

Reporte de un caso de duplicación del falo asociado con meningocele

(A case of penis duplication [diphallus] associated to meningocele)

Roberto Rodríguez-García,* Miguel Ángel Dionisio-Gallegos,** Óscar de Jesús González-Rodríguez,** Felipe Carlos Rodríguez-García***

RESUMEN

La duplicación del falo (difalo), completa o incompleta, es una rara anomalía de los genitales externos; su incidencia se estima en un caso en 5.5 millones de nacimientos y suele acompañarse de otras malformaciones. En este reporte se informa de un recién nacido en el que el difalo estaba asociado a mielomeningocele.

Palabras clave: Difalo, duplicación de genitales, malformaciones congénitas.

SUMMARY

The duplication of penis (diphallus) is a rare congenital anomaly of the external genitals. The incidence has been estimated in one in 5.5 millions of newborns. In this report is presented the case of a neonate with diphallus associated to mielomeningocele.

Key words: Diphallus, duplication of genitals, congenital malformations.

La duplicación de los genitales es un defecto al nacimiento que consiste en la duplicación completa o incompleta de las estructuras externas del falo y el escroto en los hombres y del clítoris en las mujeres;¹ su frecuencia en hombres se estima en uno por cada 5.5 millones de niños nacidos en los Estados Unidos de América, siendo aún más rara en mujeres.²⁻⁴ El banco de datos Pubmed registra 42 reportes desde 1952 (incluyendo en ellos tres mujeres y dos animales (un conejo y una rata). El propósito de este reporte es informar acerca de un caso de difalo en un varón recién nacido.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un neonato varón de 24 horas de edad, nacido por cesárea en una clínica privada, que me fue re-

mitido por tener varias malformaciones. Su madre de 24 años de edad en su primera gestación mencionó estar sana, negando haber ingerido tóxicos o medicamentos durante el embarazo. El peso del niño era 3,300 g con 51 cm de longitud; se le encontró con buena coloración de tegumentos, sonrosado y activo, con frecuencia cardíaca de 140/minuto y respiratoria de 38/minuto. Ruido pulmonar normal y abdomen blando y sin visceromegalias.

Los genitales externos bien formados y en su sitio, el pene y el escroto con testículos eran de tamaño normal; por el orificio anterior del prepucio salía esmegma y orina pero sin problema; el rafe del pene se continuaba por el escroto hasta llegar al ano, donde salía meconio. Atrás del ano, un poco hacia la izquierda, se apreciaba otro pene de menor tamaño y sin meato, adherido a su propio escroto en el que no se palpaban testículos (*Figura 1*).

En la parte posterior del tórax, a nivel de la columna vertebral, era fácil apreciar que tenía un mielomeningocele (*Figura 2*): situado en las dos últimas vértebras torácicas y las dos primeras lumbares. El perímetro del cráneo era de 39 cm, palpándose la fontanela anterior amplia: compatible con hidrocefalia; tenía además, paraplejía y pie equinovaro bilateral. No había evidencias clínicas de

* Servicio de Pediatría, Hospital General de Zona No. 32. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Minatitlán. Academia Mexicana de Pediatría.

** Facultad de Medicina Campus Minatitlán. Universidad de Veracruz.

***Servicio de Pediatría. Hospital General de Zona No. 2A IMSS, México D.F.



Figura 1. Como se puede observar, el pene y escroto se encuentran en posición normal y por el orificio anterior del prepucio secreta esmegma; además se puede ver salida de meconio por el ano y a la izquierda poco más atrás, adherido al escroto, otro pene de tamaño menor.

tener otras malformaciones por lo que se sugirió a los padres que lo llevasen al hospital, por requerir la colocación de una válvula de Pudenz y evitar complicaciones infecciosas que ocasionaran mayor daño cerebral. Infortunadamente los padres no regresaron a consulta para control del niño y para estudiar con mayor detenimiento su malformación urogenital.

