

PRIAPISMO

DR. ALFONSO DE SILVA GUTIERREZ

DEFINICION:



Es la erección prolongada y patológica del pene, de duración mayor a 4 horas, acompañada de dolor e hipersensibilidad; en la cual no existe el deseo sexual y que no se corrige después del orgasmo.

CLASIFICACION:

- 1- priapismo de bajo flujo
 - a. idiopático
 - b. relacionado a uso de inhibidores de la 5 fosfodieterasa, papaverina, fentolamina, prostaglandina E1 intracavernosa
 - c. medicamentos: trazodona, clorpromacina,
 - d. alcohol, cocaína
 - e. relacionado con neoplasias: leucemia, ca de pene
 - f. anemia de células falciformes

- 2- priapismo de alto flujo
 - a. trauma
 - b. ideopático



FISIOPATOLOGIA:

El priapismo es la pérdida del equilibrio entre los componentes normales, facilitadores e inhibidores de la erección.

EVALUACION:

Identificar factores de riesgo y antecedentes personales patológicos del paciente como lo son uso de medicamentos para disfunción eréctil, uso de drogas, alcoholismo, enfermedades psiquiátricas o hematológicas, traumatismos penianos, neoplasias etc.



Exploración física: el pene generalmente se encontrara erecto al máximo entre 60 y 100% de las ocasiones, excepto por el glande. Se debe realizar punción para gasometría de los cavernosos y Biometría como estudios paraclínicos básicos de inicio, para diferenciar los dos tipos de priapismo.

TRATAMIENTO:

a.- priapismo de bajo flujo

- 1.- Lavado aspiración de cuerpos cavernosos con aplicación local de:
 - Epinefrina 10 a 20 microgramos
 - Fenilefrina 100 a 200 microgramosEsto se debe realizar previo control de la presión arterial y frecuencia cardiaca.

- 2.- en caso de anemia de células falciformes:
 - hidratación profusa y oxigenación
 - si el manejo conservador no funciona se deberá pasar a irrigación de cavernosos y derivaciones. (ver tablas)

b.- priapismo de alto flujo

- 1.- confirmar determinación de gas arterial
- 2.- evaluación por arteriografía y embolización

GASOMETRIA

	BAJO FLUJO	ALTO FLUJO
PH	<7.5	>7.5
PCo2	>60 %	<60 %
PO2	<30 %	>86%
Color	Obscuro (venoso)	Brillante (arterial)

Las derivaciones caverno-esponjosas son la primer alternativa quirúrgica en caso que el lavado de cuerpos cavernosos y la aplicación de adrenérgicos no de la resolución del priapismo. La falta de respuesta a éste tipo de derivaciones llevará a realizar derivaciones safeno-cavernosas y finalmente a la embolización o ligadura quirúrgica.

Es importante resaltar que a mayor del tiempo de evolución tomando en cuenta el factor etiológico será mayor la dificultad para la resolución del mismo, siendo menos compleja en los casos de etiología medicamentosa con vasoactivos y mucho más compleja por el uso de drogas toxicas no permitidas, los traumatismos o las neoplasias, Finalmente, recordar que una de las complicaciones o secuelas mas severas del priapismo o de su tratamiento es la disfunción eréctil que en algunos casos llega a ser irreversible.

FLUJOGRAMA DEL MANEJO DEL PRIAPISMO

