

Rotación de cuerpos cavernosos para el tratamiento de la curvatura peneana congénita con técnica de Shaeer: reporte de caso

Corporal rotation for the treatment of congenital penile curvature using the Shaeer technique: case report

Saulo R. Oviedo-Zevallos*  y Abraham Curi 

Servicio de Urología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, Arequipa, Arequipa, Perú

Resumen

Introducción: La curvatura congénita ventral del pene es una condición poco frecuente que puede causar deformaciones significativas y limitaciones funcionales. Esta curvatura se puede deber a un defecto en el cuerpo esponjoso, presencia de placas uretrales, fascia de Buck o de dartos anclada, o un defecto de la túnica albugínea de uno de los cuerpos cavernosos.

Caso clínico: Varón de 21 años con incapacidad para el coito por presencia de curvatura peneana ventral congénita de 60°. Con una longitud peneana inicial de 16 cm, se procede a realizar una intervención quirúrgica de puntos de plicatura transversal de la túnica albugínea para la corrección de la curvatura, induciéndose la erección máxima con solución salina y torniquete para el adecuado ajuste de tensión de los hilos con el fin de conseguir el enderezamiento completo.

Conclusiones: El enderezamiento peneano con la técnica de Shaeer fue casi completo, con una curvatura residual de 10°, una pérdida de longitud de 1,5 cm y sin asimetrías residuales.

Palabras clave: Cuerpos cavernosos. Curvatura congénita ventral. Plicatura. Corporotomía.

Abstract

Introduction: Ventral congenital penile curvature is a rare condition that can result in significant deformities and functional limitations. This curvature may be caused by a defect of the corpus spongiosum, the presence of urethral plaques, tethering of Buck's or dartos fascia, or a defect in the tunica albuginea of one of the corpora cavernosa. **Clinical case:** 21-year-old male with inability to perform sexual intercourse due to a 60° congenital ventral penile curvature. With an initial penile length of 16 cm, surgical correction was performed using transverse plication sutures of the tunica albuginea. Maximal erection was induced with saline infusion and a tourniquet to allow proper suture tension adjustment, achieving complete straightening.

Conclusions: Penile straightening with the Shaeer technique was nearly complete, resulting in a residual curvature of 10°, a penile length loss of 1.5 cm, and no residual asymmetries.

Keywords: Corpora cavernosa. Ventral congenital curvature. Plication. Corporotomy.

*Correspondencia:

Saulo R. Oviedo-Zevallos
E-mail: saulo_ovd@hotmail.com

Fecha de recepción: 25-03-2025
Fecha de aceptación: 28-09-2025
DOI: 10.24875/RPU.25000013

Disponible en línea: 10-11-2025
Rev. Per. Uro. 2025;30(2):68-70
www.revistaperuanadeurologia.com

3081-2089 / © 2025 Sociedad Peruana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo de acceso abierto bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La curvatura congénita ventral del pene es una condición poco frecuente que puede presentar un impacto sustancialmente negativo en el hombre. La curvatura peneana ocurre en el 4-10% de los varones sin acompañamiento de hipospadias y en el 0,08% acompañado de hipospadias¹. Los errores genéticos en la formación embrionaria de los genitales externos aún son en parte desconocidos².

La plicatura corpórea es un procedimiento quirúrgico simple, mínimamente invasivo, que ha demostrado ser eficaz para la curvatura congénita del pene³ y para la corrección de la curvatura peneana en la enfermedad de La Peyronie⁴. La corrección de la curvatura congénita ventral del pene sin acortamiento mediante la rotación de los cuerpos cavernosos se introdujo por primera vez en 2006, denominándose rotación de cuerpos cavernosos Shaeer I⁵. Esta técnica aporta la ventaja de evitar el acortamiento propio de las técnicas de plicatura, reduciendo el riesgo de disfunción eréctil asociado a las técnicas de incisión y parche. La última modificación del procedimiento original es la técnica sin corporotomía (Shaeer III), la cual se reporta en este caso clínico.

Caso clínico

Varón de 21 años que acude a consulta refiriendo incapacidad para el coito por la presencia de curvatura peneana. Dicha curvatura estaba presente desde la aparición de las erecciones en la adolescencia. En la exploración física se evidenció una curvatura peneana ventral de 60° y una longitud peneana en erección de 16 cm (Fig. 1). No se encontraron alteraciones de la uretra, como hipospadias o epispadias, y la ecografía peneana no mostró alteraciones.

