

Multimed 2010; 14(1)

Hospital Universitario. "Celia Sanchez Manduley" Manzanillo. Granma.

Tratamiento Quirúrgico del Linfedema Genital. Presentación de Casos.

Surgical treatment for genital lymphedema. Case presentations.

Roberto Frías Banquerisⁱ; Vilma Méndez Lópezⁱⁱ; Silvia Hechavarría Ramónⁱⁱⁱ; Orlando Rafael Expósito Reyes^{iv}; Moraima Valles Gamboa^v; Milagros de la C. Pérez Suárez^{vi}.

Resumen

El linfedema es la acumulación de líquido en los espacios intersticiales, que lleva a un aumento de volumen de la extremidad o región corporal, con disminución de su capacidad funcional, aumento del peso y modificación del factor estético como consecuencia de alteraciones de la circulación linfática. Se presentan dos pacientes portadores de linfedema genital de larga evolución, secundario a infección local, que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. Se describen el cuadro clínico, estudios complementarios, tratamiento quirúrgico y los resultados. A los pacientes se les realizó la exéresis del tejido edematoso del pene y los escrotos, colgajo cutáneo lateral en alas de mariposa de base de escroto y conservación de testes y recubrimiento del pene con autoinjerto de piel parcial. El tratamiento quirúrgico del linfedema genital tiene resultados satisfactorios desde el punto de vista funcional, estético y psicológico que aumenta la calidad de vida del paciente y lo reincorpora a una vida social útil.

Descriptor DeCS: LINFEDEMA /cirugía; ENFERMEDADES DE LOS GENITALES MASCULINOS.

Abstract

The lymphedema is the accumulation of liquid in the interstitial spaces, which provokes an enlargement of the extremities, decreasing its functional capacity, winning weight and modifying the aesthetic factors as a consequence of the alterations of lymphatic circulation. There are presented two patients carrying genital lymphedema of long evolution, favoring a local infection, and they underwent surgical treatment. There are described some clinical manifestations like complementaries, surgical treatment and results. It was applied the abscission of the edema tissues of the penis and scrotum, lateral cutaneous flap in butterfly wings of the scrotum base and testes preservation and recovering of the penis with cuts of partial skin.

To conclude, the surgical treatment of genital lymphedem has satisfactory results ince the functional, aesthetic and psychological point of view what increase the life -quality of the patients and help them start a social interchange.

KEY WORKS: LYMPHEDEMA /surgery; GENITAL DISEASES, MALE.

Introducción

Las insuficiencias y obstrucciones de los vasos linfáticos producen linfedema, sinónimo de edema linfático. Así se nombra a la acumulación de líquido (sales, electrolitos) en los espacios intersticiales, que produce aumento de volumen de la extremidad o región corporal, con disminución de su capacidad funcional, aumento de peso y modificación del factor estético, consecuencia de alteraciones de la circulación linfática. ⁽¹⁾

Existe tendencia a dividirlo en dos entidades distintas:

LINFEDEMA PRIMARIO: Consecuencia de malformaciones congénitas de los linfáticos o por falta de los mecanismos de drenaje linfático. También conocido por linfedema no inflamatorio o idiopático, desde 1957 se considera congénito; se comporta como una tumefacción difusa de la parte más distal o de la totalidad de una o más extremidades. Puede aparecer en la infancia o la pubertad, y en este caso se le denomina linfedema primario tardío; otras veces esta relacionado con la picadura de insectos o animales.

LINFEDEMA SECUNDARIO: Son numerosas sus causas: traumatismos, secuelas quirúrgicas, radiaciones e infecciones, posterior a una infestación parasitaria (filaria y esquistosoma). Aparece después de los 40 años de edad, por tanto tardía o adquirida; es más frecuente que la forma primaria ⁽¹⁾ Cualquiera de estas variantes afecta generalmente a los órganos genitales y miembros inferiores. ⁽²⁾

El tratamiento del linfedema, depende básicamente de su etiología y localización: puede ser no invasivo o clínico y quirúrgico, como en el caso de la localización en pene y escrotos.

