

## **VALOR DEL ULTRASONIDO DIAGNÓSTICO EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE**

Dr. CM. Fernando Díaz García,<sup>1</sup> Dr. Eduardo Rojas Soularý <sup>2</sup> y Dr. Juan Rodríguez Díaz. <sup>2</sup>

### **RESUMEN**

**Se estudiaron 17 pacientes con enfermedad de Peyronie, en quienes se utilizó fundamentalmente el ultrasonido diagnóstico con el fin de valorar la eficacia de este método para confirmar la lesión en una etapa temprana y poder emitir criterios más precisos sobre el tratamiento y evolución de los afectados. El proceder reveló la induración del pene en más de las tres cuartas partes de la casuística, por lo cual se concluye que es muy efectivo para evaluar los resultados evolutivos terapéuticos en estos casos.**

Descriptores: INDURACION PENIANA/diagnóstico/cirugía/ultrasonografía; ULTRASONOGRAFIA

La enfermedad de Peyronie (induración plástica del pene o cavernitis indurada crónica), descrita por François de Lapeyronie en 1743, se caracteriza por 2 síntomas fundamentales: dolor e induración del pene durante la erección.<sup>1-3</sup>

De causa todavía inespecífica, se desarrolla un proceso de vasculitis entre la túnica albugínea, los cuerpos cavernosos y el septum pectinate, que avanza hacia la fibrosis y calcificación hasta llegar en ocasiones a la osificación.

Al inicio (período de vasculitis y fibrosis), los síntomas son escasos o nulos, de modo que el examen físico del pene aporta entonces muy pocos elementos: es en el pe-

ríodo de estado cuando las manifestaciones clínicas se establecen y pueden palparse áreas duras en forma de placas de diversos tamaños, sobre todo en el dorso del pene y menos comúnmente en su parte lateral o ventral que rara vez se extienden a la uretra o el cuerpo esponjoso.

En la literatura nacional y extranjera a nuestro alcance<sup>4</sup> aparece muy poco citado el ultrasonido del pene como otro de los medios de diagnóstico válidos para detectar tempranamente la lesión, así como también para determinar la localización, el número y la longitud exacta de las placas, de gran utilidad en el momento de tomar una decisión terapéutica adecuada.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Urología. Dr. en Ciencias Médicas.

<sup>2</sup> Especialistas de I Grado en Urología.

Teniendo en cuenta los diferentes métodos descritos y aceptados para el tratamiento de este trastorno, consideramos que el estudio ultrasonográfico proporciona datos mucho más precisos acerca del diagnóstico, conducta y evolución de nuestros pacientes, que el examen físico solo.

### Métodos

Fueron estudiados 17 pacientes con la enfermedad del Peyronie, a los cuales se les realizó ultrasonido diagnóstico del pene para poder formular criterios ultrasonográficos sobre la lesión (áreas de fibrosis y características de las placas), definir el tipo de tratamiento a aplicar (partiendo de esos

datos, del examen físico y del cuadro sintomático) y evaluar evolutivamente los resultados terapéuticos.

#### - Técnica de ultrasonido utilizada

Los estudios se efectuaron en un equipo de 3,5 Mhz, marca Siemens.

Con el paciente en decúbito supino, se introdujo un catéter uretral Foley 14 Fr y se instiló suero fisiológico a través de él, empleando este dato técnico como referencia. Se usó una bolsa de agua para la interposición líquida, por carecer de transductores de 7,5 ó 10 Mhz.

Se hicieron cortes sagitales y coronales (**figuras 1, 2, 3, 4, 5**) y se informaron el número, la longitud (en mm), la localización y la densidad de las placas.

