

Pene oculto: reporte de un caso, de su manejo quirúrgico y revisión de la literatura

Giordano B. Espinosa Ch.,* Jorge C. Villegas**

RESUMEN

El pene oculto es una patología relativamente rara caracterizada por un conjunto de anormalidades que tienen en común la presencia de un pene poco aparente a la vista, puede ser congénito o adquirido. Nosotros reportamos el caso de un paciente de seis meses de edad, el cual se presentó a los tres meses de vida con un falo poco aparente, fimosis severa, retención de orina temporal y parcialmente en el prepucio, goteo posterior a la micción y dermatitis amoniacal. Se manejó quirúrgicamente con éxito, describimos la técnica empleada y realizamos una revisión de la literatura sobre el caso.

Palabras clave: Pene oculto, fimosis.

ABSTRACT

The hidden penis is a uncommon pathology characterized as a group of the abnormalities that have common the presence of a penis cannot see, it could congenital or be acquired. We reported the case of a patient of six months of age, which appeared to the three months of life with penis little pretends, severe phimosis, urinary retention partially temporary in the genital skin, later dribbling to the micturition and ammoniacal dermatitis. It was handled surgical successfully, we described the used surgical technique and results we made a revision of literature about the case.

Key words: Hidden penis, phimosis.

REPORTE DEL CASO

Se trata de un paciente de seis meses de edad, sin antecedentes de importancia, eutrófico, es valorado por primera vez en el Servicio de Urología Pediátrica a los tres meses de edad por presentar “abombamiento” de la piel del cuerpo del

pene y el prepucio durante la micción, con goteo miccional lento y difícil posterior, condicionando infección de vías urinarias previa y dermatitis amoniacal en el área genital y vecina; a la exploración física se observa la punta del eje peneano apenas protruyendo levemente del área genital en la posición de decúbito, fimosis severa, eritema y

* Departamento de Cirugía Pediátrica, Servicio de Urología; Hospital General de Zona No. 33 IMSS, Monterrey, Nuevo León. Cirujano urólogo, urólogo pediatra. ** Cirujano urólogo, adiestramiento en servicio urología pediátrica.

edema de la piel cercana al pene (*Figuras 1 y 2*) testículos palpables normales, no se aprecia exceso de grasa suprapúbica. Se indica tratamiento con ampicilina, antiinflamatorios y cuidados de la piel local hasta que se decide operar a los seis meses de edad. La exploración ya con el paciente anestesiado corrobora lo anterior, el pene se palpa normal, midiendo estirado 3.5 cm, normal para su edad, se logra retraer parcialmente el prepucio para observar un meato uretral normal. La cirugía comienza con una incisión subcoronal circunferencial, resección de prepucio distal, desgloamiento de la piel del cuerpo del pene hasta la sínfisis del pubis por la parte dorsal y hasta el escroto en la parte ventral, se liberan adherencias anormales, se colocan puntos de fijación del



Figura 1. Pene oculto, fimosis severa y daño de la piel.



Figura 2. Eje peneano apenas sobresaliente de la sínfisis del pubis.

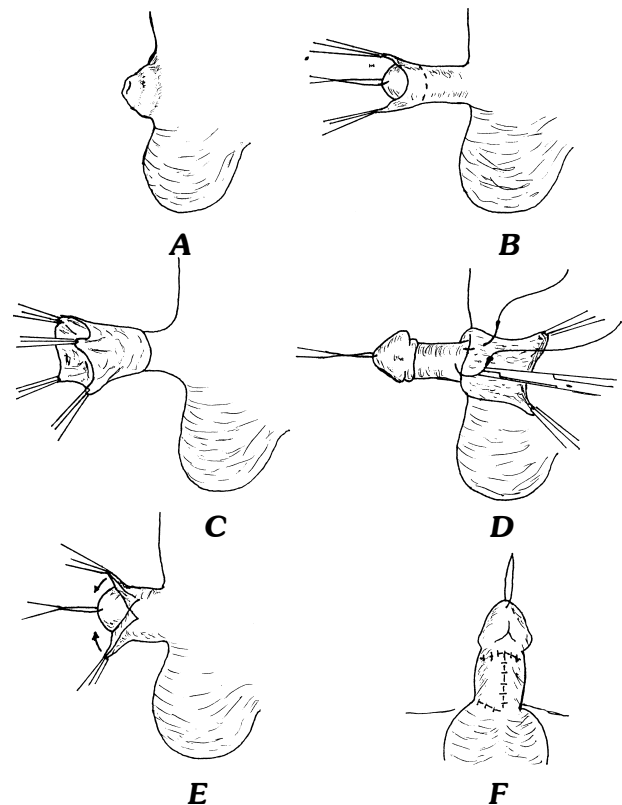


Figura 3. **A)** Apariencia preoperatoria, **B)** Incisión subcoronal, **C)** Excisión del prepucio excedente, **D)** “Desenguantamiento” y fijación de la piel de la base del pene a la albugínea, **E)** Rotación de colgajos de Byars hacia la parte ventral, **F)** Apariencia final parte ventral.

tejido subcutáneo de la base del pene a la albugínea con ácido poliglicólico 5-0 en la parte dorsal y ventral, se cubre el eje del pene con colgajos de Byars hacia la parte ventral y se sutura la piel en la línea subcoronal y media ventral con polidioxanona 6-0 puntos simples (*Figura 3*), se muestra el aspecto posquirúrgico inmediato ventral y dorsal (*Figuras 4 y 5*), al terminar la cirugía el pene se cubre con una película autoadherible transparente (tegaderm), la cual se retira a los tres días, la evolución posquirúrgica es satisfactoria.

