



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Trombosis parcial segmentaria de cuerpo cavernoso: reporte de un caso, imágenes y factores de riesgo



Pablo Avaria^{a,*}, Michael Hirsch^b, Alejandro Bustos^b y Marcos Tapia^b

^a Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Temuco, Chile

^b Departamento de Imágenes, Clínica Alemana de Temuco, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Temuco, Chile

Recibido el 7 de diciembre de 2014; aceptado el 6 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 8 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Trombosis del cuerpo cavernoso;
Ultrasonido;
Tomografía computarizada

Resumen La trombosis parcial segmentaria del cuerpo cavernoso (TPSCC) es una patología extremadamente infrecuente, que afecta principalmente a hombres jóvenes, cuya etiología aún no está clara. Se caracteriza por una trombosis del cuerpo cavernoso en su porción proximal, prácticamente siempre unilateral, generando dolor perineal. El caso presentando cuenta con una acabada descripción de los factores de riesgo que se cree asociados a la patología, así como un completo registro imagenológico.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Corpus cavernosum thrombosis;
Ultrasound;
Computed tomography

Partial segmental thrombosis of the corpus cavernosum: A case report, imaging and risk factors

Abstract Partial segmental thrombosis of the corpus cavernosum (PSTCC) is an extremely rare disease, mainly affecting younger men, and with an aetiology that is not completely understood. It is characterised by thrombosis of the proximal portion of the corpus cavernosum, almost always unilateral, generating perineal pain. In the current case report, a complete description of the risk factors and imaging associated with this pathology is presented.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: p.avaria@gmail.com (P. Avaria).

La trombosis parcial segmentaria del cuerpo cavernoso (TPSCC) es una patología infrecuente, que afecta

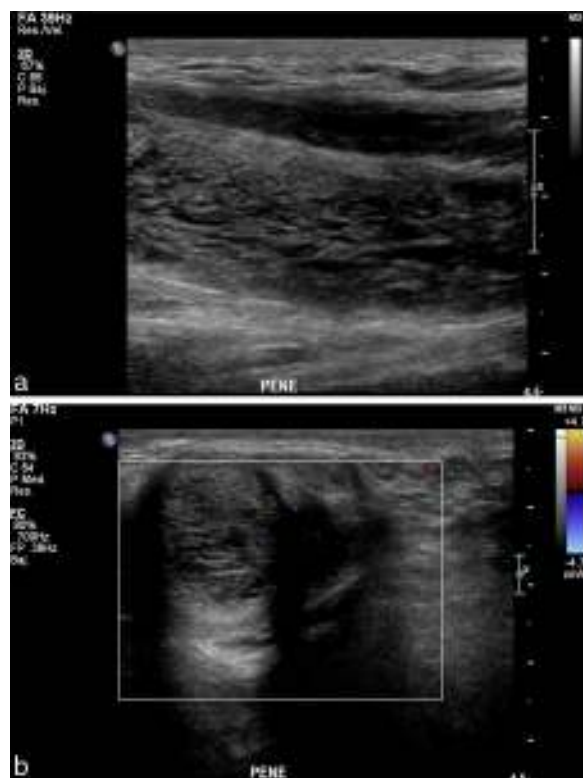


Figura 1 a) US en el eje longitudinal del cuerpo cavernoso derecho, que se encuentra distendido, con ocupación parcial de las cavernas con contenido ecogénico y refuerzo acústico posterior. b) US en que se realiza compresión de los cuerpos cavernosos, con colapso del cuerpo izquierdo, siendo no compresible el derecho.

principalmente a hombres jóvenes, cuya etiología aún no está clara.

Fue descrita por primera vez por Hillis en 1976¹, y menos de 30 casos han sido reportados en la literatura al momento de esta revisión²⁻⁹.

Se caracteriza por una trombosis del cuerpo cavernoso, prácticamente siempre unilateral, en su porción proximal.

El síntoma cardinal es el dolor y masa palpable en la región perineal, pudiendo asociarse a priapismo y disfunción eréctil¹⁰. En ausencia de priapismo se requiere un alto índice de sospecha y un adecuado estudio de imágenes para llegar al diagnóstico.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 40 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con olmesartán e hidroclorotiazida, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 500 mg al día y tabaquismo de 10 paquetes/año. Refiere practicar ciclismo de montaña de forma ocasional y actividad sexual regular entre 3 y 4 veces por semana.

