

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2281>

Enfermedad de la peyronie peyronie's disease

Peyronie's disease peyronie's disease

Israel Darío Carrillo-Quisnia

ua.israelcq21@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5802-3059>

Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso

ma.melissaavc79@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4931-4679>

Diego Eloy Vargas-Villagrán

ma.silvanakmv68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0967-8462>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: '15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas, diagnóstico y el manejo adecuado del síndrome de La Peyronie. **Método:** Se llevó a cabo una búsqueda en documentos y guías prácticas clínicas publicadas por diferentes sociedades y asociaciones de profesionales tanto en el contexto ecuatoriano como internacional. **Resultados y conclusiones:** Los resultados los mismos que nos brindaron información sobre las causas, manifestaciones clínicas y diagnóstico acerca del síndrome de La Peyronie, usando bases de datos tales como: Google Académico, ClinicalKey, Amolca, Eureka, Pubmed, Scopus. En conclusión el síndrome de La Peyronie se ha descrito como un estado de fibrosis peneana grave, debemos prestar atención al pene, ya que, en estado flácido, puede presentarse normal a la inspección en un gran porcentaje con esta enfermedad.

Descriptores: Peyronie; Erección Peniana; fibromatosis. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical characteristics, diagnosis and proper management of La Peyronie's syndrome. **Method:** A search was carried out in documents and clinical practice guides published by different societies and professional associations both in the Ecuadorian and international context. **Results and conclusions:** The same results that provided us with information about the causes, clinical manifestations, and diagnosis of La Peyronie's syndrome, using databases such as: Google Scholar, ClinicalKey, Amolca, Eureka, Pubmed, Scopus. In conclusion, La Peyronie's syndrome has been described as a state of severe penile fibrosis. We must pay attention to the penis, since, in a flaccid state, it can appear normal on inspection in a large percentage with this disease.

Descriptors: Peyronie; Penile Erection; fibromatosis. (Source: DeCS).

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

INTRODUCCIÓN

La presente revisión bibliográfica tiene como finalidad el estudio de la enfermedad de La Peyronie aportando información actualizada de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento. La enfermedad de La Peyronie o fibromatosis del pene es un proceso de causa desconocida caracterizado por una placa fibrosa en el pene que produce una curvatura. Esta fibrosis en el pene tracciona el mismo en la erección produciendo su deformación o curvatura. Esta enfermedad suele ser unilateral y tiene como consecuencia la desviación del pene durante la erección. Dependiendo de la extensión de la banda fibrosa, el proceso puede imposibilitar la penetración o hacer que la erección resulte dolorosa ^{1 2}.

La enfermedad de Peyronie es un trastorno en el cual se forma un tejido cicatricial, conocido como placa, debajo de la piel del pene. La placa se acumula dentro del pene, en la membrana elástica gruesa conocida como túnica albugínea, la cual ayuda a mantener el pene rígido durante una erección. La placa se puede desarrollar en cualquier parte del pene. La Peyronie tiene una incidencia del 5-6 % de los varones. Esta enfermedad, además de causar severos cuadros de dolor en el paciente, también genera una afectación en su vida sexual, y en muchas ocasiones afectaciones psicológicas en el paciente. La enfermedad del Peyronie lleva su nombre por Francois Gigot de la Peyronie, quien en 1743 describió por primera vez de forma concreta la enfermedad.

La disfunción eréctil y el dolor son manifestaciones frecuentes en esta enfermedad. Su etiología y el mecanismo por el cual se produce no se conocen del todo. Se acepta como causa principal el microtrauma y la alteración en los mecanismos de cicatrización ^{3 4 5}.

