

Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Trombosis aislada de la vena superficial dorsal del pene. Flebitis de Mondor. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía

Jesús María Rosety Rodríguez*, Rodrigo García-Baquero García-Paredes, Ángela Conde Giles, Cristina León Delgado, María José Ledo Cepero, Alberto Pérez-Lanzac, Blanca Madurga Patuel, Juan Soto Villalba, José Luis Conejo Victorian, Manuel Romero Tenorio y José Luis Álvarez-Ossorio Fernández

Unidad de Gestión Clínica de Urología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Recibido el 7 de junio de 2011; aceptado el 13 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Trombosis venosa del pene;
Flebitis de Mondor;
Vena dorsal del pene;
Revisión de la bibliografía

Resumen

Introducción: La flebitis de Mondor o trombosis de la vena dorsal del pene es una enfermedad rara, que puede resultar estresante si no se conoce, tanto para el personal facultativo asistencial, como para el propio paciente y sus familiares.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un varón de 46 años que acudió a urgencias por febrícula, dolor e induración del pene. Se diagnosticó y se trató como trombosis dorsal del pene aislada. Revisamos la fisiopatología de la enfermedad y su tratamiento. Actualizamos la bibliografía.

Discusión: Es necesario realizar un buen diagnóstico diferencial. Su tratamiento puede resultar bastante simple. Debemos reservar el tratamiento quirúrgico para las complicaciones.

Conclusiones: Se pone de manifiesto la rareza de esta enfermedad y su fácil manejo. Consideramos que la eco-Doppler es la prueba de imagen idónea para realizar un buen diagnóstico diferencial. Debemos optar en primer lugar por un tratamiento conservador con antiinflamatorios no esteroideos, heparina de bajo peso molecular, y si no hay respuesta, realizaremos tratamiento quirúrgico.

© 2011 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: jesusr@ono.com (J.M. Rosety Rodríguez).

KEYWORDS

Penile vein thrombosis;
Mondor's phlebitis;
Dorsal vein of the
penis;
Review of the
literature

Isolated thrombosis of the superficial dorsal vein of the penis Mondor's phlebitis. A case report and review of the literature

Abstract

Introduction: Mondor's phlebitis or thrombosis of the dorsal vein of the penis is a rare disease that can be stressful when it is not known, both for the health care medical personnel and the patient and relatives per se.

Clinical case: We present a clinical case of a 46-year old male patient who came to the emergency service due to mild fever, pain and penile induration. He was diagnosed and treated for isolated dorsal thrombosis of the penis. We review the pathophysiology of the disease and its treatment and update the literature.

Discussion: A differential diagnosis should be made. Its treatment may be quite simple. We should reserve the surgical treatment for the complications.

Conclusions: The rareness of this disease is made manifest as well as its easy management. We consider that the echo-Doppler is the suitable imaging test to perform a differential diagnosis. We should choose, in the first place, a conservative treatment with nonsteroidal antiinflammatory drug, low molecular weight heparin. If there is no response, then we should resort to surgical treatment.

© 2011 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Mondor fue descrita por primera vez en 1939 como trombosis de las venas superficiales de la pared torácica. Posteriormente, en la década de 1950, Braun-Falco y más tarde Helm describieron la afección peneana de forma individualizada^{1,2}. Es una entidad que tiene una prevalencia mínima y un pronóstico favorable. El drenaje venoso se origina en los sinusoides cavernosos que drenan a las vénulas eferentes y estas hacia las venas emisarias que atraviesan la túnica albugínea, para desembocar en las venas circunflejas y, finalmente, en las venas dorsales profundas y superficiales. Este entramado venoso puede verse afectado como consecuencia de traumas sexuales en la parte dorsal y tromboflebitis en la parte ventral³⁻⁵.

