

PRIAPISMO COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL

Pons Ellam, E.; Rodríguez Solanes, P.; Dongo Flores, P.; Sempere Mata J.; Navarro Albert, A.; Ballester Asensio, E. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Dr Peset.

INTRODUCCIÓN

El priapismo es un hallazgo infrecuente en la infancia. Se define como una erección completa o parcial prolongada (> 4 horas) no relacionada con un estímulo sexual.

TIPOS DE PRIAPISMO

ISQUÉMICO

INTERMITENTE

NO ISQUÉMICO

Suele estar relacionado con un traumatismo en la zona perineal o pélvica. La laceración de arteriolas cavernosas puede causar una fistula arterio-sinusoidal provocando un estado de alto flujo y el acúmulo de sangre en los espacios sinusoidales.



CASO CLÍNICO

Varón de 9 años que acude a urgencias por caída con contusión abdominal contra el manillar de la bicicleta. Refiere **dolor abdominal intenso** y una **erección mantenida**.



Estable hemodinámicamente

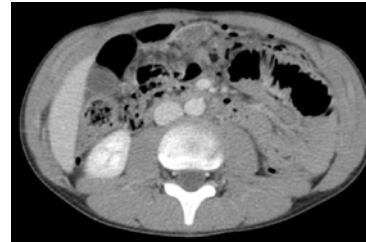
EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Hematoma** en vacío izquierdo
- **Erección** peneana
- Palpación abdominal: **dolor intenso** y **defensa**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma** y **bioquímica** con GPT y amilasa normales
- **TC abdominopélvico**

TC ABDOMINOPÉLVICO



Múltiples burbujas de gas ectópico como signo de perforación de víscera hueca

Se deriva a hospital de referencia para valoración por cirugía pediátrica. A su llegada no mantiene la erección por lo que no se realiza ninguna prueba de imagen adicional.

LAPAROSCOPIA EXPLORADORA

Líquido libre + **perforación** única de 1 x 1 cm a nivel de **yeyuno**

Buena evolución y sin recurrencia del priapismo

CONCLUSIONES

Ante un priapismo la primera prueba diagnóstica a realizar es una **ecografía doppler** por su alta sensibilidad y especificidad permitiendo diferenciar entre el priapismo de alto flujo y el de bajo flujo.

Bajo flujo o isquémico

Supone una urgencia y en su manejo se incluye la **aspiración y lavado** con suero salino fisiológico de los cuerpos cavernosos.



Alto flujo

Se recomienda una **actitud inicial expectante** ya que en la mayoría de los casos tiende a la resolución espontánea como es el caso de nuestro paciente.



Otras opciones de tratamiento incluyen la compresión perineal, embolización selectiva o tratamiento quirúrgico. El correcto manejo del priapismo puede **prevenir la fibrosis** de cuerpos cavernosos y una futura **disfunción eréctil**.

SITGES 19-21 de abril 2018