

# Trombosis venosa yuxtafrenular: a propósito de un caso y revisión de la bibliografía

Elena Pérez Rodríguez<sup>a</sup>, Pedro Ramón Gutiérrez Hernández<sup>a,b</sup>, Ruiman González Álvarez<sup>a</sup>, Pablo Hernández Díaz<sup>a,b</sup>, Rafael Méndez Medina<sup>c,d</sup> y Pedro Rodríguez Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España.

<sup>b</sup>Centro de Estudios Sexológicos (CESEX). Universidad de La Laguna. Tenerife. España.

<sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España.

<sup>d</sup>Departamento de Anatomía Humana y Anatomía Patológica. Universidad de La Laguna. Tenerife. España.

## RESUMEN

En la actividad clínicoasistencial habitual nos enfrentamos a situaciones inusuales, en las cuales *duda* nuestra capacidad diagnóstica al no disponer de suficientes datos asequibles que nos devuelvan la *confianza* a nosotros mismos y a nuestros pacientes. Y no disponemos de esos datos suficientes asequibles porque, probablemente, apenas comunicamos y publicamos una pequeña proporción de esas *raras* patologías. Y eso resulta más llamativo cuando dichas inusuales patologías afectan a los genitales, más específicamente masculinos y más exactamente al pene. Tal es el caso clínico que nos ocupa, una trombosis venosa de los vasos peneanos yuxtafrenulares, como podemos comprobar en las escasas 8 referencias bibliográficas encontradas mediante la pertinente revisión bibliográfica.

Se describe el caso clínico de un varón de 24 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta por presentar molestias en la zona del frenillo, que a la exploración presentaba un estructura cordal, de unos milímetros de grosor, esclerofibrosada y de localización yuxtafrenular, dolorosa a la palpación. Ante la no respuesta al tratamiento conservador mediante antiinflamatorios y antibióticos, se decide su exéresis y biopsia bajo anestesia local, realizándose frenulectomía y resección del supuesto vaso yuxtafrenular trombosado, con diagnóstico final histopatológico de trombosis venosa en organización.

Después de la revisión y consulta de la exigua bibliografía disponible respecto de las inusuales trombosis en genitales y, más exactamente, la trombosis frenular peneana, a nuestro entender la etiología puede ser idiopática, traumática o neoplásica. También a nuestro entender, inicialmente, se debe optar por tratamiento conservador mediante antiinflamatorios locales y/o generales asociados o no a antibioticoterapia. Sin embargo, cuando el caso no responde *per se* o porque se presenta en estadios avanzados, lo más frecuente es que precise de extirpación quirúrgica del área trombosada, como ocurrió en nuestro caso clínico.

## ABSTRACT

**Juxtafrenular venous thrombosis: a case presentation and literature review**

In routine health care activities, we are confronted with unusual situations, where we doubt our diagnostic abilities, due to lack of available data which give us, and our patients, confidence. And we do not have these data available, probably because we only present and publish a small proportion of these rare diseases. And this is more so when these unusual diseases affect the genitals, more specifically the male ones and more precisely, the penis. Such is the clinical case that is presented here, a venous thrombosis of the juxtafrenular penile veins, as we can demonstrate in the limited eight literature references found using the appropriate literature search.

A clinical case is presented of a 24-year old male, with no personal history of interest, who consulted due to having discomfort in the frenulum area, which on examination, had a cord-like, fibrosclerotic structure a few millimetres thick, and situated in the juxtafrenulum, painful to palpation. Due to the lack of response to conservative treatment with anti-inflammatories and antibiotics, it was decided to perform an excisional biopsy on it, under local anaesthesia, performing a frenulectomy and a resection of the suspected thrombosed juxtafrenular vessel, with a final histopathological diagnosis of a venous thrombosis in organisational phase.

After reviewing and consulting the very sparse literature available on unusual thrombosis in the genitals and more precisely, penile frenulum thrombosis, to our understanding, the aetiology can be idiopathic, traumatic or neoplastic. Also to our understanding, conservative treatment must be chosen initially, using local and/or general anti-inflammatories which may or may not be combined with antibiotics. However, when the patient does not respond *per se* or because it is in the advanced stages, surgical extirpation of the

**Correspondencia:** Dr. P.R. Gutiérrez Hernández.

Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias.

