

ABSCESO DEL PENE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alberto Palacios, Pedro Massó, Rui Versos, Luis Osorio, La Fuente Carvalho, José Soares y Filinto Marcelo.

Servicio de Urología. Hospital Geral de Santo Antonio. Porto. Portugal.

Resumen.- OBJETIVO: Este trabajo pretende aportar un caso clínico más a la literatura de esta infrecuente entidad haciendo hincapié en aspectos del diagnóstico y del tratamiento.

MÉTODO: Se presenta un paciente que consulta por tumefacción peniana resultando ser un absceso de pene.

RESULTADO: Al efectuar el acto quirúrgico constatamos una fractura del cuerpo cavernoso con pequeña salida de pus por el orificio de la fractura.

CONCLUSIONES: El absceso de pene es de aparición clínica poco frecuente. La ultrasonografía de alta frecuencia nos permite identificarlo. En cuanto al tratamiento abogamos por el drenaje y la cobertura con antibióticos de amplio espectro de acción.

Palabras clave: Absceso. Pene. Cuerpo cavernoso.

Summary.- OBJECTIVE: To report one case of penile abscess, with special reference to diagnostic and therapeutic aspects.

METHODS: One case of penile abscess is presented in a patient referred for penile swelling.

RESULTS: During surgical exploration it showed to be a corpora cavernosum rupture with drainage of a small volume of purulent fluid.

CONCLUSIONS: Penile abscess is uncommon. High frequency ultrasonography is a reliable diagnostic imaging method. We were able to incise the affected area of the corpus cavernosum and glans safely, and with appropriate antibiotics this patient was treated successfully.

Keywords: Abscess. Penile. Corpus cavernosum.

INTRODUCCIÓN

Los abscesos del pene son entidades patológicas infrecuentes. El microorganismo habitualmente encontrado es *Neisseria gonorrhoea*, aunque se pueden hallar otros tipos de gérmenes. Presentamos un raro caso de absceso de pene cuyo punto de partida más probable es una fractura de cuerpo cavernoso. Se presentan las diferentes etiologías, medios diagnósticos y el manejo de este tipo de abscesos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años de edad, que presenta como antecedentes infecciones urinarias de repetición, hábito tabáquico y promiscuidad sexual habitual.

Ingresa en nuestro servicio de urgencia por un cuadro de retención urinaria aguda con presencia de tumefacción peneana, fiebre en picos de 1 semana de evolución y deterioro del estado general. Colocamos cistotomía suprapúbica como drenaje auxiliar de la orina.

En una primera valoración urológica, no se constata dolor lumbar, ni antecedentes de cólicos ni hematurias. Refiere síntomas miccionales obstructivos e irritativos que se iniciaron hace 1 semana y que se fueron agravando progresivamente.

A la exploración física detectamos una tumefacción peneana localizada en la cara dorso-lateral derecha (Figura 2), dolorosa a la palpación, sin síntomas inflamatorios superficiales y con desviación de la curvatura del pene a la izquierda. Al tacto rectal no se aprecian colecciones pararrectales, no resulta doloroso, y la ex-

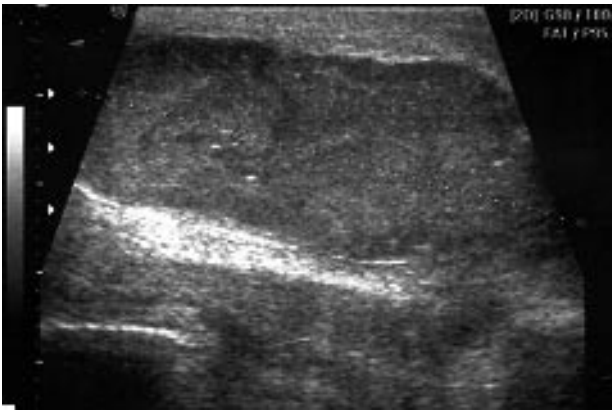


FIGURA 1. Presencia de una masa compleja hipocogénica, envolviendo el cuerpo cavernoso derecho.

ploración prostática resulta un grado I, elástica y sin signos de afectación.

Con respecto a los parámetros analíticos mostraba leucocitosis de 10920 con desviación a la izquierda, trombocitosis de 657000 y velocidad de sedimentación de 69 mm, con función renal conservada (creatinina de 1.1 mg/dL). Los test de VIH y hepatitis fueron negativos.

Para identificar por imagen la tumefacción peneana se efectúa ecografía que revela una masa compleja, hipocogénica envolviendo el cuerpo cavernoso derecho (Figura 1). Se realiza cistografía anterógrada a través de la cistostomía en la que visualizamos una vejiga de poca capacidad, y una uretrografía retrógrada que muestra una uretra en "rosario" sin presencia de trayectos fistulosos.

Con estos hallazgos se decide el drenaje quirúrgico mediante incisión longitudinal peno-escrotal de la mencio-



FIGURA 2. Presencia de tumefacción peneana derecha.

nada colección. Durante el acto quirúrgico objetivamos fractura del cuerpo cavernoso derecho de aproximadamente 2 cm de longitud y de localización ventral (figura 3), con salida de pequeña cantidad de pus del propio cuerpo cavernoso, realizamos drenaje de la colección subalbuginea. Efectuamos rafia con puntos discontinuos del orificio de la fractura. Se dejan dos drenajes de Penrose, uno peneano y otro peno-escrotal que se retiran al tercer día.