El objetivo de este trabajo es mostrar el tratamiento quirúrgico realizado por un equipo multidisciplinario a dos pacientes portadores de linfedema genital. Se describen las técnicas quirúrgicas empleadas.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso numero 1.

Masculino de 42 años que acude a consulta de urología por presentar aumento progresivo de genitales externos de larga evolución, aproximadamente 18 años. Refiere como antecedentes la infestación en varias ocasiones por escabiosis en la juventud, y a partir de la cura definitiva, nota aumento de peso y tamaño de pene y escroto que le impide el contacto sexual.

Examen físico.

Se constata aumento de volumen de pene y escroto con aspecto de piel de naranja.

Ultrasonido de escrotos: Testículos de aspecto y tamaño normales dentro de una bolsa escrotal engrosada

Azoados normales.

Test de Filaria negativo.

Caso numero 2.

Varón de 56 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial con tratamiento, enfermedad benigna de próstata y Síndrome depresivo ansioso tratado por el psiquiatra. Remitido a la consulta de urología por imposibilidad de realizar el acto sexual debido al tamaño y volumen exagerado del pene y escroto, de 6 años de evolución, comienzo insidioso y sin poder relacionarlo con ningún trauma o enfermedad antes de la aparición de los síntomas referidos.

Examen físico: Aumento de volumen y peso de los genitales externos, piel de naranja y pequeñas lesiones cicatrízales dispersas por la región escrotal, dificultad para palpar los testículos y epidídimos así como ambos cordones espermáticos.

Test de filaria negativo. (figuras 1 y 2)

Biopsia de escroto: No alteración del patrón testicular, engrosamiento de la piel con pobre refringencia,

Ambos pacientes se consideraron como linfedemas primarios y por la similitud de cuadro clínico se decidió realizar el tratamiento quirúrgico por un equipo multidisciplinario formado por urólogos y cirujanos plásticos. Se impuso tratamiento antibiótico profiláctico con cefazolina 1 gramo IV 1 hora antes de la intervención y al concluir la misma, luego 1 gramo IV cada 8 horas por 24 horas. Se realizó la planificación de 2 colgajos cutáneos laterales en alas de mariposa de la base de los escrotos, zona libre de edema,

realizando incisión ventral y decolado de testículos y el cordón espermático para eliminar todo el tejido engrosado y edematoso, unión de ambos colgajos en la línea media y drenajes de penrose. En el pene se elimina todo el tejido inflamado y se cubre con un injerto autógeno de piel parcial, suturado en su porción ventral en forma de Z para evitar retracciones secundarias. En el caso numero dos, se realizó, al inicio del acto operatorio una derivación urinaria (cistostomía suprapúbica por punción) previendo un episodio obstructivo urinario en el transcurso de la recuperación. (Figura 3). Los pacientes recibieron apoyo psicológico previo a la intervención y de seguimiento hasta su alta definitiva.

Discusión

Se considera a nivel mundial por la: International Society of Lymphology, que el mejor tratamiento del linfedema, es la llamada Fisioterapia Compleja Descongestiva, o Terapia Física Compleja, que engloba Drenajes Manuales, Vendajes, Prendas de Compresión, ejercicios y cuidados especiales de la piel. Esto es útil en localizaciones de tronco y extremidades superiores y con poco éxito en los genitales como el pene y escroto. Se reporta que el abuso de bombas presoras en miembros inferiores aumenta el riesgo de linfedema genital. ⁽³⁾

La mayoría de los autores revisados coinciden que el tratamiento del linfedema en los genitales debe ser quirúrgico mediante la linfangiectomía ⁴⁻⁸, aunque Foldi preconiza un método para el tratamiento no invasivo del linfedema genital en casos de edema moderado a ligero. ⁽⁸⁻⁹⁾

El uso del colgajo postero lateral en alas de mariposa del escroto (zona esta generalmente no afectada por el edema) y el injerto de espesor parcial tomado del muslo para el recubrimiento del pene, fueron eficaces y definitivos para eliminar el aspecto desagradable y grotesco del pene y escroto que afectaba su vida social y conyugal y conllevó a secuelas psicológicas que motivaron ayuda profesional. Los autores no recomiendan el uso de colgajos para el recubrimiento del pene pues son inadecuados desde el punto de vista estético y su grosor puede dificultar la penetración en pacientes sexualmente activos. Se realizó seguimiento de los pacientes por dos años, sin recidiva y reincorporación a su vida laboral y una actividad física y sexual normal.