El paciente es diagnosticado como incurvación peneana ventral congénita y se decide intervenirlo quirúrgicamente para su corrección. Se realiza una rotación de cuerpos cavernosos según la técnica de Shaeer III modificada. La diferencia con la técnica original radica en la disposición y la aproximación de los puntos de plicatura transversal de la túnica albugínea. Se inicia la cirugía con la movilización de la bandeleta neurovascular dorsal (Fig. 2A), se induce la erección máxima con solución salina, presenta una curvatura peneana ventral de 60° (Fig. 2B), y se marcan cinco líneas transversales de cuatro puntos, a 0,5 cm de la línea media, a 1 cm entre ellos y 1 cm del punto de máxima curvatura. Entonces se pasa un hilo trenzado

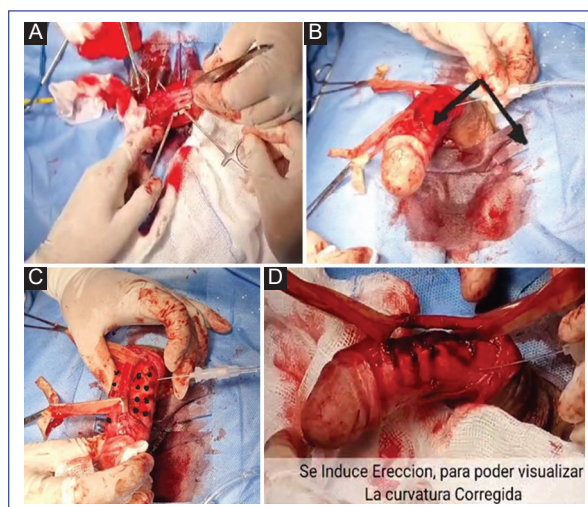


Figura 1. Técnica de Shaeer III modificada. **A:** movilización de la bandeleta neurovascular dorsal. **B:** se induce la erección máxima con solución salina y se observa una curvatura peneana ventral de 60°. **C:** se trazan cinco líneas transversales de cuatro puntos, a 0,5 cm de la línea media, a 1 cm entre ellos y 1 cm del punto de máxima curvatura. **D:** se induce la erección máxima con solución salina y se ajusta la tensión de los hilos para conseguir el enderezamiento.

no reabsorbible de poliéster de 2/0 en sentido transversal a la longitud de pene de dentro afuera y de fuera adentro (Fig. 2C). Los hilos se fijan con un nudo doble y se dejan marcados con una pinza de hemostasia protegida. Se induce la erección máxima con solución salina y torniquete, y se ajusta la tensión de los hilos para conseguir el enderezamiento completo (Fig. 2D). La cirugía se completa según la técnica original. El enderezamiento fue casi completo, con una curvatura residual de 10°, una pérdida de longitud de 1,5 cm y sin asimetrías residuales.

Discusión

La curvatura congénita ventral del pene es una condición poco frecuente que puede presentar un impacto sustancialmente negativo en el hombre. En este caso, el diagnóstico se realizó clínicamente y se optó por un tratamiento quirúrgico, dado que la curvatura peneana era de 60°. La cirugía con técnica de Shaeer III modificada resultó ser exitosa, logrando un enderezamiento casi completo.

En 2008, Shaeer⁵ publicó su serie de 22 pacientes intervenidos mediante esta técnica, con un seguimiento de 16 meses; la curvatura media en la serie fue de 66° y la longitud peneana media fue de 15,4 cm. En



Figura 2. Incurvación peneana ventral de 60° y longitud de 16 cm.

este trabajo se presentan buenos resultados iniciales, logrando la corrección con una curvatura residual de 10°, una pérdida de longitud de 1,5 cm y sin asimetrías residuales. Este caso resalta la importancia del enfoque quirúrgico en el tratamiento de la curvatura peneana ventral congénita, contribuyendo a la escasa literatura existente sobre esta condición.

Conclusiones

Lo presentado en el caso clínico muestra que la cirugía de rotación de los cuerpos cavernosos constituye una alternativa terapéutica eficaz a las técnicas de plicatura o alargamiento de la túnica albugínea para el tratamiento de la curvatura congénita ventral del pene, evitando las complicaciones derivadas de estas técnicas, aunque se precisan un mayor número de estudios y seguimientos a más largo plazo para poder considerarla la técnica de elección en esta patología.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado del paciente, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Shaeer OKZ. Correction of penile curvature by rotation of the corpora cavernosa: a case report. *J Sex Med.* 2006;3:932-7.
2. Cohn MJ. Development of the external genitalia: conserved and divergent mechanisms of appendage patterning. *Dev Dyn.* 2011;240:1108-15.
3. Chien GW, Aboseif SR. Corporeal plication for the treatment of congenital penile curvature. *J Urol.* 2003;169:599-602.
4. Kadioglu A, Sanli O, Akman T, Cakan M, Erol B, Mamadov F. Surgical treatment of Peyronie's disease: a single center experience with 145 patients. *Eur Urol.* 2008;53:432-40.
5. Shaeer O. Shaeer's corporal rotation for length-preserving correction of penile curvature: modifications and 3-year experience. *J Sex Med.* 2008;5:2716-24.