Caso clínico

Varón de 46 años, que consulta en el servicio de urgencias por cuadro general de febrícula y cuadro local de dolor e induración dorsal del pene. No refería antecedentes personales de interés, ni intervenciones quirúrgicas, ni trastornos de la coagulación conocidos. El paciente inició con cuadro febril de 2-3 días de evolución, acompañado de dolor en el dorso del pene. Previamente a la aparición de estos síntomas, el paciente refiere traumatismos mínimos, de repetición, al haber estado cargando ladrillos que apoyó sobre la zona genital. En la exploración física presentaba testículos normales, inflamación balano-prepucial, así como cordón indurado y doloroso en cara dorsal del pene. Ante estos hallazgos, se realiza una eco-Doppler en la que se observa un engrosamiento de la porción dorsal y lateral derecha de las cubiertas del pene, en relación con la trombosis de la vena superficial. Los restantes vasos, tanto superficiales, como a nivel de los cuerpos cavernosos, se encontraron permeables

(figs. 1 y 2). Se optó por tratamiento conservador, con antiinflamatorios no esteroideos, (AINE) y antibióticos. Al no presentar mejoría clínica significativa durante 3 semanas, posteriormente se añadió heparina de bajo peso molecular (HBPM), con lo que desapareció el dolor y disminuyó la induración. El paciente acudió nuevamente a revisión en la que se comprobó la desaparición de la induración tras la HBPM y se encontró asintomático, por lo que no fue necesario realizar tratamiento quirúrgico.

Discusión

La flebitis de Mondor o trombosis superficial referida al pene se presenta muy raramente. Aparece en varones con edades comprendidas entre los 21 y los 70 años, según las series. La forma de presentación es similar a la de otras tromboflebitis, aguda, subaguda o crónica. La forma aguda se da con más frecuencia en las primeras 24 h después de una actividad sexual prolongada por una lesión traumática del endotelio. Los factores etiológicos están relacionados con situaciones de micro- o macrotraumas de repetición, actividad sexual prolongada o excesiva, abstinencia sexual prolongada, infecciones o tumores pelvianos, hipospadias, toxicomanías intravenosas y trombosis venosas profundas de extremidades inferiores. La presencia de antecedente de episodio de enfermedad de Mondor se considera como un factor predisponente a la recurrencia²⁻⁵.

La incidencia de la afección vascular venosa (trombosis) específica del área genital masculina y femenina —y más concretamente de la vena dorsal superficial del pene— presenta una incidencia escasa, lo cual no tiene que ser óbice para el conocimiento de su manejo (diagnóstico y tratamiento)⁶.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con la linfangitis esclerosante, que se presenta como lesiones de tipo serpiginoso, que van a corresponder a vasos linfáticos dila-

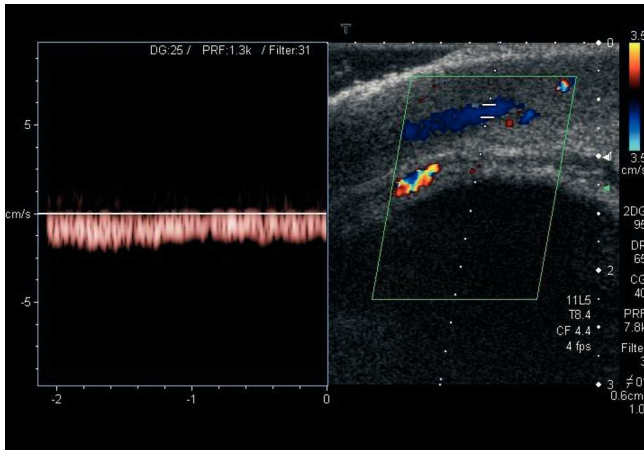


Figura 1 Eco-Doppler de color del pene. Trombosis de la vena dorsal del pene. Imagen Doppler. Ausencia de flujo.

