



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



VÍDEOS

10.^a Reunión Ibérica de Andrología 17.^o Congreso Nacional de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva

Meloneras, Gran Canaria, 14-16 de mayo de 2015

V-01. FRACTURA DE PENE DURANTE EL COITO. REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE URETRA Y CUERPOS CAVERNOSOS

M.F. Manzanedo Bueno, J.A. Cabo González, J. Mariño del Real,
J. Mateos Blanco y A.B. Albano del Pozo

*Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario
de Badajoz. Badajoz.*

Introducción: Los mecanismos fisiopatológicos más frecuentes de disfunción eréctil de causa estructural son: la pérdida de complianza en el tejido eréctil, un drenaje anómalo de cuerpos cavernosos, o las alteraciones severas en la geometría del pene. La enfermedad de La Peyronie, priapismo, infiltraciones neoplásicas del pene, traumatismos y diabetes son las principales entidades que pueden causar una disfunción eréctil de origen estructural adquiridas. En erección el grosor de la túnica albugínea disminuye y se produce una pérdida de elasticidad que favorece la lesión traumática. El mecanismo de rotura en el coito se ocasiona cuando el

pene sale de la vagina para chocar contra el periné, menos frecuente por masturbación o caída en erección.

Material y métodos: Se presenta un caso de un paciente de 39 años que durante el coito presenta lesión completa de ambos cuerpos cavernosos y uretra. Se realiza tratamiento quirúrgico precoz que consiste en la evacuación del hematoma, reparación termino-terminal de uretra distal y reparación de ambos cuerpos cavernosos. A los tres años de tratamiento quirúrgico no presenta disfunción eréctil. Se presenta abundante iconografía y material audiovisual del diagnóstico, tratamiento quirúrgico y seguimiento.

Conclusiones: El 35% de los traumatismos cerrados de pene y prácticamente el 100% de los abiertos conllevan una disfunción eréctil, con fibrosis y curvas en el pene, si no son manejados adecuadamente. Solo el 10% de los pacientes intervenidos de forma precoz tras un traumatismo peneano parecen presentar molestias durante la erección o incurvación. Hasta el 80% de los no intervenidos presentan disfunción eréctil secundaria a los hematomas, infecciones o fibrosis. En nuestro caso nuestro paciente no presenta disfunción eréctil ni incurvación peneana tras cirugía.