

# REIMPLANTACIÓN Y RECUPERACIÓN, POSTERIOR A TRAUMATISMO DE PENE: EVIDENCIAS DE UN CASO.

## Reimplantation and recovery, after penile trauma: Case Report.

### **DR. DIAZ JALÓN ERNESTO BOLÍVAR**

Médico Urólogo, Docente de la facultad de Ciencia Medicas  
Universidad estatal de Guayaquil- Ecuador

Correo: [Ernesto.diazj@ug.edu.ec](mailto:Ernesto.diazj@ug.edu.ec)

ORCID: [orcid.org/0009-0002-3381-1187](https://orcid.org/0009-0002-3381-1187)

Guayaquil – Ecuador



### **DRA. JURADO BAMBINO LUCY JAQUELINE MSC**

Médico especialista en Ginecología y Obstetricia

Correo: [Lucy.juradob@ug.edu.ec](mailto:Lucy.juradob@ug.edu.ec)

Guayaquil – Ecuador

### **DR. ORELLANA FRANCO CHRISTIAN ABRAHAM**

Correo: [Cristian.orellanaf@ug.edu.ec](mailto:Cristian.orellanaf@ug.edu.ec)

ORCID: [orcid.org/0009-0007-9350-7191](https://orcid.org/0009-0007-9350-7191)

Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 5 Edición N°2 Periodicidad semestral Julio- Diciembre pp. 37-42 ISSN 2661–6726

RECIBIDO: 12/12/2023

APROBADO: 26/04/2024

## RESUMEN

El reimplante de pene es un procedimiento médico quirúrgico que se utiliza cuando estamos frente a un traumatismo donde se ha seccionado el pene, el traumatismo de pene no es frecuente y son ocasionados desde su etiología bibliográfica por objetos cortantes, traumatismos por accidentes de tránsito, pueden ser causados involuntariamente por la

cremallera del cierre del pantalón, también puede ser ocasionado por armas de fuego donde accidentalmente el proyectil llega a esa área delicada.

Además de eso los implantes penianos también podrían provocar un traumatismo por mala utilización de estos.

Otras causas no tan comunes son iatrogénicas y por traumas provocados debido a



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

mordeduras y amputaciones por asalto sexual.

El caso que estamos reportando es de un hombre de 53 años, de bajo nivel sociocultural que vive en la ciudad de Guayaquil y que fue transferido al hospital de especialidad "Dr. Abel Gilbert Pontón" y atendido en la Emergencia por presentar amputación de tercio medio de pene por accidente laboral por motosierra además presentó además presentó herida cortante de piel y tejido celular subcutáneo en muslo izquierdo cara interna de 10 cm de longitud, con pérdida sanguínea e intenso dolor.

Se realiza Interconsulta al Servicio de Urología para proceder a reimplantación directa de pene más cistostomía suprapúbica bajo anestesia general.

La reparación se la realizó en dos tiempos, en el primero se realizó anastomosis del cuerpo del pene y utilizando una sonda como guía, se realizó la unión con microcirugía y en el segundo tiempo se utilizó macrocirugía, y cistostomía suprapúbica para ejercer resistencia elasticidad que permita una mejor función.

**Palabras clave:** Reimplante de pene, traumatismo de pene, cistostomía suprapúbica.

## SUMMARY

Penile reimplantation is a surgical medical procedure that is used when we are faced with trauma where the penis has been severed, penile trauma is not frequent and is caused from its bibliographic etiology by sharp objects, trauma from traffic accidents, they can be unintentionally caused by the zipper of the pants closure, it can also be caused by firearms where the projectile accidentally reaches that delicate area.

In addition to that, penile implants could also

cause trauma due to misuse of these.

Other not so common causes are iatrogenic, and trauma caused by bites and amputations from sexual assault.

The case we are reporting is of a 53-year-old man of low sociocultural status who lives in the city of Guayaquil and who was transferred to the specialty hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón" and treated in the Emergency for presenting amputation of the middle third of the penis due to a work accident due to a chainsaw. He also presented a sharp wound to the skin and subcutaneous cellular tissue on the left thigh, 10 cm in length, with intense blood loss, pain.

Interconsultation with the Urology Department was carried out to proceed with direct penile reimplantation plus suprapubic cystostomy under general anesthesia.

The repair was carried out in two stages, in the first stage anastomosis of the shaft of the penis was performed and using a probe as a guide, the union was performed with microsurgery and in the second stage macro surgery was used, and suprapubic cystostomy to exert resistance to elasticity that allows better function.

