



Revista Internacional de
Andrología

www.elsevier.es/andrologia



VÍDEOS

16 Congreso Nacional de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva

Pamplona, 25-27 de abril de 2013

V-01. ALARGAMIENTO Y ENGROSAMIENTO DE PENE, ESCROTOPLASTIA E IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULARES BILATERAL

M. Rosselló Barbará¹, A. Mus Malleu¹, J. Sabino Galdona¹,
M.F. Peraza Godoy¹ y M. Rosselló Gayá²

¹Centro de Urología, Andrología y Salud Sexual. Palma de Mallorca. ²Instituto de Medicina Sexual. Palma de Mallorca.

Introducción y objetivos: Ciertos pacientes refieren un importante cambio en su relación de pareja y una importantísima pérdida de autoestima debido a un hecho puntual que afecta a la esfera de su salud sexual.

Material y métodos: Es el caso de este paciente de 62 años de edad recientemente se divorcia de una manera traumática e inesperada, después de 15 años de buena convivencia. Su mujer se queja del tamaño de su pene. Acude a consulta y tras anamnesis y valoración psicológica por parte de nuestro equipo, se objetiviza un alto nivel de ansiedad, stress y depresión, así como alteración de la función sexual (STAI, BECK IIEF). A la exploración (1,78 m + 78 kg) presenta una disminución de los genitales y un pene de 7 cm de largo y 1,9 cm de ancho, así como un volumen testicular de 12 cc (eje longitudinal 3,6 cm eje transversal 2,4 cm lo cual es normal a la edad de 14 años). El paciente se interesa por la técnica de alargamiento y engrosamiento de pene, así como por la implantación de prótesis testiculares y una escrotoplastia de cara a homogeneizar la forma del escroto.

Resultados: El 2 de octubre 2012 es sometido a un alargamiento y engrosamiento de pene con grasa autóloga así como a implante de prótesis testicular bilateral de 30 cc y escrotoplastia. La técnica utilizada en el alargamiento es la de la resección del ligamento suspensorio de los ligamentos cuneiformes, con incisión en "y" invertida y cierre en "y" invertida. La preparación de la grasa comienza por una infiltración en la zona abdominal previa a la aspiración a baja presión y posteriormente, el decantado, centrifugado, filtrado y emulsionado de la grasa para dejarla lista para ser inyectada entre la túnica albugínea y la fascia de Buc. Con esta técnica se consigue inyectar grasa con lo que el 80% de las células no están destruidas. Posteriormente, se implantaron las dos prótesis testi-

culares y se realizó una zetoplastia para homogeneizar la forma del escroto.

Conclusiones: El paciente fue dado de alta al día siguiente y continuo con un postoperatorio favorable. En la actualidad tiene pareja de 56 años y disfruta de una muy buena salud sexual tanto a nivel funcional como a nivel psicológico. La cirugía genital en casos muy seleccionados es resolutiva y el paciente mejora notablemente su autoestima, por el aspecto externo de sus genitales y la buena funcionalidad.

Cirugía realizada por el Dr. Rosselló Gayá, el Dr. Sabino y el Dr. Rosselló Barbará.

V-02. ASPECTOS QUIRÚRGICOS DEL IMPLANTE SIMULTÁNEO DE PRÓTESIS DE PENE Y SLING SUBURETRAL

R. García-Baquero García de Paredes, J. Amores Bermúdez, J. Rosety Rodríguez, B. Madurga Patuel, A. Conde Giles, C. León Delgado, J. Cañete Bermúdez y J.L. Álvarez-Ossorio Fernández

UGC de Urología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción y objetivos: La disfunción eréctil y la incontinencia urinaria de esfuerzo en el varón son entidades que pueden presentarse a la vez, siendo la etiología más frecuente la lesión iatrogénica producida durante la cirugía oncológica radical de próstata y/o vejiga. Ambas suponen un deficiente resultado funcional postquirúrgico y afectan de una manera considerable a la calidad de vida y al grado de satisfacción del paciente. El implante de prótesis de pene y la colocación de sling suburetral o de esfínter urinario artificial son el tratamiento definitivo de aquellos pacientes sin respuesta al tratamiento convencional tras las medidas rehabilitadoras iniciales.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente con disfunción eréctil grave sin respuesta a tratamiento oral ni intracavernoso e incontinencia urinaria moderada tras ser intervenido de prostatectomía radical laparoscópica en nuestro centro 18 meses antes. Mostramos el procedimiento por el cual, en el mismo acto quirúrgico, se implanta un sling suburetral transobturator (Virtue®,

Coloplast) y una prótesis de pene de 3 componentes (Titan OTR®, Coloplast), analizando los aspectos quirúrgicos más relevantes desde el punto de vista anatómico y funcional.

Conclusiones: El implante simultáneo de prótesis de pene y sling suburetral es una opción terapéutica viable en pacientes bien seleccionados con disfunción eréctil e incontinencia urinaria leve-moderada. Esta técnica supone un ahorro en el

tiempo y en el coste total en comparación con el implante de ambos dispositivos por separado. Consideramos que el procedimiento conjunto es eficaz y seguro, ya que no supone un mayor riesgo de infección y no es más complejo que el habitual cuando se realiza de manera independiente, aunque siempre se debe minimizar el riesgo de conflicto entre los distintos elementos.