



Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Reconstrucción de neoglande con colgajo uretral para el tratamiento quirúrgico de calcifilaxis peniana



E.A. Ramirez-Perez^{a,*}, P.D. Lopez-Alvarado^b, U. Sanchez-Aquino^c y E. Zonana-Farca^d

^a Centro de Uretra México, México DF, México

^b Servicio de Urología, Hospital Adolfo López Mateos, México DF, México

^c Departamento de Cirugía General, Hospital Ángeles Mocel, México DF, México

^d Servicio de Urología, Hospital Ángeles Mocel, MEX DF, México

Recibido el 1 de octubre de 2014; aceptado el 16 de enero de 2015

Disponible en Internet el 18 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Neoglande;
Reconstrucción
peniana;
Calcifilaxis;
Insuficiencia renal

Resumen

Introducción: La arteriopatía urémica calcificante, también conocida como calcifilaxis, es una entidad caracterizada por la presencia de áreas de necrosis isquémica junto con extensas calcificaciones de la capa media de las arteriolas de la piel; la etiopatogenia es compleja, las formas de presentación y evolución son diversas. La calcifilaxis del pene es una entidad muy rara. El dolor y la ulceración del glande es una de sus manifestaciones clínicas iniciales, el diagnóstico en estas etapas es difícil de establecer y el manejo debe ser integral. El tratamiento médico seguido del manejo quirúrgico se establecerá de acuerdo a la etapa y evolución de la enfermedad.

La reconstrucción aislada del glande se recomienda tras una amputación traumática o quirúrgica por alguna enfermedad benigna o maligna. El objetivo es conseguir una apariencia estética razonable, permitir una micción fisiológica y tratar de conservar la mayor cantidad de tejido eréctil. En pacientes con calcifilaxis peniana, el manejo quirúrgico convencional es radical y consiste en falectomía parcial o total según sea el caso. El manejo conservador ha sido reportado mediante la desbridación de las lesiones ulcerosas en pene, tratamiento local y vigilancia.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente masculino de 59 años de edad con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, hospitalizado por cuadro de 5 días de evolución con úlcera dolorosa en glande, refractaria a manejo analgésico. Se realizó biopsia escisional de la lesión con estudio histopatológico confirmando calcifilaxis. Se plantea a paciente falectomía parcial la cual rechaza por lo que se ofrece reconstrucción en un tiempo como opción terapéutica.

* Autor para correspondencia. Gelati 29, Consultorio 401-B, Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11850, México DF. Teléfono: +52776165.

Correo electrónico: drerrickcentrodeuretra@gmail.com (E.A. Ramirez-Perez).

Conclusión: Utilizar injertos o colgajos de piel para realizar la reconstrucción del pene en pacientes con calcifilaxis no representa una opción viable. Por su gran aporte vascular, la uretra representa una buena opción de reconstrucción en pacientes con calcifilaxis en etapa inicial. La selección y evaluación de los pacientes debe ser muy cautelosa para que los resultados estéticos y funcionales sean aceptables.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Neo-glans penis;
Penile
reconstruction;
Calciphylaxis;
Renal insufficiency

Neo-glans penis reconstruction with urethral flap as surgical treatment for penile calciphylaxis

Abstract

Introduction: Calcific uremic arteriolopathy, also known as calciphylaxis, is an entity characterized by areas of ischemic necrosis with extensive calcifications of the middle layer of the skin arterioles. Its etiopathogenesis is complex and its forms of presentation and progression are diverse. Calciphylaxis of the penis is an extremely rare entity. Pain and ulceration of the glans penis are initial clinical manifestations and diagnosis at these stages is difficult. Management should be comprehensive. Medical treatment, followed by surgical management, is established according to disease stage and progression.

Isolated reconstruction of the glans penis is recommended when there is traumatic amputation or a surgical one due to benign or malignant disease. The goal is to obtain a reasonably esthetic appearance, to have physiologic micturition, and to spare the greatest amount of erectile tissue possible. Conventional surgical management in patients with penile calciphylaxis is radical and consists of partial or total phallectomy, depending on the case. Conservative management through ulcerous penile lesion debridement, local treatment, and surveillance has been reported.

Case report: A 59-year-old man with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment was hospitalized for symptoms of 5-day progression of a painful ulcer on the glans penis that was refractory to analgesics. An excisional biopsy of the lesion was taken and the histopathologic study confirmed calciphylaxis. Partial phallectomy was suggested to the patient, but he rejected it, and so single stage reconstruction was offered as a therapeutic option.

Conclusion: The use of skin grafts or flaps for penile reconstruction in patients with calciphylaxis is not a viable option. Because of its large blood supply, the urethra is a good reconstruction option in patients with initial-stage calciphylaxis. Patient selection and evaluation must be carried out with great care in order to have acceptable functional and esthetic results.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La arteriopatía urémica calcificante, también conocida como calcifilaxis, es una entidad caracterizada por la presencia de áreas de necrosis isquémica junto con extensas calcificaciones de la capa media de las arteriolas de la piel; se desarrolla principalmente en pacientes con insuficiencia renal en diálisis o trasplantados con rechazo a injerto^{1,2}.

Inicialmente fue descrita por Seyle en 1972, y su incidencia anual se estima en un 1%^{3,4}. El mecanismo etiopatogénico de la calcifilaxis es poco conocido. Alteraciones en el metabolismo mineral como el hiperparatiroidismo severo, elevación del calcio-fósforo o la hiperfosfatemia mantenida probablemente tengan un papel importante en el desarrollo de esta entidad. Existen factores de riesgo como el hábito tabáquico, diabetes mellitus, sexo femenino, insuficiencia

vascular periférica, desnutrición proteicocalórica, cirrosis hepática, enfermedad de Crohn, sida, neoplasias malignas, uso de anticoagulantes orales, estrógenos, vitamina D, inmunosupresores o el déficit de proteína C, proteína S, fetuina, antitrombina III⁵⁻⁷. Las manifestaciones clínicas incluyen la presencia de lesiones muchas veces desencadenadas por un traumatismo leve, inicialmente en forma de púrpura, livedo reticularis o nódulos cutáneos dolorosos que pueden evolucionar hacia úlceras necróticas isquémicas y la formación de escaras sobreinfectadas que se distribuyen principalmente en aquellas zonas con abundancia de tejido celular subcutáneo como muslos, zonas de pliegue y pared abdominal^{8,9}.

Se requiere de una alta sospecha clínica para el diagnóstico precoz de la calcifilaxis, aunque el diagnóstico definitivo se confirmará tras el estudio histopatológico; este debe

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274338>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)