



# Derivación cavernoso-safena bilateral en el tratamiento del priapismo persistente y prolongado

Bilateral cavernosal-saphenous shunt in management of persistent prolonged priapism

Fermín Cazares Pérez,\* Miguel Ángel Mendoza Romo Ramírez,<sup>‡,§</sup> Manuel Landeros Muñoz,<sup>¶</sup>  
Brian Domínguez González,<sup>‡</sup> César López Jaime,<sup>||</sup> Francisco Hernández Garza<sup>||</sup>

**Citar como:** Cazares PF, Mendoza RRMÁ, Landeros MM, Domínguez GB, López JC, Hernández GF. Derivación cavernoso-safena bilateral en el tratamiento del priapismo persistente y prolongado. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 473-474. <https://dx.doi.org/10.35366/121189>

## Resumen

El priapismo es una erección dolorosa y prolongada del pene que persiste en ausencia de actividad o deseo sexual. La mayoría de los casos se clasifican como de bajo flujo o isquémicos. Se considera una emergencia urológica cuando la erección dura más de cuatro a seis horas. Presentamos nuestra experiencia utilizando el procedimiento de Grayhack, una derivación cavernoso-safena después de que el tratamiento conservador y los procedimientos quirúrgicos de primera línea no lograron resolver una erección dolorosa del pene de tres días en nuestro paciente. El priapismo se resolvió y el paciente describe una actividad sexual normal y sin complicaciones.

**Palabras clave:** priapismo, derivación cavernoso-safena, bajo flujo, disfunción eréctil.

## Abstract

Priapism is a prolonged, painful penile erection persisting in the absence of sexual activity or desire. Most cases are classified as low-flow or ischemic. It is considered a urological emergency when an erection lasts more than four to six hours. We present our experience using the Grayhack procedure, a cavernosal-saphenous shunt after conservative management and first-line surgical procedures fail to resolve a three-day painful penile erection in our patient. The priapism was resolved, and the patient described regular sexual activity and no complications.

**Keywords:** priapism, cavernosal-saphenous shunt, low flow, erectile dysfunction.

## INTRODUCCIÓN

El priapismo se define como una erección del pene patológicamente prolongada, dolorosa, que persiste más allá de la estimulación sexual (1.5 por 100,000 hombres en la población general).<sup>1</sup> El priapismo se clasifica como de bajo flujo (venooclusivo o isquémico) o de alto flujo (arterial y no isquémico).<sup>2</sup> El priapismo de bajo flujo se asocia a una disminución grave del drenaje venoso de los cuerpos cavernosos y se consi-

dera una urgencia médica y puede dar lugar a cambios isquémicos irreversibles.<sup>3</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 49 años de edad, llega a urgencias con erección dolorosa de pene de tres días de evolución. Antecedentes con adicción a drogas, tabaquismo y alcoholismo. El paciente refiere consumo de cocaína y sildenafil tres días previos.

\* Residente de Cirugía General en el Hospital General Regional No. 1. IMSS. Chihuahua, Chihuahua, México. ORCID: 0009-0001-6472-1240

<sup>‡</sup> Residente de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Central Universitario de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua, México.

<sup>§</sup> ORCID: 0000-0001-7595-9265

<sup>¶</sup> Residente de Cirugía General en el Hospital Regional de Alta Especialidad Monterrey. ISSSTE. Monterrey, Nuevo León, México. ORCID: 0009-0004-8219-487X

<sup>||</sup> Residente de Cirugía General en el Hospital General de Ciudad Juárez. Cuidad Juárez, Chihuahua, México.

### Correspondencia:

Fermín Cazares Pérez

Correo electrónico: [fermincazaresmd@gmail.com](mailto:fermincazaresmd@gmail.com)

Recibido: 12-08-2024. Aceptado: 06-11-2024.

[www.medicographic.com/actamedica](http://www.medicographic.com/actamedica)





**Figura 1:**

La vena safena mayor está neumatizada bilateralmente.



**Figura 2:** La vena se anastomosó de término-lateral al cuerpo cavernoso.

Se inicia manejo conservador sin mejoría en 24 horas, por lo que el servicio de urología realizó procedimiento de Winter sin mejoría y ese mismo día se efectuó el procedimiento de Al-Ghorab, sin mejoría. Dos días después se consultó al servicio de angiología y cirugía vascular por derivación safena cavernosa. Bajo anestesia regional, se realizó procedimiento Grayhack. Se realizó la neumatización bilateral de la vena safena mayor, verificando un flujo adecuado y la funcionalidad valvular de forma indirecta. Posteriormente, se procedió a su ligadura y sección (*Figura 1*). La vena se anastomosó término-lateralmente al cuerpo cavernoso utilizando polipropileno 6-0 en sutura continua (*Figuras 2 y 3*).

## DISCUSIÓN

El priapismo de larga duración es una emergencia urológica y, de acuerdo con la Asociación Urológica Americana, si la erección persiste posterior al manejo conservador, se debe realizar una aspiración de sangre del cuerpo cavernoso seguida de una inyección de un agente alfa-adrenérgico que resuelve hasta el 80% de los casos.<sup>4</sup> Esto puede repetirse hasta tres veces, sin embargo, se debe considerar el manejo quirúrgico en caso de fracaso, lo cual permite restablecer el flujo sanguíneo.

## CONCLUSIÓN

En nuestro reporte de caso describimos nuestra experiencia con el procedimiento de derivación cavernoso-safena de Grayhack. Actualmente, nueve meses después del incidente, el paciente presenta fibrosis de ambos cuerpos cavernosos, principalmente en el tercio medio y refiere una función eréctil conservada.



**Figura 3:** Fin de cirugía, bypass safeno cavernoso bilateral.

## REFERENCIAS

1. Tripe JW. Case of continued priapism. *Lancet*. 1845;2:8.
2. Rodriguez-Villalba R, García S, Puigvert-Martínez A, Pomerol IMJM, Munáriz R. Priapismo. *Actas Urol Esp*. 2005;29(10):961-968.
3. Pryor J, Akkus E, Alter G, Jordan G, Lebret T, Levine L, et al. Priapism. *J Sex Med*. 2004;1(1):116-120.
4. Afriansyah A, Yuri P, Hutasoit YI. Intracorporeal dilatation plus Al-Ghorab corporoglandular shunt for salvage management of prolonged ischemic priapism. *Urol Case Rep*. 2017;12:11-13. doi: 10.1016/j.eucr.2017.01.011

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)