

pene pierda su longitud con los procedimientos de plicación, las ventajas del uso de submucosa intestinal de porcino son: un fácil uso por sus características bioquímicas, por lo cual es una alternativa útil en el tratamiento de la enfermedad de Peyronie, provee de longitud y flexibilidad corrigiendo la curvatura peneana generando crecimiento de células sanas en el sitio de la fibrosis y remodelando a tejido funcional.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestra experiencia en el uso de submucosa de intestino de porcino (surgisis) demuestran su eficacia en corregir la curvatura en la enfermedad de Peyronie.

### Diecisiete casos de fractura de pene

**Garza-Cortés Roberto,<sup>1</sup> Gómez-Guerra Lauro,<sup>2</sup> Arrambide Gustavo,<sup>2</sup> Ortiz Gerardo,<sup>1</sup> Gutiérrez Jesús,<sup>1</sup> Valdés Federico,<sup>1</sup> Hernández Andrés,<sup>1</sup> Salazar José,<sup>1</sup> Dimas Ricardo,<sup>1</sup> Suárez Óscar,<sup>1</sup> Romero Rodrigo,<sup>1</sup> Urrutia Sergio,<sup>1</sup> García Fabián,<sup>1</sup> Lugo Carlos<sup>1</sup>**

Servicio de Urología del Hospital "Universitario José E. González", UANL, Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>1</sup>Residente de Urología, <sup>2</sup>Médico Adjunto de Urología

**Antecedentes:** La serie más grande de fractura de pene que se ha publicado hasta ahora incluye 210 casos en un estudio retrospectivo. Esta fractura es considerada una urgencia quirúrgica, en la que el pronto tratamiento quirúrgico da lugar a una buena evolución. Las demás series de casos publicados incluyen menos casos y en la inmensa mayoría de ellas se describe un tratamiento es muy similar al aquí descrito.

**Objetivo:** Exponer el tratamiento para este tipo de pacientes y la experiencia de los autores en 17 casos.

**Material y métodos:** Se incluyó a los pacientes en quienes se confirmó fractura peneana; se excluyeron tres casos que se habían presentado como fractura de pene, pero cuyo diagnóstico final fue de rotura de la vena dorsal del pene. En los pacientes aceptados se valoraron edad, mecanismo de lesión, tiempo que tardó el paciente en solicitar ayuda médica, sitio de la lesión, tipo de sutura se aplicó y su evolución.

**Resultados:** De los 17 casos presentados se halló lo siguiente: media de edad de inicio, 36 años de edad; tiempo promedio que tardaron los pacientes en acudir a consulta después de sufrir su lesión, 11.6 horas; mecanismo predominante de lesión, autoinfligida; sitio principal de lesión, cuerpo cavernoso del lado derecho (sólo hubo un caso de daño bilateral en cuerpos cavernosos y un caso de lesión uretral); material utilizado para la rafia, vicrilo 1-0 en cuerpo cavernoso y crómico 3-0 en piel. En todos los casos se practicó la circuncisión. Predominó una evolución favorable, excepto en dos pacientes que sufrieron incurvación peneana en los meses posteriores. A todos los pacientes se les administraron AINE y profilaxis con antibióticos.

**Discusión y conclusiones:** Se presentan 17 casos de fractura de pene y su tratamiento quirúrgico. Se exploró a otros tres pacientes con diagnóstico de fractura de pene, pero se descubrió que sólo habían sufrido rotura de la vena dorsal del pene. Estos pacientes también informaron que se oyó un chasquido al momento de la lesión. Algo característico es el aumento de volumen y dolor en el área de la lesión. El diagnóstico es clínico y sólo se tomó uretrograma retrógrado en casos con uretrorragia. El material utilizado incluye hilo de vicrilo de diferentes calibres, sobre todo 1-0, y en todos los casos se practicó la circuncisión.

