



Trombosis de la vena dorsal superficial del pene. Reporte de un caso y revisión de la literatura

León Octavio Torres Mercado,* Efraín Maldonado Alcaráz,** Jorge Moreno Palacios,** Eduardo Serrano Brambila***

RESUMEN

La trombosis de la vena dorsal superficial del pene es una entidad rara, se han reportado 44 casos en la literatura mundial. Descrita por primera vez por Mondor en 1939 y el primer caso reportado de trombosis venosa superficial del pene fue descrito por Helm y Hodge en 1958. Masculino de 39 años, con padecimiento caracterizado por dolor constante en la parte distal del pene, a la exploración física con induración en trayecto de la vena dorsal superficial del pene, documentando con ecografía Doppler trombo en el trayecto de la vena dorsal superficial. Es una entidad poco frecuente, suele aparecer entre los 15 y 57 años de edad; los factores de riesgo son largos periodos de inactividad sexual, traumatismos, excesiva actividad sexual, elementos constrictores utilizados en prácticas sexuales, obstrucción venosa por distensión vesical, tumores pélvicos. El tratamiento primario es conservador.

Palabras clave: Trombosis Mondor, vena superficial del pene.

ABSTRACT

Thrombosis of the penis dorsal superficial vein is uncommon, as far as we know there are only 44 cases in the literature, this entity was described by Mondor in 1939 but it was until 1958 than Helm and Hodge reported the first case in penis. We present a 39 year old male with history of constant pain in the distal penis, a swelling was found in the way of the dorsal superficial vein, with Doppler ultrasound the diagnosis of thrombosis was made. This is a strange disease that appears between the 17 to 57 years of age, risk factors are trauma, intense sexual activity, intravenous drugs, over bladder distension, and pelvic tumors. The initial management is conservative.

Key words: Mondor thrombosis, dorsal superficial vein of the penis.

INTRODUCCIÓN

La trombosis de las venas superficiales de la pared torácica fue descrita por primera vez por Mondor en 1939, como manifestaciones tromboflebíticas que afectan zonas subdérmicas corporales, con mayores frecuencias torácicas, abdominales, miembros pélvicos y en forma muy poco frecuente el pene. En 1955 Braun-Falcó aplicó este término a la trombosis de la vena dorsal del pene en el contexto de una flebitis generalizada.¹

Las manifestaciones clínicas que acompañan a los portadores de la Enfermedad de Mondor son múltiples, variando desde dolor localizado, alteración de la sensibilidad, hasta limitación funcional de la parte afectada.¹

La trombosis de la vena superficial del pene es una entidad poco común, hasta el momento se han reportado en la literatura mundial alrededor de 46 casos.²

El objetivo de este estudio es presentar un caso más de trombosis de la vena dorsal superficial del pene tratado con éxito en forma conservadora.

CASO CLÍNICO

Masculino de 39 años, con antecedente de infertilidad primaria y padecimiento de 24 hrs de evolución caracterizado por dolor constante localizado en pene a nivel del glande, surco balanoprepucial y frenillo el cual responde en forma parcial a analgésicos. Niega alguna otra sintomatología.

* Médico Residente de Urología, ** Médico Adscrito al Servicio de Urología, *** Jefe de Servicio de Urología, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS.

A la exploración física presenta dolor a la palpación peneana e induración en el trayecto de la vena dorsal superficial del pene, sin cambios de coloración. Resto sin alteraciones (Figura 1). Se realiza ecografía Doppler encontrando trombo en el trayecto de la vena dorsal superficial y sistema venoso profundo íntegro (Figura 2).

Se indica tratamiento médico con diclofenaco 100 mg vía oral cada 12 hrs por 10 días, presentando adecuada evolución y remisión de cuadro a los 14 días.

DISCUSIÓN

Helm y Hodge en 1958 describieron en forma individualizada la afectación peneana en la tromboflebitis de Mondor. Cinco años más tarde Harrow y Sloane publicaron el segundo artículo sobre dicha entidad.³

La patogénesis es desconocida, se ha propuesto como etiología, en esta entidad, antecedente traumático, tumores en la pelvis, cirugía pélvica, deficiencia de proteína S, períodos largos de inactividad sexual y deficiencia de proteína C.⁴

El drenaje venoso del pene comienza en la base del glande, varios canales venosos convergen para formar la vena dorsal del pene, la cual se encuentra en un surco entre los cuerpos cavernosos y drena en el plexo preprostático. Las venas circunflejas se originan en el cuerpo esponjoso y pasan alrededor de los cuerpos cavernosos para anastomosarse con la vena dorsal profunda perpendicularmente. Ellas sólo están presentes en los dos tercios distales del cuerpo del pene y suman entre tres y diez. Se forman vénulas intermedias de los senos venosos para drenar en un plexo capilar por debajo de la túnica. Estos plexos dan origen a venas emisarias, que por lo común siguen un camino oblicuo entre las capas de la túnica y drenan en las venas circunflejas dorsolaterales.

