



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

212/1749 - ¿Es buena una erección prolongada? A propósito de un caso de priapismo

C. Cestero Venegas^a, M. Barranca Escobar^a, P. Chico Nieto-Sandoval^a, C. Flores Rivera^a, J.C. Risco Solanilla^b, M.Á. Dorado Muñoz^c, Á.M. Berrocal Acevedo^d, A. Botejara Sanz^e, B. Leal Correa^e y M.B. Esteban Rojas^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. ^dMédico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 41 años, fumador de 5 paquetes/año, bebedor social e intervenido en la infancia de adenoides, que acude a urgencias refiriendo erección dolorosa de 3 horas de evolución. Niega relaciones sexuales en el día (durante el fin de semana ha mantenido 3 relaciones sexuales; última hace dos días). Niega consumo de tóxicos ni fármacos previos. No otra sintomatología en el momento actual. Refiere 3 episodios previos de priapismo en el último mes; uno de ellos requirió administración de fenilefrina intracavernosa además de irrigación con suero fisiológico y extracción de sangre venosa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física encontramos pene en erección con dolor a la palpación de cuerpos cavernosos; testes en bolsas, normales, sin adenopatías inguinales. TA: 133/82 mmHg; FC: 85 lpm; SatO2: 99%; Tº: 36 ºC. Resto de la exploración anodina. Se realizó analítica completa, incluyendo tóxicos en orina, que fueron normales. La gasometría de cuerpos cavernosos: pH 6,8, pCO2 121, pO2 92.

Juicio clínico: Priapismo de bajo flujo.

Diagnóstico diferencial: Priapismo de alto flujo, priapismo de bajo flujo.

Comentario final: El priapismo de bajo flujo es una urgencia urológica (actuar en menos de 12-24 horas para evitar lesiones irreversibles). Debido a un drenaje venoso disminuido y una presión intracavernaria elevada, se produce hipoxia y acidosis local, con glande ingurgitado y una erección completa y dolorosa. Entre sus causas hay que descartar procesos hematológicos (drepanocitosis), inflamatorios (prostatitis), neoplasias (leucemia linfoide), vasculares (tromboflebitis), neurológicas (sección medular), fármacos (omeprazol, vasodilatadores intracavernosos, ACO) o drogas (alcohol, heroína, cocaína y marihuana). El tratamiento consiste en eliminar factores precipitantes, aplicar frío local, analgesia, ansiolíticos y, en caso que no ceda, irrigación con suero fisiológico de cuerpos cavernosos, fenilefrina intracavernosa o realizar un shunt cuerpo cavernoso-glande. Un priapismo de alto flujo consiste en un flujo arterial aumentado, un drenaje venoso adecuado y un aumento de la presión intracavernosa, que produce una erección prolongada no dolorosa y un glande flácido. Se debe a traumatismos pélvicos o perineales que producen rotura de la arteria cavernosa. El tratamiento consiste en actitud expectante y, en caso que no ceda, realizar embolización arterial o ligadura arterial quirúrgica abierta.

Bibliografía

1. Manual Hospital 12 de Octubre.

Palabras clave: *Priapismo doloroso.*