Consulta al servicio de urgencias por cuadro de dolor y masa palpable en la región perineal de 3 días de evolución. Se solicitó una ecotomografía perianal por la sospecha de absceso perianal. En la ecografía se evidenció aumento de



Figura 2 a) TC sin contraste. Se observa distensión de la porción bulbar y peneana proximal del cuerpo cavernoso derecho, presentando mayor densidad que el resto del tejido, rodeado por una «membrana» hiperdensa. b) TC con contraste en fase tardía. Existe tenue realce del extremo distal del cuerpo cavernoso derecho y del contralateral, sin observarse realce de la zona comprometida.

volumen de la porción bulbar y peneana proximal del cuerpo cavernoso derecho, siendo no compresible y sin evidencia de flujo al Doppler color en esta región (fig. 1a,b). No se observaron masas ni pérdida de la arquitectura habitual. El cuerpo cavernoso contralateral se encontraba comprimido y desplazado por el cuerpo cavernoso comprometido. Al día siguiente se completó el estudio con angiografía por TC de pelvis, que confirmó los hallazgos, observándose el aumento de volumen circunscrito del cuerpo cavernoso derecho, rodeado por un margen hiperdenso, ausencia de realce de esta zona tras la administración del contraste, realzando la porción distal y el cuerpo cavernoso contralateral (fig. 2a,b). Se inició anticoagulación con dalteparina 10.000 UI subcutánea cada 12 h durante 3 días y, posteriormente, anticoagulación oral con acenocumarol hasta alcanzar un *international normalized ratio* (INR) terapéutico. El paciente tuvo buena evolución clínica, con desaparición de los síntomas y sin secuelas funcionales. A los 6 meses se realizó un control ecográfico, que mostró ambos cuerpos cavernosos de estructura normal, simétricos, sin cambios de aspecto fibroso o anillos y sin evidencia de trombos.

Discusión

La TPSCC es un enfermedad poco frecuente cuya etiología aún no se ha clarificado; sin embargo, se han reportado como factores de riesgo la actividad sexual vigorosa^{2,5,10} y el ciclismo⁶, por lo que el micro trauma del cuerpo cavernoso

podría jugar algún rol en el desarrollo de esta patología. Las enfermedades hematológicas (esferocitosis, anemia falciforme⁶, hiperhomocisteinemia, resistencia a la proteína C) también han sido reportadas como factores de riesgo.

Inicialmente, los primeros casos de TPSCC reportados en la literatura fueron resueltos quirúrgicamente^{1-3,10}. Basándose en los hallazgos histológicos y posteriormente imagenológicos de una membrana fibrosa, separando la porción proximal trombosada de la distal flácida, algunos autores^{1,5,8,10} postulan que podría existir una relación entre esta membrana y el desarrollo de la TPSCC.

Sin embargo, dada la baja prevalencia de esta patología, aún no es posible establecer claramente una relación causal entre los factores de riesgo mencionados y el desarrollo de esta patología; dado lo anterior, resulta fundamental considerar todos los posibles factores involucrados en el momento de reportar casos y así incrementar la cantidad de evidencia.

En todos los casos reportados, el tratamiento conservador —que ha consistido en analgésicos, ácido acetilsalicílico^{4,6} (AAS) y anticoagulación^{4,6}— ha logrado preservar la función eréctil, por lo que en la actualidad el tratamiento recomendado es el conservador, reservando la alternativa quirúrgica solo para aquellos casos en que el tratamiento médico no es efectivo.

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 declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hillis RS, Weems WL. Priapism: An unusual presentation. *J Urol*. 1976;116:124–5.
2. Gottesman JE. Recurrent partial priapism. *Urology*. 1976; 7:519–20.
3. De Zan A, Gamba P, Piana P, Squintone L, Vottero M, Tizzani A. A case of priapism of the proximal corpora cavernosa. *Minerva Urol Nefrol*. 1993;45:29–30.
4. Thiel R, Kahn T, Vogeli TA. Idiopathic partial thrombosis of the corpus cavernosum. *Urol Int*. 1998;60:178–80.
5. Lewis JH, Javidan J, Keoleian CM, Shetty SD. Management of partial segmental priapism. *Urology*. 2001;57:169.
6. Goeman L, Joniau S, Oyen R, Claes H, van Poppel H. Idiopathic partial thrombosis of the corpus cavernosum: Conservative management is effective and possible. *Eur Urol*. 2003;44:119–23.
7. Patel RP, Mucksavage P, Ramchandani P, Hanno PM, Malkowicz SB. Idiopathic partial thrombosis of the corpus cavernosum. *Urology*. 2010;76:1373–4.
8. Ilicki J, Krauss W, Andersson SO. Partial segmental thrombosis of the corpus cavernosum: A case report and a review of the literature. *Urology*. 2012;79:708–12.
9. Hulth M, Albersen M, Fode M, Peeters K, Ramskov KL, Joniau S, et al. Idiopathic partial thrombosis of the corpus cavernosum: Aetiology, diagnosis and treatment. *Scand J Urol*. 2013;47:163–8.
10. Johnson GR, Corriers JN Jr. Partial priapism. *J Urol*. 1980;124:147–8.