

# **Avulsión Penoscrotal: Orquidopexia ectópica, descripción de 2 casos.**

## **Penoscrotal avulsion: ectopic orchidopexis. Report of two cases**

RODRIGUEZ Francisco<sup>1</sup>, RAMIREZ Abel<sup>1</sup>, OTTA Renán<sup>1</sup>, GALINDO Jacinto<sup>1</sup>, MEZA Miguel<sup>1</sup> y ZEVALLOS Augusto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urología del Hospital 2 de Mayo. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

La avulsión traumática de la piel del escroto y del pene, se observa con una frecuencia cada vez mayor. Una solución a este problema es la orquidopexia ectópica, que, al ser una técnica quirúrgica sencilla, debe ser considerada como alternativa en los pacientes con recursos económicos limitados.

Presentamos 2 casos de avulsión penoscrotal, con pérdida parcial del tegumento cutáneo del pene y pérdida total del escroto, internados y tratados en el servicio de urología del Hospital 2 de Mayo, a quienes se les realizó la orquidopexia ectópica.

Primer caso:

J.C.E., varón de 25 años, ingresó al servicio de emergencia luego de sufrir un accidente de tránsito. El examen clínico mostró una extensa herida colgajo, en la región puboperineal con exéresis traumática del escroto derecho, pérdida parcial de la piel del pene y pérdida del testículo derecho. Había limitación funcional del miembro inferior derecho y múltiples excoriaciones en el abdomen y muslos. La hemoglobina fue de 8.1 gr/dl y el hematocrito de 25% y las radiografías de pelvis mostraron fractura del iliaco y de la rama isquiopubiana del lado derecho.

El tratamiento inmediato consistió, en una limpieza quirúrgica, transfusión sanguínea, antibioticoterapia de amplio espectro, analgésicos y cateterización vesical con sonda de Foley. En la evolución presentó infección y necrosis de la bolsa escrotal izquierda que obligó a efectuar la exéresis completa de la misma y luego de 15 días de curaciones tópicas bicitidias, se le realizó la orquidopexia ectópica izquierda. El testículo izquierdo fue alojado en el tejido subcutáneo de la cara anterointerna del muslo, fijándolo con catgut crómico 00.

Los espermogramas mensuales de los siguientes 6 meses, fueron normales.

Segundo caso:

J.C.O., varón de 18 años, ingresó al servicio de emergencia, luego de un accidente de trabajo (atrapamiento de la región genital por una máquina trilladora). Al examen clínico se constató, desgarró de la piel perineal y del hipogastrio, avulsión completa de las bolsas escrotales y desprendimiento con eversión completa de la piel del pene. El

tratamiento inmediato consistió en una limpieza quirúrgica y fijación de la piel del pene a la piel del pubis, antibioticoterapia de amplio espectro y curación bicitidiana por 36 días, obteniéndose una herida limpia con buen tejido de granulación en sus bordes. Luego se realizó la orquidopexia ectópica bilateral y los testículos fueron colocados en el tejido subcutáneo del muslo ipsilateral.

Los espermogramas mensuales de control, fueron normales durante los siguientes 6 meses.

## **DISCUSION**

La avulsión penoescrotal ocurre en accidentes de tránsito o de trabajo, por ejemplo, cuando la ropa del individuo se enreda en una máquina giratoria, industrial o agrícola. (1).

La movilidad de la cubierta cutánea del tallo del pene y del escroto, suelen proteger a los cuerpos del pene y los testículos (2). Afortunadamente no es raro encontrar fragmentos cutáneos del escroto, cuya capacidad de regeneración es extraordinaria, lo que permite que los testículos permanezcan en su lugar habitual, complementándose a veces con injertos cutáneos no escrútales (3). Sin embargo, cuando ocurre avulsión completa de la piel o pérdida de los fragmentos cutáneos, se plantea el interrogante de “donde alojar a los testículos” (4) (5). El tejido subcutáneo de la parte superior del muslo, debido a su ubicación y temperatura, es la zona de elección para alojar las gonadas, permitiendo una espermatogénesis y después de algún tiempo, cierta movilización de los testículos (6) (7).

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Netter H. Avulsión, edema, hematoma. Sistema reproductor. Salvat. Barcelona. 1986, Tomo II: 66-67.
2. Campell M. Injuries of the genital tract. Urología. Editorial Panamericana. 1988, I; 1344-1350.
3. Owen W. Reconstuction for traumatic denudation of penis and scrotum. Ann Surgery 1982; 12:88.
4. Douglas B. One stage reconstruction for a traumatic denudation of the males genitals. Ann Surgery 1951, 133: 889.
5. Puigvert A. Tratado de técnicas operatorias urológicas. Reconstrucción de denudamiento peno-escrotal. Editorial Labor. Barcelona. 1971, 207-211.
6. Culps S.A. Genital injuries: Etimology and initial management. Urol Clin North Am 1977, 4: 143-156.
7. Devin Ch., Guerreiro G. Lesiones de los genitales masculinos en Traumatismos urológicos. 1984; 1: 139-146.