

## **LA TRACCION COMO UN NUEVA OPCION TERAPEUTICA PARA LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE**

### **Lawrence Levine**

La enfermedad de Peyronie sigue siendo un dilema terapéutico para el urólogo práctico. La opinión de los expertos sostiene que es un trastorno de la curación de una herida, que ocurre en una población genéticamente susceptible de hombres en que el traumatismo, frecuentemente no percibido, puede activar un proceso de cicatrización exuberante. Esto trae como consecuencia las deformidades propias del Peyronie como la torsión, las callosidades, los acortamientos y las disfunciones sexuales. A la fecha no hay una cura quirúrgica para la enfermedad del Peyronie. Mayormente por el desconocimiento de la etiopatogenia de esta entidad. Lo más común son los agentes orales que no tienen comprobada su eficacia en ensayos doble ciego bien diseñados. Inyecciones intralesionales, hechas mayormente por urólogos, no han logrado resultados firmemente positivos si bien han sido documentadas la mejoría y la estabilización del cuadro. Un nuevo enfoque aporta la utilización de los tratamientos por tracción externa. Fuerzas de elongación han sido usadas en medicina en diversas circunstancias para enderezar dientes, alargar huesos en osteogénesis imperfectas, para cerrar la pelvis o para cubrir cicatrices en cirugía reconstructiva. El uso de tracción externa ha sido sugerido como una alternativa no quirúrgica para elongar el pene con trastornos dismórficos, pero hasta la fecha no han sido publicados estudios formales. Ensayos iniciales en Europa usando la tracción externa para la enfermedad de Peyronie sugieren que este enfoque puede reducir las deformidades. Recientemente se aprobó un estudio de tracción hecho en la Rush University Medical Center de Chicago. En este estudio diez sujetos con curvaturas de 30 a 80° usaron un elongador peneano por un mínimo de dos a ocho horas diarias y durante seis meses. Los sujetos fueron controlados mensualmente en la clínica, midiéndoles la longitud peneana en flaccidez así como se registraron sus valoraciones subjetivas sobre la deformidad. Estos pacientes fueron medidos por ultrasonido duplex, también en erección, tras la inyección de drogas vaso activas a fin de obtener una medida objetiva de la deformidad peneana antes y al final de los seis meses de ensayo. Se les realizó un seguimiento por nueve meses más, después de finalizada la terapia por tracción, a fin de determinar la permanencia de la mejoría en la curvatura. Un asistente de investigación estuvo encargado de llamar semanalmente a todos los participantes. Esto hizo una diferencia sustancial para asegurar el cumplimiento del programa de tracción en toda su duración. Este estudio fue publicado en Junio/08 en el Journal of Sexual Medicine. Los resultados mostraron que todos los que completaron el ensayo (n= 10) manifestaron en forma subjetiva y se midió objetivamente la mejoría en largo, estrechamiento y curvatura. En suma, durante un mínimo de seis a nueve meses de seguimiento no hubo retroceso en la mejoría lograda. Parecería ser que la terapia de tracción puede beneficiar a los pacientes de Peyronie con un tratamiento no invasivo. Aunque no hay estudios formales, bioquímicos ni biomecánicos que definan el mecanismo de acción por el cual estos cambios se producen en los tejidos peneanos, hay abundante literatura, particularmente en el campo ortopédico, de que los cambios logrados por la tracción crónica son permanentes. Sería entonces presumible que la tracción de tejidos blandos presentarían una reacción similar en planos muy diversos de respuesta de la matriz celular y extra celular resultado del

aumento del largo y la circunferencia con la consecuente reducción de las deformidades. Teóricamente pueden lograrse efectos sinérgicos con las medicaciones orales o intralesionales produciéndose tal vez un mejor resultado global. Esto esta siendo estudiado en un ensayo que compara los resultados obtenidos por hombres que reciben Verapamil intralesional únicamente versus Verapamil con tracción. Los resultados preliminares estarán disponibles para el Congreso Anual de Orlando de la Asociación Americana de Urología (Mayo 2008). Los estudios de Moncada de España presentados en el Congreso de 2007 de la AUA, indicaron que una disminución del acortamiento del pene se logra usando tratamientos de elongación después de la cirugía reconstructiva peneana de hombres con enfermedad de Peyronie en relación a los que no usaron ese procedimiento. Parece ser que el uso del tratamiento de elongación se suma al armamentario no quirúrgico para el tratamiento de estas deformidades. Otras aplicaciones pueden encontrarse en el futuro como la prevención del acortamiento tras prostactectomía radical o el posible alargamiento de un pene achicado consecuencia de una disfunción eréctil crónica o después de la extracción de una prótesis infectada o de procesos fibróticos asociados con priapismo. En forma relevante no han sido reportados ningún evento adverso en todos éstos estudios o a lo largo de mi experiencia, incluyendo ulceraciones, cambios en la sensibilidad o disfunción eréctil de aparición posterior. Surge claramente que mayores estudios de otros centros serán necesarios para darle fuerza a la adopción de esta técnica. Parece ser segura en todos los informes preliminares acerca de su eficacia y su potencialidad de ser una nueva opción no quirúrgica para los pacientes con enfermedad de Peyronie.

Report Section Newsbulletin, ISSM, August 2008

Dr. Wayne John G. Hellstrom  
Prof. Urology & Andrology , Tulane Univ. N.Orleans, USA

“La literatura de numerosas disciplinas médicas sostiene el concepto de expansión tisular. Las observaciones publicadas y presentadas sustentan la eficacia y seguridad de los dispositivos de tracción peneana, para hombres con Enfermedad de Peyronie o en el post operatorio de casos quirúrgicos para mantener o ganar longitud peneana”

Journal of Sexual Medicine, October 2008

**Dr. Carlos Moreira (traductor)**  
*Psiquiatra-Sexólogo*

**CLINICA MASTERS**

*Av. Ricaldoni 1716 Tel.2622-7766*  
*Montevideo- Uruguay*

Visite nuestra Clínica Masters: [www.AmarillasInternet.com/clinicamasters](http://www.AmarillasInternet.com/clinicamasters)

Visite nuestra web: [www.sexologiamedica.com](http://www.sexologiamedica.com)

*Hable directamente con nuestros médicos al 2622-7766*  
Mail: [Dr.Moreira@sexologiamedica.com](mailto:Dr.Moreira@sexologiamedica.com)