



SLAMS 2017

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
XIV CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL
7 al 9 de septiembre de 2017 - Sol de Oro Hotel & Suites - Lima - Perú



Mensajes para llevar a casa: La salud y las patologías penianas

José Antonio Arrús Soldi

Urólogo – Andrólogo

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Clínica Delgado

Punto-Contrapunto

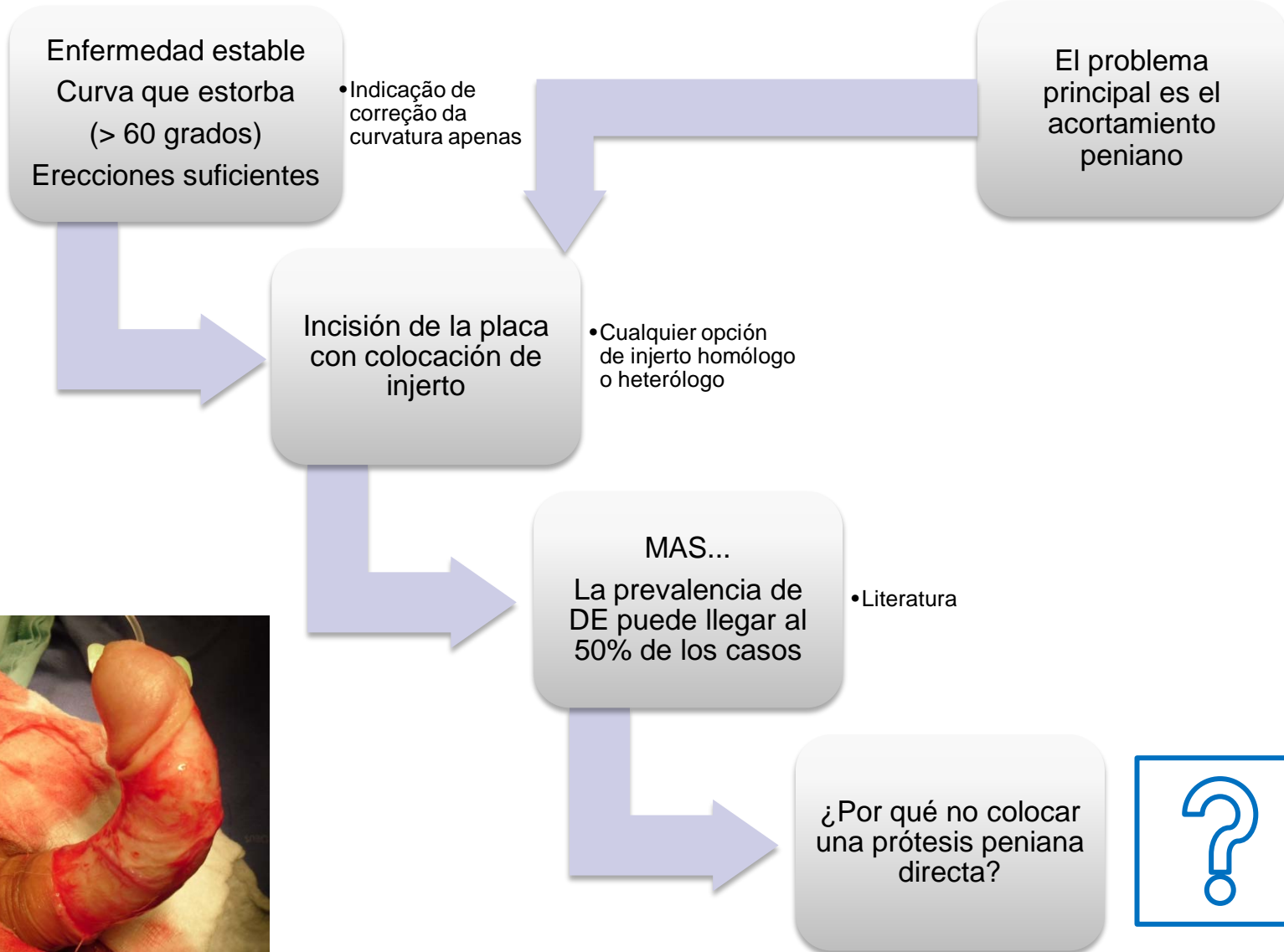
La Enfermedad de La Peyronie con retracción peniana y la erección conservada: Cirugía de la placa vs prótesis peniana.

