

P24) DUPLICACIÓN URETRAL COMPLETA. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**EXPOSITOR:** Srta. María Consuelo Sierralta Born, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile**AUTORES:** Srta. María Consuelo Sierralta Born (1); Sr. Humberto Navarrete (2); Sr. Claudio Nome Farbinger (1); Sr. Jorge Rodríguez Herrera (1).*(1): Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile (2): Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles, Chile.***RESUMEN:****INTRODUCCIÓN:** La duplicación uretral es una malformación congénita poco frecuente, con poco más de 300 casos descritos en la literatura. Las manifestaciones clínicas son variables según el tipo anatómico y suelen diagnosticarse en la infancia ante la observación de 2 meatos o doble chorro miccional.**MATERIALES Y MÉTODOS:** Presentamos un caso de duplicación uretral tipo IIA1 de la clasificación de Effmann, en un niño de 6 años, con doble chorro miccional e incontinencia urinaria asociada. Se realiza una uretrrocistografía retrógrada y una cistoscopia que evidencia una duplicación uretral completa con dos uretras no comunicadas que se originan de forma independiente en la vejiga y desembocan en 2 meatos. **RESULTADOS:** A través de un abordaje genital y abdominal se reseca uretra accesoria hipoplásica desde meato hasta el diafragma pélvico con un excelente resultado clínico y funcional.**CONCLUSIONES:** La duplicación uretral es una rara anomalía urológica de origen embriológico no claro y cuya presentación clínica varía según el tipo de malformación. La uretrrocistografía miccional es imprescindible para confirmar el diagnóstico y determinar el tipo de duplicación uretral. El tratamiento debe ser individualizado en función del tipo y la repercusión clínica y funcional. Idealmente debe preservar el funcionamiento normal de las vías urinarias inferiores, mantener un buen calibre de la uretra ortotópica, mantener el esfínter externo competente y preservar la integridad del veru montanum. En la literatura se proponen distintos esquemas terapéuticos que van desde la abstención en casos asintomáticos hasta la resección de la uretra accesoria con o sin uretroplastía. La resección completa de la uretra hipoplásica no está exenta de riesgos y puede dañar el esfínter vesical externo y la bandeleta neurovascular dorsal del pene. En este caso se resecó la uretra hipoplásica sólo hasta el diafragma pélvico con menor riesgo de dañar el esfínter vesical externo y buenos resultados.**P25) ABSCESOS RENALES EN NIÑOS,**

REPORTE DE 6 CASOS

EXPOSITOR: Dr. Julio Lagos, Hospital De Niños Roberto Del Rio, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Julio Lagos (1); Dr. Jose Campos (1); Dr. Osacar Muñoz (1); Dr. Geraldine Lazcano (1); Dr. Raul Ramirez (1).

(1): Hospital De Niños Roberto Del Rio., Santiago, Chile

RESUMEN:

