

<b>Caso</b>	(047) Fractura de pene: breve revisión a propósito de un caso.
<b>Autores</b>	Miguel Costa Lorente, Pilar Guiral Foz, Laura Sesé Lacámara, Elena Díaz Fernández, Jorge Romero Martínez, Carlota Bello Franco
<b>Centro</b>	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 26 años de raza negra que acude al servicio de urgencias por inflamación y dolor peneano que se inicia de forma espontánea ya que niega cualquier tipo de traumatismo ni de relaciones sexuales recientes. Además, no presenta alteración de la micción ni secreciones uretrales. A la exploración física se identifica un importante edema en el cuerpo peneano con cierta deformidad, siendo doloroso a la palpación, y sin apreciar clara erección con el glande flácido, pero sin poder evaluar la presencia de hematoma dado su color de piel.

En ecografía muestra una solución de continuidad de la línea hiperecogénica que representa la túnica albugínea, una alteración de la ecoestructura del cuerpo cavernoso derecho en su tercio distal sobre la cara dorsal y una colección heterogénea adyacente, en relación con el hematoma contenido por la fascia de Buck, clasificado como lesión grado 2. Asocia un aumento de grosor y ecogenicidad de las cubiertas del pene, pero tanto el cuerpo cavernoso contralateral como el cuerpo esponjoso están preservados.

Se realiza de forma urgente la reparación de la solución de continuidad que se extendía unos 20mm transcurriendo el posoperatorio sin incidencias.

## DISCUSIÓN

La fractura peneana se considera una emergencia urológica infrecuente que precisa de tratamiento quirúrgico antes de las 24 horas de evolución, tratándose de la rotura de la túnica albugínea del cuerpo cavernoso con la formación secundaria de un hematoma.

En el 75% de los casos afecta a un cuerpo cavernoso, siendo más frecuente el derecho, y localizado en los 2/3 distales sobre la cara ventral, en sentido transversal y ocupando menos de la mitad de su circunferencia. Si se produce una lesión del cuerpo esponjoso o bilateral de los cuerpos cavernosos entre un 8-30% puede asociar lesión uretral.

El mecanismo etiológico más frecuente es un traumatismo cerrado con el pene en erección, puesto que en este estado la túnica albugínea se adelgaza hasta 0,25 mm. El paciente refiere un "crack" audible, dolor inmediato, pérdida súbita de la erección, edema, equimosis y sangrado por el meato uretral.

Ecográficamente, se identifica una solución de continuidad de la albugínea junto a la alteración de la ecoestructura del cuerpo cavernoso afecto (heterogéneo) y el hematoma adyacente a la zona comprometida como una colección hipocogénica

que rodea a los cuerpos cavernosos y esponjoso. Además, puede presentar aumento de grosor y ecogenicidad de las cubiertas del pene. Si asocia lesión uretral puede mostrar ecos internos (sangre) en su interior, defecto de su luz o, de forma indirecta, aire en los cuerpos cavernosos.

Se pueden clasificar en:

Grado 1: defecto en la túnica albugínea con afectación del cuerpo cavernoso adyacente.

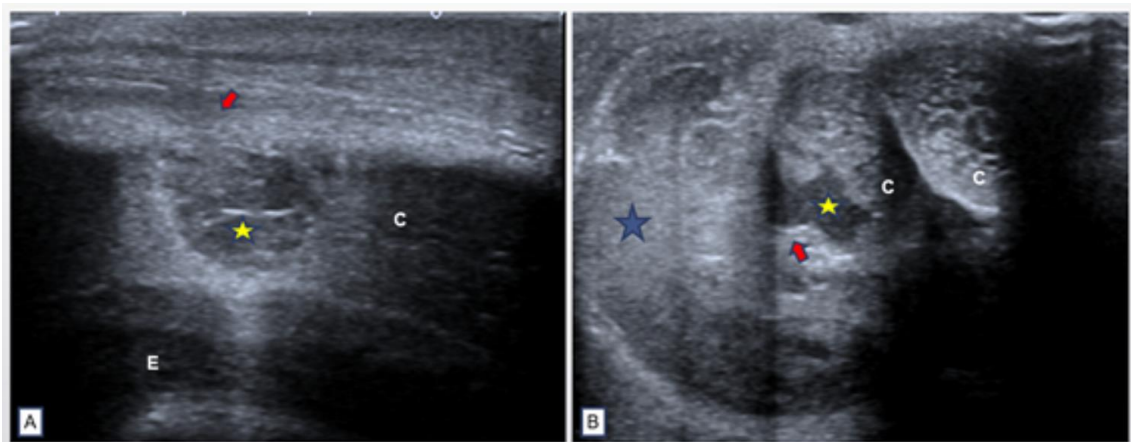
Grado 2: grado 1 con formación de hematoma perialbugíneo.

Grado 3: defecto en la túnica albugínea, en la fascia de Buck y afectación del cuerpo esponjoso.

Grado 4: compromiso uretral.

## CONCLUSIÓN

El papel de la ecografía para un diagnóstico inequívoco de la fractura de pene es primordial teniendo en cuenta la importante morbilidad que se puede generar por una demora en su diagnóstico y tratamiento y a la dificultad en el diagnóstico clínico debido a entidades simuladoras como la rotura de la vasculatura del pene y el hematoma extraalbugíneo. Además, la resolución superior de la ecografía permite establecer estrategias quirúrgicas dirigidas al punto de rotura. Dado que la ecografía no es invasiva, es rentable y de fácil acceso, debe desempeñar un papel fundamental para confirmar o excluir una sospecha clínica de fractura de pene.



*Figura: A) corte longitudinal mediante abordaje dorsal que muestra cuerpo cavernoso (C) situado de forma más anterior y de mayor ecogenicidad que cuerpo esponjoso (E), identificando en su interior una lesión heterogénea predominantemente hipoecogénica (estrella amarilla) y el defecto de la túnica albugínea (flecha roja); B) corte axial mediante abordaje dorsal que presenta los dos cuerpos cavernosos, con lesión interna del derecho, la solución de continuidad de la túnica albugínea y el hematoma perialbugíneo (estrella azul).*

## BIBLIOGRAFÍA

Napier, D. The role of ultrasound in the diagnosis of penile fracture. *Sonography*. 2019; 6: 15- 23. <https://doi.org/10.1002/sono.12167>