

Guillermo Sánchez-Villaseñor^{1a}, Eduardo Estrada-Vázquez^{1b}, Alejandro Ramirez-Velázquez^{2c}, Sergio Jiram Vázquez-Sánchez^{2d}, Alejandro González-Ojeda^{3e}, José Pablo Gómez-Sierra^{2f}, Clotilde Fuentes-Orozco^{2g}

Resumen

Introducción: el priapismo es un trastorno en el que el pene mantiene una erección prolongada y rígida, sin estimulación sexual previa, con potenciales consecuencias físicas y psicosociales. Afecta a hombres de cualquier edad, con picos de incidencia en la infancia y en la adultez joven. Su manejo varía según la etiología, con el objetivo de evitar complicaciones.

Objetivo: describir las características epidemiológicas y clínicas, así como el manejo y las complicaciones posquirúrgicas en pacientes con priapismo isquémico.

Material y métodos: estudio transversal analítico en pacientes con diagnóstico de priapismo isquémico, a los que se documentaron datos epidemiológicos, comorbilidades, manejo y complicaciones posoperatorias durante un mes.

Resultados: se incluyeron 20 pacientes, con edades entre 25 y 78 años, con una mediana de 32.5 años. El tiempo de evolución osciló entre 10 y 120 horas (\pm 31.8 horas). En cuanto a los antecedentes, 12 (60%) presentaban tabaquismo, 10 (50%) consumo de alcohol y 3 (15%) consumo de drogas ilícitas. Respecto a las comorbilidades, 10 (50%) presentaban hipertensión arterial, 3 (15%) diabetes mellitus tipo 2 y 1 (5%) dislipidemia. En cuanto al manejo inicial, la punción y drenaje de los cuerpos cavernosos fue el procedimiento más frecuente, realizado en 18 (90%) pacientes. La disfunción eréctil fue la complicación más común, observada en 7 (38.8%) pacientes durante el primer mes de seguimiento.

Conclusiones: en nuestra población, la mayoría de los casos de priapismo presentaron antecedente de consumo de medicamentos, particularmente antihipertensivos. Solo un bajo porcentaje acudió dentro del tiempo de evolución adecuado, lo cual puede explicar la elevada frecuencia de disfunción eréctil observada.

Abstract

Background: Priapism is a disorder in which the penis maintains a rigid erection, without prior sexual stimulation, with physical and psychosocial consequences. It affects men of any age, with peaks in incidence in childhood and young adulthood. Its management varies according to its etiology, to avoid complications.

Objective: to describe epidemiological, clinical characteristics, management and postsurgical complications in patients with ischemic priapism.

Material and methods: cross-sectional, analytical study in patients with diagnosis of ischemic priapism whose epidemiological data, comorbidities, management and postoperative complications were documented over a period of one month.

Results: Twenty patients were included, between 25 and 78 years old, median 32.5 years, evolution time between 10 to 120 hours + 31.8. Regarding the history, 12 (60%) had smoking, 10 (50%) had alcohol consumption, and 3 (15%) had illicit drugs. Comorbidities: 10 (50%) had high blood pressure and 3 (15%) type 2 diabetes mellitus and 1(50%) dyslipidemia. Regarding initial management, cavernous corpora drainage puncture was the most common in 18 (90%) patients. Erectile dysfunction was the most frequent complication in 7 (38.8%) of the patients in one month.

Conclusions: In our population, most cases of priapism had a history of antihypertensive medication use. Only a small percentage presented within the appropriate timeframe, which may explain the elevated erectile dysfunction.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades, Servicio de Urología. Guadalajara, Jalisco, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades, Unidad de Investigación Biomédica 02. Guadalajara, Jalisco, México

³Universidad de Colima, Facultad de Medicina. Colima, Colima, México

ORCID: 0000-0002-0578-4575^a, 0000-0003-1023-4233^b, 0009-0008-6323-2999^c, 0009-0007-4109-3695^d, 0000-0003-2935-8703^e, 0009-0002-2173-396X^f, 0000-0001-6230-8359^g