Moderador: *Fernando Facio (Brasil)*

Prótesis peniana: *Carlos Da Ros (Brasil)*

Cirugía de la placa: *Amado Bechara (Argentina)*

Racional ???



Contemporary Review of Grafting Techniques for the Surgical Treatment of Peyronie's Disease

Georgios Hatzichristodoulou, MD, FEBU, FECSM,¹ Daniar Osmonov, MD,² Hubert Kübler, MD,¹ Wayne J. G. Hellstrom, MD, FACS,³ and Faysal A. Yafi, MD, FRCSC⁴

Cirugía de la placa

Indicaciones para las técnicas de injerto en

la enfermedad de Peyronie

Desviación del pene > 60°

Deformidad del reloj de arena

Pene corto

**FUNCIÓN ERÉCTIL PREOPERATORIA
SUFICIENTE**

Prótesis peniana

El implante de prótesis de pene,

con o sin procedimiento adicional

(modelado, plicatura o injerto),

se recomienda en pacientes con

enfermedad de Peyronie **CON**

DISFUNCIÓN ERÉCTIL que no responde a
la farmacoterapia. 2b B

CONCLUSION

Enfermedad de Peyronie con retracción peniana y erección conservada



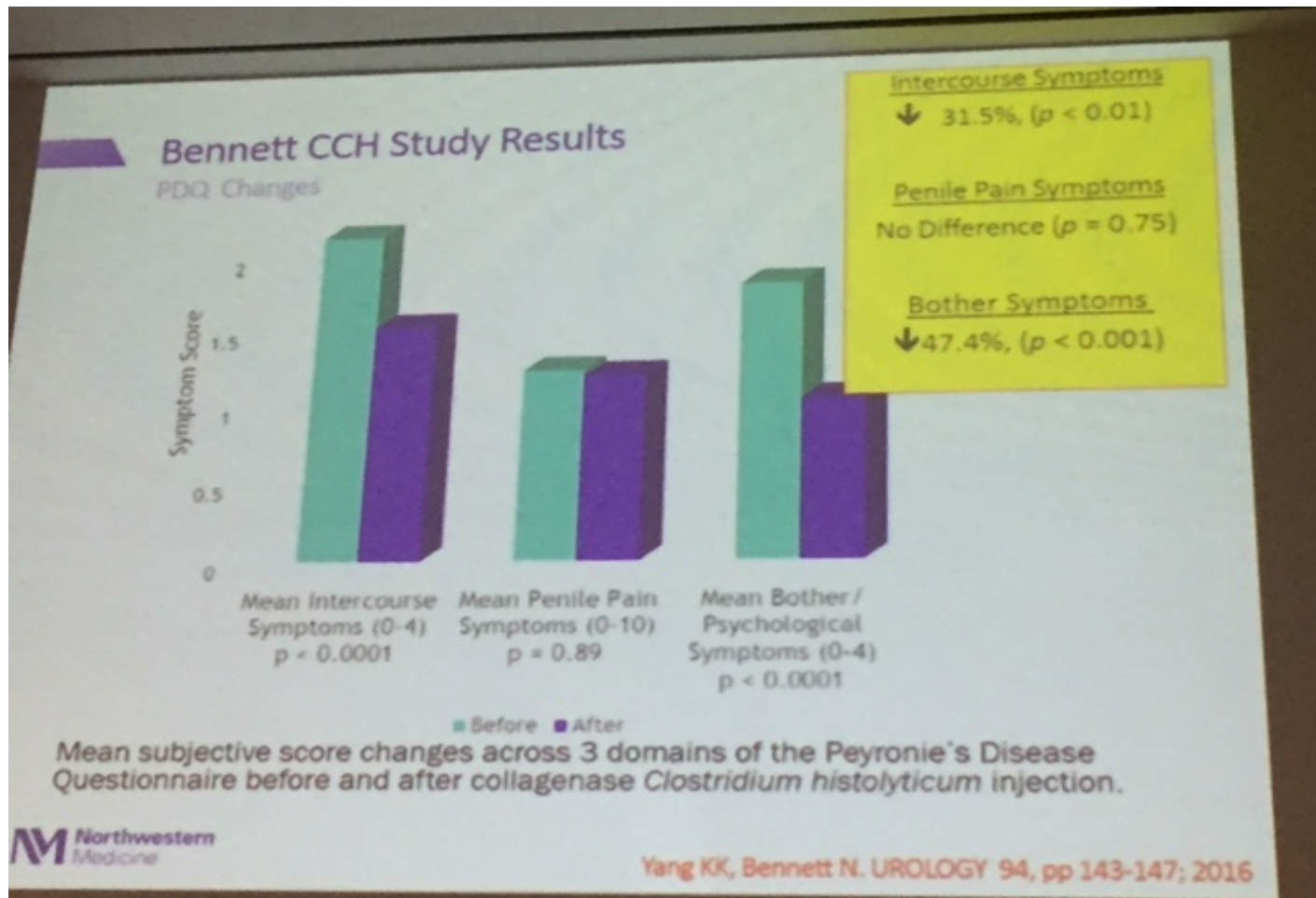
Cirugía de la placa

*El Implante de prótesis peniana se considera de primera línea sólo en aquellos varones que tienen **Peyronie y rigidez inadecuada***

Simposio Sexual Medicine Society of North America - SMSNA

Moderadores: *Lawrence S. Hakim (EEUU)*

- Futuro y alternativas de las terapias de reposición hormonal - *Mohit Khera (EEUU)*
- Desventajas de la administración de colagenasa para el tratamiento de la enfermedad de La Peyronie *Nelson Bennett (EEUU)*
- Desafíos y soluciones en la reoperación de prótesis peniana - *Hossein Sadeghi-Nejad (EEUU)*
- Colocación del reservorio del implante peniano, explante y complicaciones emergentes - *Run Wang (EEUU)*



Collagenase Clostridium Histolyticum (Xiaflex®)

- 2016 survey of SMSNA members that use Xiaflex report:
 - 34% had patients with fractures
 - 67% managed fractures surgically
 - 62% reported poor quality tunica in area of fracture
 - No difference in erectile function or penile pain with tumescence
 - Possible decrease in penile curvature with non-operative management

Conclusions

Collagenase Clostridium Histolyticum (Xiaflex®)

- Higher adverse event (AE) rate than reported in clinical trials
- AE's are self-limited and resolve without operative intervention
