



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Martín Benito, J. L.

COMENTARIO EDITORIAL de: EXPERIENCIA CLINICA EN EL MANEJO DE FRACTURAS DE
PENE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI-COLOMBIA).

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 4, 2010, p. 296

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017340009>

- 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

COMENTARIO EDITORIAL de:**EXPERIENCIA CLINICA EN EL MANEJO DE FRACTURAS DE PENE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI-COLOMBIA).***J. L. Martín Benito.**Servicio de Urología. Hospital Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.*

Me satisface tener la oportunidad de comentar este excelente trabajo sobre fracturas de pene.

En primer lugar felicitar a los autores por su casuística, una de las más amplias de la literatura.

Como la mayoría de los autores, estoy totalmente de acuerdo en que para el manejo de pacientes con sospecha de fractura de pene, no es necesario tomar una actitud más allá de la historia del paciente y del examen clínico (1). En algún caso puede estar indicado el Eco-Doppler ya que es una técnica incruenta y sencilla, siendo el resto de las pruebas innecesarias pudiendo, en ocasiones, incluso producir complicaciones o retrasar el tratamiento (2).

En caso de sospecha de rotura uretral deben ser evitados los sondajes ya que aparte del riesgo de infección podemos convertir una lesión uretral parcial en rotura completa, inclusive la uretrografía retrógrada puede ser omitida en estos pacientes (1).

Coincido en que el tratamiento quirúrgico precoz debe ser la elección frente al abordaje conservador, lo que se ha convertido en la actitud mas aceptada por la mayoría de los autores (3,4).

Con este abordaje los resultados son excelentes, 100% de recuperación de función eréctil en algunas series, evitando sobretodo complicaciones como erecciones dolorosas o incurvación de pene además de facilitar una baja estancia hospitalaria (4).

También estoy de acuerdo en utilizar la vía subcoronal y sutura reabsorbible, aunque en casos de roturas recidivantes o grandes podría utilizarse material irreabsorbible.

De nuevo quiero felicitar a los autores por este a mi juicio excelente trabajo.

*J. L. Martín Benito***BIBLIOGRAFÍA**

1. Agarwal MM, Singh SK, Sharma DK, Ranjan P, Kumar S, Chandramohan V, Gupta N, Acharya NC, Bhalla V, Mavuduru R, Mandal AK. Fracture of the penis: a radiological or clinical diagnosis? A case series and literature review. *Can J Urol.* 2009;16:4568-75.
2. Fracture of the penis. Eke N.Br *J Surg.* 2002;89:555-65.
3. El-Taher AM, Aboul-Ella HA, Sayed MA, Gaafar AA. Management of penile fracture. *J Trauma.* 2004;56:1138-40;
4. Yapanoglu T, Aksoy Y, Adanur S, Kabadayi B, Ozturk G, Ozbey I. Seventeen years' experience of penile fracture: conservative vs. surgical treatment. *J Sex Med.* 2009 ;6:2058-63.