



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Priapismo inducido por doxazosina



María del Carmen Cano-García y Miguel Ángel Arrabal-Polo*

Unidad de Gestión Clínica Urología Intercentros, Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Almería, España

Recibido el 9 de noviembre de 2014; aceptado el 29 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Doxazosina;
Priapismo;
Alfa-bloqueante

Resumen El priapismo es la erección peneana que persiste más allá o no tiene relación con la actividad sexual y que puede estar producida por fármacos entre otras múltiples causas. Los alfa-bloqueantes pueden producir priapismo, aunque su incidencia es muy baja. Presentamos el caso de un varón de 55 años en tratamiento con enalapril por hipertensión arterial y con tamsulosina por hiperplasia de próstata, que a las 48 h de iniciar tratamiento con doxazosina por mal control de la tensión arterial comienza con priapismo, el cual se resuelve tras varias maniobras que incluyen frío local, lavado y aspiración, inyección de fenilefrina y *shunts* distales. Los alfa-bloqueantes son una causa muy infrecuente de priapismo, pero que debemos de tener en cuenta —aún más en pacientes que están tomando previamente tratamiento para la hiperplasia de próstata con otro alfa-bloqueante aunque sea selectivo— para evitar la aparición de esta complicación.

© 2014 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Doxazosin;
Priapism;
Alpha-blockers

Priapism induced by doxazosin

Abstract Priapism is a penile erection that persists beyond or is unrelated to sexual activity and can be caused by drugs among many other causes. Alpha-blockers can cause priapism, although the incidence is very low. We report the case of a 55 year-old male treated with enalapril for hypertension and prostate hyperplasia treated with tamsulosin, who at 48 hours of starting treatment with doxazosin due to poorly controlled blood pressure begins with priapism, which resolves after several maneuvers including local cold, washing and aspiration, injection of phenylephrine and distal shunts. Alpha-blockers are a very rare priapism cause, but we must take them into account—even in patients previously taking treatment for prostatic hyperplasia with another selective alpha-blocker—to avoid the occurrence of this complication.

© 2014 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arrabalp@ono.com (M.Á. Arrabal-Polo).

Introducción

El priapismo es la condición patológica caracterizada por una erección peneana que persiste más allá o no está relacionada con la estimulación sexual¹, y que se clasifica en priapismo isquémico (por mecanismo veno-oclusivo) y en priapismo no isquémico (arterial), siendo este último menos frecuente. Entre las causas que pueden provocar el priapismo isquémico se encuentran los medicamentos, entre ellos los alfa-bloqueantes, que si bien son una causa poco frecuente de priapismo pueden provocarlo². Al parecer el efecto de los alfa-bloqueantes produce un retardo en el proceso de detumescencia peneana y produce una relajación directa del músculo liso de los cuerpos cavernosos que induce la aparición del priapismo².

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 55 años con antecedentes de hipertensión arterial de 2 años de evolución en tratamiento con enalapril e hiperplasia benigna de próstata en tratamiento desde hace 3 años con tamsulosina 0,4 mg/24 h. Hace 2 meses comienza con mal control de la tensión arterial a pesar del tratamiento con enalapril, por lo que tras ser valorado por su médico de familia y cardiología comienza tratamiento con doxazosina 4 mg/24 h. A las 48 h de iniciar el tratamiento con doxazosina comienza con erección progresiva y mantenida del pene, levemente dolorosa al comienzo, que progresa hasta producir dolor moderado (6 puntos) según la escala visual analógica. Se realizó ecografía peneana (fig. 1) en la que se observan cuerpos cavernosos heterogéneos y congestivos. Ante el cuadro clínico de priapismo producido por doxazosina que no se resuelve espontáneamente se decide, en primer lugar, aplicación de frío local que no resuelve el cuadro. Seguidamente, aspiración y lavado de cuerpos cavernosos con suero salino fisiológico frío e inyección intracavernosa de hasta 5 ml de fenilefrina. Debido a que no se resuelve el cuadro, se decide *shunt* distal tipo Winter con una detumescencia parcial intermitente, volviendo nuevamente a producirse el priapismo a las 4 h, por lo que se determina un nuevo *shunt* distal según técnica Al-Ghorab, logrando detumescencia del pene progresiva y resolución del cuadro de priapismo. Se realiza estudio sanguíneo para descartar la presencia de enfermedad hematológica, siendo negativo y estudio con resonancia nuclear magnética pélvica para descartar enfermedad orgánica local siendo también negativo, por lo que se llega a la conclusión de que el priapismo ha sido producido por la ingesta de doxazosina 4 mg.