INTRODUCCION: Absceso renal, entidad muy poco frecuente en la edad pediátrica, pero de gran morbimortalidad si no se reconoce a tiempo ni se trata adecuadamente. **OBJETIVOS:** Describir las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de Absceso Renal en nuestra institución entre los años 2008 y 2013. **MATERIALES Y METODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de los registros radiológicos en nuestro hospital entre los años 2008-2013, identificando aquellos con diagnóstico de Absceso Renal. Se encontraron 6 casos. Se estudiaron variables demográficas y clínicas relevantes, como sexo, edad, clínica, factor predisponente, germen aislado, estudio imagenológico y tratamiento. **RESULTADOS:** Seis casos identificados, 3 hombres y 3 mujeres. Edad promedio 5,6 años (11 meses a 11 años). 3 con antecedentes previos (2 ITU a repetición, un trauma renal). Todos presentaron fiebre alta (sobre 39°), y parámetros infecciosos alterados. Solo 1 presentó síntomas urinarios. Todos fueron estudiados con ecografía, solo 2 con TAC. Ubicación de los abscesos: 1 bilateral, 4 izquierdos, 1 derecho. 5 en polo superior, 2 tercio medio y 1 polo inferior. 2 pacientes desarrollaron más de un absceso. El tamaño fluctuó entre los 10 mm a los 46 mm de diámetro mayor. Urocultivo positivo solo en 3 (2 E.COLI, Klebsiella 1). Hemocultivo positivo en 1 (Stafilococo Hominis). 3 pacientes respondieron bien al tratamiento antibiótico exclusivo, mientras que 3 requirieron drenaje, por deterioro séptico en uno, falta de respuesta a tratamiento en otro, y recurrencia del absceso en el último. La duración del tratamiento antibiótico varió de 17 a 54 días. El cultivo de la secreción fue E. Coli en 2 y en uno Stafilococo Aureus. **CONCLUSION /DISCUSION:** Patología poco común en la infancia, frecuentemente asociada a factores predisponentes, cuyo manejo es médico inicialmente aunque debe considerarse el drenaje, idealmente percutáneo, en aquellos casos con mala respuesta.

P26) TUMOR DE PENE EN NIÑOS:

NÓDULO PROLIFERATIVO SOBRE NEVO MELANOCÍTICO CONGÉNITO, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

EXPOSITOR: Dr. Julio Lagos, Hospital De Niños Roberto Del Rio, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Julio Lagos (1); Dr. Jose Campos (1); Dr. Osacar Muñoz (1); Dr. Geraldine Lazcano (1); Sr. Raul Ramirez (1); Dr. Gabriela Retamal (1).

(1): Hospital De Niños Roberto Del Rio, Santiago, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los tumores del pene constituyen una patología muy infrecuente en la población general y extremadamente rara en la edad pediátrica. **MATERIAL Y METODO:** Se presenta el caso de un niño de 8 años de edad, sin antecedentes de importancia que consulta en la Unidad de Urología del Hospital de Niños Roberto del Río, de Santiago de Chile, por presentar aumento de volumen de la cara lateral del glande, de 1 cm de diámetro, duro no doloroso, exófitico, de color negro violáceo, de un mes de evolución. Por la dificultad diagnóstica se presentó a las unidades de Oncología, Dermatología, Cirugía General y Cirugía Plástica de nuestro centro. Se plantearon los diagnósticos diferenciales de Melanoma, Hematoma, Lesión Vasculosa. El estudio imagenológico (ECO y RNM de pene) no permitió esclarecer el diagnóstico por lo que se decidió realizar biopsia excisional que arrojó el diagnóstico de Nódulo proliferativo sobre nevo melanocítico. **CONCLUSIÓN:** Los tumores de pene son una patología extremadamente rara en niños, por lo que en general el diagnóstico es difícil y la decisión terapéutica puede serlo aún más al enfrentarse a un diagnóstico diferencial omni-noso que pudiera requerir de una cirugía mutilante como la Penectomía parcial o total. Es por esto que la biopsia incisional o excisional, si se puede, debe ser considerada para esclarecer el diagnóstico y terapia definitiva

P27) TUBERCULOSIS TESTICULAR EN

EL NIÑO, PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

EXPOSITOR: Dr. Claudio Nome, U. De La Frontera / U. De Chile, Temuco, Chile

AUTORES: Dr. Loreto Pincheira (1); Srta. Juaquin Bastias (1); Sr. Claudio Nome (2); Dr. Consuelo Sierralta (3); Dr. Jorge Rodriguez (3).

(1): U. De La Frontera, Temuco, Chile (2): U. De La Frontera / U. De Chile, Temuco, Chile (3): U. De Chile, Santiago, Chile

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La estimación de la carga mundial de la tuberculosis en niños es un reto. El tracto genitourinario está implicado en 20% de tuberculosis miliar y constituye el sitio de afectación extrapulmonar más frecuente en adultos. Sin embargo en los niños las formas más comunes de la enfermedad de la tuberculosis extrapulmonar son de los ganglios linfáticos superficiales y del sistema nervioso central. Aunque la tuberculosis urogenital afecta pacientes de todas las edades, hay pocos casos en niños debido al largo intervalo entre la infección pulmonar y la afectación urológica.