DISCUSIÓN

A pesar de los pocos reportes hechos en revistas médicas acerca de este tipo de malformaciones, tal parece que en la mayor parte de los casos este defecto suele estar asociado con otras malformaciones. A este respecto Pérez Vargas et al.⁵ al informar de su experiencia en dos niños atendidos en el Hospital General de la ciudad de México por difalo, reproducen una tabla elaborada por Gyftopoulos K et al⁶ con el objeto de categorizar las anomalías concomitantes con este defecto, revisaron 77 casos publicados por distintos autores; de esta manera dan cuenta de la amplia gama de malformaciones congénitas

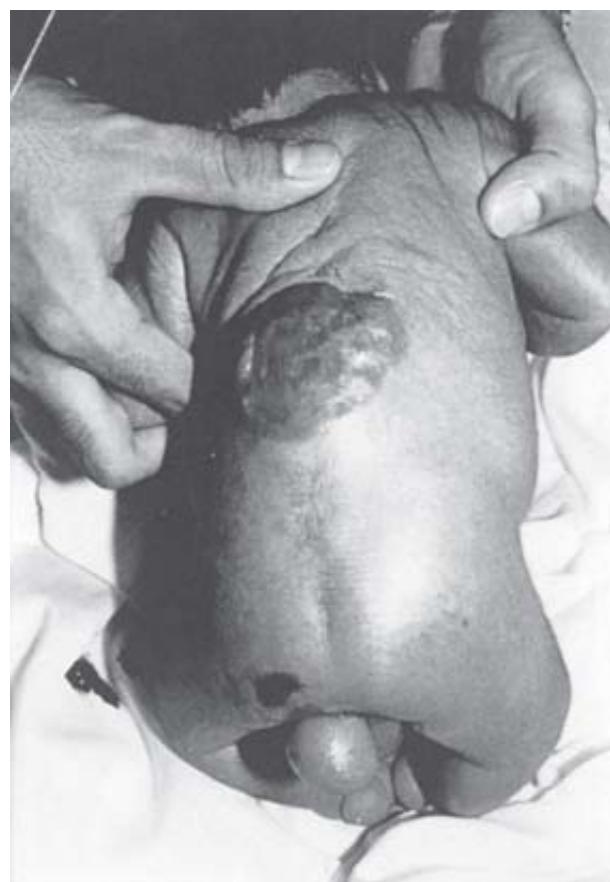


Figura 2. En esta foto se aprecia meningocele de aproximadamente 7 cm de diámetro en la región toracolumbar y el escroto accesorio del doble pene.

asociadas con el difalo, entre las que destacan las de tracto digestivo bajo: como ano imperforado, duplicación del colon, fistula uretero-intestinal; con el tracto urinario superior, como agenesia y ectopia renal, riñón en herradura y duplicación de los ureteros, y anomalías musculoesqueléticas como: diastasis pública, anomalidades lumbosacras, hipoplasia de la cadera y hernias, por mencionar algunas de ellas. En el niño motivo de esta comunicación, de acuerdo a la clasificación propuesta por Abdel,⁷ corresponde a una difalia verdadera asociada a un defecto en el cierre del tubo neural.

Referencias

1. Smith JR, Sheerer IF, Diphallia: report of case. *J Urol* 1965; 94: 586-7.
2. Rao TV, Chandrasekharam V. Diphallus with duplication of cloacal derivatives; report of rare case. *J Urol* 1980(4); 124: 555-7.

3. Sarin YK, Manchanda V, Sharma A, Sinchal A. Triplication of colon with diphallus and complete duplication of bladder and urethra. *J Pediatr Surg* 2006; 41(11): 1924-6.
4. Priyadarshis S. Diphallus with ectopic bowel segment. *Pediatr Surg Int* 2005; 21(8): 681-3.
5. Pérez VB, Adame MJL, Castillo ChG, Sánchez PJc. Difalia: Informe de dos casos. *Rev Med Urol* 1966; 66(3): 139-42.
6. Gyftopoulous K, Wolffenbuttel, Nijman RJ. Clinical and embryologic aspect of penile duplication and associated anomalies. *Urology* 2002; 60(4): 675-9.
7. Abdel A. Diphallia. *J Urol* 1972; 108: 357-60.

Correspondencia:
Roberto Rodríguez-García
Pípila Núm. 68
Colonia Insurgentes Norte, 96710
Minatitlán, Veracruz
Teléfonos (922) 22 352 51 y 22 119 53
E-mail: salgamer@hotmail.com