

# MANEJO URGENTE DE PRIAPISMO ISQUÉMICO DE BAJO FLUJO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ENOLISMO Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Dra. Belen Gay Gasanz<sup>1</sup> / Dr. Antonio Jose Arnal Meinhardt<sup>2</sup> / Dra. María Mercedes Martínez Mendieta<sup>3</sup> / Dr. Sergio Griñán Malla<sup>4</sup>

<sup>1</sup> F.E.A Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

<sup>2</sup> F.E.A Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

<sup>3</sup> Médico Residente de MFYC. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

<sup>4</sup> Médico Residente de MFYC. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

## RESUMEN

Este caso clínico describe la presentación, diagnóstico y manejo de un episodio de priapismo isquémico de bajo flujo, en un hombre de 45 años con antecedentes de enolismo crónico y trastorno de personalidad límite impulsivo. El paciente acudió a urgencias con una erección dolorosa y persistente de 7 horas de duración. La exploración física y los estudios realizados en urgencias llevaron al diagnóstico de priapismo isquémico de bajo flujo. Se abordó el caso mediante la extracción de sangre coagulada de los cuerpos cavernosos y lavados con suero, en urgencias. Se identificó una posible relación con los medicamentos "Quetiapina y Trazodona".

## PALABRAS CLAVE

Priapismo isquémico, Bajo flujo, Enolismo crónico, Trastorno de personalidad, Quetiapina, Trazodona.

## ABSTRACT

This clinical case describes the presentation, diagnosis, and management of an episode of low-flow ischemic priapism in a 45-year-old man with a history of chronic alcoholism and impulsive borderline personality disorder. The patient presented to the emergency department with a painful and persistent erection lasting 7 hours. Physical examination and studies conducted in the emergency department led to the diagnosis of low-flow ischemic priapism. The case was addressed by extracting coagulated blood from the corpora cavernosa and serum washes in the emergency department. A possible relationship with the medications Roco and Deprax was identified.

## KEYWORDS

Ischemic Priapism, Low Flow, Chronic Alcoholism, Personality Disorder, Quetiapina, Trazodona.

# Notas Clínicas

## INTRODUCCIÓN

El priapismo, una condición urológica caracterizada por una erección prolongada y dolorosa independiente de la estimulación sexual. Es una urgencia médica con posibles consecuencias graves si no se trata oportunamente. El priapismo isquémico de bajo flujo, el tipo más común, se asocia con la falta de drenaje venoso adecuado del pene, lo que lleva a una erección dolorosa y sostenida. Este trastorno puede ser idiopático o estar relacionado con varias condiciones médicas y psiquiátricas, así como con el uso de ciertos medicamentos.

En este informe, presentamos el caso de un varón de 45 años con antecedentes de enolismo crónico y trastorno de personalidad límite impulsivo, quien acudió a urgencias con una erección dolorosa de 7 horas de duración. El paciente no reportó uso de sustancias o medicamentos que pudieran inducir este episodio.

La relevancia de este caso radica en la compleja interacción entre sus condiciones psiquiátricas preexistentes, su historial de consumo de alcohol y el manejo urgente del priapismo. Además, se discutirán las implicaciones del priapismo en el contexto de su medicación psiquiátrica actual, que incluye Trazodona y Quetiapina, conocidas por su potencial para inducir la patología. Este caso subraya la importancia del manejo del priapismo en urgencias y atención primaria, especialmente en pacientes con historial de enfermedades psiquiátricas y consumo de alcohol.

## INFORME DEL CASO CLÍNICO

El caso clínico describe a un varón de 45 años con antecedentes de enolismo crónico y trastorno de personalidad límite impulsivo. Acudió a urgencias del Hospital de Alcañiz debido a una erección dolorosa mantenida de 7 horas de duración, sin relación con el consumo de tóxicos o medicamentos para la libido. Había intentado aliviar su dolor con Dexketoprofeno sin éxito. En atención primaria le administraron Diazepam 5mg y metamizol 2gr intramuscular, siendo remitido posteriormente para evaluación adicional.

En la exploración física, mostraba una erección completa y dolorosa, pero sin empas-

tamiento del glande. Se observó una frecuencia cardíaca de 115 pulsaciones por minuto y una saturación de oxígeno del 97%. El paciente estaba consciente, orientado, sin otros signos de exploración.

El urólogo de guardia, confirmó el diagnóstico de priapismo isquémico de bajo flujo. Se realizó en el Box de Urgencias, bajo anestesia local y se extrajo sangre coagulada de los cuerpos cavernosos, seguida de lavados con suero y aplicaciones alternas de fenilefrina. Esto resultó en una detumescencia final. Se identificó que los medicamentos Quetiapina y Trazodona podrían haber causado el priapismo, por lo que se recomendó su revisión y ajuste por parte de atención primaria y psiquiatría.

Fue dado de alta posterior a observación con recomendaciones de revisar su tratamiento actual con su médico de atención primaria y una revisión preferente con psiquiatría para ajustar su tratamiento. Además, se le aconsejó acudir a urgencias en caso de un nuevo episodio de priapismo y programar una revisión en consultas de urología.

## DISCUSIÓN

Este caso de hombre de 45 años con un episodio de priapismo isquémico de bajo flujo, aborda varios aspectos importantes. Primero, se considera la naturaleza inusual del priapismo en pacientes sin factores predisponentes claros como el consumo de tóxicos o medicamentos específicos para la libido. Aunque el paciente tenía antecedentes de enolismo crónico y trastorno de personalidad límite impulsivo, no se identificaron causas directas para el priapismo.

El manejo del priapismo isquémico se centró en la intervención urgente para evitar la necrosis de los tejidos y preservar la función eréctil. La extracción de sangre coagulada y los lavados con suero seguidos de la inyección de fenilefrina deben ser realizados por un especialista en el menor tiempo posible. Este abordaje destaca la importancia de una intervención rápida y adecuada en estos casos.

Fue muy importante una revisión cuidadosa de los medicamentos en el paciente con priapismo. Los medicamentos Quetiapina y Trazodona fueron identificados como posibles

# Notas Clínicas

contribuyentes, lo que llevó a la recomendación de una evaluación y ajuste de su tratamiento farmacológico por parte de atención primaria y psiquiatría.

Por último, el seguimiento y la prevención de recurrencias son esenciales en el manejo del priapismo. La recomendación de acudir inmediatamente a urgencias en caso de un nuevo episodio y una revisión en consultas de Urolo-

gía y Psiquiatría, resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo del priapismo, involucrando a especialistas en urología, atención primaria y psiquiatría para garantizar un tratamiento integral y preventivo.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MARTÍNEZ DEL CASTILLO, M.L.; MIGUÉLEZ LAGO C.; GARCÍA MÉRIDA, M. y GALIANO DURO, E. y cols.: Autoembolización espontánea en un niño con priapismo postraumático de alto flujo. *Actas Urol. Esp.* 24: 820, 2000.
2. SÁENZ DE TEJADA, I. y GORMAN: Priapismo: Fisiopatología y tratamiento médico.
3. GUDINCHET.; FOURNIER, D. y JICHSLINSKI, P.: Traumatic priapism in a child: valuation with color flow doppler sonography. *The J. Urol.* 148: 380, 1992.
4. FELDSTEIN, V.A.: Posttraumatic high flow priapism evaluation with color flow doppler sonography. *J. Ultrasound Med.* 12: 589, 1993.
5. Levey H, Kutlu O, Bivalacqua T. Medical management of ischemic stuttering priapism: A contemporary review of the literature. *Asian J Androl.* 2012;14:156---63.