Se mantiene la misma pauta de antibiótico inicial (ceftriaxona 1 gr. 12/12 horas EV.). El postoperatorio transcurre favorablemente, desapareciendo la fiebre por completo y se normalizan los valores analíticos. La microbiología de la colección fué negativa para gérmenes aerobios y anaerobios, así como para la tuberculosis.

El paciente no acepta la cistostomía. Pasado un mes, es visto en la consulta externa, no presentando síntomas urinarios obstructivos ni irritativos, con buena función erectil y con presencia de una ligera curvatura que le permite mantener relaciones sexuales normales. Los valores de la función renal son normales, y se decide efectuar una urografía intravenosa no mostrando dilatación de los uréteres, sin retraso en la expulsión del producto de contraste. Seis meses después de la cirugía el paciente continúa asintomático, con valores de función renal normal, por lo que se decide vigilancia clínica.

DISCUSIÓN

Los abscesos del pene son infrecuentes. El microorganismo frecuentemente asociado es *Neisseria gonorrhoea* con o sin uretritis asociada (1,2,4), estafilococo aureus, estreptococo alfa-hemolítico, bacteroides, cocos anaerobios gram positivos, *Trichomonas vaginalis* (1,2,4), y excepcionalmente otros agentes (*Eikenella corrodens*, *Difteroides*,...) (1,2,4). Se ha descrito un raro caso de absceso frío tuberculoso del cuerpo cavernoso (6).



FIGURA 3. Presencia de fractura del cuerpo cavernoso derecho.

Este tipo de abscesos se desarrollan superficialmente, especialmente como induraciones lineales sin envolver estructuras profundas (1). Las localizaciones profundas de este tipo de abscesos se pueden explicar en aquellos casos en que existe un traumatismo genital previo (1). Por otro lado, las posibles etiologías descritas para la formación de abscesos de cuerpo cavernoso son las inyecciones de fármacos vasoactivos para el tratamiento de la disfunción eréctil, complicaciones de medios diagnósticos tipo caversonografía (2,4), priapismo, colocación de prótesis de pene. (4), infecciones perianales (5). Incluso se ha descrito algún caso sin un foco infeccioso cercano, y cuya vía posible fue la hematógena a partir de una caries infectada (3,4).

El diagnóstico de un absceso del pene se basa en la correcta exploración física (1,3,5). Igual que otros autores creemos que la ecografía con transductor del alta frecuencia nos aporta gran información sobre colecciones existentes, es un medio diagnóstico barato y no invasivo (1,2,4,6). Algunos autores utilizan la caversonografía como medio diagnóstico de los abscesos de los cuerpos cavernosos (3). A veces el TAC es necesario para determinar su extensión, y necesario en aquellos casos de localización posterior y que presentan tal componente inflamatorio que dificulta la exploración penéana (4,5,6).

El tratamiento consiste en una apropiada cobertura antibiótica, incisión y drenaje. (1-6). Nosotros al efectuar el drenaje constatamos fractura del cuerpo cavernoso de aproximadamente 2 cm con salida de líquido purulento del mismo, pudiendo con alta probabilidad afirmar que se trataba de un absceso cavernoso de pequeñas dimensiones, que no se visualizó mediante estudio ecográfico y que se extendía al tejido subcutáneo del pene.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. NIEDRACH, W.L.; LERNER, R.M.; LINKE, C.A.: "Penile abscess involving the corpus cavernosum: a case report". J. Urol., 141: 374, 1989.
- 2. KROPMAN, R.F.; DE LA FUENTE, R.B.; VENEMA, P.L. y cols.: "Treatment of corpus cavernosum abscess by aspiration and intravenous antibiotics". J. Urol., 150: 1502, 1993.
- 3. ABDUL SATER, A.; VANDENDRIS, M.: "Abscess of corpus cavernosum". J. Urol., 141: 949, 1989.
- *4. FERNANDEZ GOMEZ, J.M.; REGADERA SEJAS, F.J.; PEREZ GARCIA, F.J. y cols.: Actas Urol. Esp., 21: 75, 1997.
- 5. PASCUAL REGUEIRO, D.; GARCIA DE JALÓN MARTÍNEZ, A.; MALLÉN MATEO, E. y cols.: Actas Urol. Esp., 27: 55, 2003.
- 6. YACHIA, D.; FRIEDMAN, M.; AUSLAENDER, L.: "Tuberculous cold abscess of the corpus cavernosum: A case report". J. Urol., 144: 351, 1990.

METÁSTASIS TIROIDEA DE UN CARCINOMA RENAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Anna Bujons, Xavier Pascual, Antonio Rosales y Humberto Villavicencio.

Servicio de Urología Fundació Puigvert. Barcelona. España

Resumen.- La metástasis tiroidea del carcinoma renal es una entidad muy poco frecuente; su diagnóstico se halla en la mayoría de los casos tras la necropsia. Se presenta el caso clínico de una metástasis tiroidea a los 7 años de la nefrectomía por carcinoma renal que debuta con un nódulo frío tiroideo y se realiza una revisión de la literatura.

Palabras clave: Metástasis. Carcinoma renal. Tiroides.

Summary.- The thyroid metastasis of renal carcinoma is a very rare entity; in most cases, the diagnosis is obtained after necropsy. We report one clinical case of thyroid metastasis from a renal carcinoma presenting as a cold node seven years after nephrectomy. We perform a bibliographic review.

Correspondencia

Anna Bujons Tur
Plaza Joaquim Folguera, 3 5º 2ª
08022 Barcelona. (España).
abujons@gmail.com

Trabajo recibido: 26 de enero 2006.