



CASO CLÍNICO

doi: 10.35366/112379



Reconstrucción de pene en paciente con antecedente de quemadura

Penis reconstruction in a patient with a burn antecedent

Dr. Rubén Hernández-Ordóñez,* Dr. Yuri Jiménez-Caprielova,†
Dr. Francisco López-Montoya,‡ Dr. José María Zepeda-Torres¶

Palabras clave:

pene oculto, pene enterrado, retracción cicatricial del pene, secuelas de quemadura en pene, iatropatogenia, reconstrucción de pene.

Keywords:

hidden penis, buried penis, penile scarring, penile burn sequelae, iatropathogenesis, penile reconstruction.

* Cirujano plástico y reconstructivo, Hospital General «Dr. Rubén Leñero».

† Residente de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», Instituto Mexicano del Seguro Social.

‡ Médico Urologo. Androsmedic Urología y Andrología, Roma Norte, Ciudad de México.

¶ Médico Pasante del Servicio Social, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara.

Recibido: 16 noviembre 2022

Aceptado: 10 abril 2023

RESUMEN

Se presenta un caso de reconstrucción de pene luego de una lesión por quemadura y su manejo quirúrgico. El manejo de las quemaduras en la zona genital es complejo debido a las características específicas de la piel de esta zona. El tratamiento quirúrgico incluye una combinación de técnicas, como el desbridamiento del tejido necrótico, injertos de piel de espesor total y plastia en Z para tratar contracturas cicatriciales. También se pueden utilizar métodos de alargamiento del pene, como la sección de los ligamentos suspensorios y el avance de la piel suprapúbica, pero los resultados son modestos, con un elevado número de problemas y una baja satisfacción. El paciente en este caso sufrió una lesión por quemadura durante la circuncisión, lo que resultó en quemaduras superficiales y profundas de segundo grado en toda la superficie del pene y la región púbica. Se realizaron múltiples cirugías, incluida la resección de cicatrices, plastia en Z e injertos de piel de espesor parcial. Una vez que se completó el proceso de curación, se realizó un procedimiento de alargamiento del pene, lo que resultó en un aumento de la longitud de 4 a 13 cm. El manejo quirúrgico fue individualizado y multidisciplinario, y los resultados fueron exitosos. El texto destaca la importancia de un abordaje multidisciplinario y un manejo individualizado en estos casos.

ABSTRACT

We present a case of penile reconstruction after a burn injury and its surgical management. The management of burns in the genital area is complex, due to the specific characteristics of the skin in this area. Surgical management includes a combination of techniques, such as debridement of necrotic tissue, full-thickness skin grafts, and Z-plasty to treat scar contractures. Penis lengthening methods can also be used, such as sectioning of the suspensory ligaments and advancement of suprapubic skin; but, results are modest, with a high number of problems and low satisfaction. The patient in this case had a burn injury during circumcision, resulting in superficial and deep second-degree burns on the entire surface of the penis and pubic region. Multiple surgeries were performed, including scar resection, Z-plasty, and split-thickness skin grafts. After the healing process was complete, a penile lengthening procedure was performed, resulting in an increase in length from 4 to 13 cm. The surgical management was individualized and multidisciplinary, and the results were successful. The text emphasizes the importance of a multidisciplinary approach and individualized management in these cases.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras genitales rara vez son lesiones aisladas debido a su ubicación relativamente protegida. Cuando se producen tienden a asociarse con lesiones extensas y una tasa de mortalidad más alta.¹

Las contracturas en la ingle y el perineo causan problemas para ponerse en cuclillas, caminar, sentarse, orinar, defecar y también en la función sexual. En alrededor de 25% de todos los adultos, los pacientes con quemaduras experimentan una pérdida de la libido o disfunción orgásmica.²

Citar como: Hernández-Ordóñez R, Jiménez-Caprielova Y, López-Montoya F, Zepeda-Torres JM. Reconstrucción de pene en paciente con antecedente de quemadura. Cir Plast. 2023; 33 (2): 90-92. <https://dx.doi.org/10.35366/112379>



La imagen genital masculina está relacionada con la imagen corporal general, las características psicosociales y la salud sexual, aunque no siempre en forma lineal. La salud sexual, a su vez, se corresponde con la imagen genital. El signo más frecuente de dismorfofobia peneana es la infelicidad masculina con el tamaño del pene.³

Estos antecedentes justifican el presente trabajo, debido a las implicaciones biopsicosociales y funcionales que tienen las quemaduras en la zona genital.

Presentamos un caso de reconstrucción del pene en el contexto del trauma, así como su manejo quirúrgico.

CASO CLÍNICO

Hombre de 53 años que había comenzado su condición hacía tres años, al sufrir una quemadura incidental con electrocauterio durante su circuncisión por fimosis. Así, presentó quemaduras superficiales y profundas en toda la superficie del pene hasta la raíz, también en la región púbica. Evolucionó con cicatrización retráctil de las áreas involucradas, con retracción y ocultación del pene en los tejidos circundantes (*Figura 1*). Se realizaron múltiples cirugías que incluyeron resección de cicatrices, plastias en Z, injertos de piel de espesor dividido. Después



Figura 1: Secuelas después de dos meses de quemadura en el pene.