- Collagenase-induced penile fractures are typically atraumatic
- Small tunical ruptures from collagenase can be considered for non-operative management.

Surgical therapy of Peyronie's disease by partial plaque excision and sealing of tunical defect with collagen fleece: The Sealing technique

G. Hatzichristodoulou¹, S. Fiechtner¹, J.E. Gschwend¹, S. Lahme²

¹Department of Urology, Technical University of Munich, Klinikum rechts der Isar, Munich, Germany

²Department of Urology, Siloah St. Trudpert Hospital, Pforzheim, Germany

20th World Meeting on Sexual Medicine

TachoSil Graft

- Utiliza uma faixa de colágeno auto-adesiva revestida por um tecido colante
- Derivada de colágeno equino com depleção de agentes imunogênicos e contendo fibrinogênio e trombina humanos
- A faixa de colágeno vem no tamanho original de 4,8 X 4,8 cm e deve ser umidecida em soro fisiológico e colocada sobre a área da ferida cirúrgica, ultrapassando em 5 mm todas as bordas
- A faixa deve ser manualmente moldada sobre a área e comprimida por 3 minutos para haver uma aderência completa
- Não tem necessidade de sutura, é auto-adesiva, hemostática e portanto um procedimento cirúrgico mais rápido

- Estudio **comparativo prospectivo (no aleatorizado)** de **dos técnicas con diferente parche autólogo** para **rectificación** enfermedad de Peyronie con **curva >60°**
- 8 pacientes (47-72 años) con **parche vena safena** y 9 con **injerto de prepucio libre** (59-72 años)
- Operados por **mismo cirujano**, y **seguimiento 12 meses**
- Abordaje por **denudación de pene + incisión inguinal** (recuperación vena) o sólo abordaje circuncidante conservando el parche prepucial



- Se reconocen 2 factores pronóstico de éxito quirúrgico:
- **Factor edad:** V. safena: 54 años (rigidez conservada) vs 70 años (rigidez no útil) ($p=0.02$)
Total de pacientes: 62,5 años (rigidez conservada) vs 69 (rigidez no útil) ($p=0.02$)
- **Factor material:** V. safena 50% conserva rigidez vs 89% parche prepucial ($p=0.07$)
- Tendencia a la significancia estadística en uso de parche prepucial sobre vena safena ($p=0.07$), y es clínicamente más eficiente (sólo una incisión quirúrgica y menor tiempo operatorio), muy barata y aparentemente libre de complicaciones significativas al seguimiento tardío