MATERIAL Y MÉTODO: Presentamos un caso clínico de un adolescente de 14 años que consulta en el servicio de urgencia infantil por cuadro de aumento de volumen testicular bilateral y una masa escrotal izquierda supurada que tras diversos estudios se confirma tuberculosis testicular, que recibe tratamiento médico y epididectomía izquierda con buena evolución clínica posterior.

DISCUSIÓN: En base al caso presentado realizamos una revisión exhaustiva de la bibliografía existente tanto internacional como nacional sobre la tuberculosis testicular en la edad pediátrica.

CONCLUSIONES: La estimación de la carga mundial de la tuberculosis en niños es un reto debido a la falta de una definición estándar de casos y la baja frecuencia de enfermedad extrapulmonar en niños. La tuberculosis testicular es un diagnóstico excepcional en la edad pediátrica y requiere comprobación bacteriológica especialmente con cultivos seriados. La PCR se ha convertido en una de las técnicas diagnósticas ideales por su rapidez con alta sensibilidad y especificidad. Los pacientes con TBC testicular generalmente tienen una buena respuesta a la terapia antituberculosa. Sin embargo, en algunas situaciones la intervención quirúrgica puede ser necesaria como ocurrió en el caso presentado. Debido a que la TBC en niños puede difundir rápidamente con secuelas graves el pronto inicio del tratamiento es fundamental.

P28) VAPORIZACIÓN FOTOSELECTIVA PROSTÁTICA CON LÁSER GREENLIGHT®: ¿EXISTEN MÁS COMPLICACIONES EN PACIENTES OCTOGENARIOS?

EXPOSITOR: Dr. Felipe Oyanedel, Dpto Urología Clínica las Condes, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Rodolfo Rosenfeld (1); Dr. Felipe Oyanedel (1); Dr. Danilo Sotelo (1); Dr. Vicente García (1); Dr. Juan Fullá (2); Dr. Catherine Sánchez (1); Srta. Catalina Riobó (2); Dr. Alfredo Hinrichs (1); Dr. Christian Ramos (1); Dr. José Miguel Campero (1).

(1): Dpto Urología Clínica las Condes, Santiago, Chile (2): Dpto Urología Hospital San Borja-Arriarán, Santiago, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Durante décadas la resección transuretral de próstata (RTU) se ha considerado el tratamiento de elección para la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática. Los efectos adversos se reportan entre un 7 a 14% de los pacientes. Desde la introducción de la vaporización fotoselectiva prostática (VFSP) con láser GreenLight® su uso se ha propagado extensamente reportándose similar efectividad y mayor seguridad. Por otra parte, en los últimos años ha aumentado importantemente el número de procedimientos en octogenarios. Hoy se operan pacientes más añosos y con más comorbilidades. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si los pacientes octogenarios sometidos a VFSP con láser GreenLight® presentan más complicaciones que los menores de 80 años.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, de casos y controles. Se incluyeron pacientes con HPB sintomática sometidos a VFSP con láser GreenLight® entre los años 2005 y 2012. Se registró número de comorbilidades, número de fármacos, riesgo ASA y tiempo quirúrgico. Como complicaciones se consideró fiebre, requerimiento de transfusión, retención aguda de orina, estenosis de cuello, síntomas irritativos vesicales y otras. Se utilizó t-student y chi-cuadrado para comparar los grupos. Se obtuvo Odds ratio (OR) para las complicaciones.

