
AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE

Carolina Susana Rosales, Gabriela del Pilar Ramirez, Silvina María Morales Barturen
Dr. Adolfo Mandarino, Servicio de Urología Hosp. "J.R.Vidal".

Resumen

Introducción: es un trastorno del tejido conectivo que afecta la túnica albugínea de los cuerpos cavernosos, de etiología desconocida poco común que afecta a hombres entre 40 y 70 años.

Objetivos:

1- Revisar los esquemas terapéuticos que se instituyen actualmente en pacientes con la enfermedad de la Peyronie.

2- Establecer de acuerdo al cuadro clínico del paciente el tipo de terapéutica más apropiado.

Materiales y métodos: para la realización de este informe se utilizaron revistas científicas nacionales e internacionales, libros de Urología y artículos en línea mediante el buscador Google.

Desarrollo: el tratamiento de esta enfermedad presenta tres pilares: 1. farmacológico: ya sea vía oral o intraplaca, para la fase inicial con el objeto de evitar la fibrosis. 2. terapia física: indicada para disminuir el dolor y destruir la placa y 3. quirúrgico: en el que se evaluará la función sexual, si está conservada se realizarán Plicaturas/plastia con el objeto de enderezar el pene o Incisión/Excisión de la placa + injerto para cubrir el defecto creado. En cambio si se presenta disfunción sexual el único tratamiento posible son las prótesis de pene.

Conclusión: la terapéutica instituida va a depender del cuadro clínico de paciente. Hasta la fecha ninguna droga o técnica quirúrgica ha demostrado ser eficaz en el tratamiento definitivo de esta patología.

Palabras claves: Pene, Enfermedad de la Peyronie, Tratamiento quirúrgico.

Summary

Introduction: illness of connective tissue that affect the tunica albuginea of cavernous bodies, of unknown etiologic, little common that affect to men between 40 and 70 years old.

Objective:

1- To revise the therapeutics schemes that they are instituted in patients with Peyronie`disease.

2- To establish according to clinical of the patients the most appropriate type of therapeutic.

Methods and Materials: for the realization of this shapeless to use reviews scientifics nationals and international, books of Urology and articles in line with the help of searcher GOOGLE.

Envelopment: the treatment of the disease to have 3 pillars 1-Pharmacology: by oral or inplaque for the initial stage, with the object to prevent the fibrosis. 2-Physical Therapy: the right to reduce the pain and destroy the plaque and 3- Surgical: through the evaluation sexual function if has keep to make Plicatura/Plastia with the object to straighten the penis or Incision/Excision the plaque + graft for the repair of the defect create.

In return if has sexual dysfunction only possible treatment are prothesis of penis.

Conclusion: the therapeutic assiduous according to clinical of the patient. Until today any drugs or surgical technique showed to be effective in the definitive treatment to this disease.

Keys words: Penis, Peyronies`disease, Surgical treatment.

INTRODUCCION

La enfermedad de la Peyronie es un trastorno del tejido conectivo que afecta a la túnica albugínea de los cuerpos cavernosos.⁽¹⁾ La etiología no se conoce, se produciría a microtraumatismos locales reiterados (no demostrados fehacientemente) en la actividad sexual. Para algunos es una colagenopatía más, enfoque abonado por la coexistencia en ciertos casos con la retracción palmar de una o ambas manos (enfermedad de Dupuytren).⁽²⁾

Otros autores creen que se debería a factores inmunológicos e incluso al uso de ciertas drogas (fundamentalmente betabloqueantes).⁽¹⁾

Afecta aproximadamente al 1% de los varones especialmente en aquellos cuya edad se encuentra entre los 40 y 70 años.⁽³⁾

Se presenta con molestias de erección dolorosa, curvatura del pene siendo la más frecuente la dorsolateral⁽¹⁾ e impotencia sexual. El examen del cuerpo cavernoso revela una placa fibrosa densa de tamaño variable, que afecta la túnica albugínea, que suele encontrarse cerca de la línea media dorsal del cuerpo y que en casos graves presenta calcificación y osificación.⁽⁴⁾