Discusión

El priapismo inducido por alfa-bloqueantes es una causa extremadamente rara, aunque puede producirse. En el año 2011, en una amplia revisión sistemática se observa que entre 2.157 artículos en los que se habla de priapismo, únicamente 13 de ellos tienen una etiología demostrada por alfa-bloqueantes³. Esto significa que son unos fármacos seguros y con una muy baja tasa de producir esta complicación. Entre los alfa-bloqueantes implicados en la aparición

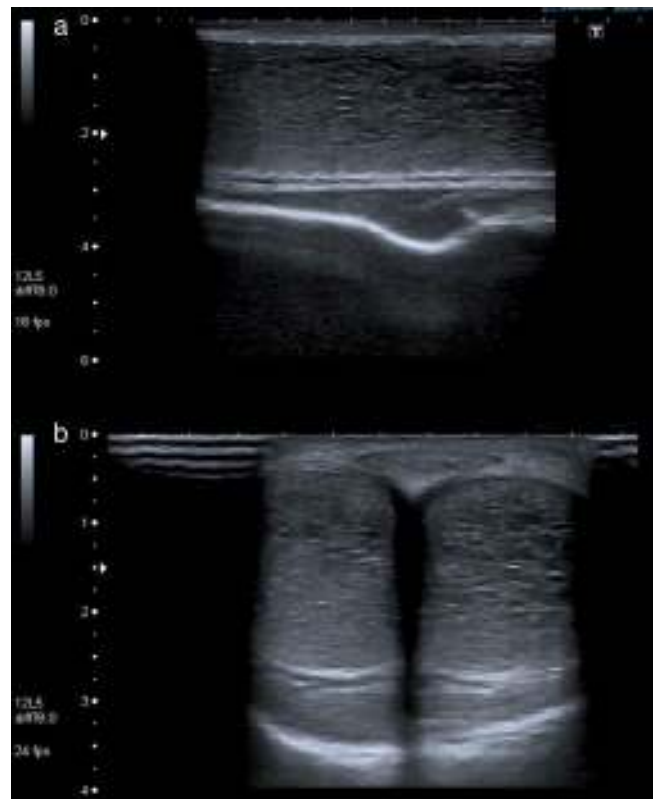


Figura 1 En la ecografía peneana se observa tanto en un corte longitudinal (1.a), como transversal (1.b), que los cuerpos cavernosos son heterogéneos y están congestivos, consecuencia del priapismo inducido por doxazosina.

de priapismo nos encontramos la terazosina⁴, la prazosina² y la doxazosina⁵. Si bien, también ha sido descrito este fenómeno con fármacos alfa-bloqueantes utilizados en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata como es el caso de la tamsulosina⁶⁻⁹, pudiendo producir priapismo parcial o completo^{6,8}. Es posible en nuestro caso que el efecto alfa-bloqueante de la tamsulosina que ya estaba tomando el paciente se haya sumado al efecto alfa-bloqueante de la nueva terapia introducida para el control de la tensión arterial, doxazosina, y eso haya favorecido la aparición de esta indeseable complicación. En la identificación de la causa responsable de la aparición del priapismo es importante realizar una adecuada anamnesis para tratar de averiguar la etiología del mismo, que en este caso fue farmacológica. El tratamiento en el priapismo de bajo flujo o isquémico debe ser intervencionista y escalonado, comenzando como en este caso por la retirada del fármaco en primer lugar, aplicación de frío local, realización de aspirado e inyección de sustancias vasoconstrictoras intracavernosas, teniendo que presentar recurrencias a *shunt* distales o proximales en caso de la no resolución del cuadro clínico².

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Berger R, Billups K, Brock G, Broderick GA, Dhabulwala CB, Goldstein I, et al., AFUD Thought Leader Panel on Evaluation and Treatment of Priapism. Report of the American Foundation of Urologic Disease (AFUD) Thought Leader Panel for evaluation and treatment of priapism. *Int J Impot Res.* 2001;13 Suppl 5:S39-43.
2. Rodríguez Villalba R, García S, Puigvert-Martínez A, Pomerol i Montseny JM, Munárriz R. Priapismo. *Actas Urol Esp.* 2005;29:961-8.
3. Spagnul SJ, Cabral PH, Verndl DO, Glina S. Adrenergic α -blockers: An infrequent and overlooked cause of priapism. *Int J Impot Res.* 2011;23:95-8.
4. Sadeghi-Nejad H, Jackson I. New-onset priapism associated with ingestion of terazosin in an otherwise healthy man. *J Sex Med.* 2007;4:1766-8.
5. Avisrro MU, Fernández IA, Sánchez A, García Pando AC, Arias LM, del Pozo JG. Doxazosin and priapism. *J Urol.* 2000;163:238.
6. Kilinc M, Piskin M, Guven S, Gurbuz R, Odev K, Kaynar M. Partial priapism secondary to tamsulosin: A case report and review of the literature. *Andrologia.* 2009;41:199-201.
7. Dodds PR, Batter SJ, Sereis SR. Priapism following ingestion of tamsulosin. *J Urol.* 2003;169:2302.
8. Pahuja A, Bashir J, Williamson EM, Barber N. Unresolved priapism secondary to tamsulosin. *Int J Impot Res.* 2005;17:293-4.
9. Cosentino M, Sarquella J, Ruiz-Castañe E. Priapism secondary to tamsulosin: A case report. *Rev Int Androl.* 2015;13:37-9.