

El pene enterrado en adultos, lo que el radiólogo necesita saber.

Adrián Cardín Pereda, Alejandro Fernández Flórez, Javier Azcona Saenz, Carmen González-Carreró Sixto
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivos Docentes

Conocer los datos de interés para el especialista (urólogo, cirujano plástico) y qué es lo que la RM puede aportar en esta entidad.

Revisión del tema

El pene oculto o enterrado se asocia a obesidad mórbida o pérdida de peso importante, como ocurre en paciente bariátricos. En esta entidad el tallo del pene se invagina en la grasa prepúbica por la que existe dificultad para la micción y las relaciones sexuales. Se puede acompañar de lesiones de la piel de esta región con infección, eccema, maceración y liquen escleroso. El tratamiento mediante circuncisión no ofrece buenos resultados y se prefiere la lipoplastia o paniculectomía.

Conclusiones

El conocimiento de una entidad poco frecuente como es el pene enterrado, facilitará un mejor diagnóstico por parte del radiólogo, así como una optimización del manejo prequirúrgico.

INTRODUCCIÓN

Pese a ser una entidad poco frecuente, el pene oculto o enterrado presenta una incidencia en aumento debido a su asociación con el envejecimiento, la obesidad mórbida o la pérdida de peso importante . También se vincula a la diabetes o a trastornos en el desarrollo embrionario.

En esta condición, el pene, de tamaño normal, presenta un tallo invaginado en la grasa prepúbica , por lo que existe dificultad para la micción y las relaciones sexuales. El impacto psicológico se puede acompañar de lesiones de la piel de esta región, como infección, eccema, maceración y liquen escleroso. Además, se ha asociado a neoplasias de pene.

La cirugía no está indicada en todos los casos, y el tratamiento expectante puede ser una alternativa. El tratamiento mediante circuncisión no ofrece buenos resultados, prefiriéndose la lipoplastia o paniculectomía.

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

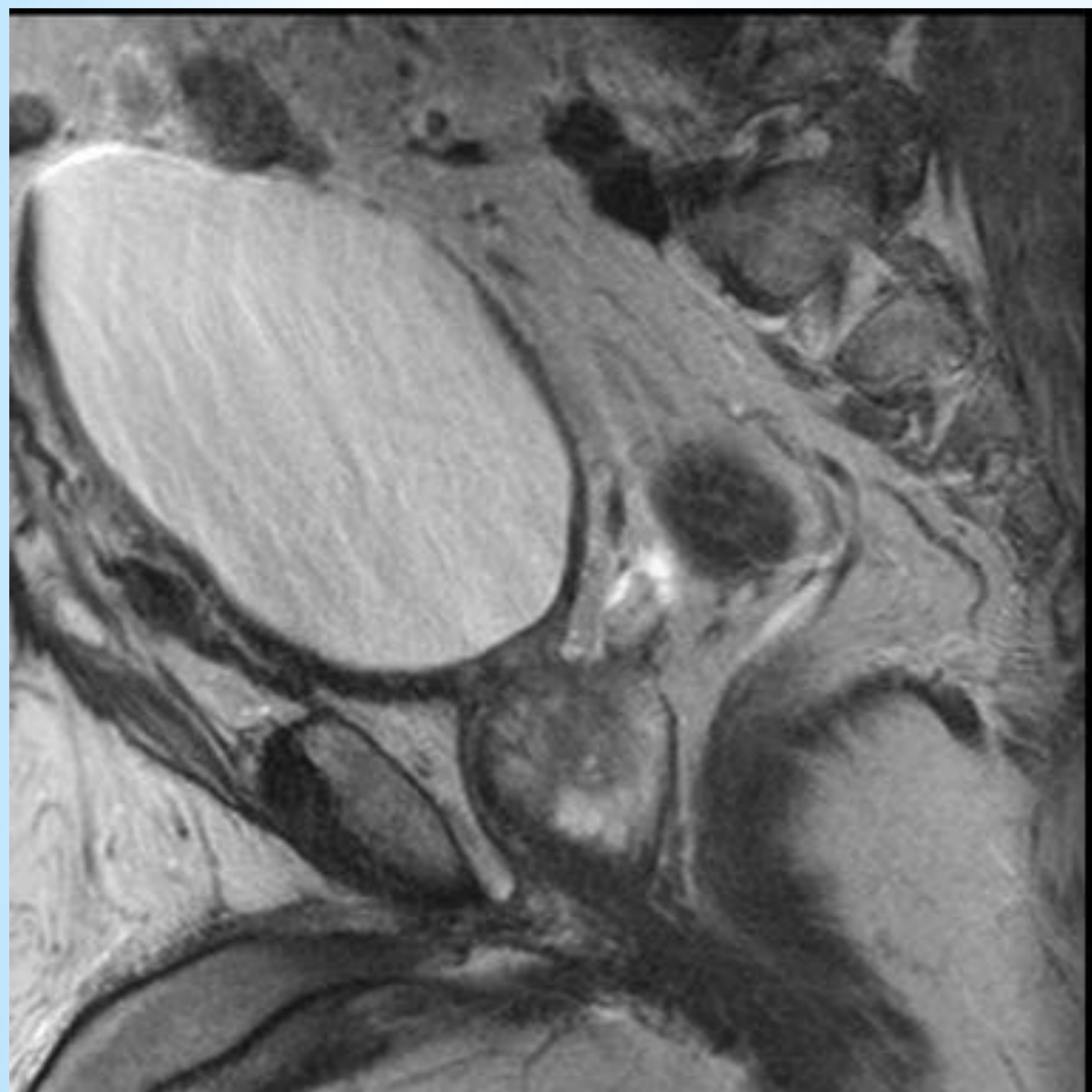
Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Yeamos algunos casos