METODOS

Este trabajo se realizó mediante revisión bibliográfica en la cual se describen las principales características de los trabajos e investigaciones realizadas a cerca del Síndrome de La Peyronie. Este análisis parte de una revisión bibliográfica, búsqueda, organización y análisis previo de trabajos publicados en el campo de Urología, e investigaciones realizadas acerca de las características clínicas y diagnóstico del

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

síndrome de La Peyronie. Se llevó a cabo una búsqueda en documentos y guías prácticas clínicas publicadas por diferentes sociedades y asociaciones de profesionales tanto en el contexto ecuatoriano como internacional, los mismos que nos brindaron información sobre las causas, manifestaciones clínicas y diagnóstico acerca del síndrome de La Peyronie, usando bases de datos tales como: Google Académico, ClinicalKey, Amolca, Eureka, Pubmed, Scopus.

RESULTADOS

Manifestaciones clínicas

El síndrome de La Peyronie se ha descrito como un estado de fibrosis peneana grave, y desde el punto clínico podemos observar que este tiene dos etapas o fases. Debemos saber que la anamnesis detallada junto al examen físico proporciona en gran medida los elementos clínicos para su adecuado diagnóstico. En la exploración física, debemos prestar atención al pene, ya que, en estado flácido, puede presentarse normal a la inspección en un gran porcentaje con esta enfermedad, el examen del pene deberá ser realizado por alguien capacitado, pues mediante la palpación será necesario no solamente definir la presencia o no de placas, sino además la variación de tamaño, número y su localización ^{7 8}.

Epidemiología

La situación epidemiológica del síndrome de la Peyronie varía extensamente a partir de sus primeros reportes de casos. Dichos datos epidemiológicos resultan muy escasos, no obstante, se considera que tiene una prevalencia subjetivamente común que suele perturbar en un rango de entre 3.7% a 9% de los hombres, esta alteración va a depender además poblacional escogida para el análisis. Se considera que hay casos sin atención debido a que en ocasiones el paciente por la vergüenza, no lo reporta ^{9 10}.

Además, estudios anteriores presentan que la incidencia se incrementa con la edad, es de esta forma que es más prevalente en pacientes a lo largo de su quinta década de la

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

vida, o sea entre 52 a 57 años, aunque con menos frecuencia se puede exponer además en pacientes de cualquier edad, además se muestra predominantemente en pacientes de piel blanca. Además, se estima existente predisposición genética a sufrir este síndrome, la cual está vinculada con el antígeno leucocitario humano, polimorfismos de un nucleótido, anomalías de cariotipo y variaciones en la expresión de genes, no obstante, no se han predeterminado como componentes de peligro ¹⁰.

Etiología

A pesar de que es un padecimiento antiguo la etiología se desconoce lo cual a la hora de indicar un tratamiento también existen deficiencias. Se cree que esta enfermedad es atribuible a una causa inmunológica de base asociada a antígenos leucocitarios humanos y a causas genéticas pero los estudios realizados no son concluyentes. Muchos estudios sugieren al trauma coital con el pene erecto o microtraumatismos a repetición durante las relaciones sexuales como causa probable sin embargo no se han logrado resultados confirmatorios. Aproximadamente un 10 % de los pacientes que presentan el síndrome de la Peyronie sus casos están asociados con la enfermedad de Dupuytren o contractura de la palma de la mano¹⁰.

Fisiopatología

La Enfermedad de La Peyronie (EP) es una condición benigna clínicamente caracterizada por nódulos peneanos y fibrosis de la túnica albugínea. Hasta ahora los urólogos solo tienen la posibilidad de dar tratamientos en la etapa tardía de la patología, tras la instalación de la fibrosis. Comprender la etapa inicial, la inducción de la inflamación y el camino hasta la fibrosis podría conducir al desarrollo de un procedimiento que prevenga la etapa fibrótica en la EP¹¹. Recientemente, nuevos descubrimientos sobre el principio del proceso inflamatorio en otros tejidos allanaron el camino para entender la fisiopatología de la EP en la etapa temprana¹¹.