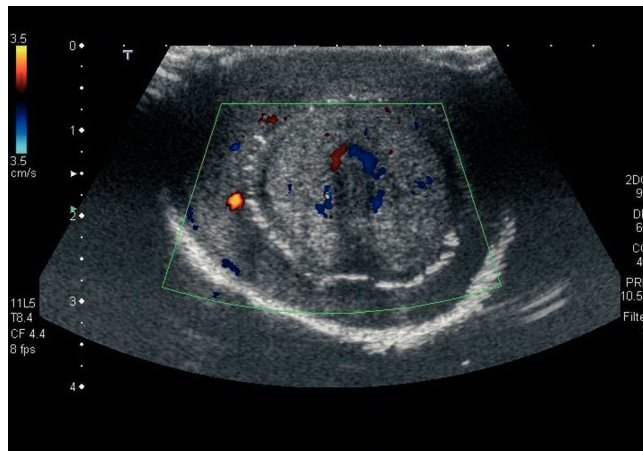


Figura 2 Eco-Doppler de color del pene. Trombosis de la vena dorsal del pene. Engrosamiento de la porción dorso-lateral derecha de las cubiertas del pene.

tados, así como igualmente con otros procesos de trombosis venosa de localización genital y pelviana. Los estudios de imágenes mediante ecografía, preferente en su modalidad de eco-Doppler de color, es el método de referencia para realizar un diagnóstico correcto y, por tanto, la prueba complementaria a realizar en estos casos⁷⁻⁹ (figs. 1 y 2).

Realizaremos un tratamiento distinto según el estadio en que se encuentre el paciente. En primer lugar, hay que tranquilizarlo. Recomendar reposo sexual hasta la total curación. Para los procesos agudos, se puede tratar con AINE, antibióticos y HBPM, siendo este último muy efectivo. Para los procesos subagudos y crónicos, se prefiere AINE y cremas locales con heparina. Se suelen resolver en el plazo de 4-6

semanas, recanalizándose nuevamente en torno a las 9 semanas. Si persiste, hay que plantear trombectomía o resección de la vena dorsal superficial^{5,6}.

Conclusiones

Presentamos este caso clínico de flebitis de Mondor o trombosis de la vena dorsal superficial del pene como una aportación más a la bibliografía. En este caso, se pone de manifiesto la rareza de esta enfermedad y su fácil manejo. Hay que realizar un buen diagnóstico diferencial. Consideramos que la eco-Doppler de color es la prueba de imagen idónea. En primer lugar debemos optar por un tratamiento conservador con AINE, antibióticos y HBPM, y si no hay respuesta, realizaremos tratamiento quirúrgico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mondor H. Tronculite souscutan subaigue de la paroi thoracique anterolaterale. *Mem Acad Chir Paris*. 1939;65:1271-8.
2. Swierzewski SJ 3rd, Denil J, Ohl DA. The management of penile Mondor's phlebitis: superficial dorsal penile vein thrombosis. *J Urol*. 1993;150:77-8.
3. Ozkara H, Akkus E, Alici B, Akpinar H, Hattat H. Superficial dorsal penile vein thrombosis (penile Mondor's disease). *Int Urol Nephrol*. 1996;28:387-91.
4. Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E. Penile Mondor's disease: an underestimated pathology. *Br J Urol*. 1996;77:729-32.
5. Rodríguez Faba O, Parra Muntaner L, Gómez Cisneros SC, Martín Benito JL, Escaf Barmadah S. Trombosis de la vena dorsal del pene (flebitis de Mondor). Aportación de un nuevo caso. *Actas Urol Esp*. 2006;30:80-2.
6. Pérez Rodríguez E, Gutiérrez Hernández PR, González Álvarez R, Hernández Díaz P, Méndez Medina R, Rodríguez Hernández P. Trombosis venosa yuxtafrenular: a propósito de una caso y revisión de la bibliografía. *Rev Int Androl*. 2009;7:233-6.
7. Le Pionufle N, Djafari M, Garcier JM, De Fraissinette B, Boyer L. Thrombosis of the superficial dorsal vein of the penis (penile Mondor's phlebitis). The interest of Doppler examination. *Presse Med*. 2003;32:1074-6.
8. Bertolotto M, Serafini G, Savoca G, Liguori G, Calderan L, Gasparini C, et al. Color Doppler US of the postoperative penis: anatomy and surgical complications. *Radio Graphics*. 2005;25:731-48.
9. Contreras P, Stoisa D, Pfister M, Florenzano N, Torsiglieri L, Mazza O. Trombosis de la vena dorsal del pene (flebitis peneana de Mondor): diagnóstico clínico y ecográfico. *SAUMB Ultrasonido*. 2003;3:211-5.