El diagnóstico se basa en una minuciosa historia clínica, palpación de los cuerpos cavernosos, autofotografía peneana, ecografía y valoración de la rigidez axial del pene.⁽⁵⁾

Objetivos

1. Revisar los esquemas terapéuticos que se instituyen actualmente en pacientes con la enfermedad de la Peyronie.

2. Establecer de acuerdo al cuadro clínico del paciente el tipo de terapéutica mas apropiado.

MATERIAL Y METODOS

Para la realización de este informe se utilizaron revistas científicas nacionales e internacionales, libros de Urología y artículos en línea mediante el buscador Google.

DESARROLLO

El tratamiento de la Peyronie está determinado por el médico basándose en lo siguiente:

- Edad, estado general de salud y su historia clínica.
- Que tan avanzada esta la enfermedad.
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la trayectoria de la enfermedad.
- Su presencia y en especial su opinión.

Farmacológico⁽⁶⁾

En la fase inicial de la enfermedad utilizando en forma oral o intraplaca se han ensayado multitud de drogas para revertir o minimizar la anómala cicatrización que conduciría a la fibrosis:

Vía oral:

- *Vitamina E*: dosis de 300-600mg/24 hs. durante 3 meses. Tiene acción antihialuronidasa y propiedades antioxidantes. Su mecanismo de acción es regenerativo tisular por aumentar el metabolismo tisular y sobre el colágeno. Su éxito se basa en su bajo costo e inocuidad, aunque no existe evidencia que justifique su uso.
- *Potaba*: (paraaminobenzoato de potasio) dosis de 12grs/día durante 3 meses en 4 dosis. Tiene acción antiinflamatoria y fibrinolítica basado en un aumento de la disponibilidad del oxígeno celular secundario a la actividad de la mono-amino-oxidasa. Favorece la degradación de catecolaminas y frena la fibrosis que por isquemia producen estas sustancias. Suelen aparecer efectos secundarios gastrointestinales.
- *Tamoxifeno*: dosis de 20 mg/12 hs. durante 3 meses. Inhibe la producción de colágeno. Disminuye el dolor, la incurvación y reduce la placa.
- *Colchicina*: produce reducción de miofilamentos y desaparición de las fibras de colágeno intracelular. Mejora el dolor a la erección, mejora la incurvación y disminuye la placa, pero no mejora el estrangulamiento del pene ni la contractura de Dupuytren que se asocia en algunos casos. Se ha conseguido buenos resultados en asociación a drogas vasoactivas y vitamina E.

- *Procabacina*: es un citostático con actividad antiflogística en su poder inmunosupresor. Se utiliza en pacientes con disfunción eréctil, antecedentes de gastropatías y hábito enólico, y en personas con buen estado de salud que presentan infiltración profunda del septo intracavernoso o en casos de fracaso de otras drogas. Produce mielofibrosis aguda y alteraciones cromosómicas como efectos secundarios.

Vía intraplaca:

- *Corticoides*: dexametasona y la triamcinolona, especialmente en placas menores de 2cm. En la actualidad es controvertido su utilidad.
- *Colagenaza*: dosis de 600-1400 U durante 3 días. Es una enzima purificada obtenida del *Clostridium histolyticum*. Tiene gran capacidad reagénica.
- *Thiomucase*: mucopolisacárido compuesto por ácido hialurónico y condroitinsulfúrico, que disminuye la viscosidad de la sustancia fundamental del tejido conectivo, su uso ha sido superado por la Orgoteína
- *Orgoteína*: dosis de 4-8 mg. con periodicidad quincenal o mensual. Tiene actividad superóxidodismutasa, inhibe la aparición de los radicales libres.
- *Verapamilo*: los antagonistas cálcicos inhiben la síntesis y secreción de colágeno y activan a la colagenaza y anti-TGF-β consiste en una técnica de multifunción cada 2 semanas hasta hacer un total de 12 inyecciones.
- *Interferón alfa-2B*: inhibe la proliferación fibroblástica y aumenta la producción de colagenaza.