Palabras clave

Enfermedades de los Genitales Masculinos
Priapismo
Disfunción Eréctil

Keywords


Genital Diseases, Male
Priapism
Erectile Dysfunction


Fecha de recibido: 26/06/2025

Fecha de aceptado: 02/01/2026

Comunicación con:

Clotilde Fuentes Orozco

 clotilde.fuentes@gmail.com

 33 3115 4287

Cómo citar este artículo: Sánchez-Villaseñor G, Estrada-Vázquez E, Ramirez-Velázquez A *et al*. Priapismo isquémico: valoración en un hospital de tercer nivel en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64 Supl 1:e6693. doi: 10.5281/zenodo.19099690

Introducción

El priapismo se caracteriza por ser un trastorno en el que el pene mantiene de forma prolongada una erección rígida, involuntaria y en ausencia de estimulación o deseo sexual previo.^{1,2,3}

Esta enfermedad tiene un impacto físico en el paciente, con implicaciones psicosociales y complicaciones como la disfunción eréctil irreversible. A nivel mundial, su incidencia es de aproximadamente 1.5 casos por cada 100,000 personas al año, con una media de presentación alrededor de los 40 años, afectando a hombres de todas las edades y etnias. Se observan dos picos de presentación: en la infancia y en la adultez joven.^{4,5} Sin embargo, su verdadera incidencia sigue siendo desconocida debido a la falta de búsqueda oportuna de atención médica.⁶

Existen tres formas clínicas: isquémica, no isquémica y recurrente, siendo la isquémica una emergencia médica por el riesgo de hipoxia, acidosis y necrosis del músculo liso.^{7,8,9} Este tipo se asocia a múltiples causas, incluyendo hemoglobinopatías, estados de hipercoagulabilidad, neoplasias y fármacos vasoactivos.^{5,10,11,12}

El diagnóstico del priapismo se basa en la evaluación clínica y, en ocasiones, en estudios complementarios como gases sanguíneos, ultrasonografía Doppler y resonancia magnética, con el fin de confirmar el diagnóstico y diferenciar las etiologías.^{6,13,14}

El manejo varía según el tipo y la causa del priapismo, con el objetivo de eliminar el síndrome compartimental, restaurar el flujo sanguíneo y prevenir la disfunción eréctil.^{15,16,17}

La intervención quirúrgica se reserva para casos con más de 15.5 horas de evolución y fracaso del manejo médico.¹⁸ Dicha intervención busca reducir la presión, permitir el drenaje y aliviar el dolor mediante la creación de un *shunt* o fistula.^{19,20,21,22}

El pronóstico del priapismo varía según la edad, la duración de los síntomas y la causa subyacente. La disfunción eréctil es una complicación común a largo plazo, y los episodios recurrentes prolongados indican un peor pronóstico. Asimismo, la isquemia de glande, aunque poco frecuente, se considera dentro de las posibles complicaciones.^{23,24}

El objetivo de nuestro estudio es describir el perfil epidemiológico, las características clínicas, el manejo y las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con priapismo isquémico en nuestra institución.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en pacientes con diagnóstico de priapismo atendidos en el Servicio de Urología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y junio de 2023.

Selección de pacientes

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de priapismo isquémico que acudieron al servicio de Urología durante el periodo de estudio. Se consideraron pacientes mayores de 18 años con seguimiento de 30 días. Se evaluaron las características demográficas y clínicas, las comorbilidades, el manejo y las complicaciones posquirúrgicas.

Procedimiento

Se registraron las variables: edad, consumo de fármacos, uso de sustancias tóxicas y presencia de comorbilidades, incluyendo enfermedades metabólicas, antecedentes de neoplasias o neoplasias activas y enfermedades hematológicas, así como el procedimiento realizado y la presencia de complicaciones posquirúrgicas durante el periodo de seguimiento de 30 días.

Análisis estadístico

La información se registró en una base de datos utilizando el programa SPSS (v.24.0) (IBM Corp., Armonk, Nueva York). Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, y medianas y rangos para variables cuantitativas.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo estipulado en la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, la Ley General de Salud y la normatividad de la institución sede en materia de investigación en humanos. El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud con el registro R-2023-1301-170.

Resultados

Se incluyeron 20 pacientes con edades entre 25 y 78 años, con una mediana de 32.5 años.