Las venas emisarias en el tercio proximal del pene se unen sobre la superficie dorsomedial del cuerpo cavernoso para formar de dos a cinco venas cavernosas. En el hilio

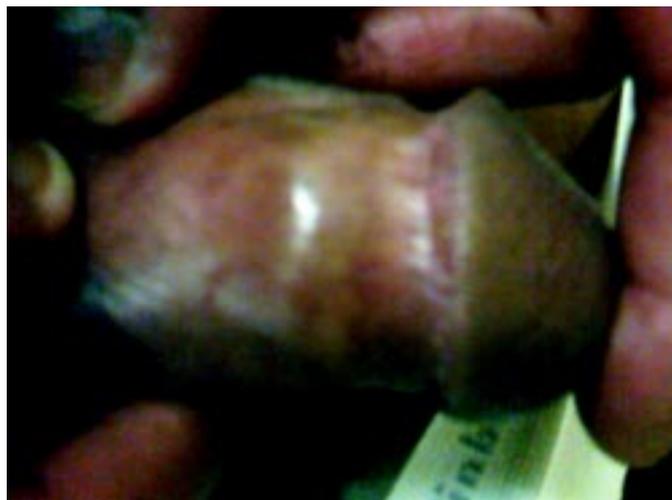


Figura 1. Trayecto venoso superficial del pene trombosado.



Figura 2. Ultrasonido Doppler donde se observa trombo en el trayecto de la vena dorsal superficial del pene.

del pene estos vasos pasan entre los pilares y el bulbo y reciben ramas de cada uno de ellos y se unen a las venas pudendas internas. Este entramado venoso puede verse afectado en procesos inflamatorios ocurridos en determinadas condiciones, como pueden ser traumas sexuales en la parte dorsal y tromboflebitis en la parte ventral.⁵

La edad promedio de presentación reportada en la literatura mundial es entre los 15 y 57 años. La presentación clínica está caracterizada por dolor localizado en el trayecto de la vena dorsal afectada, induración y en ocasiones disminución de la sensibilidad.⁶

La evolución de la trombosis de Mondor incluye una fase aguda, subaguda, crónica y recanalización. La fase aguda suele ocurrir 24-48 hrs tras una actividad sexual prolongada. La fase crónica representa la esclerosis de la vena dorsal superficial trombosada.³

El diagnóstico se realiza mediante una adecuada anamnesis y un ultrasonido Doppler en el que se observa ausencia de flujo en el trayecto vascular mencionado.⁴

El diagnóstico diferencial principal es con la linfangitis esclerosante del pene en la cual a la exploración física, el paciente presenta una zona indurada de aspecto nodular en el trayecto de la vena dorsal superficial y por ultrasonido Doppler hay adecuado flujo en el trayecto de la vena dorsal.³

El tratamiento en la mayoría de los casos es conservador, en la serie publicada por Mwalad y cols., se reportaron 25 pacientes con diagnóstico de trombosis de la vena dorsal superficial del pene, 23 (92%) fueron tratados de forma conservadora con 10,000 UI de heparina tópica e indometacina oral por 14 días, únicamente dos pacientes (8%) requirieron trombectomía.

En el estudio realizado por Loertzer y cols., se reportaron 17 casos, todos tratados de forma conservadora con 10,000 UI de heparina tópica y un anticoagulante tópico inyectado subcutáneo durante tres semanas, reportaron un paciente con recurrencia a ocho semanas, que requirió trombectomía como tratamiento definitivo.⁷

CONCLUSIONES

La trombosis de la vena dorsal superficial del pene es una entidad de buen pronóstico, la patogénesis aún es des-

conocida, el diagnóstico clínico debe ser apoyado por ecografía Doppler y el tratamiento de elección es conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Batista T. Enfermedad de Mondor. *Angiología Hospital de Santa Mónica, Icarai, Brasil* 1991; 11-15.
2. Rodríguez F, Parra M, Gómez C. Trombosis de la vena dorsal del pene (Flebitis de Mondor). Aportación de un nuevo caso. *Actas Urológicas Españolas* 2006; 30(1): 80-2.
3. Ramos B, Portillo M, Correas G. Enfermedad de Mondor versus linfangitis esclerosante de pene. *Arch Esp Urol* 2008; 61(7): 837-40.
4. Mwalad M, Loertzer H, Wicht A. Subcutaneous Penile Vein Thrombosis (Penile Mondor's disease): Pathogenesis, diagnosis and therapy. *Urology* 2006; 67(3): 586-8.
5. Sasso F, Gulino G, Basar M, Carbone A, Torricelli P, Alcini E. Penile Mondor's disease: an underestimated pathology. *Br J Urol* 1996; 77(5): 729-32.
6. Katz R, Blachar A. Superficial dorsal penile vein thrombosis (Mondor's disease). *Harefuah* 1997; 132: 544-5.
7. Loertzer H, Gerbershagen H. Diagnosis, Therapy, and Follow up superficial dorsal penile vein thrombosis (Penile Mondor's Phlebitis). *European Urology* 2005; (3) 216.