

Caso	(634) Absceso de cuerpos cavernosos por Streptococcus intermedius
Autores	Carlos A Hernández Rodríguez, Tamara Rodríguez Uribe, Jose Calderón Navarrete, Jose M Hernández Atance, Joseba Arantzeta Lexzarreta
Centro	Hospital Universitario De Fuenlabrada

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 41 años que acude a Urgencias por fiebre intermitente de hasta 40° y dolor en pene de intensidad aparentemente baja de 2 semanas de evolución, niega traumatismo, uso de inyecciones intracavernosas ni otra sintomatología acompañante a destacar. En la exploración se observa un pene con aumento del diámetro y con edema de partes blandas, en la analítica destaca elevación de reactantes de fase aguda con una PCR de 43 y leucocitosis de 21,000.

Se solicita ecografía de pene donde se observa una desestructuración del cuerpo cavernoso derecho y aumento del tamaño del izquierdo que además presentan contenido hipoecogénico y heterogéneo en su interior. Los vasos cavernosos se encuentran permeables.

Se amplía el estudio con un TC pélvico con contraste endovenoso donde se identifican hallazgos similares a la ecografía con un cuerpo cavernoso izquierdo aumentado de tamaño y de bordes irregulares hipercaptantes desde la base con contenido de densidad líquido (UH 15) por lo que es compatible con un absceso de cuerpo cavernoso, también se identifica hidrocele reactivo.

El paciente es valorado por urología quienes realizan un drenaje quirúrgico extrayendo contenido purulento con cultivo positivo para Streptococcus intermedius.

DISCUSIÓN

Los abscesos de cuerpos cavernosos son una patología poco frecuente que se puede manifestar con hinchazón, enrojecimiento y dolor localizado en el pene. Suele estar relacionado con traumatismos, inyecciones intracavernosas o infección intraabdominal, también se pueden producir de manera espontánea sin una causa subyacente.

La exploración física y la historia clínica son claves para determinar la existencia de factores de riesgo y posibles causas principales. Los parámetros analíticos suelen mostrar leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda. Las bacterias asociadas con mayor frecuencia son Staphylococcus aureus, Streptococci, Bacteroides, Fusibacteria, Enterococci y E. coli.

En cuanto al diagnóstico por imagen, si bien la ecografía está ampliamente disponible, depende del observador y, a veces, puede ser difícil valorar las partes intrapélvicas de los cuerpos cavernosos. La resonancia magnética podría ser la mejor opción porque tiene mayor resolución que la tomografía computarizada y una