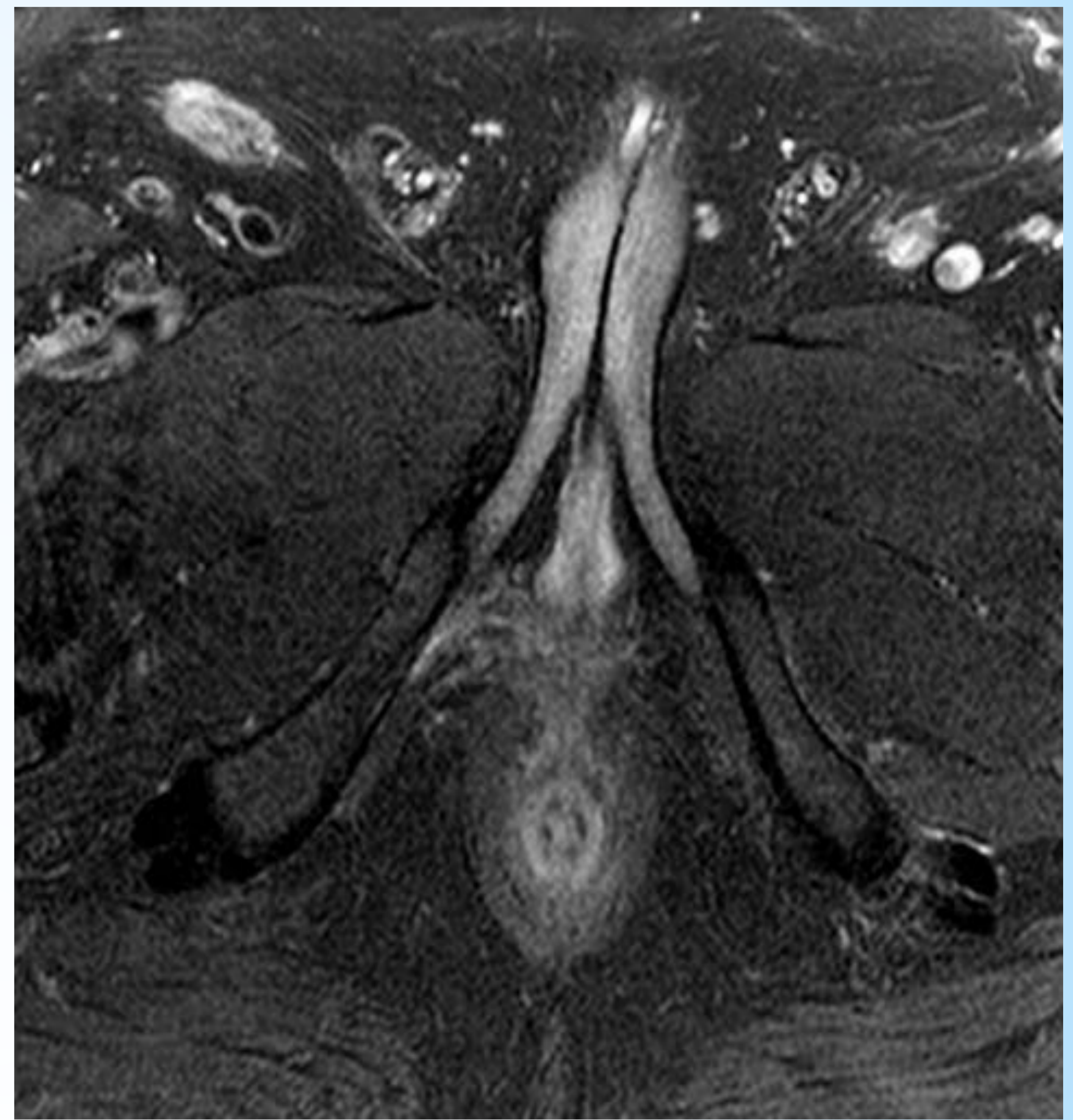
