



Asociación Urológica de  
Centroamérica y el Caribe

## Necrosis del pene por uso de catéter tipo condón (catéter de Texas): caso interesante en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

### *Necrosis of the penis due to the use of a condom catheter (Texas catheter): case presentation at the Guatemalan Social Security Institute.*

Fernanda Lilí Barrios Martínez<sup>1</sup>; Carlos Gonzalo Estrada Pazos<sup>2</sup>; Andrés Salvador Escobar Gómez<sup>3</sup>.

- (1) **Médico Residente IV de Cirugía General** – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- (2) **Jefe de servicio de Urología** – Hospital de accidentes “El Ceibal” – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- (3) **Médico Residente V de Cirugía General** – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

**Correspondencia:** 31 calle 21-29 zona 12 Condominio Las Fuentes, Guatemala, Guatemala.

**Correo electrónico:** [Fernanda.octubre14.fb@gmail.com](mailto:Fernanda.octubre14.fb@gmail.com), [Estradapazos@gmail.com](mailto:Estradapazos@gmail.com)

En esta no se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo. Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

**Fecha de envío:** 24.10.2021

**Fecha de aceptación:** 06.03.2022

**Fecha de publicación:** 08.03.2022

#### RESUMEN

**Objetivo:** La necrosis del pene es un padecimiento urológico asociado generalmente a enfermedades crónico-degenerativas. En Guatemala no se cuenta con ninguna publicación respecto al tema lo que hace que el caso clínico presentado aporte información importante.

**Presentación Caso Clínico:** Se presenta el caso de un paciente de la tercera edad quien utilizó catéter tipo condón para el drenaje urinario el cual, al utilizarlo de forma inadecuada, causó compresión prolongada del pene. Dió como resultado disminución del flujo sanguíneo, edema y equimosis; provocando posteriormente necrosis del pene la cual fue tratada de forma quirúrgica con penectomía total y uretrotomía perineal debido al fallo del tratamiento conservador.

**Discusión:** En los pacientes en los que se realizan el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, presentan adecuada evolución post quirúrgica.

**Conclusiones:** Pese a que la necrosis del pene es una patología poco común tiene una alta morbimortalidad, principalmente si se asocia a enfermedades crónico-degenerativas. El diagnóstico y tratamiento tempranos son pilares fundamentales para mejorar la sobrevida de los pacientes.

#### PALABRAS CLAVE

Necrosis del pene, Penectomía total, Manejo.

#### SUMMARY

**Aim:** Penile necrosis is a urological disease generally associated with chronic degenerative diseases. In Guatemala there is no publication on the subject which means that the clinical case presented provides important information.

**Clinical Case Presentation:** An elderly patient who uses a condom-type catheter for urinary drainage which, when used improperly, causes prolonged compression of the penis. It produces decrease in blood flow, edema and ecchymosis; subsequently causing necrosis of the penis which is treated surgically with total penectomy and perineal urethrostomy due to the failure of conservative treatment.

**Discussion:** The patients with early diagnosis and timely treatment present adequate post-surgical evolution.

**Conclusions:** Despite being a rare disease, penile necrosis has a high morbidity and mortality, mainly if it is associated with chronic degenerative diseases. Early diagnosis and treatment are fundamental pillars to improve the survival of patients.

#### KEYWORDS

Necrosis of the penis, total penectomy, Management.

#### INTRODUCCIÓN

La necrosis de pene es una patología urológica poco frecuente. Se ha descrito en casos de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, entre ellas: diabetes

mellitus descompensada, posterior a colocación de prótesis penénea y secundaria a depósitos de calcio intravasculares en pacientes con diálisis crónica.<sup>i,ii,iii</sup> También se ha relacionado con otro tipo de patologías, como por ejemplo, la gangrena de Fournier, estrangulación externa por compresión, administración de warfarina, eventos traumáticos e hipertensión arterial sistémica<sup>iv</sup>, herpes virus tipo I<sup>v</sup>, así como en el priapismo ocasionado por drogas (cocaína).<sup>vi</sup>

En cuanto al cuadro clínico que presentan la mayoría de los casos se describen en la literatura como: eritema en el pene y lesión con necrosis en el glande la cual es progresiva, que puede involucrar al meato uretral y obstruirlo. Además de otros síntomas como: dolor en el pene, balanitis o fimosis, uretrorrea, fiebre y en ocasiones acartonamiento del pene.<sup>vii,viii,ix</sup> Las múltiples opciones de tratamiento pueden incluir la conducta conservadora (observación, antibióticos, folatos, oxígeno hiperbárico) y la conducta quirúrgica (penectomía parcial o total con o sin derivación urinaria por cistostomía y reconstrucción uretral con uretrotomía perineal).

#### PRESENTACIÓN DE CASO INTERESANTE

Se presenta el caso de un paciente masculino de 75 años, originario y procedente de ciudad de Guatemala, con antecedente de instrumentación lumbar 20 años previos, desconociéndose nivel de instrumentación y tipo de procedimiento quirúrgico. Radiculopatía de miembros inferiores secundaria además de incontinencia urinaria, para lo cual era necesario la utilización de catéter tipo condón para drenaje vesical.