En cuanto a los antecedentes de los participantes, 12 (60%) presentaban hábito tabáquico, 10 (50%) consumo de alcohol y 3 (15%) consumo de metanfetaminas. Respecto a las comorbilidades, 10 (50%) tenían antecedente de hipertensión arterial sistémica, 3 (15%) diabetes mellitus tipo 2 y 1 (5%) dislipidemia.

En relación con los medicamentos utilizados por los pacientes, 8 (40%) consumían losartán, 3 (15%) nifedipino, 6 (30%) metoprolol, 1 (5%) prazosina, 4 (20%) ansiolíticos o antidepresivos como clonazepam, fluoxetina, escitalopram o risperidona, 1 (5%) tamsulosina, 3 (15%) hidralazina y 3 (15%) furosemda.

En relación con el tipo de priapismo, todos los pacientes presentaron priapismo isquémico. El tiempo de evolución osciló entre 10 y 120 horas, con una mediana de 31.8 horas.

El tipo de tratamiento inicial administrado a los pacientes se muestra en la figura 1.

A 18 (90%) pacientes se les realizó punción y drenaje de los cuerpos cavernosos; 3 (16%) presentaron remisión del priapismo con rápida detumescencia, mientras que en 15 (83%) fue necesario realizar aspiración e irrigación con solución salina fisiológica, logrando remisión en 3 (20%). En los 12 (80%) pacientes restantes se aplicó epinefrina intracavernosa.

En cuanto a los otros 2 (10%) pacientes, se les realizó derivación corporoglandular de Winter como manejo inicial; a uno de ellos se le efectuó una derivación distal tipo *T-shunt* adicional, mientras que el otro presentó remisión con el manejo inicial.

Posterior al manejo inicial, se evaluó la respuesta al tratamiento a las 24 horas. En 9 (45%) pacientes fue necesario realizar derivación corporoglandular: 4 (33%) fueron sometidos a derivación corporoglandular de Winter, 1 (8%) al procedimiento de Ebbehoj, 2 (16%) a derivación corporoglandular de Burnett y 2 (16%) a derivación corporoglandular de Al-Ghorab.

A pesar del tratamiento realizado, hubo pacientes refractarios que no lograron adecuada detumescencia en la valoración posterior a 24 horas; por ello, en 2 pacientes se realizó derivación corporoglandular de Al-Ghorab y en 1 paciente otro procedimiento de Winter.

Finalmente, entre los pacientes refractarios a todos los tratamientos —punción, drenaje, aspiración, irrigación de cuerpos cavernosos, aplicación de epinefrina intracavernosa y los diferentes tipos de derivaciones corporoglandulares—, 2 pacientes requirieron derivación safeno-cavernosa.

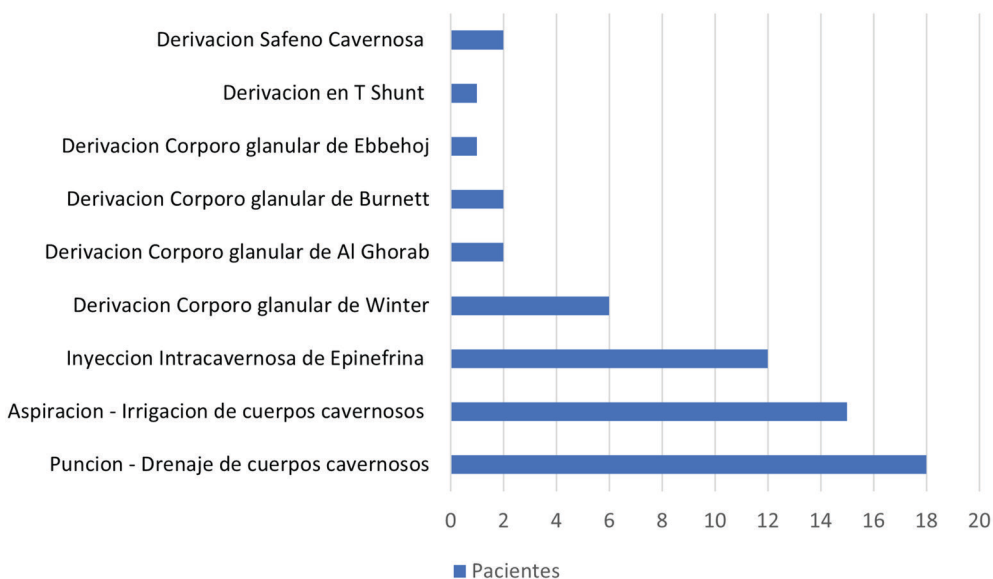
En cuanto a las complicaciones a los treinta días de seguimiento, 3 (15%) desarrollaron hematoma de pene, 1 (5%) absceso de pene, 2 (10%) trauma uretral y 7 (38.8%) presentaron disfunción eréctil posterior al evento de priapismo.