Ofra, s/n. La Cuesta. 38320 San Cristóbal de La Laguna. Tenerife. España.

Correo electrónico: prguti@ull.es

Finalmente, concluimos que la trombosis venosa de los vasos peneanos yuxtafrenulares es una patología extremadamente infrecuente, pero que puede resultar clínicamente relevante en la consulta andrológica especializada. Los datos recogidos de la bibliografía son escasos y ninguno referido a la trombosis venosa en el frenillo peneano. Precisamente, lo inusual del cuadro aquí descrito es una clara indicación para su comunicación y publicación, con los objetivos de implementar la información a disponer por los especialistas y, en consecuencia, de mejorar la atención a nuestros pacientes.

**Palabras clave:** Trombosis venosa. Frenillo. Pene.

thrombosed area is more often required, as in our clinical case.

Finally, we conclude that venous thrombosis of the juxtafrenular penile vessels is an extremely rare condition, but which can be clinically important in the specialised andrology clinic. The data gathered from the literature are scarce and none referred to venous thrombosis of the penile frenulum. Precisely, the rarity of the clinical case described here is a clear indication for its presentation and publication, with the aim of providing information for specialists, and as a result, to improve the health care of our patients..

**Key words:** Venous thrombosis. Frenulum. Penis.

## INTRODUCCIÓN

Con cierta frecuencia, en la actividad clínicoasistencial habitual, nos enfrentamos a situaciones inusuales, en las cuales *duda* nuestra capacidad diagnóstica al no disponer de suficientes datos asequibles que nos devuelvan la *confianza* a nosotros mismos y a nuestros pacientes. Y no disponemos de esos suficientes datos asequibles porque, probablemente, apenas comunicamos y publicamos una pequeña proporción de esas *raras* patologías. Y eso resulta más llamativo cuando dichas inusuales patologías afectan a los genitales, más específicamente masculinos y más exactamente al pene.

Tal es el caso clínico que nos ocupa, como podemos comprobar en las escasas 8 referencias bibliográficas encontradas mediante búsqueda PubMed, pero ninguna de ellas está directamente relacionada con la específica trombosis frenular peneana. Así pues, podemos comenzar diciendo que la trombosis venosa de los vasos peneanos yuxtafrenulares es una patología extremadamente infrecuente, pero que puede resultar clínicamente relevante puesto que ocasiona síntomas irritativos y dolorosos, incapacitantes para el paciente y su actividad sexual. Otras veces, se caracteriza por molestias inespecíficas pero bien localizadas. En cualquier caso, esas sospechas de trombosis no deben pasar desapercibidas en una exploración física cuidadosa y detallada.

Hecha la revisión de la, ya referida, escasa bibliografía, lo que primero podemos observar es que sólo disponemos de casos aislados y una corta serie de 7 pacientes. Así, nos encontramos con una trombosis de los cuerpos cavernosos durante el tratamiento con lenalidomida en un paciente con mieloma múltiple<sup>1</sup>; otro caso de trombosis segmentaria proximal de los cuerpos cavernosos y priapismo<sup>2</sup>; un paciente con carcinoma epidermoide de ano, que se complicó con una necrosis peneana, que preciso de amputación y diagnóstico anatomiopatológico de trombosis vascular posradioterapia<sup>3</sup>. Como ya co-

mentamos más arriba, la única serie encontrada corresponde a Fernández Arjona et al<sup>4</sup> con 5 casos de mujeres, entre 72 y 68 años, diagnosticadas clínicamente de micromasas uretrales de en torno a 1 cm de diámetro, localizadas en uretra y correspondientes a trombosis de carúnculas uretrales. Más llamativo nos resulta el inusitado caso de una deformidad aguda del pene por trombosis de su vena dorsal superficial<sup>5</sup>. En la misma línea, hallamos otro caso clínico de seudoenfermedad de La Peyronie, por trombosis de la vena dorsal superficial, relacionada con carcinoma de páncreas<sup>6</sup>. Y, finalmente, sendos casos de inusuales complicaciones peneanas en trombosis venosa unilateral pelviana profunda y de hematuria por variz intrauretral trombosada<sup>7,8</sup>.

