

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 59, 6 (635-636), 2006

TORSIÓN DE PENE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Albert Arch Cañas y Rafael Gutiérrez del Pozo.

Servicio de Urología y Transplante Renal. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. España.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar las características clínicas y las opciones terapéuticas de la torsión de pene.

MÉTODOS: Se presenta el caso de un varón con torsión de pene asintomática en el contexto de un hallazgo casual tras consultar por otro motivo distinto.

RESULTADOS: El paciente se trató de forma conservadora al no suponer un trastorno estético importante y no producir sintomatología.

CONCLUSIONES: La torsión de pene es poco frecuente. Se reserva el tratamiento quirúrgico para grados muy importantes de torsión, pacientes con sintomatología o bien, cuando la alteración estética produce malestar en el paciente.

Palabras clave: Torsión de pene. Eje de curvatura.**Summary.-** OBJECTIVE: To report the clinical characteristics and therapeutic options of penile torsion.

METHODS: We report the case of a male with asymptomatic penile torsion as an incidental finding after consultation for other reasons.

RESULTS: The patient was treated conservatively because it was not an important aesthetic trouble and it was asymptomatic.

CONCLUSIONS: Penile torsion is rare. Surgical treatment is reserved for very important degrees of torsion, symptomatic patients or, when patient feels discomfort with the aesthetic alteration.

Keywords: Penile torsion. Curvature axis.**INTRODUCCIÓN**

La torsión de pene es una entidad poco frecuente. Se caracteriza porque el glande y el eje del pene están malrotados, dirigiéndose el meato uretral y el frenillo hacia arriba. Casi siempre, ocurre en el sentido contrario de las agujas del reloj, es decir, hacia la izquierda. En la mayoría de los casos, el desarrollo del pene es normal, y la anomalía no se diagnostica hasta la circuncisión o hasta que el prepucio se retrae completamente. En algunos casos, la torsión de pene puede asociarse a formas leves de hipospadias o de prepucio redundante.

A pesar de que el glande puede presentar una torsión de más de 90 grados desde la línea media, la orientación de los cuerpos cavernosos y del cuerpo esponjoso en la base del pene es normal.

Alteraciones en la piel y en la implantación del dartos del pene son las anomalías comúnmente observadas.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 40 años sin antecedentes de interés que consultó para solicitar la realización de una vasectomía. A la exploración física los testículos eran de aspecto y tamaño normal y el pene presentaba una torsión de unos 60 grados. Hasta la fecha, dicha alteración no le había producido sintomatología alguna.

DISCUSIÓN

En general, el defecto tiene una repercusión estética y su corrección no es necesaria a menos que la rotación sobrepase de los 60 a 90 grados desde la línea media. En

Correspondencia

Albert Arch Cañas
C/ Ribes, 46 - 1º
08013 Barcelona. (España)
35980aac@comb.es

Trabajo recibido: 11 de octubre 2005



FIGURA 1. Imagen de la torsión congénita de pene.

las formas leves de torsión de pene, el prepucio puede reorientarse realizando una incisión circunferencial en la base del pene con posterior desrotación y reimplantación en su posición normal. Sin embargo, en varones con torsiones mayores o iguales a 90 grados la relocalización del rafe medio en su posición normal resulta insuficiente para solucionar la alteración. En estos casos severos, la base del pene debe ser movilizada para que las bandas de tejido anómalo sean identificadas y escindidas. Si el pene permanece aún rotado, la corrección debe ser completada con la colocación de una sutura no reabsorbible por la cara lateral de la base del cuerpo cavernoso, en el sentido opuesto de la rotación anormal, fijándola desde el dorso de la sínfisis púbica hasta el cuerpo del pene.

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

- *1. POMERANTZ, P.; HANNA, M.; LEVITT, S. y cols.: "Isolated torsion of penis." *Urology*, 1:37 1978.
- *2. WALSH; RETIK; STANEY; y cols.: "Campbell's Urology". Sixth Edition, Vol.2, p.1923 1992.
3. DONAHUE, J.P. and GARRETT, R.A.: "Embryology and congenital anomalies of the urethra and genitalia", in Karafin, L., and Kendall, A. E., Eds.: *Urology*, New York, Harper & Row, chap. 2, p.3. 1975.

PAPILOMA INVERTIDO DE LA URETRA ANTERIOR MASCULINA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y BREVE REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Otto Ochoa Undargarain, José A. Hermida Pérez¹ y
Johannes Ochoa Montes de Oca².

Especialista de Segundo Grado en Urología. Hospital
Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

¹Especialista de Primer Grado en Urología. Universidad de
Camagüey. Cuba. Médico del Servicio de Urgencias de Los
Llanos de Aridene. Tenerife. España.

²Doctor en Medicina. Instituto Superior de Ciencias Médicas
de Camagüey. Cuba.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar un caso clínico de un
paciente varón con un papiloma invertido de la uretra
anterior.

MÉTODO/RESULTADO: Se trata de un varón, de 40 años
de edad, con antecedentes de salud, que acude a con-
sulta de Urología por presentar un cuadro de disuria y
uretrorragia en 3 ocasiones. Tras la realización de un
estudio previo que incluyó radiografía de uretrrocistografía
miccional y en la que se observó un defecto de llenado en
uretra anterior, se decide realizar cistouretroscopia bajo
anestesia, realizándose en este mismo acto una resección
endoscópica de la tumoración que ocasionaba dicho de-
fecto de llenado. El estudio anatomopatológico de la pie-
za informa un papiloma invertido uretral.

Correspondencia

José A. Hermida Pérez
Apartado de correos 42
38750 El Paso. La Palma. (España)

Trabajo recibido: 20 de mayo 2005.