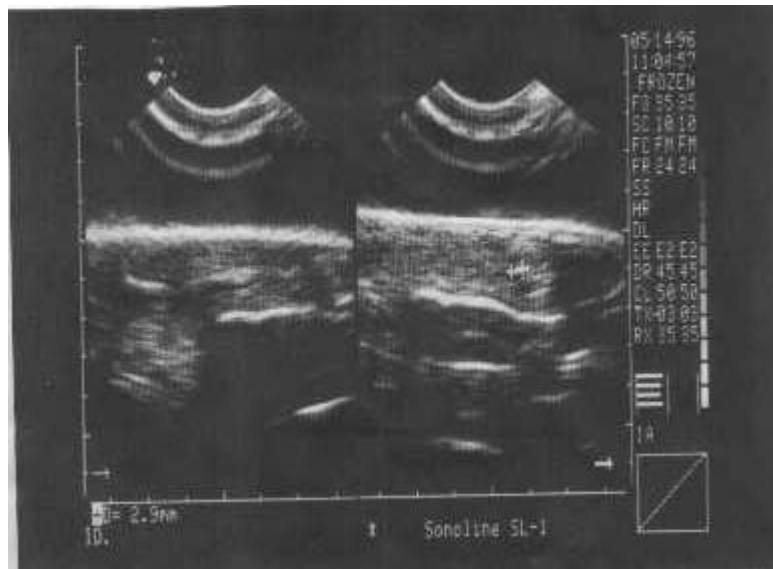


Figura 1. Cortes sagitales y coronales (\*)

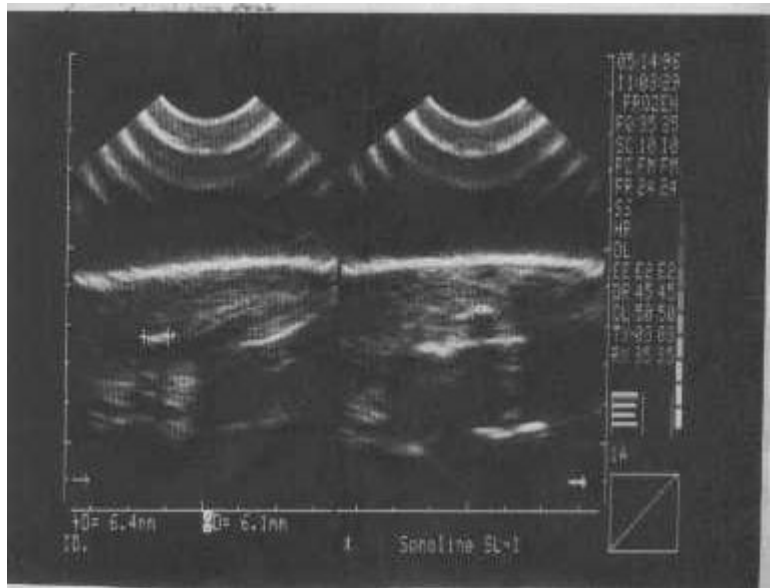


Figura 2. (\*)

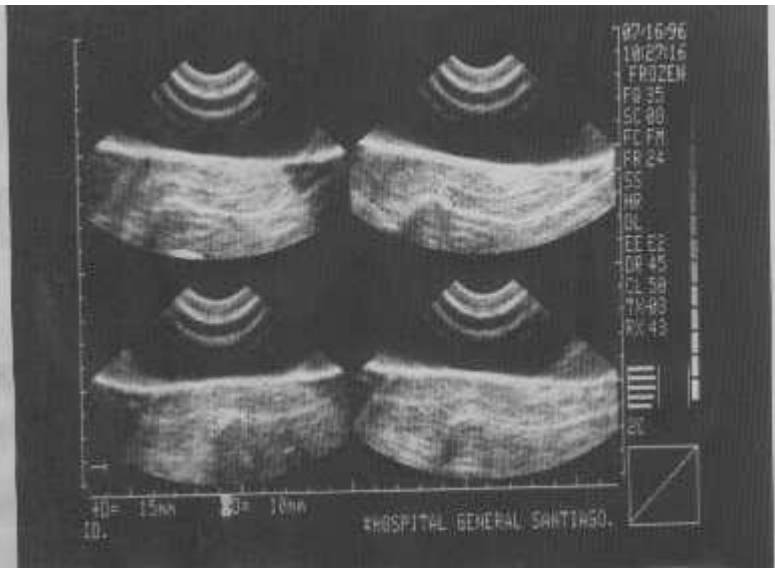


Figura 3. (\*)