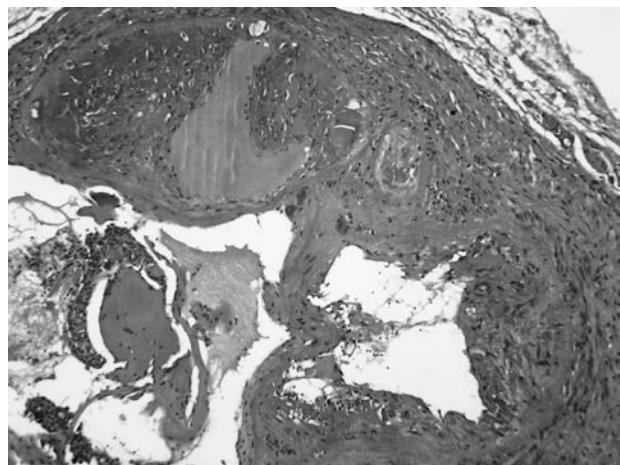
## CASO CLÍNICO

Paciente varón de 24 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta por presentar molestias en la zona del frenillo. A la exploración presenta una estructura cordonal de unos milímetros de grosor, esclerofibrosada y de localización yuxtafrenular, dolorosa a la palpación (figs. 1 y 2). El resto de la exploración andrológica, urológica y general estuvo dentro de los límites normales. Inicialmente, se trató de forma conservadora con antibióticos y antiinflamatorios, tanto por vía oral como de aplicación local, persistiendo el cuadro después de 4 semanas. Con el juicio diagnóstico de trombosis venosa o linfática esclerofibrosada, se decide su exérésis-biopsia bajo anestesia local. La cual se practica en marzo de 2009, realizándose frenulectomía y resección del supuesto vaso yuxtafrenular trombosado, y cierre con puntos de Vicryl 4/0.

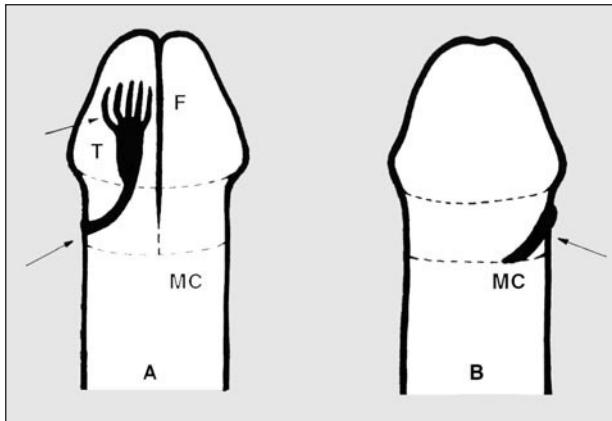
Dicho material de resección se envía a nuestro servicio de anatomía patológica y fue informado, macroscópicamente, como fragmento tubular fino de 5,5 cm de longitud y, microscópicamente, como trayecto



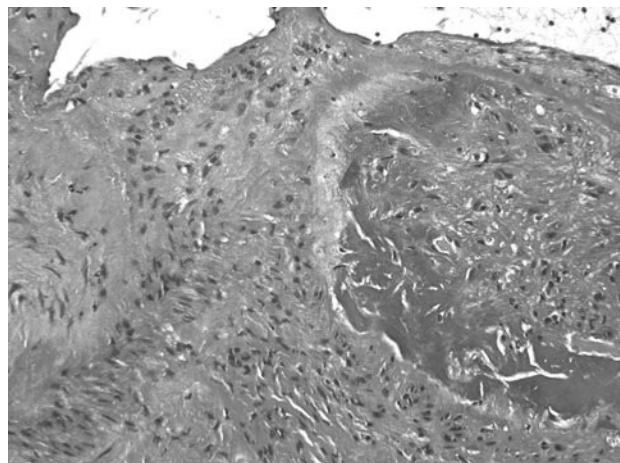
**Figura 1.** Estructura cordonal, de unos milímetros de grosor, esclerofibrosada y de localización yuxtafrenular (flecha), juntivo-vascular (HE,  $\times 200$ ).



**Figura 3.** Trayecto venoso con trombo fibrinoso incorporado a pared y con vasos preferentes debido a fenómenos de organización (HE,  $\times 100$ ).



