

ISQUÉMICO / VENO-OCLUSIVO		NO ISQUÉMICO / ARTERIAL
Frecuencia	95%	5%
Rigidez/Dolor	Pene rígido y doloroso	Erección incompleta indolora
Flujo	Escaso/nulo flujo cavernoso arterial	Disregulación flujo cavernoso arterial
Etiología	Idiop/cee falciformes/fármacos/drogas	Traumatismo/inyecciones/cirugía
DE	Disfunción eréctil frecuente Síndrome compartimental	Rara
Urgencia	SI	NO
Sangre	Acidosis (pH~7.25, pCO ₂ ~60, pO ₂ ~30)	Sangre arterial (pH~7.4, pCO ₂ ~40, pO ₂ ~90)
Tratamiento	<p>URGENTE</p> <p>A) Aspiración +/- irrigación SSF -Aguja 16-18 G, acceso lateral o a través del glande hasta salida de sangre oxigenada (más clara) Éxito hasta en un 30%</p> <p>B) Inyección intracavernosa fármacos alfa-adrenérgicos ELECCIÓN: FENILEFRINA (α selec) 100-500 mcg/mL-1ml/5min(max 1mg/hora) AMPOLLA 1%, 1 ML SE DILUYE CON 9 ML DE SSF:100mcg ++ Medición TA y FC antes y después de cada inyección y monitorización cada 15min Éxito en más del 80% junto con previa</p> <p>SEGUNDA LINEA: SHUNTS Fallo de tratamiento de primera línea durante 1 hora *Comunicación del CC con glande/ CE / vena (distales—>proximales)</p>	<p>DIFERIDO</p> <p>EMBOLIZACIÓN</p> <p>Imagenes: Tratado Uroología AEU, cortesía Manuel Alonso Isa</p>  