**Keywords:** Penile reimplantation, penile trauma, suprapubic cystostomy.

## INTRODUCCIÓN

Las heridas del pene no son tan frecuentes pero su principal etiología en el adulto se da por heridas de armas de fuego, mordeduras, introducción del pene en cuellos de botellas, anillos o arandelas como prácticas de masturbación, caídas o accidentes sobre objetos cortantes o por las cremalleras del pantalón, otros casos muy pocos frecuentes son los



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

traumatismos por asalto sexual.<sup>1</sup> El caso que estamos reportando que el desmembramiento o disección del tercio medio del pene por un accidente laboral con una motosierra, suceso que se presentó en la ciudad de guayaquil. (1)

El método ideal para la reconstrucción del pene ha sido causa de discusión por muchos años por cirujanos urólogos; algunos manifiestan que la reparación con colgajos locales tiene el inconveniente de proporcionar una cubierta cutánea muy gruesa y con abundante tejido celular subcutáneo que le da un aspecto grotesco, por este criterio algunos prefieren los injertos libres de piel como el método ideal, incluyendo macrocirugía. (2)

Se recomienda desbridamiento conservador del tejido necrótico en la mayoría de las lesiones graves.<sup>(3)</sup> El tratamiento conservador se recomienda en las lesiones superficiales pequeñas con fascia de Buck intacta.<sup>(4)</sup> Incluso en las lesiones extensas del pene, la alineación primaria de los tejidos afectados puede permitir una cicatrización aceptable debido a la irrigación densa del pene.<sup>(5)</sup> En caso de pérdida extensa de la piel del cuerpo del pene la opción es colocarse injertos de espesor dividido.<sup>(6)</sup>

## PRESENTACIÓN DE UN CASO

Se trata de un hombre de 53 años que ingresa al hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón, procedente de la ciudad de guayaquil, el motivo de ingreso es traumatismo de pene como accidente laboral, por amputación de tercio medio con motosierra. Resumen Clínico: Es valorada por servicio de cirugía sufre accidente de trabajo en región genital con sierra eléctrica a las 11: 00 am, siendo trasladado al

servicio de emergencia. Al examen físico se observa amputación total de tercio medio de pene, unido a colgajo de piel de 0,5 cm. Además, presentó herida cortante de piel y tejido celular subcutáneo en cara interna de muslo izquierdo de 10 cm. de longitud, con pérdida sanguínea e intenso dolor. Se planificó una reparación en dos tiempos quirúrgicos con colgajo de la pared anterior del escroto por razones que se realiza interconsulta al servicio de urología, y se prepara para la intervención quirúrgica. anteriormente mencionamos. La intervención consistió en dos tiempos.

Valoración Prequirúrgica: Se realiza la valoración prequirúrgica sin hallazgos anormales ingresa con signos vitales de presión arterial 100/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto.

Transquirugico: Bajo anestesia general, se realizó asepsia y antisepsia de zona operatoria que incluye muñón y pene seccionado. Se colocó sonda vesical por uretra con puntos separados con hilo catgut cromado 4/0.

Posteriormente en el primer tiempo se realizó rafia de los cuerpos cavernosos seccionados totalmente, con puntos separados con hilo vicryl 3/0.

Se comprueba hemostasia, sin que se observen fugas sanguíneas entre los cabos anastomosados. Posteriormente se proceden a realizar anastomosis término-terminal de vena dorsal profunda del pene con hilo prolene 6/0.

Por último, se efectúa la síntesis de la fascia de Buck y de la piel con cromado 3/0.

En el segundo tiempo se realizó cistostomía suprapúbica con trocar de Campbell, colocando sonda Foley 2 vías.



**Evolución Postquirúrgica:** Paciente permanece hospitalizado 25 días, con los siguientes cuidados generales y medicación.

### Postquirúrgico Tardío:

Pene reimplantado sin sonda vesical a las dos semanas. Se observa que la piel del muñón distal ha sido debridada, debido a que se necrosó a partir de las 72 horas de reimplante y hubieron de realizarse curaciones y desbridamiento en el quirófano, con un pene viable. Imagen 1,2

*Ilustración 1 Postoperatorio de 72 horas*



*Fuente: Autor*

*Ilustración 2 Postoperatorio 72 Horas Vista lateral.*



*Fuente: Autor*

Reimplante terminado: la sonda sirve de tutor, hay buen llenado capilar del glande y un excelente color de la piel; la línea de marcatoria del azul de metileno sirve como referencia a la línea de amputación, y no de corte quirúrgico. Se observa el pene reimplantado desde distintos ángulos. Imagen 3,4 y 5.

*Ilustración 3 Postoperatorio a las 3 semanas, vista lateral.*



*Fuente: Autor*

*Ilustración 4 Tercera semana, Vista Frontal.*



*Fuente: Autor*

*Ilustración 5 Tercera semana, Vista inferior*



*Fuente: Autor*

*Ilustración 6 Recuperación a los 45 días del reimplante Vista Lateral.*



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



*Fuente: Autor*

A los 45 días de reimplantado, el pene funcional y estéticamente tiene buena apariencia. Imagen 6,7.