RESULTADOS: Se incluyeron en el estudio 104 pacientes, 33 de ellos tenían 80 años o más. No existieron diferencias significativas entre los grupos. La estadía hospitalaria fue mayor en los pacientes octogenarios (60h vs 26h, $p < 0,001$, IC 95% 14,9-54,2). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las complicaciones (36,4% vs 23,9%, $p = 0,24$) con un OR de 1,82 (IC 95% 0,74 - 4.44).

CONCLUSIONES: Los octogenarios sometidos a VFSP con láser GreenLight® no presentan más complicaciones que aquellos de menor edad por lo que éste tratamiento podría considerarse como una alternativa segura y razonable para este grupo de pacientes.

P29) ES EL VIEJO MATHIEU MODIFICADO UNA ALTERNATIVA PARA LAS HIPOSPADIAS DISTALES ?

EXPOSITOR: Dr. Ricardo Zubieta, Hospital Exequiel Gonzalez Cortés - Clínica Alemana, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Ricardo Zubieta (1); Dr. Alejandra Lopez (2); Dr. Nelly Letelier (2); Dr. Francisco Reed (2); Dr. Danielle Reyes (2); Dr. Pedro José Lopez (3).

(1): Hospital Exequiel Gonzalez Cortés - Clínica Alemana, Santiago, Chile (2): Hospital Exequiel Gonzalez Cortés, Santiago, (3): Hospital Exequiel Gonzalez Cortés - Clínica Alemana, Santiago.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Diferentes técnicas quirúrgicas han sido desarrolladas para la reparación de hipospadias distales, siendo la reparación tipo TIP una de las usadas más frecuentemente. El objetivo del trabajo es presentar una alternativa efectiva para la reparación de hipospadias distales. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se revisaron las fichas clínicas de todos los pacientes operados por hipospadias distales de nuestro hospital entre enero – 1990 y junio – 2013, resaltando los resultados obtenidos con la técnica de Mathieu modificado. Se analizaron datos demográficos, quirúrgicos, seguimiento y sus complicaciones. El análisis se realizó comparando los períodos anterior y posterior al año 2000, cuando se comenzó a usar pinzas quirúrgicas finas, magnificadores, desviación urinaria estandarizada y sutura “subcuticular” y se resaltan los resultados desde 2004 en adelante, momento en el que se incorporó el uso de suturas monofilamento de absorción prolongada, Polidioxanone (PDS 7-0). **RESULTADOS:** 340 pacientes se sometieron a cirugía correctiva por hipospadias entre 1990 y 2013. Se realizó la Técnica de Mathieu modificada en 101 pacientes con esta malformación distal. La edad promedio al momento de la cirugía fue de 41.2 ± 25.95 meses. La edad, severidad de la hipospadias y el tiempo de seguimiento no muestran diferencias significativas entre los diferentes grupos. La distribución de complicaciones muestran una menor frecuencia de éstas posterior al 2000 (12.2%), en comparación a los años previos al corte, 34.6% ($p: 0.05$); y un destacable descenso de las mismas, a 5.4 %, desde el inicio del uso de PDS a partir del 2004 ($p: 0.018$), es decir los últimos 10 años. Las complicaciones más frecuentes fueron la fístula uretral y en menor frecuencia, dehiscencia glandular, estenosis meatal, infección herida operatoria. La edad y la curvatura peneana no se asociaron a la tasa de complicaciones. **CONCLUSIONES:** La Técnica de Mathieu modificada se presenta como una alternativa quirúrgica segura y efectiva para la reparación de las hipospadias distales. El uso de suturas PDS 7-0 subcuticular y desviación urinaria nos han permitido disminuir el índice de complicaciones, alcanzando muy buenos resultados con un éxito similar a las otras técnicas comúnmente empleadas.

P30) CIRCUNCISION: ISQUEMIA TRANSITORIA DEL GLANDE

EXPOSITOR: Dr. Maria Consuelo Puentes Rivera, Hospital Luis Calvo Mackenna, Las Condes, Chile

AUTORES: Sr. Maria Consuelo Puentes Rivera (1); Sr. Rodrigo Casals Aguirre (1); Sr. Maria Consuelo Sierralta Born (1).

