

Fractura inusual de pene

Unusual penile fracture

Gilda Díaz Dueñas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5889-4420>

Carmen Pérez Castro¹ <https://orcid.org/0000-0002-1179-696x>

Raucel Vera Granada² <https://orcid.org/0000-0001-9759-8376>

Israel Darío Carrillo Quisnia¹ <https://orcid.org/0000-0002-5802-3059>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "General Calixto García". La Habana, Cuba.

²Hospital General Docente "Iván Portuondo". Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: gildadiazduenas@gmail.com

RESUMEN

La fractura de pene es una afección tratada como una urgencia urológica. El trauma de pene se puede presentar con una rotura del cuerpo cavernoso unilateral o bilateral, lesión del cuerpo esponjoso y/o lesión uretral. El objetivo de la investigación es presentar un caso infrecuente de fractura del pene. Se describe un paciente de 42 años de edad, que acude a emergencias porque durante las relaciones sexuales notó un ruido como si el pene se "quebrara", luego de lo cual presentó detumescencia, dolor, edema e incurvación dorsal del pene. Es llevado al quirófano y se confirma una lesión del cuerpo esponjoso. Se concluye que la reparación inmediata de la fractura del pene mediante cirugía, garantiza una menor estadía hospitalaria y baja tasa de complicaciones.

Palabras clave: fractura de pene; cuerpo cavernoso; coito.

ABSTRACT

Rupture of corpora cavernosa, also called penile fracture (*faux pas du coït*, in French, misstep of intercourse), is a condition treated as a urological emergency. Trauma may occur with a unilateral or bilateral rupture of the corpus cavernosum, injury to the spongy body, and/or urethral injury.

The objective of this research is to present an infrequent case of fracture of the penis: it is a patient of 42 years old, who goes to the emergency room because during sexual intercourse he noticed a noise, as if the penis "broke", after which he experienced detumescence, pain, edema and dorsal incurvation of the limb. He is taken to the operating room and an injury to the spongy body is confirmed.

It is concluded that the fracture of the penis, and especially the rupture of the spongy body, is a rare entity. Immediate repair by surgery ensures a shorter hospital stay and decreases the rate of complications.

Keywords: penile fracture; corpus cavernosum; coitus.

Recibido: 19/02/2022, Aprobado: 22/04/2022

Introducción

La fractura de pene es una afección tratada como una urgencia urológica⁽¹⁾ que, cuando afecta a los cuerpos cavernosos, conceptualmente se define como la solución de continuidad de la túnica albugínea.

Fue informada por primera vez por el médico árabe Abul Kazeem hace más de 1000 años, aunque su descripción ha sido a menudo acreditada a Malis, en 1925. Se presenta en una de cada 175 000 admisiones hospitalarias y representa el 58 % de las lesiones penianas,⁽²⁾ entre las cuales prevalece, ocasionada por la flexión del pene en estado erecto. Es posible encontrar una rotura del cuerpo cavernoso unilateral o bilateral, que puede acompañarse de una fractura de cuerpo esponjoso y/o lesión uretral.⁽³⁾

La ruptura de pene es una entidad infrecuente y poco reportada. La lesión uretral solo ocurre en una parte de los casos y la fractura aislada del cuerpo esponjoso es extremadamente rara.⁽⁴⁾ El trauma se produce habitualmente durante las relaciones sexuales.⁽⁵⁾

Presentación del caso

Paciente de 42 años de edad, de piel negra, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, que acude a la consulta de urgencias porque durante las relaciones sexuales notó un ruido, como si el pene “se quebrara”, luego de lo cual presentó detumescencia, dolor, edema e incurvación dorsal.

A las 4 horas de evolución del trauma, decide acudir a la sala de urgencias porque progresaba el dolor y el aumento de volumen del miembro. Al interrogatorio, no refirió uretrorragia ni dificultad para orinar.

Examen físico

Paciente con signos vitales dentro de los parámetros normales, sistema cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Genitales de acuerdo con fenotipo y edad, pene verticalizado, edematoso, con aumento de volumen que interesa cuerpos cavernosos y esponjoso ([fig. 1](#)). El meato uretral, sin evidencia de sangrado o lesión. Ambos testículos en bolsa escrotal, sin alteraciones.

