



Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Priapismo de bajo flujo como manifestación inicial de leucemia mieloide crónica



O.A. Magaña-Bustamante*, J. Becerra-Cardenas, G. Chavez-Delgado, M. Segura-Ortega, E.A. Chavez-Solis, C.A. Monterrosas-Minutti y G.F. Vargas-Martínez

Servicio de Urología, Hospital Civil de Guadalajara «Fray Antonio Alcalde», Guadalajara, México

Recibido el 2 de septiembre de 2014; aceptado el 19 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Priapismo;
Priapismo secundario a leucemia;
Priapismo como presentación inicial de leucemia mieloide

Resumen El priapismo es una emergencia urológica, descrita por Hinman en 1914, definida como erección dolorosa y persistente mayor a 4 h sin relación a estímulos sexuales, la cual no se resuelve con la eyaculación. Nuestro objetivo fue la presentación de caso y revisión de la literatura. Masculino de 32 años de edad, el cual presenta historia de erección de 24 h de evolución, antecedente de alcoholismo, tabaquismo y cocaína, última ingesta hace 48 h. Se realiza aspiración con aguja fina e irrigación de cuerpos cavernosos, la cual no es exitosa, seguido por un procedimiento de Winter con respuesta parcial y gasometría con patrón isquémico persistente. Realizamos procedimiento de Al-Ghorab con completa detumescencia, encontrando evidencia gasométrica de cortocircuito arteriovenoso. El hemograma revela leucemia mieloide aguda. A pesar de existencia de guías clínicas para manejo de priapismo secundario a leucemia, la eficacia depende del tiempo de instauración del priapismo. La pronta restauración del flujo sanguíneo, independientemente de la etiología del priapismo, es mandatorio para evitar el daño isquémico y secuelas.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Priapism;
Priapism secondary to leukemia;
Priapism as initial presentation of myeloid leukemia

Low-flow priapism as initial manifestation of chronic myeloid leukemia

Abstract Priapism is a urologic emergency described by Hinman in 1914 and is defined as a painful erection without sexual stimuli lasting more than 4 hours and not resolved by ejaculation. Our aim was to present a case and to carry out a review of the literature. A 32-year-old man presented with an erection of 24-hour progression. He had a history of alcoholism, smoking, and cocaine use, having ingested the latter 48 hours prior. Fine needle aspiration and irrigation of the corpora cavernosa were carried out without success, followed by a Winter procedure

* Autor para correspondencia. Calle Fray Antonio de Segovia 531 Interior 11, Colonia Universitaria Guadalajara, Jalisco, México, CP 44840. Teléfono: +3334931177.

Correo electrónico: mabo860527@gmail.com (O.A. Magaña-Bustamante).

with partial response, and gasometry with a persistent ischemic pattern. The Al-Ghorab procedure with complete detumescence was performed finding gasometric evidence of arterial/venous short circuit. Hemogram revealed acute myeloid leukemia. Despite the existence of clinical guidelines for the management of priapism secondary to leukemia, efficacy depends on the instauration time of the priapism. Rapid restoration of the blood flow, regardless of the etiology of the priapism, is mandatory for preventing ischemic damage and sequelae.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Antecedentes

La palabra priapismo proviene del griego *priapus*, dios afligido por un fallo en erección desde el nacimiento. El priapismo fue descrito por primera vez en 1914 por Hinman como una trombosis de las venas del cuerpo cavernoso; esta hipótesis fue ampliada por su hijo, quien describió sangre oscura y viscosa en los cuerpos de un pene con priapismo, sugiriendo estasis vascular y una reducción del retorno venoso explicando en parte la fisiopatología del priapismo¹.

El priapismo es definido como la erección involuntaria, dolorosa y persistente de más de 4 h, la cual no tiene relación con estímulo sexual y no se resuelve con la eyaculación. Clasificado principalmente como de bajo flujo (venooclusivo o isquémico) y de alto flujo (arterial o no isquémico), en el 30-50% de los casos es idiopático. Las opciones terapéuticas y la urgencia con que deben ser aplicadas difieren en cada tipo de priapismo, por lo que es fundamental su diferenciación (tabla 1).

El priapismo puede ocurrir a cualquier edad y se identifican 2 picos principales: de los 5-10 años, principalmente en la raza negra en asociación a anemia de células falciformes, y el segundo pico entre los 20-50 años, el 64% de origen idiopático y solo el 20% relacionados con trastornos hematológicos concomitantes, de los cuales hasta el 50% de los casos se relacionan con leucemia. Se han descrito 4 distintos mecanismos: a) congestión venosa de los cuerpos cavernosos secundario a compresión mecánica de las venas

abdominales por esplenomegalia; b) depósito o aglutinación de células leucémicas en los cuerpos cavernosos y venas dorsales del pene; c) infiltración de nervios sacros por células leucémicas, y d) infiltración del sistema nervioso central².

Objetivo

Presentación de caso de priapismo de bajo flujo como manifestación inicial de leucemia mieloide crónica, su manejo y evolución, así como una revisión de la literatura actual acerca del diagnóstico y manejo de estos pacientes.

Presentación de caso

Paciente masculino de 32 años el cual acude al departamento de urgencias por presentar erección dolorosa y persistente de más de 24 h de evolución. Antecedentes: tabaquismo 10 cigarrillos/día por 10 años, alcoholismo semanal hasta la embriaguez, marihuana y cocaína por 10 años, último consumo de cocaína 48 h previo al cuadro clínico, resto negado. A la exploración física destaca palidez mucotegumentaria, abdomen plano, con esplenomegalia de 10 cm por debajo del reborde costal, no dolorosa, genitales con pene en erección, doloroso a la palpación, glándula flácida con disminución de la sensibilidad. Laboratorio: Hb 10.5 g/dl, Hto 32%, WBC 92,1 miles/ml, PLT 529 miles/ml, TP 13.2 s, TTPa 27.9 s; se realiza toma de gasometría penénea,

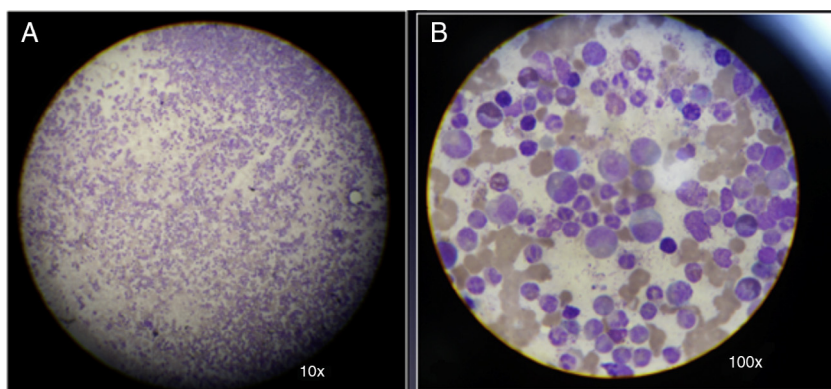


Figura 1 A) Imagen de microscopía de la médula ósea a la tinción de Giemsa la cual muestra excesiva celularidad de la serie granulocítica. B) La magnificación con aceite de inmersión muestra el predominio de hiperplasia mieloide.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274380>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274380>

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