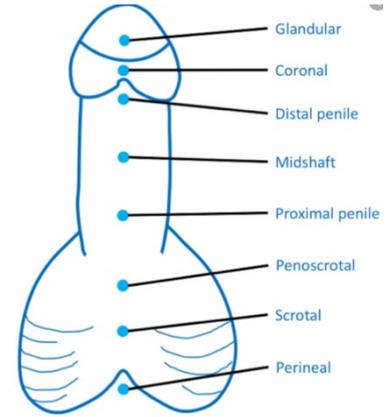




Común junto con “capucha dorsal”: déficit trófico prepucio ventral

CLASIFICACIÓN	UBICACIÓN	INCIDENCIA
ANTERIOR/DISTAL	Glanular Coronal Subcoronal	50%
MEDIO	Peneana distal Mesopeneana Peneana proximal	30%
POSTERIOR/PROXIMAL	Penoscrotal Escrotal Perineal	20%



EMBRIOLOGÍA: Cierre de uretra de proximal a distal. Fallo de fusión de la placa uretral.

Factores genéticos, placentarios y/o ambientales

REGLA DEL 10%

- 10% de los hermanos
- 10% de la descendencia
- 10% con hernia inguinal
- 10% testículos no descendidos (+ en penoscrotal)
¡Cariotipo!
- 10% de las proximales asoc. a utrículo prostático
- 10% complicaciones tras tratamiento quirúrgico (distal)

TRATAMIENTO: Diferenciar entre funcionalmente necesario o si tratamiento por estética!

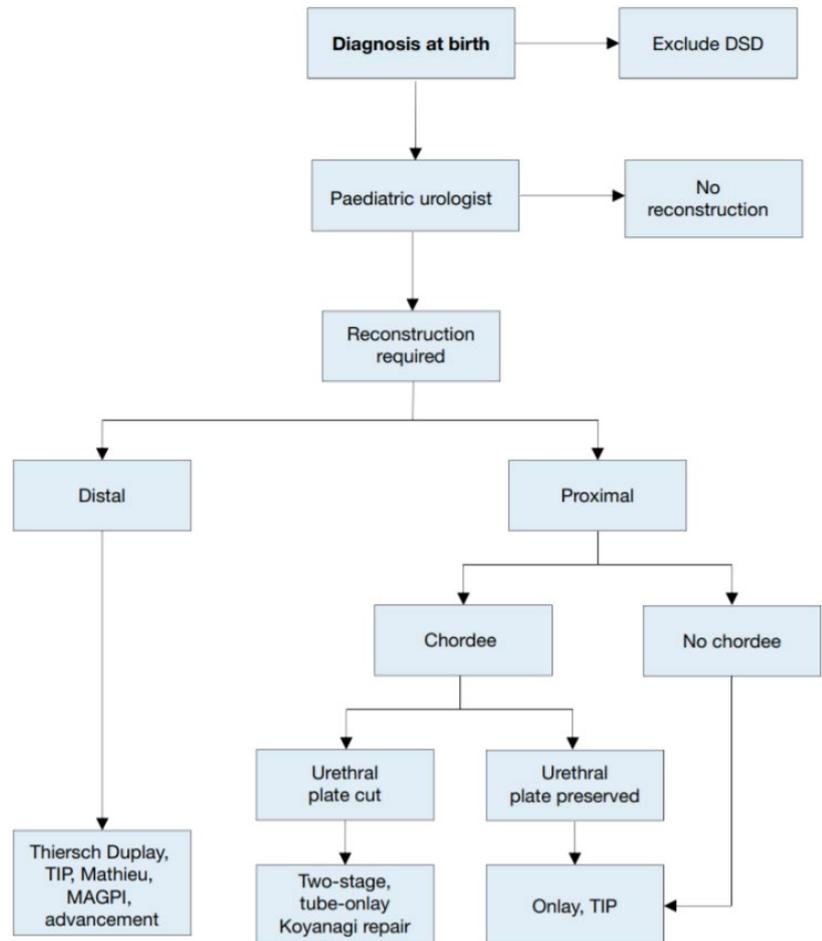
QUIRÚRGICO: 6-18 (24) MESES DE VIDA

Hacer tratamiento de la desviación si curvatura significativa (> 30 grados)

- **MAGPI: AVANCE MEATAL Y GLANDULOPLASTIA** ----- **DISTAL**
- **THIERSCH-DUPLAY: TUBULIZACION DE PLATO URETRAL**----- **DISTAL**
- **TIP (tubularized incised plate), SNODGRASS:** Incisión posterior de placa uretral y luego tubulización.
----- **DISTAL-MEDIO- (“PROX”)**
- **ONLAY ISLAND FLAP:** prepucio se utiliza para reconstruir la uretra. **PROX-MEDIO-(DISTAL)**
Puede requerir múltiples intervenciones en graves/proximales (parches mucosa oral).
- **BYARS FLAPS:** Rotación dorsal del prepucio para cubrir la zona ventral tras la reparación.

Indicaciones CIRUGÍA

- meato urinario ectópico con desviación o alteración de la micción
- estenosis meatal
- curvatura anterior del pene
- pene rotado
- glande hendido
- capucha prepucial
- transposición penoscrotal
- escroto bífido



Tasa de complicaciones: 10% en distal y 25% en proximal. Mayor (30-70%) en reparaciones en dos tiempos.

La función sexual generalmente se conserva, pero altos niveles de percepción de deformidad peneana/insatisfacción