DISCUSIÓN

El pene oculto, indiscernible, inconspicuo, son sinónimos de una misma patología que no es muy común, aunque no hay estadísticas confiables, la



Figura 4. Vista ventral posquirúrgica.



Figura 5. Aspecto dorsal del pene corregido.

mayoría de los grandes centros de atención pediátrica reportan de dos a ocho casos por año. Esta patología abarca tres variedades clínicas distintas; el pene membranoso, el pene oculto y el pene atrapado,¹⁻³ en la primera de estas alteraciones citadas hay una anomalía en la piel escrotal que se extiende como “tienda de campaña” sobre el eje del pene, el cual apenas sobresale, es una anomalía congénita en la que el defecto es que no hay una fijación adecuada de la piel de la base del pene a los tejidos fasciales profundos del falo, por lo que la piel se desliza fácilmente, los cuerpos cavernosos, el esponjoso y la uretra suelen ser normales;⁴⁻⁷ en el pene oculto la anomalía existente es un exceso de grasa a nivel suprapúbico,^{8,9} lo cual no permite que el pene se note, y por último, en el pene atrapado es una anomalía adquirida, la mayoría de las veces posterior a una

circuncisión,^{10,11} en este caso el pene se retrae hacia el escroto y la piel de su base puede formar una cicatriz sobre el falo retraído quedando la punta del glándulo al nivel del escroto, esta variedad requiere siempre de manejo quirúrgico para corregir la deformidad;^{12,13} otros procedimientos que pueden causar esta deformidad son la abdominoplastia, la liposucción abdominal y los procedimientos para alargamiento de pene, todos éstos en adultos.¹⁴ Las indicaciones para cirugía van desde el aspecto estético, la dificultad para la micción, dificultad para realizar la higiene, llegando hasta la retención urinaria parcial y temporal en el prepucio y la infección de vías urinarias como en nuestro caso.

CONCLUSIONES

El pene oculto es una patología poco común, sus características son la presencia de un pene poco aparente, su manejo siempre debe ser quirúrgico, existen numerosas técnicas quirúrgicas para su manejo y ninguna es superior a otra.

Nosotros decidimos aplicar la técnica ya descrita, porque nos pareció la más sencilla, menos invasiva y tuvimos muy buenos resultados con ella, pero pueden usarse otras prácticas existentes, todo depende del tipo de caso, del grado de complejidad y de la experiencia y preferencia del cirujano.

REFERENCIAS

1. Walsh PC. Anomalías de los genitales en los varones y su manejo quirúrgico en Urología de Campbell. Ed. Médica Panamericana; 2004, cap. 66: pp 2546-7.
2. Maizels M, Zaonts M, Donovan J. Surgical correction of the buried penis: Description of a classification system and a technique to correct the disorder. *J Urol* 1986; 136: 268.
3. Crawford BS. Buried penis. *Brit J Plast Surg* 1977; 30: 96.
4. Casale AJ, Beck SD, Cain MP, Adams MC, Rink RC. Concealed penis in childhood: A spectrum of etiology and treatment. *J Urol* 1999; 162: 1165-8.
5. Devine CJ, Jordan GH, Horton CE. Concealed penis. *Soc Ped Urol Newslett* 1984; Nov. 14: 115.
6. Shepard GH, Wilson CS, Sallade RL. Webbed penis. *Plast Reconstr Surg* 1980; 66: 453.
7. Johnson JH. Other penile abnormalities. In: Surgical Pediatric Urology. Edited by H.B. Eckstein, R. Hohenfellner, D.I. Williams. Philadelphia: W.B. Saunders Co., chapt. 7.2, 1977; p. 406.

8. Alter GJ, Horton CE, Horton CE Jr. Buried penis as a contraindication for the circumcision. *J Amer Coll Surg* 1994; 178: 487.
9. Horton CE, Verstman B, Teasley D. Hiddend penis relea-
se: adjunctive suprapubic lipectomy. *Ann Plast Surg* 1987;
19: 131.
10. Cromie WJ, Ritchey MI, Smith RC, Zagaja GP. Anatomical
alignment for the correction of buried penis. *J Urol* 1998;
160: 1482-4.
11. Kon M. A rare complication following circumcision: the
concealed penis. *J Urol* 1983; 130: 573.
12. Radhakrishnan J, Reys HM. Penoplasty for buried penis
secondary to radical circumcision. *J Ped Surg* 1984; 19:
629.
13. Sapiro S. Surgical treatment of the buried penis. *Urology*
1987; 30: 554.
14. Alter GJ. Reconstruction of deformities resulting from
penile enlargement surgery. *J Urol* 1997; 158: 2153.