

P29) AMOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA: FRACTURA PENEANA (FP) CON RUPTURA DE AMBOS CUERPOS CAVERNOSOS (CC) Y SECCIÓN URETRAL COMPLETA

Vera Veliz, A¹; Ibañez Holmgren, H²; Olivares Cortes, V²; Sucheni Reveron, I¹; Ascanio Rojas, J¹; Bustamante Valenzuela, P¹; Muñoz Hernández, J¹; Acuña Gálvez, E¹.

¹Hospital Dr. Antonio Tirado Lanos, Ovalle, Chile; ²Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La FP es el traumatismo peneano más común. Sin embargo, la lesión de ambos CC asociado a una sección uretral completa se presenta solo en el 5,2% de las FP. La presentación clínica generalmente es suficiente para sospechar el diagnóstico y su manejo quirúrgico se debe realizar recomendablemente antes de las 24 horas de evolución.

MATERIAL Y MÉTODO: Reporte de un caso de fractura peneana y lesión uretral tratado quirúrgicamente en el Hospital Provincial de Ovalle durante el periodo de pandemia.

CASO CLÍNICO: Paciente de 31 años refiere que durante el coito (posición “doggy style”) y tras escuchar un chasquido, presenta dolor peneano y rápida detumescencia. Consulta en el servicio de urgencia luego de 12hrs de evolución. Al examen físico destaca hematoma peneano (signo de la berenjena) y dolor a la palpación, imposibilitando la retracción prepucial y exposición del meato uretral. Posteriormente, presenta retención de orina, por lo que se realiza cistostomía percutánea. Con 26hrs de evolución, se realiza exploración quirúrgica. Incisión dorsal del prepucio para lograr exponer el surco balanoprepucial. Incisión circunferencial subcoronal y denudación del pene. Drenaje del hematoma. Se identifica solución de continuidad en la túnica albugínea de ambos cuerpos cavernosos. Además, se evidencia sección completa de la uretra peneana. Tras instalar una sonda Foley uretro-vesical, se realiza lavado con abundante suero fisiológico, se sutura la túnica albugínea de ambos CC y se realiza anastomosis primaria, libre de tensión, de ambos cabos uretrales. Cirugía sin incidentes.

RESULTADOS: La cistostomía es retirada al tercer día post-operatorio, indicándose el alta hospitalaria al día siguiente. Luego de 5 semanas se realiza circuncisión y uretrografía retrógrada intraoperatoria, sin evidenciar extravasación de medio de contraste ni zonas estrechas, por lo que se retira sonda Foley definitivamente. Tras 4 meses de seguimiento, el paciente no refiere cambios en el chorro miccional ni síntomas urinarios obstructivos. Refiere erecciones de buena calidad, sin curvatura anormal ni dolor asociado.

DISCUSIÓN: La FP es una urgencia urológica que debe ser resuelta precozmente, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones (disfunción eréctil, curvatura peneana anormal, etc). A pesar que el manejo quirúrgico se realizó de forma tardía (>24hrs), nuestro paciente evolucionó favorablemente.