



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

PRÓTESIS DE PENE SEMIRRÍGIDA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Semi-rigid Penile Prosthesis for the treatment of Peyronie's Disease and Erectile Dysfunction

Autores

Evelyn Sussy Castillo Godinez⁽¹⁾, Jaime Becerra Cárdenas⁽²⁾ Saulo Armando Camarena Romero⁽³⁾

(1) **Médico y Cirujano**, Servicio de Urología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

(2) **Médico y Cirujano**, Servicio de Urología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

(3) **Médico y Cirujano**, Servicio de Urología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Correo electrónico: jbecerra@hcg.gob.mx

DOI: <https://doi.org/10.54212/27068048.v9i1.21>

Esta investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de intereses

Fecha de envío: 18/04/2021

Fecha de aceptación: 03/06/2021

Fecha de publicación: 30/06/2021

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad de Peyronie es una afección que resulta de tejido cicatrizal fibroso que se forma en la túnica albugínea del pene causando erecciones curvas y dolorosas, dando como resultado afección en la función sexual tanto por la dificultad de la erección como por la disfunción eréctil. **Material y Métodos:** El Caso que se presenta a continuación es seleccionado de la base de datos del servicio de Urología del Hospital Civil viejo de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". **Presentación de Caso:** Se trata de un paciente masculino de 61 años de edad que consulta por disfunción sexual caracterizado por disfunción eréctil asociado a curvatura dorsal del pene de aproximadamente 14 meses de aparición. A la exploración física se evidencia placa dorsal en pene produciendo una curvatura de 87 grados, comprobada en ultrasonido de 3.3 cm de longitud. Por lo que se procede a realizar colocación de prótesis peneana semirrígida teniendo excelente evolución clínica, en el seguimiento post-operatorio paciente refiere función sexual al 100%, con satisfacción sexual total del paciente y su pareja. **Conclusiones:** Entre los diferentes tratamiento que se pueden ofrecer al paciente, el tratamiento quirúrgico es para los

ABSTRACT

Background: Peyronie's disease is a condition that results from fibrous scar tissue that forms in the tunica albuginea of the penis causing curved and painful erections, resulting in impairment of sexual function due to both erection difficulties and erectile dysfunction. **Material and Methods:** The Case presented below is selected from the database of the Urology Service of the Old Civil Hospital of Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". **Case Presentation:** This is a 61-year-old male patient who consulted for sexual dysfunction characterized by erectile dysfunction associated with dorsal curvature of the penis of approximately 14 months of onset. Physical examination revealed a dorsal plate in the penis producing a curvature of 87 degrees, verified on ultrasound of 3.3 cm in length. Therefore, the semi-rigid penile prosthesis is placed taking into account an excellent clinical evolution, in the post-operative follow-up the patient refers to 100% sexual function, with total sexual satisfaction of the patient and his partner. **Conclusion:** With this we conclude that among the different treatments that can be offered to the patient, surgical treatment is for patients with disease for more than 12 months and a deformity that

pacientes con enfermedad por más de 12 meses y deformidad que comprometa la función sexual, siendo entre ellos la prótesis peneana la mejor opción terapéutica en pacientes con un grado severo de enfermedad de peyronie y con ello disfunción sexual.

compromises sexual function, among them the penile prosthesis is the best therapeutic option in patients with a severe degree of Peyronie's disease and with it sexual dysfunction.

PALABRAS CLAVE

peyronie, disfunción eréctil, pene

KEYWORDS

peyronie, erectile dysfunction, penis

ANTECEDENTE

La enfermedad de Peyronie es una afección que resulta de tejido cicatrizal fibroso que se forma en la túnica albugínea del pene causando erecciones curvas y dolorosas. Esto puede impedir que el paciente tenga relaciones sexuales o puede dificultar la erección produciendo disfunción eréctil hasta en un 50% de los pacientes. En el 48% aproximadamente la curvatura empeora por lo que será necesario el tratamiento quirúrgico para la curación definitiva.