La combinación de vitamina E y de Tamoxifeno podrían ser los fármacos de primera línea, y la Colagenaza o el Verapamilo requieren mas estudios para confirmar los resultados.

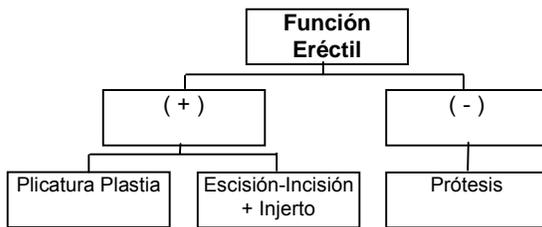
Terapia Física⁽⁶⁾

- *Radioterapia*: se utiliza en pacientes donde el síntoma dominante es el dolor, incluye una mejoría de la función sexual y regresión de los focos fibrosos.
- *Ondas de choque*: se asocia a Verapamilo, mediante un litotriptor destruye la placa calcificada.
- *Ultrasonidos*: produce un aumento de la microcirculación local y activación de la hialuronidasa, se asocia a hidrocortisona con lo que se observa mejoría del dolor, de la desviación y reducción de la placa.
- *Iontoforesis*: su uso es antiinflamatorio y analgésico, se basa en cambios de la polaridad en los tejidos conectivos, facilitando la difusión de los medicamentos que se apliquen.

- **Laserterapia:** se utiliza el gas Ne-He de baja intensidad, que produce una vasodilatación local que alivia el dolor.

Quirúrgico

Existen distintas técnicas quirúrgicas entre las que se elegiría la indicada teniendo en cuenta la longitud del pene, la localización y gravedad de la incurvación y la existencia o no de disfunción eréctil asociado. Solo esta indicado en pacientes con impedimento sexual, ya sea por dificultad en la penetración o dolor. Si este conserva su función eréctil se la debe tratar y considera la aplicación de una prótesis o resección de placa o injerto⁽⁶⁾ (figura 1)



1- Técnica de Plicatura o Plastia de la albugínea: los objetivos son enderezar el pene acortando el lado sano el lado contrario de la placa fibrosa⁽³⁾ Podemos citar la TECNICA DE ESSED realizando plicaturas de la albugínea en la zona de mayor convexidad del pene, sin realizar resección de la misma, realizándose con material absorbible⁽⁶⁾. La TECNICA DE NESBIT en la cual se abre la fascia de Back y se realiza resección de una o varias elipses de albugínea y sutura con nylon en el lado convexo de la deformidad hasta conseguir el enderezamiento del pene.⁽¹⁾

La variante de Lebenger, la cual consiste en varias incisiones longitudinales de 1-1,5 cm de la albugínea del lado convexo de la incurvación, seguidas de una sutura transversal de las mismas.⁽⁶⁾

El acortamiento peneano asociado con las plicaturas aunque no dificulta el coito es motivo frecuente de preocupación por parte del paciente.⁽³⁾

2- Técnica de incisión-excisión de la placa: son mas complejas pues requieren la disección del paquete vasculo-nervioso dorsal. Lowesley y Gentile⁽³⁾ realizaron la corrección de la curva mediante la resección de la placa y suplieron el defecto creado con un injerto graso. La técnica de Horton y Devine⁽⁶⁾ consiste en la Exéresis completa de todo tejido fibroso tras abordaje subcoronal. La incisión de la placa se realiza en el punto de mayor inflexión y cobertura con injerto autólogo o heterólogo. Y la técnica de Krishnamurti⁽⁶⁾ por medio del colgajo pediculado de dermis del prepucio o de la piel del pene. Sache⁽³⁾ secciona la placa y corrige el defecto

con vena safena. Gelbart y Hayden⁽³⁾ utilizaron fascia temporal para la síntesis. Una nueva técnica⁽⁷⁾ utiliza para la reparación de la placa un injerto de pericardio bovino en la cual se realiza una incisión circunferencial incompleta en la túnica y en la placa en el punto de mayor curvatura seguido por una incisión septal para alargar el lado corto de pene, con una efectividad del 87%.