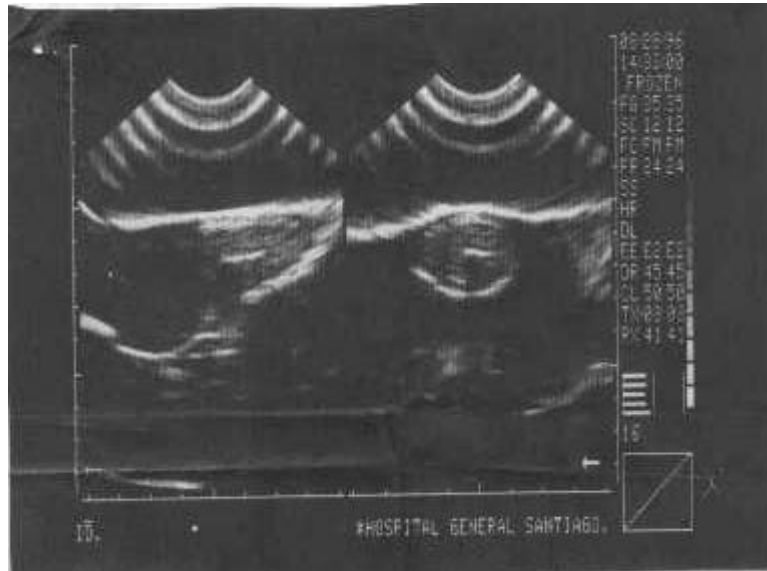


Figura 4. (\*)

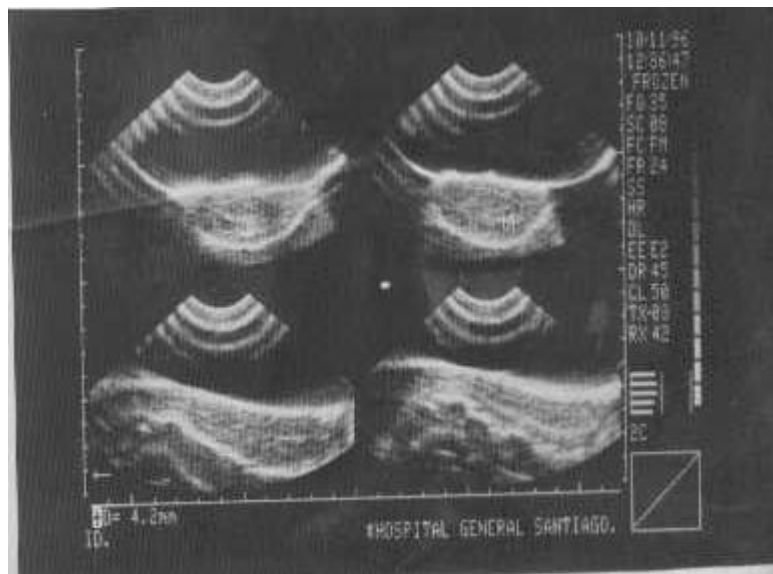


Figura 5. (\*)

## Resultados

Las placas múltiples se hallaron en 14 pacientes (82,4 %) las calcificaciones únicas en 2 (11,8 %) y la zona de fibrosis en 1 (5,8 %), con predominio de las placas de 6-10 mm en 9 integrantes de la serie

(52,9 %), seguidas por las que medían entre 1-5 y más de 10 mm en 4 y 3 (23,5 y 17,6 %, respectivamente).