exacerbado en los últimos meses. Paciente asocia dicha disfunción eréctil a curvatura en pene que observa desde hace 14 meses aproximadamente, al inicio asociada a dolor con disminución progresiva, actualmente sin dolor. Paciente refiere que síntomas se agravan y desde hace 2 meses ya no obtiene erección sin lograr satisfacción durante relaciones sexuales, disfunción eréctil severa (5 pts IIEF5). Antecedentes heredo-familiares son negados. Niega tabaquismo, consume alcohol de forma ocasional los fines de semana. Sin antecedentes personales patológicos. Al examen físico se evidencia paciente hemodinámicamente estable, genitales Tanner V, con presencia de pene no circuncidado, prepucio retráctil, meato uretral central, se palpa presencia de placa dorsal sobre línea media que va desde tercio medio hasta surco balanoprepucial en la cara dorsal del pene, resto del examen físico sin alteraciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se selecciona caso para realizar reporte de la base de datos del servicio de Urología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Abril 2021.
- Se cuenta con autorización del Comité de Ética del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.
- Paciente firma consentimiento informado.

Figura 1.

RESULTADOS / PRESENTACIÓN DE CASO:

Se trata de un paciente masculino de 61 años de edad, originario de Arandas, Jalisco, casado, comerciante; que consulta a nuestro servicio por disfunción eréctil la cual se ha



Se solicita test de Kelami a paciente evidenciando curvatura de pene dorsal de 87 grados.

Figura 2.



Se solicita ultrasonido doppler de pene evidenciando placa calcificada en túnica albugínea de 3.3 cm.

Se realiza corrección de curvatura de pene y disfunción eréctil con colocación de prótesis peneana semirígida: Se realiza procedimiento en quirófano bajo anestesia regional. Con uso de antibiótico preoperatorio de cefalotina para profilaxis, paciente en decúbito supino, se realiza asepsia y antisepsia con afeitado del falo. Se desnuda pene y se realizan 8 incisiones transversales sobre placa fibrotica (Fig 1), se incide parauretralmente y se moviliza cuerpo cavernoso fuera de la túnica albugínea subyacente. La disección aguda permite una movilización precisa con preservación del haz neurovascular. (Fig 2). Se realiza dilatación de ambos cuerpos cavernosos con dilatadores metálicos de Hegar en sentido de eje lateral de cada cuerpo cavernoso (Fig 3) y se hace medición longitudinal de mismos cuerpos. (Fig 4). Se sumerge prótesis de pene en 1g de amikacina + 100 cc de solución salina 0.9% y se implanta en cada cuerpo cavernoso ya dilatado (Fig 5). Se afrontan bordes en surco balanoprepucial con crómico 3-0 y se coloca gasa con vendaje. (Fig 6) Paciente en el seguimiento operatorio con erección y satisfacción sexual total, sin dolor, sin curvatura. Con adecuada evolución.

CONCLUSIONES

La enfermedad de la peyronie es un trastorno del tejido conectivo que afecta la túnica albugínea del pene. Estudios recientes sugieren que esta patología se debe a un proceso inflamatorio con cicatrización en la túnica albugínea provocado por microtraumas, que se presenta como placas, particularmente dolorosas con la erección y provocan además una retracción y curvatura del pene. La enfermedad de la Peyronie impide o dificulta la actividad sexual en su etapa tardía, ya sea por la curvatura significativa o por la disfunción eréctil, por lo tanto el tratamiento se dirige hacia las secuelas de la enfermedad, como la disfunción eréctil y el grado de la curvatura peneana.

En los diferentes tratamiento que se pueden ofrecer al paciente, el tratamiento quirúrgico es para los pacientes en la fase estable de la enfermedad, cuando la inflamación a pasado es decir cuya enfermedad ha persistido por más de 12 meses y tenga una deformidad que comprometa la función sexual. Es importante definir la capacidad eréctil del paciente y sus síntomas para así escoger la mejor técnica quirúrgica. La prótesis peneana es la mejor opción terapéutica en pacientes con un grado severo de enfermedad de peyronie y disfunción sexual. Además es considerado como de primera opción en pacientes con severos problemas vasculares.

Figura 3. Incisiones sobre placa



Figura 4. Incisión parauretral y movilización cuerpo cavernoso



Figura 5. Dilatación de cuerpo cavernoso.



Figura 6. Se mide prótesis.



Figura 7. Se introduce prótesis en cueros cavernosos.



