



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

López García, Daniel; Casas Agudo, Pastor; Janeiro País, José Manuel; Martínez Breijo, Sara;
Fernández Rosado, Enrique; Ruibal Moldes, Manuel; González Martín, Marcelino

Complicación infrecuente de una prótesis de pene

Archivos Españoles de Urología, vol. 62, núm. 6, agosto, 2009, pp. 510-511

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013959014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (6): 510-511

“COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE UNA PRÓTESIS DE PENE”

Daniel López García, Pastor Casas Agudo, José Manuel Janeiro Pais, Sara Martínez Breijo, Enrique Fernández Rosado, Manuel Ruibal Moldes y Marcelino González Martín.

Servicio de Urología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.

Presentamos el caso de un varón de 63 años, hipertenso, diabético, con una arteriopatía periférica importante y sometido a cistectomía radical e ileocolocecoplastia por un carcinoma de células transicionales de vejiga hace 16 años y a nefrectomía radical derecha por un carcinoma de células renales hace 4 años.

Debido a disfunción eréctil multifactorial se coloca una prótesis de pene de tres elementos 3 años atrás.

El paciente es ingresado tras acudir al Servicio de Urgencias de nuestro Centro por dificultad miccional y dolor señalado a punta de dedo a nivel de cuerpo cavernoso derecho coincidiendo con la micción.



FIGURA 1. Uretrografía retrograda: uretra bulbourethral de características normales.

En la cistouretrografía se objetiva fístula uretro-cavernosa (Figuras 1, 2 y 3), por lo que se procede a retirada quirúrgica del material protésico y sutura del cuerpo cavernoso.

El paciente es dado de alta el segundo día postoperatorio con cobertura antibiótica y tras recuperar la micción espontánea y sin dificultad.



FIGURA 2. Estudio permiccional: fuga de contraste hacia la base y tercio proximal alrededor del elemento derecho de la prótesis.



FIGURA 3. Estudio permiccional: persiste la fuga de contraste. Neovejiga ileal.



CORRESPONDENCIA

Daniel López García
Paseo Marítimo, 9, 5ºD
15002 La Coruña. (España).
delnilopez@hotmail.com

Centro de trabajo
Servicio de Urología, planta 11 Hospital
Juan Canalejo
Xubias de Arriba s/n,
15006 La Coruña. (España).

Trabajo recibido: 12 de abril 2008.