

Comentario editorial a «Papel de las imágenes en el diagnóstico y tratamiento intravascular de la disfunción eréctil por fuga venosa en un paciente joven»

Editorial comment to «Role of images in the diagnosis and endovascular treatment of erectile dysfunction resulting from venous leakage in a young patient»

El artículo titulado «Papel de las imágenes en el diagnóstico y tratamiento intravascular de la disfunción eréctil por fuga venosa en un paciente joven» de los doctores Alfonso Spath Spath, Fernando Meléndez Negrette y Jaime Fandiño Romero, amerita un comentario editorial. Según la historia, trata de un paciente de 21 años que tiene una disfunción eréctil «de varios años de evolución», sin otros datos clínicos. En estos pacientes es importante precisar si se trata de una disfunción primaria o de una disfunción secundaria no estándar (es decir, que siendo secundaria comenzó antes de los 40 años). Teniendo en cuenta la edad del paciente, la primera posibilidad diagnóstica es una fuga venosa de la vena dorsal profunda que suele ser un problema congénito con diversas teorías que intentan explicarla¹⁻³.

Ni la ecografía Dopler del pene, ni la cavernosografía realizadas a este paciente anotan la existencia de fuga en localización dorsal. Sin embargo, el resultado de la cavernosografía que documentó una «fuga venosa periprostática de predominio derecho». Como puede observarse claramente en el esquema de la [figura 1](#), los escapes periprostáticos suelen estar originados en una incompetencia de la vena dorsal profunda, por ser este el sitio de drenaje natural. Esto genera una discusión que no es de poca monta. En las revistas de radiología hay un notable entusiasmo por realizar procedimientos de embolización del plexo periprostático



Figura 2 Ligadura de vena dorsal profunda y ramificaciones.

utilizando diferentes materiales y vías; un tratamiento vigente en el que se deben tener en cuenta, sin embargo, factores de costo-beneficio y riesgo de complicaciones⁴⁻⁸.

En urología el tratamiento estándar de este tipo de fugas es de vieja data, la ligadura venosa ([fig. 2](#)), procedimiento ambulatorio, muy buena relación costo-beneficio, de buenos resultados clínicos en los pacientes adecuados y que incluso puede ser realizado con anestesia local⁹⁻¹².

En pacientes con cavernosografías que muestran fugas masivas hacia venas periprostáticas se ha propuesto un novedoso abordaje laparoscópico extraperitoneal, semejante en puertos al de la prostatectomía radical, para hacer una ligadura directa sobre el plexo de Santorini que es fácilmente accesible. El Hospital Pablo Tobón Uribe está montando un protocolo con este fin.

Interesante revisar el abordaje que le aportan 2 especialidades a un tema de la medicina sexual (*Cavernosal veno-occlusive dysfunction* [CVD]) que todos los días tiene nuevas visiones, cuya resolución redundará en un mejor manejo de los pacientes.

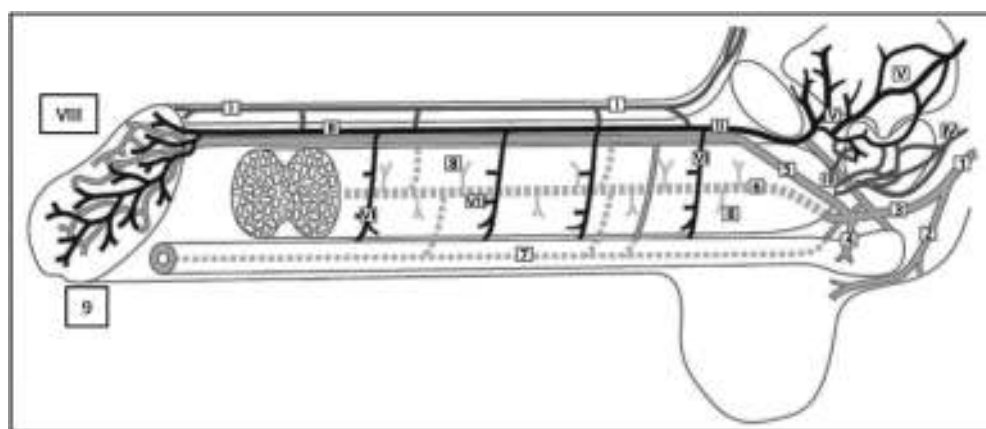


Figura 1 Esquema vascular del pene. Venas en números romanos: I: vena dorsal superficial; II: vena dorsal profunda drenando en V: venas periprostáticas o plexo de Santorini. Modificado de: Porst H, Sharlip I. *Anatomy and Physiology of Erection*.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.12.007>.

Bibliografía

1. Hsu GL, Hung YP, Tsai MH, Hsieh CH, Chen HS, Molodysky E, et al. Penile veins are the principal component in erectile rigidity: A study of penile venous stripping on defrosted human cadavers. *J Androl*. 2012;33:1176–85.
2. Shafik A, Shafik I, El Sibai O, Shafik AA. On the pathogenesis of penile venous leakage: Role of the tunica albuginea. *BMC Urol*. 2007;7:14.
3. Rajfer J, Rosciszewski A, Mehringer M. Prevalence of corporal venous leakage in impotent men. *J Urol*. 1988;140:69–71.
4. Kutlu R, Soylu A. Deep dorsal vein embolization with N-butyl-2 cyanoacrylate and lipiodol mixture in venogenic erectile dysfunction: Early and late results. *Radiol Oncol*. 2009;43:17–25.
5. Rebonato A, Auci A, Sanguinetti F, Maiettini D, Rossi M, Brunese L, et al. Embolization of the periprostatic venous plexus for erectile dysfunction resulting from venous leakage. *J Vasc Interv Radiol*. 2014;25:866–72.
6. Peşkırcioğlu L, Tekin I, Boyvat F, Karabulut A, Ozkardeş H. Embolization of the deep dorsal vein for the treatment of erectile impotence due to veno-occlusive dysfunction. *J Urol*. 2000;163:472–5.
7. Moriel EZ, Mehringer CM, Schwartz M, Rajfer J. Pulmonary migration of coils inserted for treatment of erectile dysfunction caused by venous leakage. *J Urol*. 1993;149:1316–8.
8. Kutlu R, Soylu A, Alkan A, Turker G. Pulmonary embolism after penile deep dorsal vein embolization with n-butyl-2- cyanoacrylate and lipiodol mixture. *Eur J Radiol*. 2004;49:103–6.
9. Wooten JS. Ligation of the dorsal vein of the penis as a cure for atonic impotence. *Texas Med J*. 1902;18:325–8.
10. Molodysky E, Liu SP, Huang SJ, Hsu GL. Penile vascular surgery for treating erectile dysfunction: Current role and future direction. *Arab J Urol*. 2013;11:254–66.
11. Wespes E, Schulman CC. Venous leakage: Surgical treatment of a curable cause of impotence. *J Urol*. 1985;133:796–8.
12. Da Ros CT, Teloken C, Antonini CC, Sogari PR, Souto CA. Long-term results of penile vein ligation for erectile dysfunction due to cavernovenous disease. *Tech Urol*. 2000;6:172–4.

Juan Fernando Uribe Arcila^{a,b}

^a Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^b Medicina Sexual, Ciudad del Río, Medellín, Colombia

Correo electrónico: medicinasexual@une.net.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.04.001>