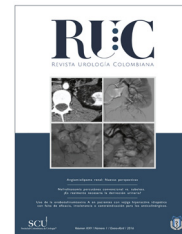




REVISTA
UROLOGÍA
Colombiana

www.elsevier.es/uroco



ORIGINAL

Fuga venosa dorsal profunda como causa de disfunción eréctil primaria y secundaria no estándar (serie de 57 casos)

Juan Fernando Uribe Arcila

Urólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Recibido el 7 de noviembre de 2015; aceptado el 16 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Pene;
Fugas venosas;
Disfunción eréctil;
Disfunción eréctil primaria;
Disfunción eréctil secundaria no estándar;
Disfunción venooclusiva

Resumen

Introducción: La disfunción venooclusiva peneana es reconocida como una causa fundamental de disfunción eréctil (DE) en pacientes menores de 40 años.

Objetivo: Analizar a una serie de pacientes con DE primaria (DEP) y no estándar a los que se les encontraron fugas venosas dorsales durante una ecografía Doppler peneana.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio con 57 pacientes, promedio de edad 31 años, con diagnósticos de «DEP», definida como aquella que comenzó desde el principio de la vida sexual o de «DE secundaria» o «no estándar», definida como aquella que comenzó antes de los 40 años, sometidos a ecografía Doppler de pene con vasoactivo tipo Trimix como parte de la evaluación de su disfunción siguiendo un protocolo definido de exploración y lectura. Tiene aprobación del comité de ética médica del HPTU.

Resultados: El promedio de edad corregido al comienzo la disfunción fue de 26 años. El grupo de pacientes que consultaron por «DEP» fue de 24 (42,1%) y el de «DE secundaria o no estándar» de 33 (57,2%). El hallazgo más significativo en estos pacientes fue la presencia de fugas venosas dorsales que se dividieron en 3 grupos: fuga venosa dorsal profunda (FVDP) exclusiva (41/57 = 75%); FVDP más fuga dorsal superficial (11/57 = 19%) y FVDP más fuga periuretral (5/57 = 8,7%).

Conclusión: El Doppler peneano con estimulación farmacológica es una herramienta adecuada en la evaluación de los pacientes con DEP o DE secundaria no estándar, para diagnósticos de «síndrome de fuga venosa dorsal profunda» que puede explicar el origen de la disfunción. La tercera década de la vida podría ser crítica en la declinación del flujo arterial entrante al pene, pero este concepto amerita realizar estudios adicionales.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: medicinasexual@une.net.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.08.002>

0120-789X/© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Uribe Arcila JF. Fuga venosa dorsal profunda como causa de disfunción eréctil primaria y secundaria no estándar (serie de 57 casos). Urol Colomb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.08.002>

KEYWORDS

Penis;
Venous leak;
Erectile dysfunction;
Primary erectile
dysfunction;
Secondary
dysfunction;
Veno-occlusive
dysfunction

Dorsal venous leak causing non-standard primary and secondary erectile dysfunction (series of 57 cases)

Abstract

Introduction: Penile veno-occlusive dysfunction, is being recognized as a major cause of erectile dysfunction in patients under 40 years.

Objective: To analyze a series of patients with primary or nonstandard erectile dysfunction who had dorsal venous leak during penile doppler ultrasound.

Patients and methods: A study with 57 patients, average age 31 years, diagnosed with primary erectile dysfunction-DEP (defined as being started from the beginning of sexual life) and secondary or nonstandard erectile dysfunction (beginning before age 40), who underwent doppler ultrasound study of penis with vasoactive type Trimix following a defined protocol of scanning and reading. The ethics committee approved the study.

Results: The average age corrected at onset of symptoms was 26.3 years. The group of patients with primary erectile dysfunction was 24 (42.1%) and "Secondary No Standard Erectile dysfunction" was 33 (57.2%). A significant finding in these patients was the presence of dorsal venous leaks were divided into three groups: Exclusive Leak for deep dorsal (41/57 = 75%); deep more superficial dorsal leak (11/57 = 19%) and deep more periurethral leak (5/57 = 8.7%).

Conclusion: The penile doppler with pharmacological stimulation is an appropriate tool in the evaluation of patients with primary or secondary no standard erectile dysfunction, with the possibility of a diagnosis of deep dorsal venous leak that could explain the origin of dysfunction. The third decade of life could be critical in decline of incoming blood flow to the penis, but this concept deserves further studies.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los mecanismos de la erección humana son una compleja e intrincada red donde intervienen factores hormonales, neurológicos, arteriales, venosos y psicológicos. El peso de cada uno de estos elementos es variable y a menudo desconocido; sin embargo, la disfunción venooclusiva peneana (VOD por sus siglas en inglés) está siendo reconocida, casi redescubierta, como una causa fundamental de disfunción eréctil en pacientes jóvenes; encontrando la asociación con profundas razones ultraestructurales del pene, especialmente en la arquitectura de la túnica albugínea, que hacen de esta etiología un campo que apenas comienza a estudiarse adecuadamente, con nuevos enfoques de tratamiento disponibles¹.

La disfunción eréctil primara o la disfunción eréctil que empieza antes de los 40 años (secundaria no estándar) implica para el clínico un reto diagnóstico ante la posibilidad de un diagnóstico subyacente que pueda ser sometido a un procedimiento curativo de la disfunción.

Los pacientes jóvenes con disfunción eréctil, sobre todo con patrón de pérdida fácil de erección ante la disminución de la excitación o concentración, deben ser revisados para un diagnóstico posible de fuga venosa congénita. La ecografía Doppler de pene es una herramienta coste- efectiva para la evaluación de la hemodinámica peneana, que permite a su vez dilucidar el estado del sistema arterial y el comportamiento venoso durante las diferentes fases de la erección²⁻⁹.

Pacientes y métodos

El presente estudio incluye una serie de 57 pacientes que se presentaron en un solo centro de consulta externa de urología donde se realizan exámenes de ecografía Doppler de pene en la ciudad de Medellín. Todos los pacientes tenían diagnóstico de disfunción eréctil de diferentes grados de severidad fueron incluidos en un estudio entre enero del 2012 y junio del 2016. Los pacientes fueron adecuadamente evaluados usando historia médica y sexual, examen físico genital y exámenes hormonales en sangre. Todos los pacientes tenían una pesquisa sobre disfunción eréctil, considerándose disfuncional con cualquiera de estas 2 escalas: un puntaje menor a 21 puntos en la escala del Sexual Health inventory for men (SHIM) o al menos si habían respondido negativamente a la pregunta sobre calidad de la erección en las últimas 4 semanas según la Erection Hardness Score (EHS). Todos los pacientes fueron sometidos a una evaluación de la hemodinámica peneana usando fármaco ultrasonografía Doppler de pene por un mismo urólogo entrenado en el examen. Un equipo de ultrasonido GE Volouson E8, equipado con un transductor lineal de amplia frecuencia entre 5 a 12 MHz fue utilizado para la exploración. La fármaco-ultrasonografía-Doppler-penil fue realizada como se describe ulteriormente en el [anexo 1](#). Una inyección intracavernosa de Trimix con 10 µg prostaglandina/30 mg papaverina/1 mg de fentolamina fue administrada intracavernosa y las mediciones comenzaron desde los 5 min postinyección hasta los 30 a 50 min postinyección, según el caso. Las fugas venosas fueron documentadas como

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829535>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829535>

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