Discusión

El priapismo es una entidad poco frecuente; el tipo más común, según la literatura, es el isquémico, representando el 95% de los casos, lo cual concuerda con nuestra población, ya que todos los pacientes presentaron este tipo.

La enfermedad de células falciformes se ha identifi-

Figura 1 Manejo quirúrgico utilizado en los pacientes



cado como causa de priapismo isquémico, con tasas de incidencia reportadas entre el 40 y el 80%, especialmente en pacientes jóvenes, de acuerdo con Silberman *et al.*²² En nuestro estudio, el 40% de los pacientes tenía menos de 30 años y todos presentaban priapismo isquémico; sin embargo, no se identificó ningún caso atribuible a esta patología en nuestra población.

De acuerdo con el estudio de Carnicelli *et al.*,²⁵ los medicamentos constituyen un factor de riesgo para el priapismo isquémico. En nuestros pacientes podría atribuirse el priapismo a dicho factor, ya que el 70% presentaba alguna enfermedad crónico-degenerativa, como hipertensión arterial sistémica o diabetes mellitus tipo 2, lo que implicaba el consumo de diversos antihipertensivos o hipoglucemiantes, o bien enfermedades psiquiátricas tratadas con ansiolíticos o antidepresivos. El fármaco mayormente identificado fue el losartán (40%), seguido de la prazosina (30%) y, en tercer lugar, ansiolíticos y antidepresivos (fluoxetina, escitalopram y risperidona) en el 20%.

Respecto al tratamiento, de acuerdo con fuentes documentales, la aspiración sola es efectiva en el 33% de los pacientes y la aspiración con irrigación con solución salina logra la detumescencia en el 66% de los casos. Si se utiliza fenilefrina, las tasas de resolución aumentan hasta el 81%, de acuerdo con lo reportado por Johnson *et al.*, Kevin *et al.* y Ateyah *et al.*^{26,27} Comparando estos resultados con los nuestros, encontramos que solo el 16% logró detumescencia con drenaje y aspiración sola; con irrigación con solución salina aumentó a 32%, y con el uso de epinefrina intracavernosa se incrementó únicamente a 48%, por lo que fue necesario realizar algún tipo de derivación quirúrgica percutánea o abierta en el resto de los pacientes.

En la investigación de Silberman *et al.*,²² se señala que si la terapia médica se realiza dentro de las primeras 12 horas del inicio del priapismo, se incrementa la probabilidad de lograr la detumescencia peneana; en nuestra serie, solo 2 pacientes acudieron dentro de las primeras 12 horas de evolución.

El uso de los diversos tipos de derivaciones percutáneas o abiertas fue efectivo para lograr la detumescencia peneana. Solo 3 pacientes (15%) fueron refractarios al tratamiento y requirieron otro tipo de derivación; de estos, a 2 se les realizó derivación safeno-cavernosa para lograr la detumescencia.

Respecto a las complicaciones y la función eréctil, dos pacientes ya presentaban disfunción eréctil previa al evento de priapismo. En los demás pacientes, la disfunción eréctil se presentó en el 38.8%, siendo el tiempo de evolución y el tratamiento empleado los principales determinantes. De los

pacientes con disfunción eréctil, solo uno tuvo una duración del evento de 24 horas; en el resto, la duración fue mayor a 48 horas. Esto coincide con lo reportado por Devenci *et al.* y Silberman *et al.*,^{2,22} quienes señalan que en priapismos con duración menor a 24 horas el 100% logra resolución de la erección y el 50% presenta disfunción eréctil, mientras que en episodios mayores a 48 horas solo el 30% logra resolución y todos los pacientes presentan disfunción eréctil.