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

El primer paso es la inflamación vascular en el espacio de Smith o espacio intersinusoidal. El endotelio vascular expresa quimioatrayentes y moléculas de integración en contestación a dichos estímulos proinflamatorios. Otro paso fundamental para complementar este proceso de inflamación es la aumento plaquetaria y la coagulación local. El trauma puede afectar el endotelio y exponer moléculas subendoteliales que promueven la adición plaquetaria por medio de la P-selectina. La inmutrombosis en venas del espacio subtunical podría amplificar el proceso de inflamación. Curiosamente, la coagulación fuera de control está involucrada en la inflamación y la fibrosis en el hígado, el corazón, los riñones y los pulmones. Aquellos procesos podrían repetirse numerosas veces, contribuyendo a las etapas de recrudescimiento y resolución de la inflamación. Además, es probable que en varias regiones la inflamación y la fibrosis se manifiesten en diferentes etapas ¹².

Diagnóstico

Todavía no se ha predeterminado un estándar de evaluación para el síndrome de La Peyronie aceptado internacionalmente. Se ha sugerido una forma de evaluación estandarizada que incluye historia clínica, examen físico, diagnóstico de imagen y formularios todavía no validados ¹³.

En el examen físico se debería integrar la medición del extenso del miembro viril, para esto puede utilizarse la técnica descrita por Wessells con el paciente en postura supina, traccionando el miembro viril a 90 grados y oprimiendo con una regla tiesa la grasa hasta el hueso púbico; se mide dorsalmente hasta la corona o el meato.

Las deformidades del pene tienen que medirse y fotografiarse en erección. El ultrasonido doppler puede utilizarse en la evaluación inicial para decidir fibrosis corporal y calcificación de la placa, así como la totalidad vascular del miembro viril en erección y la contestación eréctil frente a agentes vasoactivos ¹³.

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

Tratamiento

El enfoque quirúrgico tiene como fin corregir la curvatura del miembro viril, conservar o restablecer la funcionalidad eréctil y prevenir la pérdida de longitud y grosor del miembro viril. Se han postulado diferentes técnicas quirúrgicas para arreglar la curvatura del miembro viril, y tienen la posibilidad de clasificar en 3 categorías primordiales: métodos de acortamiento de la túnica, métodos de alargamiento de la túnica e implantes de prótesis de miembro viril. Las expectativas del paciente, la preservación de la funcionalidad eréctil y los hallazgos del examen físico son los primordiales puntos para tener en cuenta a lo largo del proceso de toma de elecciones sobre qué método quirúrgico se acomoda mejor a cada situación de EP. Existen procedimientos quirúrgicos de esta patología, así como procedimientos no quirúrgicos. ¹⁴.

Los procedimientos no quirúrgicos, se agrupan en seis: tratamientos orales, tratamientos tópicos, tratamientos de tracción y vacío, terapia de ondas de choque, tratamientos de inyección intraplaca y tratamientos experimentales, estos nos brindan la posibilidad de preferirse su uso en casos en los cuales los indicios no permanecen bastante avanzados ya que proveen ventajas en términos de facilidad de aplicación, accesibilidad y precio.

Aunque el único procedimiento no quirúrgico aprobado por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.) por el momento es la inyección intraplaca de colagenasa de clostridium histolikum. La terapia con células madre se conoce como un método nuevo y difícil que se aplica gracias a una inyección de líquido y luego una terapia de ondas de choque. En experimentos, se observó que prevenía el desarrollo de la enfermedad de Peyronie y reducía la producción de colágeno tipo 30 ¹⁵.

CONCLUSIONES

En base a la revisión bibliográfica realizada llegamos a la conclusión que el síndrome de la peyronie hace referencia a la formación de una placa fibrosa en la túnica albugínea lo que produce una curvatura anormal del pene, su etiología no se conoce a ciencia cierta,

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

aunque se presume que puede ser causada por traumatismos durante el coito por alteraciones inmunológicas o componentes genéticos, en su fisiopatología tenemos que durante el desarrollo de esta enfermedad existe un reemplazo de los elementos estructurales normales de la túnica albugínea por colágeno desorganizado y excesivo, fibras elásticas fragmentadas y su eventual calcificación, lo que da lugar a la aparición de dichas placas.