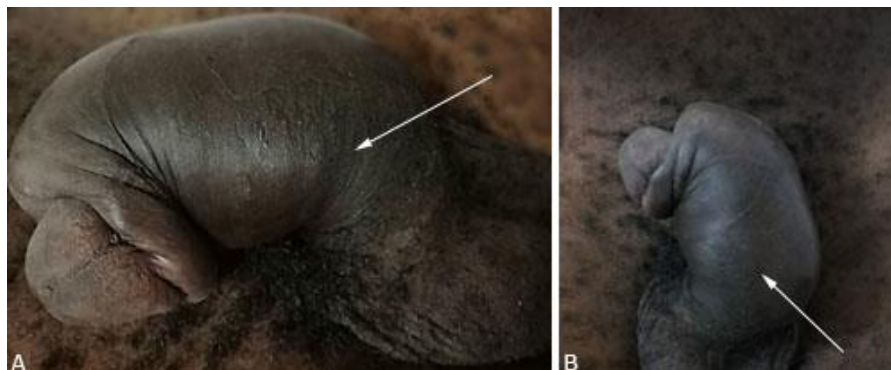


Fig.1 - Incurvación dorsal del pene en posición de decúbito supino y de pie.

Se realizaron, de acuerdo con los hallazgos clínicos, estudios de laboratorio de urgencia cuyos resultados se encontraron dentro de los rangos normales. Se anuncia al paciente como una emergencia, se le lleva al salón de operaciones, se le realiza una incisión circunferencial subcoronal y la denudación del pene hasta su base. Se localiza la albugínea de los cuerpos cavernosos, que está indemne, al igual que la uretra, y se identifica solo una lesión del cuerpo esponjoso de 2 × 2 cm ([fig. 2](#)). Se realizó reparación de la solución de continuidad con material sintético absorbible ([fig. 3](#)).

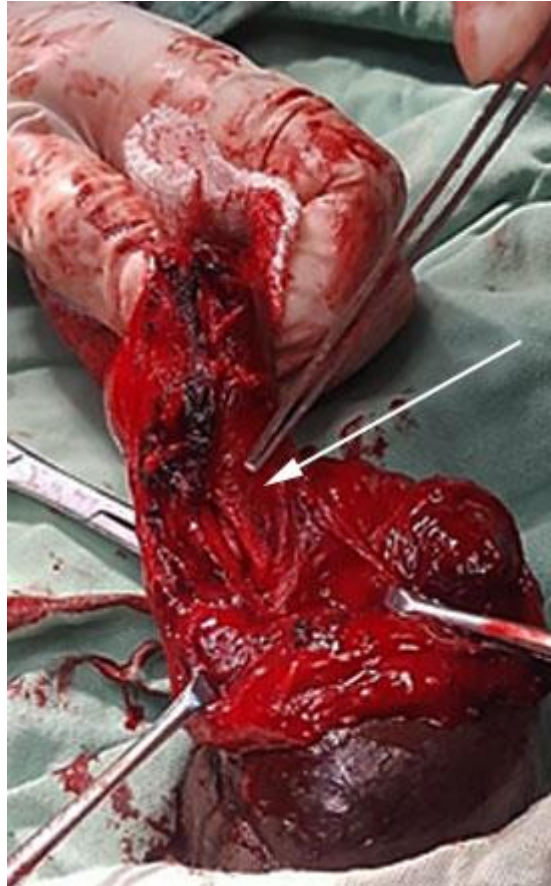


Fig. 2 - Lesión del cuerpo esponjoso.

En las indicaciones posoperatorias se asoció el tratamiento con sedantes, analgésicos y antibioticoterapia. Se le indicó al paciente no tener relaciones sexuales al menos durante un mes. El alta hospitalaria fue dada a las 48 horas de la cirugía. Presentó una evolución favorable en el seguimiento por consulta externa.

Discusión

La fractura de pene es una enfermedad poco común, son mínimos los casos reportados hasta la actualidad; a principios de la última década se habían registrado 1500. Se ha llegado a pensar que no todos los casos son tratados por un médico, además, como suelen estar asociados a relaciones sexuales, la incidencia no se conoce a ciencia cierta y es posible que sea mucho mayor que la reportada en la literatura.⁽³⁾