En todos nuestros pacientes con disfunción eréctil, las derivaciones utilizadas fueron la corporoglandular de Winter, la corporoglandular de Al-Ghorab y la safeno-cavernosa, cada una con una probabilidad del 13.8% de generar disfunción eréctil, de acuerdo con el estudio realizado por Rahoui *et al.*²⁸

El priapismo puede tener un impacto psicológico y social considerable en los hombres afectados, manifestándose en niveles elevados de ansiedad, síntomas depresivos y disminución de la autoestima. Un estudio realizado por Burnett,²⁹ que evaluó la asociación entre el priapismo y los trastornos de ansiedad en 21 pacientes, encontró que 10 de ellos presentaban ansiedad generalizada, junto con otros trastornos como trastorno obsesivo-compulsivo o déficit de atención. Estas respuestas emocionales suelen relacionarse con la aparición inesperada de la condición y las situaciones que pueden generarse a partir de ella. Además, el priapismo interfiere significativamente en la funcionalidad diaria, afectando actividades básicas como el desempeño sexual. A nivel social, puede conducir al aislamiento y al estigma, derivados del desconocimiento y la falta de comprensión de esta condición. Por ello, el apoyo psicológico y la educación dirigida resultan esenciales en el manejo integral del paciente con priapismo y en la promoción de una mayor comprensión de sus efectos y consecuencias.³⁰

El priapismo isquémico continúa siendo una entidad poco reconocida, ya que la mayoría de los pacientes acude de manera tardía, lo que condiciona un peor pronóstico y limita la eficacia de los tratamientos convencionales. Por ello, es necesario establecer protocolos de atención temprana y estrategias de seguimiento a largo plazo.

Conclusión

En nuestra población, se observó que en la mayoría de los casos existía antecedente de consumo de diversos medicamentos, principalmente antihipertensivos. La elevada tasa de disfunción eréctil en nuestra serie se presentó como consecuencia del retraso en el diagnóstico, ya que los pacientes acudieron a la consulta urológica con un tiempo de evolución mayor al establecido para un tratamiento oportuno. Esto puede estar influenciado por el nivel educativo, el

entorno socioeconómico bajo y la reticencia o timidez para acudir a valoración médica.

Es imperativa la importancia de reconocer esta entidad de manera temprana y de generar estrategias diagnósticas que permitan ofrecer un manejo más uniforme y oportuno.