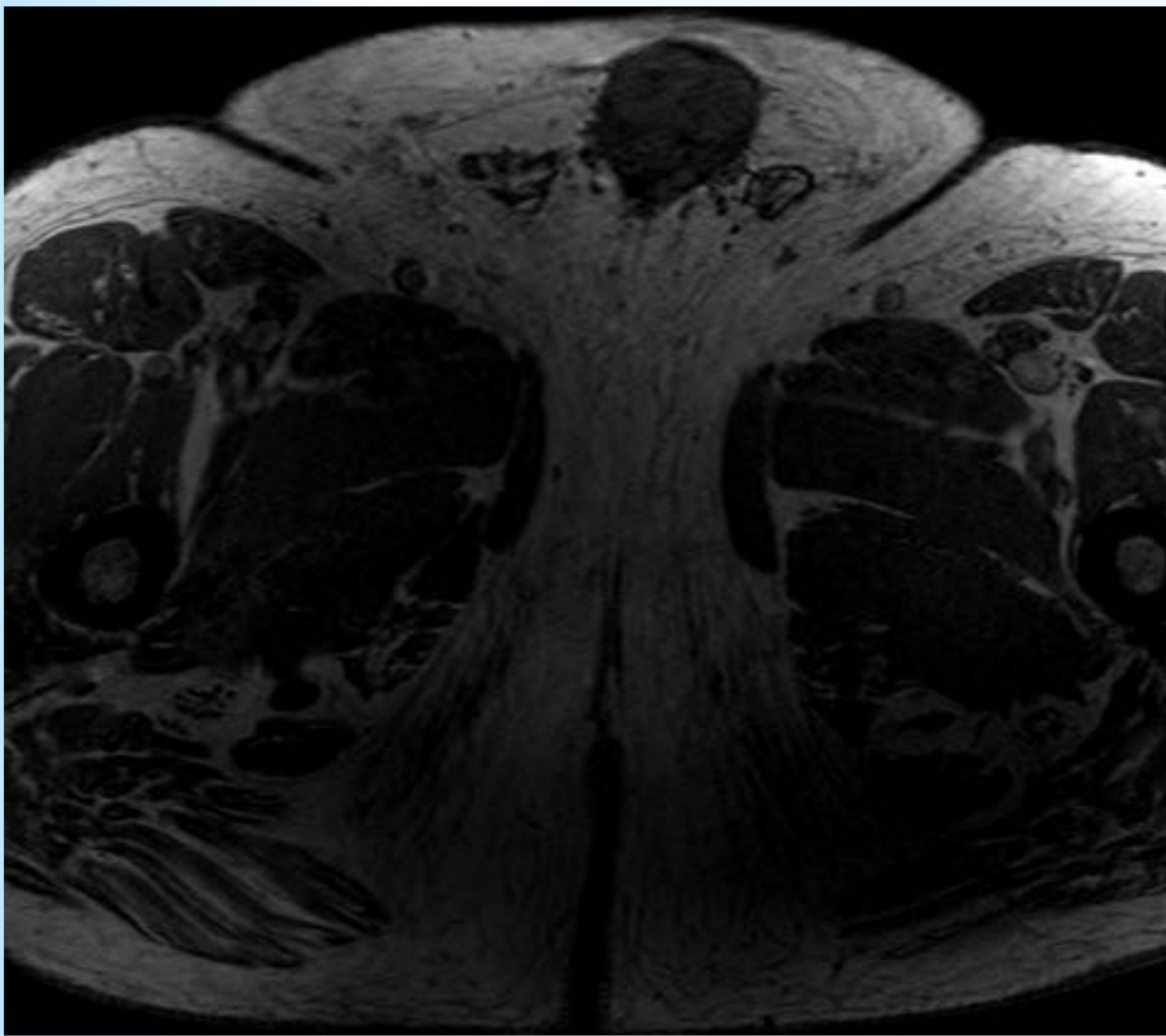
CASO 1