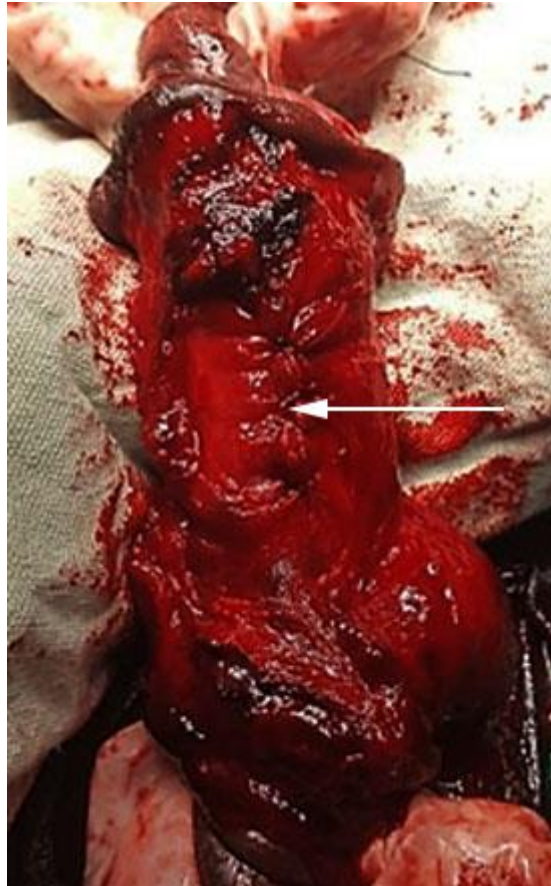


Fig. 3 - Reparación de la solución de continuidad de la cara ventral del pene.

La rotura implica un desgarro en la túnica albugínea, que en estado de flacidez mide 2,4 mm, pero durante la erección disminuye su espesor hasta 0,25 mm.^(6,7)

Por lo general, la región ventral y transversal son las más propensas a lesionarse debido a que en estas zonas el espesor de la túnica albugínea es más delgado, porque cuenta con una sola capa.⁽⁷⁾

Cuando el pene erecto se dobla anormalmente, el incremento abrupto de la presión intracavernosa excede la fuerza tensional de la túnica albugínea y determina a menudo la laceración transversal del cuerpo proximal del pene.^(7,8)

La rotura peneana es considerada una emergencia urológica, y se produce habitualmente como consecuencia de un traumatismo cerrado con el pene en erección. En ella ocurre, por lo general, la rotura de un cuerpo cavernoso junto con la disrupción de la túnica albugínea, con la posterior formación de hematoma^(9,10) que, si se asocia a ruptura de la fascia de Buck, se extenderá al escroto y al periné. Habitualmente solo suele afectar a un cuerpo cavernoso en los dos tercios distales, y a menos de la mitad de su circunferencia. Si se observa lesión del cuerpo esponjoso asociada, se debe valorar la integridad uretral.⁽⁹⁾

La etiología más común es el coito vaginal, con una frecuencia del 33-58 %. Otros mecanismos que se han relacionado son una incurvación anómala durante la masturbación, el intento de colocar el pene erecto dentro de los pantalones, o rodar en la cama.^(11,12)

En la literatura revisada se manifiesta que más del 80 % de las rupturas de pene se producen durante las relaciones sexuales independientemente de la posición adoptada, dato que concuerda con el mecanismo de producción del trauma del paciente presentado.

El diagnóstico de la fractura peneana es a menudo sencillo y puede realizarse con seguridad solo con los antecedentes y el examen clínico. Es por todos conocido que la fractura peneana coital produce dolor intenso y agudo, aunque no siempre, unido a la audición del clásico “chasquido”, seguido de la desaparición inmediata de la erección y aparición posterior y progresiva de hematoma que hace aumentar tanto el diámetro como la longitud peneana. Posteriormente, aparece la incurvación peneana conforme crece el hematoma hacia el lado contrario a la lesión albugínea. A esta deformación del pene, incurvado, junto con el color cereza que adquiere debido al hematoma de cubiertas, se le denomina “en berenjena”.^(8,13,14) En el caso de nuestro paciente no se constataron signos de hematoma; sí edema y aumento de volumen del pene, que adoptó una posición inusual (verticalizada), dato que difiere de la mayoría de los casos de la literatura, donde el pene adopta una posición lateralizada hacia el cuerpo cavernoso sano; pero en el caso presentado, la túnica albugínea estaba íntegra, con una lesión selectiva del cuerpo esponjoso de 2 x 2 cm.