Punto - Contrapunto

La recuperación eréctil post prostatectomía radical

Moderador: *Edwin Reyes (Perú)*

A favor: *Adriano Fregonesi (Brasil)*

En contra: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

Conclusões

- 1- Várias estratégias I-PDE5 tem sido utilizadas, mas ainda não temos demonstrado um tratamento eficaz.
- 2- **Provavelmente, nenhuma estratégia de reabilitação com monoterapia será capaz de prevenir as lesões do corpo cavernoso.**
- 3- Mas,..... A combinação de modalidades de reabilitação poderá trazer suporte e resultados.

Sopko A. and Burnett A. Nature reviews-Urology vol 13 , 2016

EL TRIANGULO DE LA REHABILITACIÓN PENEANA

TENER ERECCIONES

IPDE-5
IIC (vasoactivas)
VED
MUSE
Alprostadil topico
Nivel de Testosterona
Stem cells terapia
Terapia génica
Ing. Tejidos

Protección del músculo liso

Neuroprotección

TENER SUERTE

IPDE-5 (?)
Eritropoyetina
Acido hialuronico
L. de Inmunofilina
Inhibidores de PARP

Protección del endotelio

Controlar el MALEVI
IPDE-5 (?)

CONCLUSIONES

- No hay **UNA** estrategia de rehabilitación
- Las estrategias descritas no tienen **soporte** en datos basados en pruebas clínicas y hasta ahora parecen poco útiles.
- Si quiere **rehabilitar** sea más **integral**

FIBROSIS PENEANAS

CTA

Cavernosopatía
traumática aguda (*)



Trauma agudo
(Ej: Fractura de pene)

Enfermedad de Peyronie



Microtrauma
+ Epigenética

CTC

Cavernosopatía
traumática crónica



Microtrauma
+ Condiciones

O-16

PEYRONIE DISEASE AND CHRONIC TRAUMATIC CAVERNOSOPATHY (CTC). COMPARISON STUDY

Uribe, JF⁽¹⁾; Uribe, CA⁽¹⁾; Zuleta, JJ⁽²⁾; Velez, A⁽³⁾

⁽¹⁾Urología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia. ⁽²⁾Epidemiología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia. ⁽³⁾Patología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia.

Estudio prospectivo

Agosto 2015 – Mayo 2017

80 pacientes

CTC: 44 pacientes, edad media 44 años

Peyronie: 36 pacientes, edad media 57 años

CRITERIOS INCLUSION: Eco doppler pene y tener algún grado de fibrosis

CRITERIOS EXCLUSION: Traumas, cirugías, problemas congénitos

OBJETIVO: Identificar diferencias entre pacientes con EP y CTC

Hallazgos		Peyronie	CTC
Hallazgos Examen físico	Dolor (Penidinia)	SI	NO
	Curvaturas primarias	Infrecuente	Frecuente
	Curvaturas secundarias	Frecuente	Infrecuente
	Nódulos palpables	SI	NO
	Deformidades (Escotaduras, Reloj de arena)	SI	NO
Hallazgos Ecográficos	Fibrosis albugínea	SI	NO
	Fibrosis intracavernosa	Infrecuente	Frecuente
	Fugas venosas cavernosas	Infrecuente	Frecuente
	Fugas venosas dorsales profundas	Infrecuente	Frecuente
	Calcificaciones	SI	SI
	Osificación	SI	NO
Función eréctil	Disfunción Eréctil	Infrecuente	Frecuente

Cirugía Cosmética Peniana

Cuándo ?

- Cicatrices
- linfedemas
- Micropene
- Post trauma
- Post priapismo
- Post cancer
- Fibrosis
- Peyronie
- **Penes normales** (2SD. 13cmL 2.5cmC.....7)
 - **Dismorfofobia** (80%)
 - Estética
 - Funcional

Consideraciones:

- Técnicas en desarrollo
- Sin indicación formal
- No gold estandar
- Complicaciones

Cirugía Cosmética Peniana

Conclusiones:

- No hay técnica ideal
- No hay una técnica única
- Combinación de técnicas
- Complicaciones
- Resultados variables
- Baja tasa de satisfacción
- Componente psicológico
- Etica - Legal

muchas gracias...