El tejido ideal destinado a cubrir el defecto creado no ha sido definido hasta el día de la fecha.

3- Prótesis de pene: solamente indicada cuando se asocie a impotencia de causa orgánica y con severa deformidad del pene⁽⁶⁾. Se clasifican en prótesis inactivas y activas, siendo las primeras (semirrigidas y flexibles y maleables) y las segundas (hidráulicas de uno, dos o tres componentes)⁽⁶⁾

Las inactivas aumentan de forma definitiva el tamaño del pene por ello su uso debería quedar restringido a pacientes con menor expectativas de vida o con menor movilidad, quedando las prótesis activas para uso en pacientes jóvenes o con una vida social mas activa.

La implantación de una prótesis conlleva la posibilidad de obtener una erección suficiente para conseguir el coito, pero también significa la destrucción de los cuerpos cavernosos de forma que representa la última opción.

Conclusión

El tratamiento de esta enfermedad va a depender de la fase en la que nos encontremos y también del criterio del médico. Hasta la fecha ninguna de las drogas ensayadas utilizadas para los estadios tempranos de la enfermedad ha conseguido demostrar eficacia e idoneidad. Existe sin embargo unanimidad en que una vez que la placa se ha estabilizado no se obtienen beneficios con el tratamiento farmacológico, en estos casos se debe recurrir a la cirugía como única alternativa cuando hay dificultad para la actividad sexual. Las plicaturas son técnicas mas sencillas pero necesariamente acortan el pene en cambio las técnicas que tratan la placa fibrosa son mas complicadas no acortan el pene pero no existe un consenso para establecer cual es la mas efectiva. Ante la ausencia de función eréctil se utilizan prótesis, lográndose resultados satisfactorios.

El objetivo de todos estos tratamientos es mejorar la calidad de vida de acuerdo a las necesidades del paciente en cuanto a su bienestar físico, emocional, sexual y social.

Bibliografía

- 1- Rodríguez Tolrá J, Franco Miranda E, Prats Puig JM, Buisan Rueda O, Serrallach Mila N. Tratamiento con la técnica de Nesbit en pacientes con la enfermedad de la Peyronie. Actas Urol. Esp. 2003;27(10):803-808

- 2- Mc Aninchjw. Trastornos del pene y la uretra masculina. En: Smith Dr. Urología General 8va. ed. México:El Manual Moderno,1985:500-501
- 3- Chéliz GN, Bechara AJ, Casabé A, Fredotovich N. tratamiento quirúrgico correctivo de la curvatura peneana en la enfermedad de la Peyronie. Rev Arg de Urol. 2001: vol 66 (3):108-115
- 4- Hereñú R.Urología clínica.Buenos Aires:El Ate-neo,1995:122-123
- 5- Centro de Urología, Andrología y Sexología. Enfermedad de la Peyronie curvatura del pene. CUASBA [en línea] 2000. [fecha de acceso 24 de marzo de 2005]. URL disponible en: <http://www.cuasba.com/educaciosanitaria/peyronie.aspx?idioma=ES>
- 6- Martín Morales A, Chantada Navarro N, Moncada Iribarren I, Fiter Gómez L, Rodríguez Vela L, Cruz Navarro N.Enfermedad de la Peyronie y otras alteraciones morfo-métricas del pene.Asociación Española de Urología [en línea] mayo de 2001.[fecha de acceso 3 de julio 2005].URL disponible en: <http://www.aeu.es/publicaciones/ponencias/Documentos/PEYRONIE.pdf>
- 7- Egydio PH,Lucon AM,Arap S.Treatment of Peyronie's disease by imcomplete circumferential incision of the tunica albuginea and plaque with bovine pericardium graft. The Journal of Urology.2002; 59(4): 570-574
- 8- Conde Olasagasti JL,Sáenz Calvo A,Iglesia II y col. Efectividad y seguridad de las prótesis de pene. The International Network of Agencies for Health [en línea] 21 de octubre de 2002 .[fecha de acceso 1 de julio de 2005].URL disponible en : <http://www.isciii.es/unidad/aet/Documentos/protpen.htm>