Referencias

1. Borhade MB, Kondamudi NP. Statpearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 29, 2022. Sickle Cell Crisis.
2. Deveci S. Priapism, O'Leary MP, Hockberger RS, Givens J, editors. Wolters Kluwer 2020, Apr; 33:1-17
3. Broderick GA. Priapism in: Wein A, Kavoussi L, Partin A, Peters C, Dmochowski R, editors. Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed Elsevier, 2020 p 1539-63.
4. Cleveland Clinic.Priapism.2024.Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10042-priapism>
5. Rezaei ME, Gross MS. Are We Overstating the Risk of Priapism with Oral Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors? J Sex Med. 2020 disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.019>
6. Rodríguez Venegas Elia de la Claridad, Denis Piedra Daniel Alejandro, Hernández García Omar Luis. Update on the pathophysiology, diagnosis and treatment of priapism, UMP 2022 disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/608>. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.019>
7. Ericson Christian , Baird Bryce , Broderick A. Gregory. Management of Priapism: 2021 Update .2021, Nov. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34602176/> DOI: 10.1016/j.j.ucl.2021.07.003
8. Dynamed, Priapism, 2024,May Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/priapism#GUID-3CA11577-34CE-4F4D-AEC3-C7EAACC0A3D7>
9. Maddukuri Geetha. Priapism. 2024,Sep. Disponible en : <https://www.msmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/symptoms-of-genitourinary-disorders/priapism>
10. James Johnson M, Hallerstrom M, Alnajjar HM, Frederick Johnson T, Skrodzka M, Chiriaco G, Muneer A, Ralph DJ. Which patients with ischaemic priapism require further investigation for malignancy? Int J Impot Res. 2020 Mar;32(2):195-200.
11. Karayagmurlu A, Coskun M. Successful Management of Methylphenidate or Atomoxetine-Related Priapism During Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Treatment. J Clin Psychopharmacol. 2020 May/Jun;40(3):314-315.
12. Emin Ozberk. Priapism. Recurrent priapism: What is it , Causes, Preventions and Treatment, Disponible en: <https://dreminozbek.com/en/recurrent-priapism-what-is-it-causes-preventions-and-treatment-2/>
13. Mayo Clinic. Priapism. 2021, Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/priapism/diagnosis-treatment/drc-20352010>
14. Junior AR, Schmid BP, Nasser F, Borges LL. The Role of Magnetic Resonance Imaging in the Management of High-Flow Priapism: An Essential Tool when Everything Else Fails. J Vasc Interv Radiol. 2022 Apr;33(4):470-473.
15. Bivalacqua TJ, Allen BK, Brock G et al: Acute Ischemic Priapism: an AUA/SMSNA Guideline. J Urol 2021; 206: 1114.
16. Rosellen Jens , Hauptmann Arne , Wagenlehner Florian et al. Priapism. 2024, Apr, Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38653788/> DOI: 10.1007/s00120-024-02338-y
17. Mishra K, Loeb A, Bukavina L, Baumgarten A, Beilan J, Mendez M, DiGiorgio L, Fu L, Carrion R. Management of Priapism: A Contemporary Review. Sex Med Rev. 2020 Jan;8(1):131-139
18. Palka J, DuComb W, Begun E, Soto-Aviles O. Factors Associated with Corporoglandular Shunting for Patients with First-time Ischemic Priapism. Urology. 2021 Aug;154:191-195.
19. Asanad K, Halpern JA, Brannigan RE. What Is Priapism? JAMA. 2024;331(15):1340. doi:10.1001/jama.2023.26934
20. Vreugdenhil S, de Jong IJ, van Driel MF. [Priapism is an emergency]. Ned Tijdschr Geneesk. 2018 Jun 15;162
21. Isaacs Vargas Jorge, Guillen Aguilar Jimmy, González Reynoso Gustavo. Priapismo. Revista Médica. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Marzo de 2021. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/270/324>
22. Silberman M, Stormont G, Leslie SW, et al. Priapism. In: Stat Pearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459178/>
23. Bullock N, Steggall M, Brown G. Emergency Management of Priapism in the United Kingdom: A Survey of Current Practice. J Sex Med 2018. Apr;15(4):476-479.
24. Soleimani A, Nazarpour MJ, Akhavizadegan H. Novel treatment for glanecrosis due to priapism; presentation and review of literature. Urología. 2023 feb;90(1):192-194.
25. Carnicelli D, Akakpo W. Le priapismo: diagnóstico et prise en charge. Elsevier. Oct;2018, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708718304597?via%3Dihub>
26. Johnson MJ, Kristinsson S, Ralph O, Chiriaco G, Ralph D. The surgical management of ischaemic priapism. Int J Impot Res. 2020 Jan;32(1):81-88. doi: 10.1038/s41443-019-0197-9
27. Ateyah A, Rahman El-Nashar A, Zohdy W, Arafa M, Saad El-Den H. Intracavernosal irrigation by cold saline as a simple method of treating iatrogenic prolonged erection. J Sex Med. 2005 Mar;2(2):248-53.
28. Rahoui M, Ouanes Y, Kays C, Mokhtar B, Mrad Dali K, Sellami A, Ben Rhouma S, Nouira Y. Erectile function outcomes following surgical treatment of ischemic priapism. Ann Med Surg (Lond). 2022 Apr 29; 77:103696. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103696. PMID: 35638068; PMCID: PMC9142696.
29. Burnett L. Arthur. Anxiety disorders in patients with ideopathic priapism: risk factors and pathophysiology.2009, Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19473462/> . DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01246.x
30. Santana Sarrhy Lourdes ,Perez Perez Montes de Oca Elisabeth , Rosales Fajardo Leonardo et al. El priapismo como una urgencia urológica y afectación biopsicosocial(2023) Disponible en : <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1153/967>