(1): Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La circuncisión es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en niños. Esta presenta una tasa de complicaciones reportada de acuerdo a la literatura de entre 1,5-5%. Las manifestaciones isquémicas son raras y temidas y por lo general relacionadas a la administración de anestésico local.

MATERIALES Y MÉTODOS: Presentamos un caso de un niño de 3 años, operado de circuncisión con bloqueo de pene con anestésico local, que a las 2 horas de postoperado se encuentra color violáceo-azulado que compromete todo el glande, sin otras lesiones evidentes, con sutura de buen aspecto. Se decide manejo expectante hospitalizado en el Servicio de Cirugía, con reposo absoluto, calor local y antiinflamatorios endovenosos. Evoluciona a la mejoría, presentando cambio de coloración progresiva hacia el rosado de aspecto vital a las 24 horas de postoperado.

RESULTADOS: control a la semana post cirugía muestra evolución favorable sin lesiones residuales en glande. **CONCLUSIONES:** Si bien no hay certeza sobre lo ocurrido en este paciente, existen otros casos similares reportados, donde se atribuye esta complicación al uso de anestésico local tanto por su efecto de masa como vasoconstrictor en aquellos combinados con adrenalina. Dentro de la revisión bibliográfica se hace referencia a manejos con uso de cámara hiperbárica y pentoxifilina endovenosa, las cuales no se presentan en nuestros medios, por lo que mostramos un caso en que un manejo conservador expectante presenta resultados favorables.

P31) EVALUACIÓN ESTÉTICA INICIAL ESTANDARIZADA DE MEGAPREPUCIO CONGÉNITO EN PREPÚBERES: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

EXPOSITOR: Dr. Alejandra Ovalle Rodríguez, Exequiel González Cortes, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Danielle Reyes (1); Dr. Alejandra Ovalle (1); Dr. Pedro-José López (1); Dr. Francisco Reed (1); Dr. Soledad Celis (1); Dr. Nelly Letelier (1); Dr. Ricardo Zubieta (1).

(1): Exequiel González Cortes, Santiago, Chile

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El Megaprepucio Congénito (MC), representa un desafío quirúrgico debido a la brevedad de la piel peneana ventral y la redundancia de mucosa prepucial. Existen diversas técnicas quirúrgicas para su corrección, sin existir consenso respecto a la que ofrece los mejores resultados. El objetivo del trabajo fue evaluar los resultados estéticos de los pacientes operados en nuestro servicio, con diversas técnicas. **METODO:** Se incluyeron pacientes operados entre 2000-2010, con >18 meses de seguimiento. Se evaluó la satisfacción de los padres mediante una encuesta validada (EVA). Los resultados estéticos fueron evaluados en forma ciega por 12 especialistas, a través de un set de 4 fotografías estandarizadas y mediante la escala validada de Strasser (puntajes de 0 al 75) que considera que una puntuación >15 refleja un resultado estético pobre. Los resultados estéticos de las técnicas "clásicas" (circuncisión) fueron comparados con los de las "no-clásicas" (plastías prepuciales, escrotales y movilización de colgajos). **RESULTADOS:** De un total de 26 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, 18 asistieron al control, siendo incorporados en el estudio. Edad promedio a la cirugía: 9 meses (4-24). El tiempo promedio de seguimiento: 55 meses (18-108). Las medianas de puntaje obtenido en la escala de Strasser por pacientes operados con técnica "clásica" (n=8) y "no-clásica" (n=10) fueron de 12 y 7. La principal causa de disconformidad en los padres fue la exposición permanente del glande (7/18), sin diferencias entre los grupos. **CONCLUSIONES:** El MC representa un desafío quirúrgico, sin que exista consenso respecto de la mejor técnica quirúrgica para su corrección. En este trabajo existió una tendencia a evaluar mejor los resultados estéticos de las técnicas "no-clásicas". La disconformidad de los padres respecto a la exposición permanente del glande, orienta a una falla en el manejo de expectativas pre-quirúrgicas. Una limitación del estudio es que las evaluaciones fueron realizadas en prepúberes, por lo que a largo plazo las diferencias entre los grupos podrían variar significativamente al desarrollarse los caracteres sexuales secundarios y disminuir la grasa suprapúbica. Nuevas evaluaciones son necesarias a largo plazo para sacar conclusiones más certeras.