Existen algunos exámenes complementarios a los que puede acudir en los casos dudosos, tales como cavernosografía, ecografía de partes blandas, ecografía Doppler a color, resonancia magnética, e incluso uretrografía retrógrada ante una posible lesión uretral. El principal diagnóstico diferencial es la presencia de hemorragia dentro de los tejidos blandos del miembro, ocasionada por la ruptura de la vena dorsal superficial del pene, con la túnica albugínea intacta. Estos pacientes, típicamente, no describen haber oído el chasquido y son capaces de continuar con el acto sexual.^(15,16)

Las secuelas más frecuentes son: fibrosis en el sitio de la lesión con incurvación del pene, dolor al realizar el coito, disfunción sexual eréctil, desarrollo de placas que semejan la enfermedad de La Peyronie, fístula

uretrocavernosa o uretrocutánea, formación de absceso, o estrechez uretral que, por lo general, tienen lugar en el 53 % de los pacientes tratados de forma conservadora.⁽¹⁶⁾

Panella y otros, en su serie de 15 casos, trataron a 9 (25 %) de manera conservadora con evolución favorable; pero la lesión de la albugínea estuvo por debajo de los 5 mm y fue confirmada mediante resonancia magnética,⁽¹⁷⁾ a diferencia del caso aquí descrito, que se trató mediante cirugía y se le realizó el diagnóstico por la clínica.

Muchas publicaciones contemporáneas indican que las fracturas peneanas presuntas deben ser exploradas rápidamente y reparadas por cirugía. Una incisión por circuncisión distal es adecuada en la mayoría de los casos y permite la exposición de los 3 compartimentos peneanos. Se recomienda el cierre del defecto de la túnica con suturas reabsorbibles 2-0 o 3-0, debe evitarse la ligadura vascular corporal profunda o el desbridamiento excesivo del delicado tejido eréctil subyacente.^(8,18)

La mayoría de las investigaciones publicadas manifiestan que la fractura de pene afecta a los cuerpos cavernosos, en menor porcentaje a la uretra; pero el paciente descrito en este artículo presentó una afección selectiva del cuerpo esponjoso. En la revisión se constató que el reporte de la fractura aislada del cuerpo esponjoso es muy rara. Solo se encontraron dos investigaciones que hicieran alusión a la fractura del cuerpo esponjoso en específico;^(4,19) en estas, el diagnóstico clínico se confirmó mediante estudios imagenológicos y se realizó la reparación del cuerpo esponjoso en un plazo de 3 a 24 horas. El paciente tratado se llevó al quirófano como una emergencia urológica; lo que permitió reparar el tejido dañado en un tiempo de 6 horas a partir del desencadenamiento del trauma y 2 horas a partir de su llegada a la institución hospitalaria.

Dos autores reportan casos de lesión del esponjoso asociado a la ruptura de uretra^(20,21) y en otra revisión, de una serie de 13 casos,⁽⁸⁾ un solo paciente con rotura del esponjoso; lo que refleja lo infrecuente de esta entidad que es informada únicamente por las instituciones que asumen las urgencias urológicas.

Conclusiones

La fractura de pene se reporta únicamente por las instituciones hospitalarias que atienden las urgencias urológicas. Su reparación inmediata por cirugía garantiza una menor estadía hospitalaria y una baja tasa de complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Guananga Gutiérrez AE. Ruptura de cuerpos cavernosos [Trabajo de titulación]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba; 2019 [acceso 27/10/2021]. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/11852/1/94T00369.pdf>