Una semana previa a su consulta nota que, al retirar catéter tipo condón, el pene se encuentra inflamado y equimótico. Decide optar por tratamiento ambulatorio el cual se desconoce, sin presentar mejoría. Nota que el edema empeora; además inicia con secreción purulenta y zonas de necrosis, por lo que decide consultar. A la evaluación clínica de ingreso se observa pene y escroto edematizados, pene con secreción purulenta, zonas de necrosis, además de abundante fibrina; se realiza cistostomía abierta, se inicia cobertura antibiótica con ertapenem, sin mejoría clínica, por lo que a las 48 horas se decide llevar a sala de operaciones nuevamente. Laboratorios: leucocitos 17,930/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 11.8 gr/dl, hematocrito 35%, plaquetas 161,000, glucosa 79 mg/dl, urea 15 mg/dl, creatinina 0.9 mg/dl, hiponatremia asintomática, sodio en 129 mEq/l, potasio 3.7 mEq/l, TP 13.8 segundos, TTP 32segundos, elevación de reactantes de fase aguda, PCR: 374 mg/l.

Entre los hallazgos operatorios se encontraron los cuerpos cavernosos de coloración pálida, no sangrantes, hasta la base del pene, así como tejidos acartonados y con abundante pus en el interior de los cuerpos cavernosos, uretra y piel de pene, por lo que se decide realizar penectomía total más uretrotomía perineal.

En la evaluación post operatoria inmediata de penectomía total y uretrotomía perineal el paciente tiene adecuada evolución clínica y se omite drenaje a las 48 horas. Cumple 10 días de cobertura antibiótica posterior a lo cual se da egreso. Aún pendiente de control en consulta externa y resultado de patología.



Ilustración 1: Necrosis húmeda extensa que afecta la totalidad del pene



Ilustración 2: vista post operatoria inmediata penectomía total más uretrotomía perineal

#### DISCUSIÓN

La necrosis de pene es una patología urológica asociada a enfermedades crónico-degenerativas principalmente entre ellas: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia renal crónica y dislipidemia, las cuales aceleran el proceso de angiopatía aterosclerótica, lo cual constituye factores de riesgo importantes para esta entidad.<sup>4,5</sup>

Los pacientes que se someten a tratamiento conservador en ocasiones evolucionan hacia la progresión de

la infección y licuefacción tisular con lo que posteriormente requieren la utilización de catéteres suprapúbicos y/o cirugía (penectomía). También se sabe que la necrosis del glande puede ser causa de obstrucción urinaria<sup>8</sup>.

El caso presentado se trata de una necrosis del pene postraumática causada por compresión prolongada por un catéter tipo condón. Se opta por un tratamiento conservador inicial con cistostomía abierta protectora y cobertura antibiótica de amplio espectro, el cual forma parte de las opciones terapéuticas descritas en la literatura tomando en cuenta la clínica del paciente y resultados de laboratorio. Al no evidenciar mejoría clínica se toma la decisión de un tratamiento radical, con penectomía total y uretrotomía perineal presentando de esta manera adecuada evolución post operatoria y respuesta a los antibióticos.

### CONCLUSIÓN

La necrosis del pene es una patología secundaria a entidades que disminuyen el flujo sanguíneo provocando isquemia secundaria

El diagnóstico y tratamiento oportuno son importantes para mejorar la morbimortalidad de los pacientes con dicho padecimiento.

El pronóstico depende generalmente de las enfermedades concomitantes

### BIBLIOGRAFÍA

1. HARRIS, C.F.; MYDLO, J.H.: "Ischemia and gangrene of the penis". J. Urol., 169: 1795, 2003. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000057796.64080.3a>
2. KARDAR, A.; PETTERSON, B.A.: "Penile gangrene: a complication of penile prosthesis". Scand. Journal. Urol. Nephrol., 29: 355, 1995. <https://doi.org/10.3109/00365599509180591>
3. HANDA, S.P.; STRZELCZAK, D.: "Uremic small artery disease: calciphylaxis with penis involvement". Clin. Nephrol., 50: 258, 1998.
4. WEINER, D.M.; LOWE F.C.: "Surgical management of ischemic penile gangrene in diabetics with end stage atherosclerosis". J. Urol., 155: 926, 1996. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)66348-1](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)66348-1)
5. BOUR J, STEINHARDT G. "Penile necrosis in patients with diabetes mellitus and end stage renal disease". J Urol 1984; 132: 560. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)49740-0](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)49740-0)
6. ALTMAN A, SEFTEL AD, BROWN SL ET AL. "Cocaine associated priapism". J Urol 1999; 161: 1817. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)68812-X](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)68812-X)
7. SEOANE VELA, M.A.; TERAN HINOJOSA, M.; PRESNO BERNAL, M. y cols.: "Calcifilaxis de Pene". Revista Mexicana de Urología, 64: 89, 2004.
8. RAO, C.N.; HECKMAN, H.; OLSSON C.A.: "Trombocytopenia with external genital gangrene". J. Urol., 122: 208, 1974. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)59687-1](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)59687-1)
9. STEIN, M.; ANDERSON, C.; RICCIARDI, R. y cols.: "Penile gangrene associated with chronic renal failure: report of 7 cases and review of the literature". J. Urol., 152: 2014, 1994. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)32294-2](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)32294-2)
10. WEINER DM, LOWE FC. "Surgical management of ischemic penile gangrene in diabetics with end stage atherosclerosis". J Urol 1996; 155: 926.

Copyright (c) 2022 Fernanda Lilí Barrios Martínez, Carlos Gonzalo Estrada Pazos y Andrés Salvador Escobar Gómez.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)

