



REPORTE DE CASO

Malformación arteriovenosa pudenda con trombosis espontánea secundaria de cuerpo cavernoso. Reporte de caso

Wilmer Roberto Rivero Rodríguez^{a,*}, José Federico Saaibi Solano^b,
Juliana Pradilla Valbuena^c y Erika Liliana Plata Rueda^d

^aUrólogo, Jefe de Servicio, Servicio de Urología, Fundación Cardiovascular de Colombia, Seccional Bucaramanga, Bucaramanga, Santander, Colombia

^bMédico internista, hemodinamista, Jefe de Servicio, Servicio de Hemodinamia, Fundación Cardiovascular de Colombia, Seccional Bucaramanga, Bucaramanga, Santander, Colombia

^cMédico General, Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB, Bucaramanga, Santander, Colombia

^dMédico General, Universidad Industrial de Santander, UIS, Bucaramanga, Santander, Colombia

Recibido el 14 de mayo de 2013; aceptado el 8 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Fístula arteriovenosa;
Hematoma;
Impotencia
vasculogénica;
Erección peneana;
Enfermedades del
pene;
Embolización
terapéutica

Resumen Las malformaciones arteriovenosas congénitas del sistema pelviano y perineal son entidades poco frecuentes, con pocos casos reportados, lo que hace difícil estandarizar su diagnóstico y su manejo. Por ello se presenta el caso de un adulto joven sin antecedentes traumáticos con hematoma perineal espontáneo, asociado a dolor local en el pene, síntomas urinarios irritativos bajos, además de disfunción eréctil y curvatura peneana. Se le diagnosticó mediante resonancia magnética de pelvis y arteriografía, y se lo trató de manera definitiva con embolización selectiva en la fundación cardiovascular de Colombia. El enfoque diagnóstico y terapéutico estuvieron estrechamente relacionados con los datos encontrados en la literatura mundial. Se requieren más estudios para establecer la efectividad de la embolización como manejo definitivo de esta afección.

A pesar de que las malformaciones arteriovenosas que afectan al sistema pelviano y perineal son un trastorno poco prevalente, se ha de tenerlas en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de pacientes del servicio de urgencias con hematomas perineales sin antecedentes traumáticos o de relaciones sexuales recientes.

© 2013 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Diseño del estudio: reporte de caso.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: wilmerito007@hotmail.com (W.R. Rivero).

KEYWORDS

Arteriovenous fistula;
Hematoma;
Vasculogenic
impotence;
Penile erection;
Penile diseases;
Therapeutic
embolization

Pudendal arteriovenous malformation with secondary spontaneous cavernous body thrombosis. A case report

Abstract Congenital arteriovenous malformations of the pelvic and perineal system are rare conditions, with few reported cases, making it difficult to standardize the diagnosis and management. Given the above, the case is presented of a young adult patient with no history of trauma, who presented with a spontaneous perineal hematoma, associated with local pain in penis, irritative low urinary tract symptoms. He also had erectile dysfunction and penile curvature, which was diagnosed by MRI of the pelvis, and arteriography and definitively managed with selective embolization in the Fundación Cardiovascular, Colombia. The diagnostic and therapeutic approach was closely related to the data found in the world literature. Further studies are needed to establish the effectiveness of embolization as definitive management of this condition.

Although arteriovenous malformations involving the pelvic and perineal system are uncommon, it must be taken into account in the differential diagnosis of patients in the emergency department with perineal hematoma with no history of trauma or recent sexual intercourse.

© 2013 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las malformaciones arteriovenosas congénitas que afectan al sistema pelviano y perineal son una entidad poco frecuente, y no se cuenta con información suficiente en cuanto a diagnóstico y manejo¹. En la revisión de la literatura disponible, nos encontramos con que su aparición espontánea se ha relacionado mayormente con eventos traumáticos posteriores a relaciones sexuales y/o procedimientos urológicos^{1,2}. Dado lo anterior, es aún menos probable que en la práctica clínica diaria la aparición de hematoma perineal en un paciente se relacione con facilidad con un contexto diferente del traumático, donde están implícitas las roturas parciales y/o totales de los cuerpos cavernosos por, entre otras cosas, la disminución del espesor de la túnica albugínea (de 2 mm en flacidez a 0,5-0,25 mm) durante la erección, lo cual aumenta su vulnerabilidad al traumatismo.

Dada la escasez de información y casos reportados que permitan una aproximación a la prevalencia de malformaciones arteriovenosas congénitas del sistema pelviano, es de nuestro interés dar a conocer el caso clínico de un paciente diagnosticado y tratado en la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Reporte de caso

Se trata de paciente adulto joven de 31 años, sin antecedentes de importancia, quien asiste a consulta externa del servicio de urología por un cuadro clínico, iniciado algunos días antes, caracterizado por episodio de 1 día de evolución de dolor tipo presión de inicio súbito en la base del pene, persistente, además de sensación de induración en la región escrotal y perineal, tenesmo vesical y rectal, síntomas por los que había ingresado previamente a urgencias, donde lo trataron con antiinflamatorios no esteroideos, sin mejoría. En su valoración inicial por el servicio de urología extrahospitalaria, se decidió manejo sintomático, con control a los

3 meses por este servicio, que refirió persistencia del cuadro inicial, además de disminución en la calidad y duración de las erecciones; al examen físico, se evidencia masa indurada a nivel de cuerpo cavernoso en la base del pene; se decidió reajustar el manejo analgésico y, al no haber antecedente traumático, se solicitó resonancia magnética de pelvis en búsqueda de etiología y valoración ambulatoria por hematología para descartar discrasias sanguíneas.

Las imágenes mostraban una imagen ovalada hiperintensa en T1 y T2, de contornos regulares bien definidos de aproximadamente 6,6 cm de longitud por 1,8 cm de diámetro anteroposterior transverso, ocupando la raíz del cuerpo cavernoso derecho; en la base del cuerpo cavernoso izquierdo, se apreciaba imagen hiperintensa de iguales características y menor diámetro (5 cm de longitud y 0,8 cm de diámetro transverso). Los hallazgos previamente descritos son compatibles con hematoma en base de cuerpos cavernosos.

Se amplió el estudio con ecografía dúplex color del pene, con estímulo farmacológico intracavernoso a base de alprostadil, que logró una erección adecuada. Se encontraron velocidades sistólicas de flujo normales (> 25 cm/s) tras la aplicación de alprostadil, por lo que se descartó disfunción eréctil de origen vascular arterial. Sin embargo, se detectó fuga venosa persistente en ambos cuerpos cavernosos por defecto del mecanismo venocorporooclusivo, probablemente secundario a proceso fibrótico intracavernoso que impedía la adecuada distensibilidad y la falla secundaria en la oclusión venosa albugínea para mantener una adecuada rigidez peneana, por lo cual se indicó tratamiento con tadalafilo 20 mg precoital.

Una vez valorado por hematología, se inician estudios para descartar coagulopatía: Cofactor de ristocetina, factor von Willebrand, factor VIII y IX de la coagulación, fibrinógeno, agregación plaquetaria y tromboelastograma; igualmente se criba para enfermedad autoinmunitaria: anticoagulante lúpico, C3, C4, IgG, IgM, cardiolipinas, electroforesis de proteínas, proteína C y proteína S, anticuerpos antifosfolípidos y anticuerpos antinucleares (ANA). Todos los estudios se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274878>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274878>

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