

A lo largo de la historia, el tamaño del pene ha sido tema de debate entre los hombres. En los últimos años, esta cuestión se ha convertido en un problema de salud, dado el creciente número de pacientes que buscan consejo urológico por un “pene pequeño”, como se le llama.

Nuevos adelantos en las investigaciones en la cirugía para el alargamiento de pene han generado un gran interés; no hay datos exactos sobre el número de hombres que solicitan esta operación. Sólo sabemos que en EE. UU. se estima que 10.000 hombres han experimentado voluntariamente el alargamiento o ensanchamiento de pene desde 1990 hasta 1997.

Aunque hay muchas técnicas para aumentar el grosor del pene, un incremento real de la longitud no puede conseguirse con ningún método quirúrgico actual. Incluso, las deformidades del pene son comunes con este tipo de cirugía llevando a la creencia general de que una mirada más amplia debería dirigirse a métodos prudentes de alargamiento del pene.

Con esta carta me gustaría presentar mi experiencia personal con el aparato Andro-Penis. Comentaré la eficacia y seguridad de este aparato entre un grupo de pacientes muy selectos de, pacientes con reducción objetiva del pene debida a causas iatrogénicas

AndroPenis es un aparato de tracción usado para alargar el pene y compuesto por un anillo de plástico conectado a dos dinámicas varas de metal, un soporte de plástico y una banda de silicona que sujeta el glande en su sitio. El aparato aplica una fuerza de tracción de 600 a 1500 gramos en el pene por períodos de tiempo continuados. Dicha tracción crea una reacción adaptable de los componentes estructurales del tejido del pene, con un incremento en la multiplicación celular, lo que se traduce en un incremento total de la longitud del pene tanto en erección como en flacidez. El principio de la tracción es usado en cirugía plástica para la expansión de tejido. La regeneración del nuevo tejido es usada para tapar defectos de la piel, quemaduras, u áreas de pérdida de pelo. También se usa en cirugía ortopédica para alargar huesos y falanges.

Mi experiencia personal está basada en dos circunstancias clínicas en las cuales un significativo acortamiento clínico del pene está presente:

- 1) Después de quitar una prótesis inflexible del pene (IPP) tras una infección : en estos casos la cicatrización corporal y la fibrosis suelen ser significantes, y resultan en una pérdida dramática de la longitud del pene. Esto hace que la consiguiente reimplantación sea extremadamente difícil y cuando es posible, el tamaño final del pene no permite un coito normal. El acortamiento del pene en estos casos es muy difícil de manejar; sólo aparatos de vacío han aportado algún éxito en el alargamiento del pene.

Hemos estimado el valor, en términos de crecimiento de la longitud del pene, de la aplicación de un aparato extensor del pene después de la explantación en 16 hombres y lo comparamos con un grupo de pacientes que experimentaron la reimplantación de IPP sin usar el alargador de pene. Los 16 hombres usaron el aparato durante 4 meses antes de la cirugía de reimplantación.

Las medidas corporales en los pacientes tratados con el extensor, decrecieron de 0,5 a 2 cm en la reimplantación. En los pacientes no tratados con el extensor del pene, la medida corporal decreció de 3,5 a 5 cm. El tratamiento fue bien tolerado; sólo 2 pacientes tuvieron que reducir el número de horas de uso debido a un leve dolor.

2) El acortamiento del pene es una de las más comunes complicaciones de la cirugía de la enfermedad de Peyronie. Las técnicas de plicatura de la albuginea y de resección elíptica causan acortamiento del pene por definición, mientras que el injerto permite la conservación de la longitud del pene a costa de una disfunción eréctil post-operatoria del 30%. Yo calculo el valor, en términos de aumento de la longitud del pene, de 8 a 12 horas diarias de aplicación del aparato extensor del pene después de la cirugía de la enfermedad de Peyronie. 34 hombres, edad entre 54 y 64 años (media:58), experimentaron cirugía peneana por enfermedad de Peyronie. En nueve pacientes la técnica quirúrgica fue incisión de la placa fibrosa e injerto, mientras que los otros 25 experimentaron aplicación de la técnica Essed o albuginea. Todos los pacientes fueron tratados con extensor peneal (aparato Andropenis) diariamente (de 8 a 12 horas de estiramiento oscilando entre 900 y 1.200 gramos) sobre un período de 4 meses.

La longitud del pene fue medida antes y después de la cirugía y posteriormente, después del uso del extensor del pene. El acortamiento del pene osciló entre 0,5 y 4 cm después de la cirugía de la enfermedad de Peyronie. El tratamiento sufrido durante nueve meses con el alargador de pene provocó un aumento de 1 a 4 cms. El uso del aparato fue muy bien tolerado, 3 pacientes tuvieron que reducir el número de horas de uso debido a un leve dolor del pene. No hay constancia de otras complicaciones. Conclusión: el uso del aparato alargador de pene en un régimen de 8 a 12 horas es una manera efectiva y segura de minimizar la pérdida de longitud en pacientes operados de enfermedad de Peyronie.

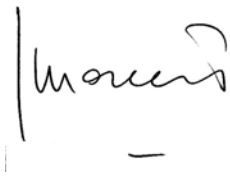
Los objetivos de estos dos estudios clínicos fueron 1) evaluar la posibilidad de que el aparato pueda causar complicaciones que necesiten intervención quirúrgica o médica (por ejemplo: erosión de la piel, dificultades en la erección, dificultades en el orgasmo, dolor prolongado o intratable, insatisfacción del paciente, alteraciones urinarias

Cada paciente fue sometido a revisión adecuadamente, usando métodos estándar como la medición de la longitud del pene antes al uso del aparato. Además cada sujeto completó un cuestionario sobre función sexual adecuada para compararlo más tarde con los resultados post-tratamiento para la evaluación del comportamiento del aparato. Antes del uso del aparato, a los sujetos se les proporcionó un etiquetado detallado de paciente. Registramos datos apropiados durante el estudio, como por ejemplo: correcta colocación del aparato, número de horas y días de uso, valoración de la función del aparato y del resultado anatómico.

Nosotros también seguimos a los pacientes después de los estudios de valoración física por la incidencia de cualquier complicación así como la colocación anatómica de la prótesis en pacientes a los que fueron secundariamente implantados. Por último, al final del periodo de seguimiento, cada paciente fue preguntado por el nivel de satisfacción con las varias cualidades del aparato (confortabilidad, facilidad

de uso, longitud en flacidez, longitud en erección). Esta experiencia clínica fue dirigida de acuerdo con las directrices de las regulaciones IDE referentes a la protección de las investigaciones con humanos (comunmente conocida como "Declaración de Helsinki"), y los datos son aplicables a la población de Estados Unidos y a la práctica médica.

En mi opinión, este aparato representa una tecnología que proporciona un magnífico adelanto clínico sobre la existente tecnología llevando a una mejora clínica en el manejo de una condición muy común como el acortamiento del pene en el post-operatorio y de tener un profundo efecto en la calidad de vida y de la sexualidad. La disponibilidad de este aparato es por interés de los pacientes. Esto es, el aparato proporciona un beneficio específico para la salud y encuentra la necesidad de una población de pacientes bien definida.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Moncada". The signature is written in a cursive style with a vertical line to the left of the name.

**Dr. Ignacio Moncada**

**Urologo**