Figura 2: Liposucción suprapúbica postoperatoria, recolección de injerto inguinal de espesor total y aplicación en el cuerpo del pene.

de la pandemia de COVID, a medida que la curación estaba completamente madura y el paciente perdió peso, se realizó una liposucción de la región púbica, se tomaron injertos inguinales de espesor total, además del desbridamiento de las cicatrices profundas en la raíz del pene y la colocación de los injertos en todo el cuerpo del pene (*Figura 2*). Los resultados lograron una longitud del pene de 13 cm (previamente 4 cm). La región púbica también disminuyó en volumen y los injertos se integraron adecuadamente en todo el cuerpo del pene (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

El manejo quirúrgico en estos casos es complejo, debido a las características específicas de la zona, pues la piel genital difiere de otras regiones en algunos aspectos: carece de tejido adiposo subcutáneo y fascia de Scarpa; túnica dartos con células musculares lisas (escroto y labios grandes) o fascia dartos con unión suelta de la piel (pene), no hay adherencia de la piel al hueso subyacente, carece de epitelio queratinizado en mucosas, glánde y prepucio, con ambiente húmedo y contaminación microbiana constante.⁴

El manejo quirúrgico de quemaduras en la zona genital comprende una combinación de técnicas. De manera general, se debe debridar el tejido necrótico; asimismo, se utilizan injertos de espesor total, algo que es fundamental para prevenir contracturas, procedentes de zonas que preferentemente carezcan de crecimiento de pelo con el fin de evitar problemas estéticos tardíos.⁵

La formación de cicatrices es una de las principales preocupaciones de las quemaduras genitales. Las contracturas del eje del pene se pueden tratar quirúrgicamente con múltiples plastias en Z,⁶ técnica utilizada en este caso para el manejo de las contracturas cicatriciales.

El alargamiento del pene por sección de los ligamentos suspensorios y el avance de la piel suprapúbica, la lipectomía del monte púbico y la sección de la membrana escrotal, son tres métodos que se pueden emplear solos o en combinación. Los resultados son modestos, el número de problemas es alto y la satisfacción es baja. Las solicitudes de cirugía reconstructiva después de un trauma o como resultado del tratamiento del cáncer están justificadas.³

CONCLUSIÓN

Los hombres que buscan el aumento del pene deben someterse a una prueba psicosexualógica



Figura 3: Un mes después del procedimiento reconstructivo vista anterior.

para descartar la dismorfofobia o una enfermedad psicológica similar; sin embargo, en nuestro caso, el término dismorfofobia no tiene cabida porque el tamaño del pene del paciente se considera un micropene, más aún si lo situamos en el contexto de quemadura, por lo que una gestión multidisciplinaria e individualizada, como la que se manejó, es la norma, con el uso de valiosos recursos quirúrgicos para lograr resultados óptimos. Uno de los puntos difíciles en la realización de este trabajo es que no existen algoritmos que dictaminen la conducta a seguir en la reconstrucción de la zona genital afectada por quemaduras, debido a la baja incidencia de estas lesiones de manera aislada; hecho por el que deben utilizarse diferentes recursos para lograr resultados satisfactorios en los pacientes, tanto en el ámbito funcional, como en el psicológico. En este caso se lograron buenos resultados, se alcanzó una longitud aceptable y un buen resultado estético; no obstante, aún falta establecer directrices para un manejo óptimo de estas lesiones.

REFERENCIAS

1. Jimbo M, Overholt TL, Cosma GL, Hudak SJ, Granberg CF, Gargollo PC. Full thickness genital burns independently increase the odds of death among pediatric burn patients. *J Ped Urol* 2020; 16 (2): 220-e221.
2. Shivaiah RH. Outcome of skin grafting in post burn contractures of groin and perineum patients at a tertiary care teaching hospital. *Pharma Innovation* 2012; 1 (9): 137-142.
3. Littara A, Melone R, Morales-Medina JC, Iannitti T, Palmieri B. Cosmetic penile enhancement surgery: a 3-year single-centre retrospective clinical evaluation of 355 cases. *Sci Rep* 2019; 9 (1): 6323. doi: 10.1038/S41598-019-41652-W.
4. Mirastschijski U. *Genital scars*. In: Luc Téot, Thomas A. Mustoe, Esther Middelkoop y Gerd G. Gauglitz. Textbook on scar management: state of the art management and emerging technologies. Cham (CH): Springer; 2020, pp. 405-425.
5. Rudolph R. Inhibition of myofibroblasts by skin grafts. *Plast Reconstr Surg* 1979; 63: 473-480.
6. McDougal WS, Perterson HD, Pruitt BA, Persky L. The thermally injured perineum. *J Urol* 1979; 121 (3): 320-323.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Correspondencia:

Dr. Rubén Hernández-Ordóñez

E-mail: rubencplastico@hotmail.com