### Automutilación de genitales

**Garza-Cortés Roberto,<sup>1</sup> Gómez-Guerra Lauro,<sup>2</sup> Gutiérrez-Gamboa Juan,<sup>2</sup> Ortiz-Gerardo,<sup>1</sup> Gutiérrez Jesús,<sup>1</sup> Valdés Federico,<sup>1</sup> Hernández Andrés,<sup>1</sup> Salazar José,<sup>1</sup> Dimas Ricardo,<sup>1</sup> Suárez Óscar,<sup>1</sup> Romero Rodrigo,<sup>1</sup> Urrutia Sergio,<sup>1</sup> García Fabián,<sup>1</sup> Lugo Carlos<sup>1</sup>**

Servicio de Urología del Hospital "Universitario José E. González", UANL, Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>1</sup> Residente de Urología, <sup>2</sup> Médico Adjunto de Urología

**Antecedentes:** Sólo se han informado algunos cientos de casos de automutilación de genitales y el problema es todavía más raro en personas sin trastornos psiquiátricos, se incluyen casos de mutilación parcial y total de genitales, tanto de pene, como de contenidos escrotales. Aquí se presenta el caso de un paciente que se infligió mutilación parcial de la base del pene y región escrotal

**Objetivo:** Mostrar el tratamiento que se dio en la institución de los autores a un paciente con automutilación de genitales, y compararlo con los publicados en la bibliografía.

**Materiales y métodos:** Caso de un paciente con lesión de genitales autoinfligida. Se llevó a cabo una revisión retrospectiva del caso y se valoró la evolución del paciente en el corto plazo.

**Resultados:** Paciente de género masculino con 34 años de edad, residente del Estado de Nuevo León, quien acudió al servicio de urgencias por una hemorragia en el área genital; llegó al hospital dos horas después de infligirse la herida. Ingresó con signos vitales estables, estabilidad hemodinámica y dolor en genitales. Se realizó interconsulta con el servicio de urología y se valoró al paciente. Se llevó a cabo interrogatorio con la intención de investigar si había consumido algún tipo de droga o alcohol, lo que fue negado por el paciente, quien estaba orientado con respecto a tiempo y espacio; sin embargo, refería alucinaciones auditivas. Se realizó interconsulta con servicio de psiquiatría, quienes valoraron el caso en conjunto con los autores. Se solicitaron estudios básicos de laboratorio, así como examen general de orina. El paciente afirmó durante el interrogatorio que una voz le dijo que sus genitales eran la causa de la gran culpa que sentía y que debía mutilarse. Por tal motivo, el paciente tomó unas tijeras y procedió a la mutilación; sin embargo, el dolor no le permitió continuar para alcanzar su objetivo. El paciente fue tratado con analgésicos, antibióticos y cierre primario de la herida. En el examen general de orina no se hallaron eritrocitos y el paciente tuvo micción espontánea, por lo que no se requirió uretrograma retrógrado. Después del cierre primario por el servicio de urología, se internó al paciente en unidad psiquiátrica con un diagnóstico de esquizofrenia.

**Discusión:** Por lo general, los pacientes con lesiones de genitales autoinfligidas son personas con diagnóstico de trastorno psiquiátrico. Se clasifica a estas lesiones según el área lesionada y el grado de profundidad. El paciente de este informe sufrió lesión en base del pene y área escrotal; también refirió que causó la lesión en los cuerpos cavernosos con la punta de las tijeras. Sin embargo, las lesiones que sufrió fueron superficiales y se pudo tratarlas con cierre primario. Es importante recalcar la importancia del tratamiento conjunto con el servicio de psiquiatría, ya que, por lo regular, estos pacientes tienden a reincidir en sus problemas y pueden cometer intento de suicidio. En el tratamiento urológico de estos casos se deben tomar en cuenta la profundidad de la lesión y los órganos afectados. Si el paciente sufre uretrorragia, habrá que ordenar uretrograma retrógrado y estudiarlo. En algunos centros se llevan a cabo