P32) TUMOR TESTICULAR BILATERAL SINCRÓNICO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

EXPOSITOR: Dr. María Consuelo Puentes Rivera, Hospital Luis Calvo Mackenna, Las Condes, Chile

AUTORES: Sr. María Consuelo Puentes Rivera (1); Sr. Hugo Becar Pardo (1); Sr. Rodrigo Casals Aguirre (1); Sr. María Consuelo Sierralta Born (1).

(1): Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los tumores testiculares en niños son poco frecuentes siendo los bilaterales sincrónicos muy raros con pocos casos publicados en el mundo. La mayoría de los tumores testiculares en prepúberes son benignos, siendo la histología más prevalente los tumores de células germinales (TCG).

MATERIALES Y MÉTODOS: Presentamos un caso de tumor testicular bilateral sincrónico, en un niño de 10 meses que consultó por aumento de volumen testicular izquierdo de 5 días de evolución. La ecografía de urgencia muestra un tumor testicular izquierdo de estructura heterogénea de 2,3 cm y uno de similares características en testículo derecho de 1,7 cm como hallazgo. Se decide orquiectomía izquierda y en un segundo tiempo quirúrgico, conociendo la histología del primer tumor, tumorectomía derecha.

RESULTADOS: La biopsia diferida informa un Teratoma Maduro para ambos tumores. El paciente evoluciona favorablemente, con ecografía testicular derecha con doppler normal al seguimiento.

CONCLUSIONES: De acuerdo a nuestra revisión bibliográfica, ante tumores testiculares bilaterales, se puede realizar en forma segura una cirugía conservadora, permitiendo preservar la fertilidad y liberar al paciente de terapia hormonal de por vida, considerando además que en pacientes prepuberales hay un bajo porcentaje de lesiones malignas. Sin embargo, la cirugía conservadora estaría contraindicada ante sospecha de malignidad clínica, de laboratorio o radiológica.

P33) TERAPIA HORMONAL INTERMITENTE COMO OPCIÓN PARA DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

EXPOSITOR: Dr. Claudio Fuentes Barros, Universidad de Valparaíso, Concon, Chile

AUTORES: Dr. Claudio Fuentes Barros (1); Dr. Danilo Jara Valenzuela (2); Sr. Joaquín Rodríguez (2); Dr. Guillermo Mac Millán Soto (2); Sr. Francisca Muñoz (2); Dr. Melissa Cifuentes Arévalo (3).

(1): Universidad de Valparaíso, Concon, Chile (2): Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile (3): Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata afecta alrededor de 58.2 en 100.000 habitantes en Chile, siendo la terapia hormonal uno de los pilares en el tratamiento. Esta basa su función en la necesidad androgénica de las células prostáticas para su crecimiento y división. El principal método utilizado son los análogos de LHRH, que evitan la formación de testosterona disminuyendo el aporte a las células prostáticas. La desventaja está en que lleva consigo la disminución de la calidad de vida y altos costos en el tratamiento. Dentro de estos efectos adversos encontramos disfunción sexual, disminución de la libido, osteoporosis, bochornos y ginecomastia entre otros. Dentro de este panorama se ha investigado la terapia hormonal intermitente como alternativa para disminuir estos y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVO: Comparar la relación de la calidad de vida y efectos adversos asociados más comunes de la terapia hormonal intermitente en relación a la terapia hormonal continua.