Las placas se localizaron preponderantemente en ambos cuerpos cavernosos (82,4 %) y luego en uno solo (11,8 %).

En todos los casos, la fibrosis se correspondió con 1 paciente (5,8 %).

## Discusión

El hallazgo de placas múltiples en ambos cuerpos cavernosos en igual número de pacientes denota que esta afección es eminentemente bilateral y provoca diversas lesiones en ellos. Muchas de esas calcificaciones, sobre todo las pequeñas, no fueron palpadas en el examen físico.

Numerosos autores (5-10) señalan que, para otros, la enfermedad de Peyronie está dada por lesiones únicas y localizadas, pues sólo se valen del examen físico y ocasionalmente de la radiografía del pene para diagnosticar la induración.

El paciente que presentó fibrosis, refirió

dolor e incurvación penéal; pero no se encontraron placas al examinarle físicamente el órgano.

A nuestro juicio, la intervención quirúrgica debe reservarse para los pacientes con placas únicas mayores de 1 cm, previa explicación del proceder a los afectados y contando con su aprobación; mientras que el tratamiento médico podría indicarse en los otros casos. De todas formas, se impone continuar trabajando en esa dirección para llegar a acuerdos menos controvertidos; pero recomendamos el uso de la ultrasonografía para obtener una información más amplia y fidedigna sobre el proceso.

### ABSTRACT

#### Value of Diagnostic Ultrasound in the Peyronie's Disease

**17 patients with Peyronie's disease were studied, using mainly the diagnostic ultrasound with the aim of evaluating the effectiveness of this method to confirm the lesion in an early stage and to be able to give more precise criteria on the treatment and evolution of those affected. The procedure revealed induration of the penis in more than three fourths of the casework; therefore it is concluded that it is very effective to evaluate the therapeutic evolutive results in these cases.**

Subject headings: PENILE INDURATION/diagnosis/surgery/ultrasonography; ULTRASONOGRAPHY

## Referencias bibliográficas

1. Altaffew LF. Sonography demonstration of Peyronie's plaque. Urology 1981;17:290-6.
2. Devine CJ. International Conferencia of Peyronie' Disease. Introduction. J Urol 1997;157:272-7.
3. Gelband MK. Ultrasound imaging of Peyronie's plaque. J Urol 1981;125:44-7.
4. Andresen R, Wegner HE, Miller K, Bauzer D. Imaging modalities in Peyronie's disease. An intrapersonal comparison of ultrasound sonography, X-ray in mammography technique, computerized tomography, and nuclear magnetic resonance in 20 patients. Eur Urol 1998;34(2):128-34.

5. Mowtonsi F. Vascular abnormalities in Peyronie's disease: the role of color Doppler sonography. *J Urol* 1994;373:5-9.
6. Pryor JP. Correction of penile curvature and Peyronie's disease: why I prefer the Nesbit technique? *Int J Impot Res* 1998;10(2):129-31.
7. Carson CC. Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease. *Int J Impot Res* 1998;10(2):125-8.
8. Sarranow JP. The diagnosis and management of Peyronie's disease. *Int J Impot Res* 1991;3(1):69-72.
9. Thiounn N, Missirliu A, Zerbib M, Larrouy M, Dje K, Flam T, et al. Corporeal plication for surgical correction of penile curvature. Experience with 60 patients. *Eur Urol* 1998;33(4):401-4.
10. Ahmed M, Chilton CP, Munson KW, Williams JH, Pallan JH, Turner G. The role of color Doppler imaging in the management of Peyronie's disease. *Br J Urol* 1998;81(4):604-6.

*Dr. CM Fernando Díaz García. Edificio 18 plantas # 4, Piso 9, Apto. F, Avenida Garzón. Santiago de Cuba*

E-mail: [fernando@diaz.scu.sld.cu](mailto:fernando@diaz.scu.sld.cu)