**Figura 2.** Perspectiva esquemática de lo referido en la figura anterior, con especial reseña al aspecto fino y ramificado en área parameatal y extensión del cordón trombótico hacia el dorso del pene (flechas). A) Visión anterior o ventral. B) Visión posterior o dorsal. F: frenillo; MC: transición mucocutánea; T: cordón trombótico.



**Figura 4.** Detalle de la lesión con pared venosa, proliferación de elementos miointimales y organización de la fibrina por tejido conjuntivo-vascular (HE,  $\times 200$ ).

vascular venoso con áreas dilatadas junto a otras que incluye trombo parcialmente organizado y adherido a pared. Escasos infiltrados inflamatorios entre fascículos musculares o porciones externas, sin otros cambios parietales (figs. 3 y 4). Y diagnóstico final de *trombosis venosa en organización*.

En revisión al mes y 6 meses de la intervención, el paciente se encuentra asintomático y con una exploración rigurosamente normal (fig. 5).

## DISCUSIÓN

Después de la revisión y consulta de la escasa bibliografía disponible respecto de las inusuales trombosis

en genitales y, más exactamente, la trombosis frenular peneana, a nuestro entender, la etiología puede ser idiopática, traumática o, más precisamente, neoplásica<sup>1,3,6</sup>. También, a nuestro entender, inicialmente se debe optar por tratamiento conservador<sup>2,4,5,9</sup> mediante antiinflamatorios locales y/o generales asociados o no a antibiotioterapia. Sin embargo, cuando el caso no responde per se o porque se presenta en estadios avanzados, lo más frecuente es que precise de extirpación quirúrgica del área trombosada, como ocurrió en nuestro caso clínico.

Cosa aparte, en lo que respecta al cuadro descrito en el presente trabajo y dentro de las entidades catalogadas como trombosis inusuales en genitales, sería la trombosis de la vena dorsal del pene. Ésta suele

