



Radiología



0 - El priapismo no isquémico. Técnicas y hallazgos para su diagnóstico. Tratamiento endovascular

A. Rodríguez Benítez, J. García Villanego, A. Rodríguez Piñero, J.A. Fernández Roche y F. Cano Burbano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer qué técnicas son las más adecuadas para establecer el diagnóstico de la entidad. Conocer los hallazgos más frecuentes en cada modalidad diagnóstica. En función del diagnóstico, plantear las posibles alternativas terapéuticas.

Revisión del tema: El priapismo de alto flujo o no isquémico, es menos frecuente que el isquémico, secundario con frecuencia a un traumatismo que produce una fístula arteriocavernosa. Si bien el diagnóstico en un principio se basa en la clínica y la anamnesis debe ser confirmado con pruebas de imagen, y es aquí donde el papel del radiólogo se torna importante, primero en el diagnóstico con eco-doppler, que permite clasificarlo en isquémico o no isquémico, y de ahí derivar o no una actuación urgente y luego, una vez que se categoriza como priapismo no isquémico, para la identificación de la fístula arteriocavernosa de origen postraumático, siendo aquí de utilidad técnicas como el angio-TC pélvico o la angio -RM de pelvis. El diagnóstico definitivo lo aporta la arteriografía selectiva y permite el tratamiento endovascular, técnica que es de elección para el tratamiento del priapismo no isquémico, por su baja tasa de complicaciones y alta tasa de éxito, con recuperación funcional completa en un alto porcentaje de casos. Aportaremos varios casos de nuestro servicio para ilustrar los hallazgos.

Conclusiones: Una vez diagnosticado el priapismo no isquémico, técnicas como el angio-TC o la angio-RM nos permiten identificar con certeza la fístula arteriocavernosa, origen fisiopatológico de la entidad. La arteriografía da el diagnóstico definitivo dando la posibilidad de tratar percutáneamente la fístula arteriocavernosa en el mismo procedimiento.