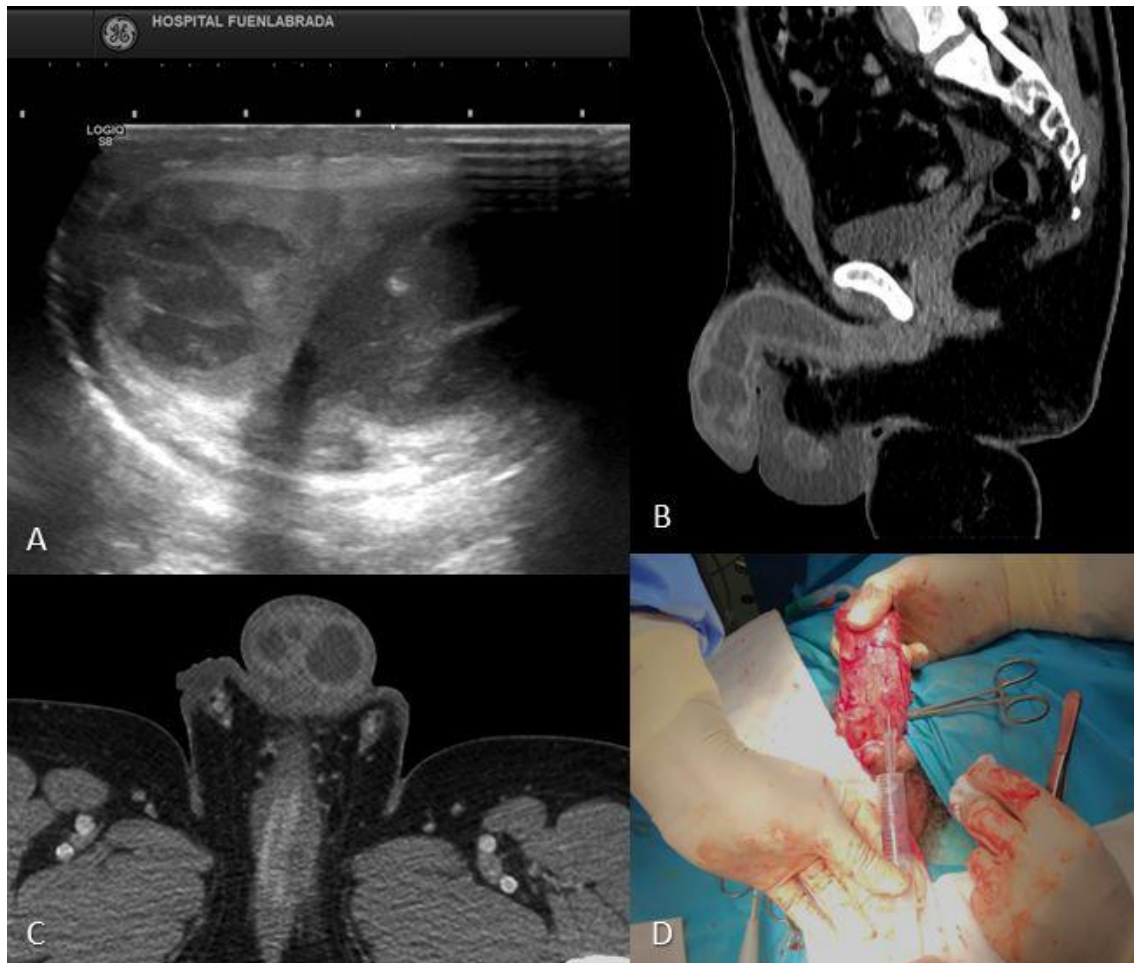
mejor representación y delimitación de las estructuras pélvicas, sin embargo, su disponibilidad en la urgencia es limitada, por lo tanto, la TC con contraste endovenoso es la mejor y más útil herramienta para usar cuando se sospecha un absceso cavernoso.

La TC puede confirmar la sospecha clínica y determinar la extensión y afectación del cuerpo cavernoso, así como distinguir la presencia de colecciones, abscesos, inflamación u otros focos infecciosos.

El desbridamiento quirúrgico urgente en combinación con la antibioticoterapia intravenosa de amplio espectro es el tratamiento más común. El tratamiento por aspiración guiado por imágenes puede ser útil cuando el paciente no es candidato para la anestesia general o cuando existe un alto riesgo de lesiones neurales o fibrosis extendida.

CONCLUSIÓN

El absceso de los cuerpos cavernosos es una entidad rara con una amplia variedad de manifestaciones clínicas. Para un adecuado diagnóstico se requiere un alto índice de sospecha y una minuciosa exploración física, la prueba más útil para confirmar el diagnóstico es el TC ya que delimita adecuadamente la extensión del absceso y descartar otras complicaciones, de esta manera permite la instauración pronta y eficaz del manejo quirúrgico correspondiente, el cual puede ser tanto abierto como percutáneo.



A. Ecografía con desestructuración del cuerpo cavernoso derecho y aumento de tamaño del izquierdo que además presentan contenido hipocogénico y heterogéneo en su interior B. Corte sagital de TC donde se observa el cuerpo cavernoso izquierdo aumentado de tamaño y de bordes irregulares desde la base, el contenido que presenta tiene densidad líquido (UH 15), también se identifica hidrocele reactivo. C. Corte axial de TC con hallazgos similares a la ecografía con aumento del tamaño del lado izquierdo D. Drenaje quirúrgico del absceso

BIBLIOGRAFÍA

1. Avery L, Scheinfeld, M. Imaging of Penile and Scrotal Emergencies. Radiographics 2013;33(3), 721-740. doi: 10.1148/rg.333125158
2. Bradley N, Slobodov G, Culkin D, Palmer B. Spontaneous Bilateral Cavernosal Abscess. BJU 2012. doi: 10.1002/bjuiw-2012-023-web
3. Köksal T, Kadio lu A, Tefekli A, Usta M, Be i ik A, Erol B. Spontaneous bacterial abscess of bilateral cavernosal bodies. BJU Int 1999;84(9):1107-8. doi: 10.1046/j.1464-410x.1999.00372.x
4. Merayo-Chalico CE, Hernández-Castellanos VA, Cantellano-Orozco M, et al. Idiopathic cavernous abscess: a case report and literature review. Rev Mex Urol. 2008;68(5):292-295.