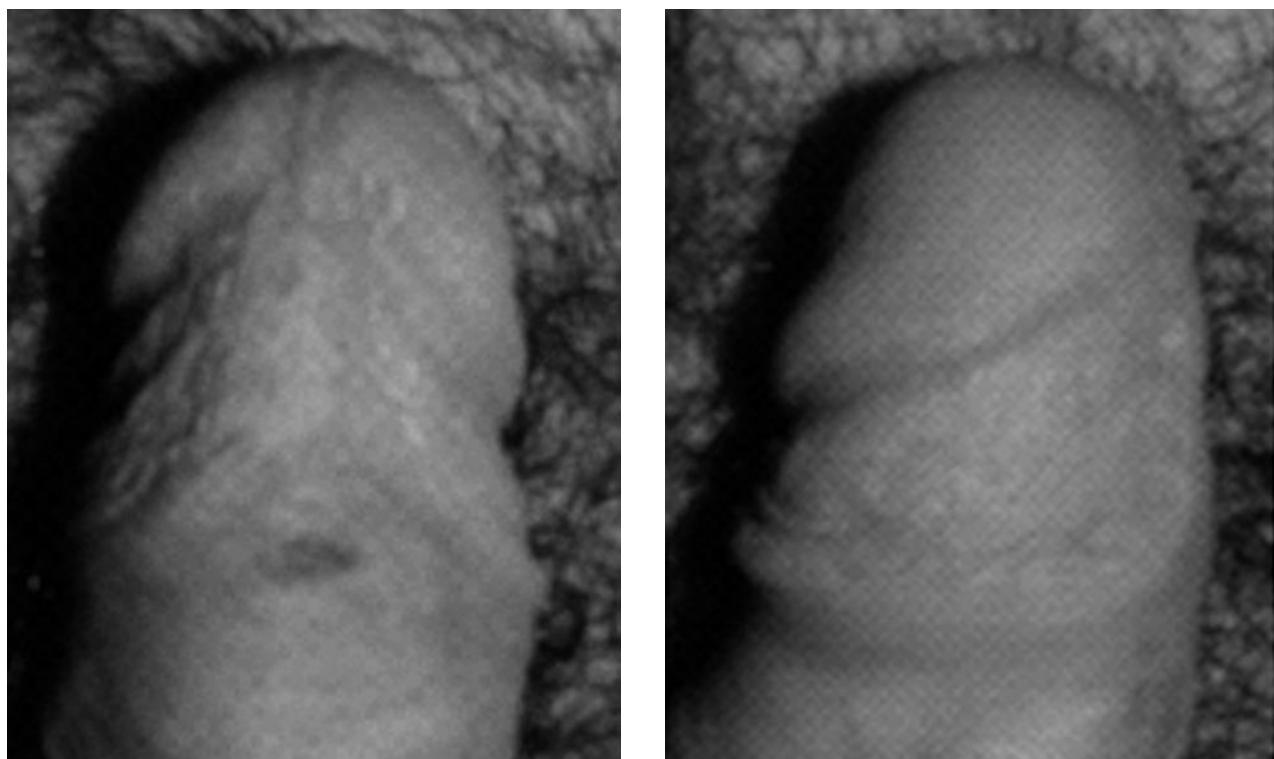


Figura 5. Aspecto del área intervenida a los 6 meses. A) Visión ventral. B) Visión lateral derecha.

cursar con dolor e incurvación; formando parte de la expresión peneana de la flebitis de Mondor, cuyo tratamiento también es conservador y rara vez está indicada la intervención quirúrgica de rutina<sup>9</sup>.

Debemos insistir, de nuevo, en la necesidad de comunicar y publicar esta pequeña proporción de *raras* patologías, y así disponer de suficientes datos asequibles en la literatura especializada, para el correcto manejo de nuestros pacientes andrológicos cuando nos enfrentamos a estas situaciones infrecuentes, reforzando y mejorando nuestra capacidad diagnóstica y terapéutica.

## CONCLUSIONES

La trombosis venosa de los vasos peneanos yuxtafrenulares es una patología extremadamente infrecuente, pero que puede resultar clínicamente relevante en la consulta andrológica especializada.

Los datos recogidos de la bibliografía son escasos y ninguno referido a la trombosis venosa en el frenillo peneano.

Precisamente, la inusualidad del cuadro aquí descrito es una clara indicación para su comunicación y publicación, con los objetivos de implementar la información a disponer por los especialistas y, en con-

secuencia, de mejorar la atención a nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. El Rassi FA, Tam CS, Carwile J, Verstovsek S. Thrombosis of the corpora cavernosa complicating lenalidomide therapy of myelofibrosis. Leuk Res. 2008;32:821-2.
2. Horger DC, Wingo MS, Keane TE. Partial segmental thrombosis of corpus cavernosum: case report and review of world literature. Urology. 2005;66:194.
3. Cicchini C, Stazi A, Ciardi A, Ghini C, Indinnimeo M. An unusual late radiotherapy-related complication requiring surgery in anal canal carcinoma. J Surg Oncol. 2000;74:167-70.
4. Fernández Arjona M, De castro Barbosa F, Cortés Aranguez I, Pop B, Perandones Fernández C, Ladrón Gil C. Carúncula uretral femenina. ¿Una trombosis del complejo venoso dorsal? Actas Urol Esp. 1998;22:443-5.
5. Herrero Payo A, Páez Borda A, Martín Osés E, Luján Galán M, Berenguer Sánchez A. Causa poco frecuente de la deformidad del pene aguda: trombosis de la vena dorsal superficial del pene. Arch Esp Urol. 1996;49:861-4.
6. Horn AS, Pecora A, Chiesa JC, Alloy A. Penile thrombophlebitis as a presenting manifestation of pancreatic carcinoma. Am J Gastroenterol. 1985;80:463-5.
7. Nöldge G, Spillner G, Kauffmann G, Urbanyi B. Complicaciones inusuales, después de la operación de Palma y la fistula arterio-venosa, en la trombosis venosa profunda pélvica unilateral [artículo en alemán]. Vasa. 1983;12:68-71.
8. Bourne CW, Burg EA Jr. Intraurethral thrombosed varix: unusual cause for hematuria. Urology. 1977;10:571-2.
9. Rodríguez Faba O, Parra Muntaner L, Gómez Cisneros SC, Martín Benito JL, Escaf Bramadah S. Trombosis de la vena dorsal del pene (flebitis de Mondor). Aportación de un nuevo caso. Actas Urol Esp. 2006;30:80-2.