Estudio previo a lipectomía prepúbica en paciente operado de hernioplastia e hidrocele.

RMN, secuencias potenciadas en T2 en planos sagital y coronal.

Se identifica ligamento suspensorio y pene morfológicamente normales, con un tallo que presenta una longitud de unos 10 cm y que se encuentra prácticamente en su totalidad rodeado por grasa prepúbica.

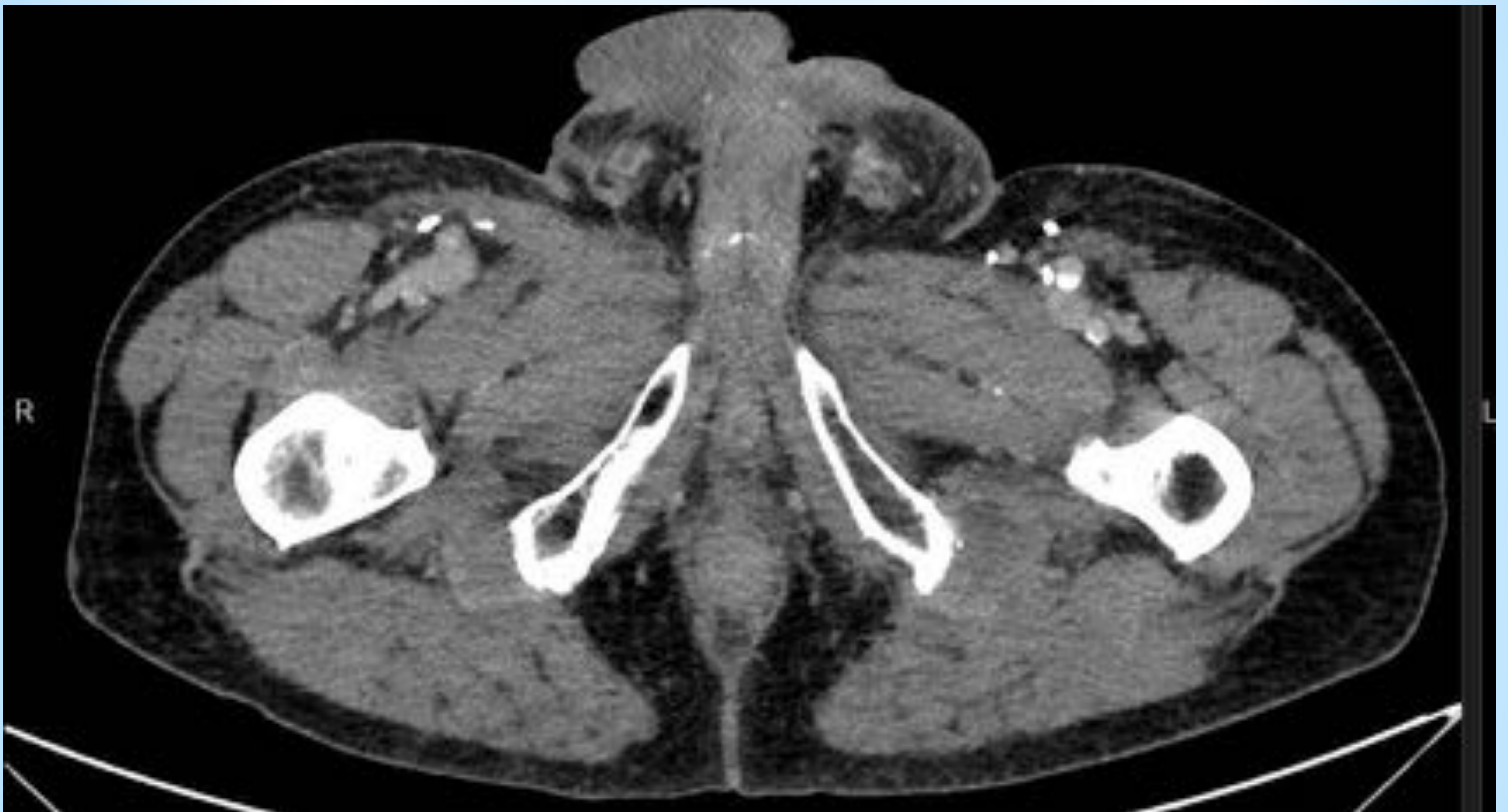
En este tejido graso no se identifican lesiones.



CASO 1

Estudio previo a lipectomía prepúbica en paciente operado de hernioplastia e hidrocele.

RMN, secuencias potenciadas en T1 y SPAIR en plano transversal.



CASO 2

Revisión de paciente operado de neo de pene en otro centro, con amputación parcial y LDN, tratado posteriormente con QT y RT. Estudio por TC.

Tras la cirugía persiste un tejido de densidad partes blandas en continuidad con el pene, que persiste parcialmente enterrado. Se observa además una colección de unos 3 cm en la región inguinal derecha, con gas en su interior, compatible con absceso.



CASO 3

Paciente ingresado en UCI por una colección parauretral. Años antes había sido sometido a una circuncisión con plastia de escroto por un pene enterrado escrotal.

Estudio por TC. Cortes axial y sagital.

Persiste la inclusión del pene en la grasa púbica.

REFERENCIAS

Abdulla A, Daya D, Pinthus J et-al. Buried penis: An unrecognized risk factor in the development of invasive penile cancer. *Can Urol Assoc J.* 2012;6 (5): E199-202.

Pestana IA, Greenfield JM, Walsh M et-al. Management of "buried" penis in adulthood: an overview. *Plast. Reconstr. Surg.* 2009;124 (4): 1186-95.

Redman JF. Buried penis: congenital syndrome of a short penile shaft and a paucity of penile shaft skin. *J. Urol.* 2005;173 (5): 1714-7