



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4422 - TRAUMATISMO PENEANO EN NUESTRA CONSULTA

C. Saavedra Menchón^a, S. Paoli^b, C. de Prados González^a y R. Navarro Silvente^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años con antecedentes de hemiplejía derecha congénita acude a nuestra consulta por edema e inflamación en pene de 6 horas de evolución. El paciente refiere que hace 6 horas se retiró un anillo peneano que se colocó la noche anterior con fines masturbatorios. No dolor. No síndrome miccional. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial 151/78, frecuencia cardiaca 130 lpm, temperatura 37 °C. Exploración física: pene edematoso y violáceo. Señal de anillo en tercio medio del pene. Se solicita analítica y ecografía peneana urgente: ambos cuerpos cavernosos y esponjosos de morfología normal y homogénea con flujo doppler conservado, sin disrupción que sugiera fractura. Se observa importante engrosamiento de los tejidos de partes blandas, con formación de colección hiperecogénica en la parte más distal del mismo (glande) que mide 2,4 × 1 × 3,2 cm compatible con hematoma. Leucocitos 12.700 con 10.200 neutrófilos, resto normal.

Orientación diagnóstica: Edema peneano secundario a traumatismo.

Diagnóstico diferencial: Es importante realizar diagnóstico diferencial con rotura de pene, que se produce generalmente durante las relaciones sexuales y que provoca un chasquido y dolor intenso cuando se produce. También hay que pensar en rotura de uretra cuya causa más frecuente son los accidentes con fractura de pelvis. La presencia de sangre en meato se aprecia en 37-93% de los casos de rotura de uretra posterior y al menos 75% de lesiones de uretra anterior.

Comentario final: Nuestro paciente estuvo en tratamiento con antiinflamatorios y antibiótico con curas en su centro de salud. Fue seguido en consulta de atención primaria y por urología en consultas externas. Finalmente el edema no se resolvió adecuadamente produciéndose áreas de necrosis parcheada y una úlcera en mucosa. Finalmente, fue intervenido de parafimosis secundaria al edema con resolución satisfactoria del cuadro. Es importante en este caso realizar un seguimiento exhaustivo aunque nuestro paciente fuera visto regularmente por urología debido a posibles complicaciones que pueden surgir.

Bibliografía

1. Burgués JP. Cirugía del traumatismo peneano. En: Broseta E, et al. Atlas quirúrgico de Urología Práctica. Madrid: ENE ediciones; 2008. p. 468-71.

Palabras clave: Pene. Edema. Parafimosis.