

Nombre:	Carmen
Apellido:	de la Torre Valdivia
Otros Autores:	Rocio carreño Gonzalez, Maria del Mar Muñoz Ruiz
E-mail:	carmenchicatv@hotmail.com
Hospital:	Hospital Comarcal de la Axarquía
Ciudad:	Málaga
Título:	Rotura de cuerpo cavernoso: La utilidad de la ecografía.
Presentación:	<p>Varón de 50 años, que acude a Urgencias por lesión en pene tras mantener relaciones sexuales. A la exploración, se objetiva hematoma en pene y testículos con importante inflamación. No dolor. Se realiza estudio ecográfico, en el que se observa un importante engrosamiento de cubiertas escrotales con hiperemia, así como imagen no vascularizada a nivel de la línea media inferior en relación con hematoma de la cubierta escrotal. Además, en el tercio medio peneano se objetiva una disrupción de la albugínea a nivel del cuerpo cavernoso izquierdo, que se continúa con un hematoma en tejidos blandos adyacentes, todo ello sugestivo de rotura del cuerpo cavernoso izquierdo.</p>
Discusión :	<p>La rotura peneana es considerada una emergencia urológica, y se produce habitualmente como consecuencia a un traumatismo cerrado con el pene en erección, en la que se produce la rotura de un cuerpo cavernoso junto con la disrupción de la túnica albugínea, con la posterior formación de hematoma. (Si se asocia ruptura de la fascia de Buck el hematoma se extenderá al escroto y al periné).</p> <p>Habitualmente sólo suele afectar a un cuerpo cavernoso en los dos tercios distales, afectando a menos de la mitad de su circunferencia. Si se observa lesión del cuerpo esponjoso asociada debemos valorar la integridad uretral.</p> <p>La ecografía será la prueba de elección debido a su disponibilidad y sensibilidad, observando como hallazgos la presencia del hematoma rodeando a los cuerpos cavernosos y esponjoso, con heterogeneidad de la ecoestructura del cuerpo cavernoso afecto y la interrupción de la albugínea.</p> <p>El tratamiento de elección para conservar la función eréctil será el tatamiento quirúrgico.</p>
Conclusión:	<p>La rotura de cuerpo cavernoso es una entidad poco frecuente pero que constituye una emergencia urológica, por lo que es de vital importancia para el radiólogo saber reconocerla.</p>
Bibliografía:	<p>1) J. Lema Grille, M. Blanco Parra, A. Cimadevila García, H. Rodríguez Núñez, J. Tato Rodríguez, A. Cimadevila Covelo Fractura de pene con afectación de cuerpos cavernosos y uretra Actas Urol Esp, 23 (1999), pp. 900-903</p> <p>2) E.M. Mazaris, K. Livadas, D. Chalikopoulos, A. Bisas, C. Deliveliotis, A. Skolarikos Penile fractures: immediate surgical approach with a midline ventral incision BJU Int, 104 (2009), pp. 520-523</p> <p>3) Ibrahiem el-HI, H.S. El-Tholoth, T. Mohsen, I.A. Hekal, A. El-Assmy Penile fracture: long term outcome of immediate surgical intervention Urology, 75 (2010), pp. 108-111</p> <p>4) S.L. Sawh, M.P. O`Leary, M.D. Ferreira, A.M. Berry, D. Maharaj</p>

	<p>Fractured penis: a review Int J Impot Res, 20 (2008), pp. 366-369</p> <p>5) F.J. Martínez Portillo, C. Seif, P.M. Braun, M. Spahn, P. Alken, K.P. Jünemann Penile fractures: controversy of surgical vs conservative treatment Aktuelle Urol, 34 (2003), pp. 33</p> <p>6) A.P. Kirkham, R.O. Illing, S. Minhas, S. Minhas, C. Allen MR Imaging of nonmalignant penile lesions Radiographics, 28 (2008), pp. 837-853</p>
Pie de foto:	<p>a) Disrupción de la albugínea (flecha verde). b) hematoma cuerpo cavernoso (flecha naranja). c) hematoma en cubierta escrotal.</p>