*Ilustración 7 Postquirúrgico de 45 días*



*Fuente: Autor*

A los siete años del reimplante, el pene conserva una apariencia la más cercana a la normalidad, no se ha presentado fibrosis de los cuerpos cavernosos, ni estenosis de la uretra, fístula, ni disfunción eréctil compatible con su edad. Imagen 8.

*Ilustración 8 Recuperación a los 7 años de reimplante.*



*Fuente: Autor*

## DISCUSIÓN

La reimplantación del pene tiene objetivos tanto anatómicos (estéticos) como funcionales. El aspecto satisfactorio del órgano es de gran importancia para la mayoría de los enfermos, incluyendo aquellos perturbados que han intentado autodestruirse.

Los aspectos psicológicos de la aparición del pene son evidentes, y los funcionales tienen igual importancia. La conservación del pene, como órgano eréctil, es deseable para el bienestar sexual y psicológico del enfermo. También es necesario el mantenimiento de la uretra como conducto para la orina y el semen.

Las conclusiones a las que hemos llegado, sobre la base de la revisión comparativa del estudio realizado respecto de los traumatismos pene escrotales, técnica estándar del reimplante peneano, revisión bibliográfica y nuestro caso operado en el Hospital Guayaquil.

Al revisar la bibliografía, y compararla con nuestro caso operado en el Hospital Guayaquil, es importante reafirmar que debe transcurrir el menor tiempo posible entre el accidente y el reimplante, hasta el día de hoy, no han sido mejoradas, en consecuencia, la reparación primaria de la uretra debe ser término-terminal con material hilo reabsorbible 4/0; la sutura de los cuerpos cavernosos con hilo cromado o vicryl 3/0 y, por último, Es importante la anastomosis venosa, debido a que la arterial la cumplirán cuerpos cavernosos; y la venosa va a servir de retorno, ya que el edema se produce resulta más



manejable. Se debe realizar cuando menos, una anastomosis venosa de retorno, ya que las arteriales son difíciles de realizar, más aún sin el aparataje de microcirugía.

En este caso observamos que hay buen llenado capilar del glande con sólo anastomosar los cuerpos cavernosos; no son tan necesarias las anastomosis microquirúrgicas neuro arteriales. No hubo disfunción eréctil, ni fístulas uretrales, ni fibrosis de los cuerpos cavernosos en nuestro paciente, complicaciones más temidas. No se necesitó injerto de piel. La sensibilidad de la piel en nuestro caso se ha mantenido hasta la actualidad. Cuando hay lesiones de piel y testículos, primero hay que Re injertar o reparar los testículos y luego el pene.

Lamentablemente no fue posible, por obvias razones, realizar tomas del pene seccionado.

Las fotografías que presentamos corresponden al término inmediato de la intervención del reimplante, y de su evolución hasta la actualidad. El propósito del presente trabajo es el de estar preparado para una de las emergencias que, de no resolverlas con éxito, crearían una situación compleja, inexistente en el individuo antes del trauma o accidente. La función de conducto urinario y sexual nos lleva a manejar esta situación de la mejor forma posible, debido a que el hombre normal, básicamente piensa que su órgano sexual masculino, el pene, es uno de los órganos más preciados de su economía. Es de provecho realizar una sinopsis y una revisión de este tema, ya que muy pocos especialistas han tenido la oportunidad de reimplantar un pene con éxito, más aún en nuestro medio, en el que carecemos

de la última tecnología microquirúrgica.

**CONFLICTO DE INTEREZ:** El autor del artículo no refiere ningún conflicto de interés.

## BIBIOGRAFÍA

1. Traumatismos De Genitales Externos En El Varon: Reimplante De Pene | Revista Universidad de Guayaquil [Internet]. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/rug/article/view/532>
2. Díaz RV, Roque MGV. Reconstrucción del pene post circuncisión: evidencias de un caso. 2006;12.
3. Rodríguez A, Ferrada R. Trauma, cirugía de urgencia y cuidados intensivos. Tercera edición. Distribuna Editorial Médica; 2023. 1974 p.
4. Traumatismos genitales - Lesiones y envenenamientos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-del-aparato-urogenital/traumatismos-genitales>
5. Casco S, Soto-Vega E, Arroyo C. Lesiones de pene: reporte de 4 casos. Rev Mex Urol. el 1 de noviembre de 2016;76(6):378–82.
6. Nedjar M, Brassart E, Bart S, Bigot P, Culty T. Traumatismos de los genitales externos. EMC - Urología. el 1 de marzo de 2022;54(1):1–24.