Para su diagnóstico se basan en la historia clínica y el examen físico lo que nos permitirá tener la sospecha confirmar con ayuda de exámenes imagenológicos. Los pacientes que padecen este síndrome reciben un tratamiento de acuerdo al grado de afectación en la erección al dolor y al estado psicológico del paciente, en unas fases leves se trata con vitamina E conchicina y otros.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Sis Emérita PS, Yenisley Lamar Yins. Resultados del tratamiento en la Enfermedad de La Peyronié. Hospital Hermanos Ameijeiras: 2010-2016. <https://n9.cl/760pk>

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

2. Nascimento B, Bernie HL, Schofield EA, Mulhall JP. 275 Penile Pain Profiles in Patients with Peyronies Disease (PD). *The Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(4).
3. Sánchez, C., Morales, D., Font I, Martín, M., Hernández, A., Abreu, E., Domínguez, B. Enfermedad de La Peyronié, un trastorno infradiagnosticado La Peyronié's disease, an infra-diagnosed disorder. <https://n9.cl/nirqz>
4. Sakka AI, Salabas E, Dinçer M, Kadioglu A. The pathophysiology of Peyronie's disease. Vol. 11, *Arab Journal of Urology*. 2013. p. 272–7.
5. Salehipour M, Izadpanah K, Safaei A, Kamranpoor M, Farsiani MR. Application of human amniotic membrane in canine penile tunica albuginea defect: First step toward an innovating new method for treatment of peyronie's disease. *International Braz J Urol*. 2014;40(3).
6. Randhawa K, Shukla CJ. Non-invasive treatment in the management of Peyronie's disease. *Therapeutic Advances in Urology*. 2019;11.
7. Rhoden EL, Buselato LG, Ting HY, Telöken C, Souto CAV. Is there any association between Peyronie's disease and serum collagen markers? *International Journal of Impotence Research*. 2000;12(6).
8. Vineet N, Hardev B, Ankur A. Solitary Penile Nodule: Diagnostic Pitfall. *Indian Journal of Urology*. 2018;34(5).
9. Schommer E, Pathak R, McNulty Z, Shah R, Broderick G. 207 Single Center Experience Using Doppler Assessment for Erectile Dysfunction (ED) Complaint in More Than 500 Patients. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018;15(2).
10. Salas Morgan JP, Garita Mendez EA, Angulo Moya LC. Enfermedad de Peyronie. [Peyronie's disease]. *Revista Medica Sinergia*. 2022 Apr 1;7(4):e747.
11. Schommer E, Moore J, McNulty Z, Shah R, Thomas C, Broderick G. PD27-02 PENILE DOPPLER ULTRASOUND AT A TERTIARY REFERRAL CENTER FOR ERECTILE DYSFUNCTION: WHAT WE LEARNED OVER A 12 YEAR PERIOD. *Journal of Urology*. 2018;199(4S).
12. Graziottin TM. The pathophysiology of Peyronie;s disease: Beyond the smith's space. *International Braz J Urol*. 2015;41(6).

Israel Darío Carrillo-Quisnia; Silvana Katherine Muñoz-Valdivieso; Diego Eloy Vargas-Villagrán

13. Ramírez-Pérez EA, Sánchez-Aquino U, López-Maguey R, López-Silvestre JC. Aspectos actuales en el manejo médico-quirúrgico de la enfermedad de Peyronie.[Current aspects in the medical-surgical management of Peyronie's disease]. *Revista Mexicana de Urología*. 2014 Jan 1;74(1):35–43.
14. Seveso M, Melegari S, de Francesco O, Macchi A, Romero Otero J, Taverna G, et al. Surgical correction of Peyronie's disease via tunica albuginea plication: long-term follow-up. *Andrology*. 2018;6(1).
15. Sarı S, Alkan H, Ay KB, Borcaktepe E, Duyum AY, Filikçi SS, et al. Non-Surgical Treatment Options for Peyronie s Disease. *Current Medical Research*. 2022;2(3).

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).