El tratamiento quirúrgico, por un equipo multidisciplinario, asegura una terapéutica integral que minimiza las complicaciones, las que no se presentaron en nuestros pacientes, pero se describen el hematoma y la sepsis como las más frecuentes ⁴. Una adecuada preparación preoperatorio, unida al tratamiento profiláctico con cefalosporinas de primera generación, contribuye a disminuir considerablemente la carga bacteriana en el sitio operatorio, factores que consideramos fueron determinantes en evitar la infección de los pacientes.

Los autores conceden gran importancia al apoyo psicológico, vital como parte de la terapéutica no invasiva y debe estar presente en todo paciente portador de linfedema en cualquier localización.

Referencias Bibliográficas

1. Cordeiro. A, Sperly A. Linfedemas: Fisiopatología y tratamiento microvasculas. En: Coiffman F. Texto de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. 1ª ed. Barcelona: Salvat .1994; t2. p. 1291-1301.
2. Miller TA, Watt LE. Lymphedema. En: Grabb and Smths Plastic Surgery on CD. Bibliomed Texbook . Lippincottr Raven publishers. 1997.
3. Boris M, Weindorf S, Lasinski B B. Riesgo de edema genital después del uso de bombas de presoterapia para el tratamiento de Linfedema de las extremidades inferiores. *Lymphology*. 1998 Mar; 31(1):15-20.
4. Díaz Hernández O, Peña de la Moneda H, Cairós Báez J. Variantes quirúrgicas para el tratamiento del linfedema primario de pene y escroto. *Rev Cubana Cir*. 2000, 39 (3) sep.-dic.
5. Franco M, Pichin Q, Giraudy S, León E, Candebat M, Tamayo T. Linfedema de genitales externos. Presentación de un caso. *Arch. Esp. Urol*. 60 (6) Madrid. Jul-Agost. 2007. p. 688-92.
6. Salas Cabrera R, Moré Pérez F. Linfedema escrotal gigante. *Arch. Esp. Urol*. 60 (2) Madrid mar. 2007.
7. García-Tutor E, Botellé del Hierro J, San Martín Maya A, Castro García J, España A, J. Fernández Montero, et al. Tratamiento quirúrgico de linfedema peneano secundario a hidrosadenitis supurativa. *Actas Urol Esp* 2005; 29 (5): 519-522.
8. Ciucci JL, Krapp JC, Soracco JE. Abordaje terapéutico interdisciplinario en pacientes con Linfedema. *J Vasc. Br*. 2004. 3 (1): 72-6.
9. Nieto S. Linfedema prepucio-escrotal tratado exitosamente mediante la terapia descongestiva compleja método Földi. Trabajo presentado en el 20º congreso internacional de Linfología. 26-30 de septiembre, 2005 - Salvador, Bahía, Brasil.



Figuras 1 y 2 Linfedema pene y escrotos. Pre operatorio.



Figura 3. Paciente operado.

ⁱ Especialista I Grado en Cirugía Plástica. Profesor Asistente.

ⁱⁱ Especialista I Grado en Urología. Profesora Auxiliar.

ⁱⁱⁱ Especialista I Grado en Urología. Profesora Asistente.

^{iv} Especialista I Grado en Cirugía Plástica. Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias.

^v Especialista II grado en Cirugía General. Profesora Asistente.

^{vi} Especialista I Grado EGI. Instructor. Máster en Ciencias.