2. Pineda Murillo J, Sánchez Bermeo AF, Martínez Carrillo G, Torres Aguilar J, Viveros Contreras C. Rotura inusual de cuerpo cavernoso: resultados del manejo quirúrgico oportuno. Cir. 2019 [acceso 27/10/2021];87:79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2019/cc191m.pdf>
3. Remacha Rodríguez A, López Hernández C. Fractura de pene y sus principales causas. Revisión bibliográfica. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2020 [acceso 27/10/2021];15(10):439. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fractura-de-pene-y-sus-principales-causas-revision-bibliografica/#:~:text=La%20fractura%20de%20pene%20es%20la%20lesi%C3%B3n%20m%C3%A1s,cuerpo%20esponjoso%20y%20lesi%C3%B3n%20uretral%20%284%2C%205%2C%206%29>
4. Barolia DK, Sethi D, Rana VK, Sethi A, Rachhoya P. Isolated corpus spongiosum and urethral injury during sexual intercourse a rare case. Int J Innov Med Educ Res. 2016 [acceso 08/12/2021];2(1)(Online First). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/295919847_Isolated_corpus_spongiosum_and_urethral_injury_during_sexual_intercourse-a_rare_case
5. Mayo Clinic. Is it posible to fracture your penis? EE.UU: Mayo Clinic Press. 2021[acceso 08/12/2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/sexual-health/expert-answes/penis-fracture/faq-20058154>
6. Carmen Zevallos M, Francisco M, González V, María José Ruiz L, Fernando Alarcón S. Fracturas del pene. Rev Chil Cir. 2014 [acceso 27/10/2021];66(4):364-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000400012&lng=es
7. Sagué Larrea JL, Doimeadiós Rodríguez Z. Fractura de cuerpo cavernoso de pene. Rev Cubana Urol. 2020 [acceso 27/10/2021];9(1):34-40. Disponible en: <http://revurología.sld.cu/index.php/rcu/article/view/558>
8. Santana Díaz JD, Serrano Brambila EA. Experiencia clínica en el manejo de la fractura de pene. 2014 [acceso 27/10/2021];29(1):8-10. Disponible en: https://mi.cmu.org.mx/media/cms_page_media/57/37-FRACTURA-DE-PENE.pdf
9. de la Torre Valdivia C, Carreño González R, Muñoz Ruiz MM. Rotura de cuerpo cavernoso: La utilidad de la ecografía. Serau. 2017 [acceso 27/10/2021];289(1):1-2. Disponible en: <http://serau.org/2017/05/rotura-de-cuerpo-cavernoso-la-utilidad-de-la-ecografia/>
10. Bulent K, Yigit A, Mehmet D, Omer Faruk B, Kemal G, Halil C. Penile fracture and investigation of early surgical repair effects on erectile dysfunction. 2019;86(4):207-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/0391560319844657>
11. Buitrago Toro K, Jiménez Salazar S. Infrecuente pero potencialmente discapacitante: fractura de pene. Rev Méd Cient. 2015 [acceso 27/10/2021];28(2):21-3. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/424>
12. Sam H, Wissam E, John O, Marc W. Atypical presentation of a vertical penile fracture. BMJ Case Rep. 2021;14(6):e243353. DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243353>

13. Llarena Iburguren R, Villafruela Mateos A, Azurmendi Arin I, García Fernández J, Pertusa Peña C. Fractura de pene con rotura asociada de uretra. Arch Esp Urol. 2006 [acceso 27/10/2021];59(7). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006000700010
14. Piñón García K, Pozo Romero J, Correa Borrell M. Anestesia en un paciente con trauma de pene. Presentación de un caso. Revista Información Científica. 2019 [acceso 08/12/2021];98(3). Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2415>
15. Marrero Santos LA, Quevedo Ronda RA, Tundidor Bermúdez AM. Fractura de pene, presentación de un caso clínico. Revista 16 de Abril . 2016 [acceso 27/10/2021];55(261):31-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16261d.pdf>
16. Fulda Graue SD, Urdiales A, Santana Z, Pérez R, Morales G, Pacheco Gahbler C, *et al.* Manejo de seis casos de fractura de pene. Revista Mexicana de Urología. 2009 [acceso: 27/10/2021];69(5):235-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-manejo-seis-casos-fractura-pene-X2007408509481786>
17. Panella P, Pepe P, Pennisi M. Diagnosis and treatment of penile injury: ten years experience of an emergency department. Arch Ital Urol Androl. 2020;92(3). DOI: <https://doi.org/10.4081/aiua.2020.3.192>
18. Hal K, Sarah B, Nayan S, Lawrence CJ. Surgical reconstruction for penile fracture: a systematic review. Int J Impot Res. 2020;32(1):75-80. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41443-019-0212-1>
19. Cerone JS, Agarwal P, McAchran S, Seftel A. Penile fracture with isolated corpus spongiosum injury. Int J Impot Res. 2006;18(2):218-20. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901389>
20. Nikièma Z, Karim Paré A, KD Yaméogo C, Ouattara A, Tankoano I, Bicaba D, *et al.* Isolated rupture of corpus spongiosum associated a partial rupture of the urethra during a false step of the coitus: a case reported at the University Hospital Sanou Souro. Open Journal of Radiology. 2017;7:143-9. DOI: <https://doi.org/10.4236/ojrad.2017.72016>
21. Ettanji A, Hannaoui A, Bencherki Y, Dakir M, Debbagh A, Aboutaieb R. Lesion of the urethra and corpus spongiosum in the event of a misstep of the coitus without fracture of the corpus cavernosum: about one case. Int J Surg Case Rep. 2021 Mar;80:105665. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.105665>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.