MATERIALES Y MÉTODO: Se realizó una investigación observacional, retrospectiva de tipo cohorte histórica. La muestra estudiada incluye a todos los pacientes tratados con terapia hormonal continua en el Hospital de Quilpué, que hayan pasado a terapia hormonal intermitente, correspondiente a 30 personas. A estas se les aplicará la encuesta estandarizada Fact-P modificada mediante entrevista telefónica. Resultados: De 26 pacientes encuestados con una edad media de 75.5 (± 7.8), se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje total de la encuesta ($P=0.06$), como tampoco en los efectos adversos específicos como cefalea ($P=0.5$), bochornos ($P=0.69$), ginecomastia ($P=1$), disminución de la libido ($P=0.62$) y capacidad de erección $P=(0.625)$.

CONCLUSIONES: No es posible demostrar que la terapia hormonal intermitente tenga una menor presencia de efectos adversos y una mejora en la calidad de vida, hecho que contrasta con la evidencia internacional.

P34) FRACTURA DE PENE, ESTUDIO DESCRIPTIVO CLÍNICO EN CENTRO HOSPITALARIO PERÍODO 2001-2012

EXPOSITOR: Dr. Felipe Caiceo, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Felipe Caiceo (1); Dr. Constanza Navarrete (2); Dr. Juan Francisco Araneda (1); Dr. Marco Enriquez (1); Dr. Aldo Nova (1); Dr. Diego Navarrete (1); Dr. Enrique Elias (1); Dr. Valdemar Venegas (1).

(1): Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile (2): Universidad De Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La fractura de pene es una entidad clínica de presentación infrecuente, definido por la ruptura de los cuerpos cavernosos y/o cuerpo esponjoso, que en la mayoría de los casos se produce por un traumatismo durante el coito. La corrección quirúrgica debiera realizarse idealmente de manera precoz. El objetivo de este estudio es caracterizar los casos de fractura de pene de nuestro centro y evaluar la incidencia de complicaciones posteriores.

MATERIALES Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo de corte transversal de pacientes ingresados con diagnóstico de fractura de pene al Servicio de Urgencia de nuestro centro, entre enero de 2001 y diciembre de 2012. Se analizó la totalidad de los casos ($N=10$). Las variables estudiadas fueron: edad, presentación clínica, agentes causales, tiempo de evolución, medios diagnósticos, manejo, hallazgos intraoperatorios y presencia de desviación peneana al seguimiento. En todos los casos el abordaje quirúrgico fue vía incisión subcoronal. Se analizaron las variables y se elaboraron tablas de contingencia en programa estadístico SPSS v.17.0. Resultados: $N=10$ casos; Media de edad: 32,5 años (D.E.:16,07); Origen: Coital: 80%, Masturbatorio: 20%; Antecedente de Curvatura Peneana Previa: 10%; Presentación Clínica: Hematoma 100%, chasquido: 80%; Tiempo de Evolución: media: 91,3 hrs.(D.E. 85,7); Manejo Quirúrgico: 100%; Eco doppler peneano: 50%; Hallazgos Intraoperatorios: Lesión a Derecha: 60%, Bilateral: 20%; Ningún caso con lesión Uretral; Seguimiento: media: 6 meses (D.E.: 8,2); Presencia de Curvatura Peneana Posterior: 20%, presentándose en promedio a los 9 meses de seguimiento (D.E. 3), sin provocar dificultad para la penetración.

CONCLUSIONES: La fractura de pene ocurre fundamentalmente durante el coito. La forma de presentación más frecuente fue el hematoma peneano. Los exámenes complementarios tienen un rol discutible, siendo el diagnóstico eminentemente clínico. En base al tamaño muestral y la heterogeneidad de esta, se observa que el tiempo de evolución presenta una dispersión que impide asociarla a pronóstico, pese a esto la tendencia es hacia una evolución favorable.