Aguilar Teixidó, Francesc; Lamas Moure, Susana; Pérez Muñante, Mónica E.; Campillo Alonso, Francesc

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Mondor es una vasculopatía que consiste en una tromboflebitis de un trayecto venoso superficial. En la mayoría de los casos (80%) afecta a la vena epigástrica, toracoepigástrica o torácica lateral, siendo más común la presentación torácica aunque en ocasiones se ha descrito en axila, región inguinal y pene. Es una entidad que tiene una prevalencia mínima y un pronóstico favorable. En el caso de la vena dorsal del pene el drenaje venoso se origina en los sinusoides cavernosos que drenan a las vénulas eferentes y estas hacia las venas emisarias que atraviesan la túnica albugínea, para desembocar finalmente en las venas dorsales profundas y superficiales que drenan en la vena pudenda. Este entramado puede verse afectado como consecuencia de traumas sexuales así como otros traumatismos controlados como es la cirugía de la región inguinal. El cuadro clínico evoluciona en tres estadios. El primero aparece a las 24-48 horas, es el menos constante y se asocia a dolor intenso y ocasionalmente fiebre. Posteriormente, en el estadio subagudo, el dolor disminuye y pueden presentarse síntomas irritativos miccionales que duran de 4-8 semanas. Por último, se produce la recanalización de la vena y resolución del cuadro en 6-8 semanas. Presentamos el caso de dos pacientes con clínica de tromboflebitis peneana en contexto de cirugía reciente de hernioplastia protética inguinal.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente de 34 años de edad con antecedente de fimosis y fumador activo de 2 paquetes/año. Se interviene de hernia inguinal sintomática de forma electiva hallándose saco herniario indirecto que se repara mediante hernioplastia protética según técnica de Lichtenstein. Postoperatorio correcto siendo dado de alta el mismo día, sin ingreso hospitalario. Caso 2. Paciente de 42 años de edad con antecedente de esteatosis hepática, cólicos renales de repetición y hábito tabáquico de 23 paquetes/año. Intervenido electivamente mediante hernioplastia protética al presentar hernia inguinal indirecta sintomática. Ambos casos acuden al mes de la cirugía sin clínica a nivel inguinal, presentando tumoración en cara dorsal del pene, inflamatoria y dolorosa al tacto, con consecuente dispareunia. Se completa estudio mediante ecografía doppler que informa de aumento de calibre de la vena dorsal del pene, falta de compresibilidad y lesión endoluminal hipoecogénica, con vasos restantes permeables. Se inicia tratamiento con anti-inflamatorios no esteroideos y tratamiento tópico con agua de Burow presentando respuesta paulatina. Dos meses después se observa mejoría sintomática, resolución de la flebitis y ausencia de dispareunia con lo que se considera resuelto el proceso inflamatorio.

Discusión: Presentamos estos dos casos de flebitis de la vena dorsal del pene como complicación de un procedimiento tan rutinario como es la hernioplastia inguinal. Se pone de manifiesto la rareza de esta enfermedad y su fácil manejo, realizando un diagnóstico diferencial usando la ecografía-doppler como

prueba de imagen idónea. En primer lugar debemos optar por un tratamiento conservador con AINE, antibióticos si precisa y HBPM como nuestros casos presentados y los que existen en la literatura hasta el día de hoy.