

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Priapismo de alto flujo postraumático

Post-traumatic high-flow priapism



J.L. Ramos^{a,*}, I. Prieto^b, M. Fernández^b e I. Eizaguirre^a

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

^b Servicio de Radiología y Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Disponible en Internet el 20 de julio de 2014

Niño de 12 años de edad que hace 7 días sufrió un traumatismo en la región genital y desde entonces tiene una erección parcial. No le provoca dolor. Existe un hematoma en el lado izquierdo del escroto y en el rafe. La erección es a expensas del cuerpo cavernoso izquierdo.

La ecografía Doppler muestra un aumento de la vascularización en la base del cuerpo cavernoso izquierdo (fig. 1). En la arteriografía, se observa la laceración tanto de la arteria peneana izquierda, como de una rama de la arteria obturadora del mismo lado (fig. 2).

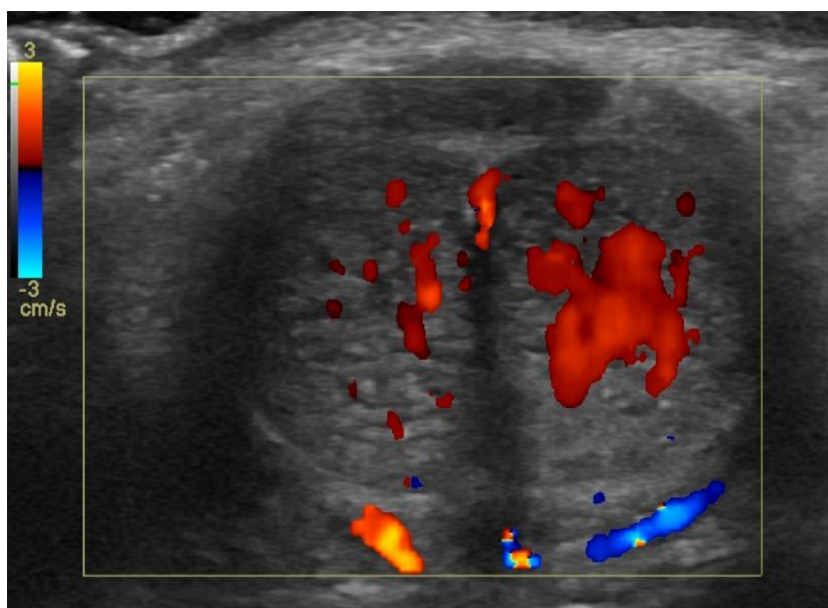


Figura 1 Ecografía: aumento de la vascularización en la base del cuerpo cavernoso izquierdo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joseluis.ramosgarcia@osakidetza.net (J.L. Ramos).

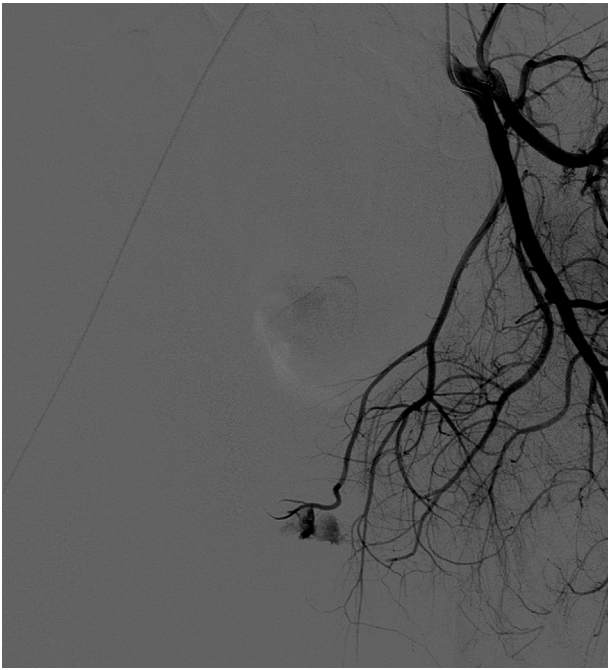


Figura 2 Arteriografía: laceración de la rama de la arteria obturadora izquierda.

Con partículas hemostáticas, se realiza embolización superselectiva de las mismas, comprobándose el cese del extravasado (fig. 3). Se da de alta a las 24 h del procedimiento. En el control posterior, un mes después el paciente refiere erecciones matutinas con normalidad.

El priapismo arterial, llamado de alto flujo, es poco frecuente. En la mayoría de los casos, es secundario a un traumatismo peneano en el periné o en el pene, que causa una laceración arterial y una fístula entre ella y el cuerpo cavernoso del mismo lado¹. Se caracteriza por una erección a expensas de los cuerpos cavernosos que no provoca dolor. Para precisar el diagnóstico, es conveniente realizar una ecografía Doppler y una arteriografía. Aunque existen otros tratamientos², se recomienda la embolización arterial por su seguridad y efectividad³.



Figura 3 Arteriografía: cese del extravasado en el control posterior.

Bibliografía

1. Donaldson JF, Rees RW, Sternbrecher HA. Priapism in children: A comprehensive review and clinical guideline. *J Pediatr Urol.* 2014;10:11–24.
2. Corbetta JP, Duran V, Burek C, Sager C, Weller S, Paz E, et al. High flow priapism: Diagnosis and treatment in pediatric population. *Pediatr Surg Int.* 2011;27:1217–21.
3. Kim KR, Shin JH, Song HY, Ko GY, Yoon HK, Sung KB, et al. Treatment of high-flow priapism with superselective transcatheter embolization in 27 patients: A multicenter study. *J Vasc Interv Radiol.* 2007;18:1222–6.