

ALOGENOSIS IATROGÉNICA EN GENITAL EXTERNO MASCULINO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Iatrogenic alogenesis in the genital area: a case report

Alogenose iatrogênica na genitália externa masculina. Relato de um caso

Gissela Jhenifer González Puchaicela *, <https://orcid.org/0009-0009-7909-8517>

Tatiana Lisbeth Rosero Carrera, <https://orcid.org/0009-0005-4205-9304>

Alicia Estefanía Lima Córdova, <https://orcid.org/0000-0002-6947-8235>

Pablo Guillermo Alarcón Andrade, <https://orcid.org/0009-0004-0424-9601>

Mauro Ruben Cushpa Guamán, <https://orcid.org/0009-0008-1560-6159>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

*Autor para correspondencia. email gissela.gonzalez@unach.edu.ec

Para citar este artículo: González Puchaicela, G. J., Rosero Carrera, T. L., Lima Córdova, A. E., Alarcón Andrade, P. G. y Cushpa Guamán, M. R. (2025). Alogenosis iatrogénica en genital externo masculino. A propósito de un caso. *Maestro y Sociedad*, 22(2), 1436-1441. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: La alogenesis iatrogénica se ha convertido en una afección cada vez más común que afecta a personas que buscan mejorar su aspecto estético y alcanzar la perfección física. Este fenómeno en aumento conlleva importantes riesgos para la salud y complicaciones. En este informe, presentamos un caso relacionado con la inyección de grasa autóloga en la zona genital. Además, los pacientes que padecen esta afección suelen requerir una atención integral y multidisciplinaria. El objetivo de este informe es presentar un caso clínico de un paciente varón diagnosticado con alogenesis iatrogénica en la zona genital, junto con su manejo y tratamiento. **Materiales y métodos:** Se presenta el caso de un hombre de 36 años sin hábitos tóxicos, el paciente se sometió a una transferencia de grasa autóloga al pene con fines estéticos, posteriormente desarrolló edema localizado que evolucionó a necrosis purulenta del pene, se requirió evaluación clínica, drenaje quirúrgico y manejo multidisciplinario, los estudios por imagen y la revisión del caso confirmaron el diagnóstico de alogenesis iatrogénica. **Conclusión:** Los procedimientos de aumento genital pueden causar complicaciones graves incluso con materiales autólogos, estas complicaciones incluyen necrosis tisular, infección y síntomas sistémicos, el manejo debe ser multidisciplinario e incluir salud mental, la detección temprana es clave para prevenir secuelas físicas y psicológicas el apoyo psicológico ayuda a evitar recaídas y mejora los resultados del tratamiento.

Palabras clave: Alogenosis iatrogénica, genitales, sustancias de relleno.

ABSTRACT

Introduction: Iatrogenic Alogenosis has become an increasingly common condition affecting individuals seeking aesthetic enhancement and physical perfection. This growing phenomenon carries significant health risks and complications. In this report, we present a case involving autologous fat injection in the genital area. Moreover, patients by this condition often require comprehensive, multidisciplinary care. **Objective:** The objective of this report is to present a clinical case of a male patient diagnosed with iatrogenic alogenesis in the genital area, along with its management and treatment. **Materials and Methods:** This is the case of a 36 year old man with no history of substance use, the patient underwent autologous fat transfer to the penis for aesthetic reasons, he developed localized swelling that progressed to purulent penile necrosis, clinical evaluation, surgical drainage, and multidisciplinary care were required. Imaging and case review confirmed a diagnosis of iatrogenic alogenesis. **Conclusion:** Genital enhancement procedures can lead to severe complications even with autologous materials, these include tissue necrosis, infection, and systemic symptoms, multidisciplinary care should involve mental health support, early detection is essential to prevent physical and psychological consequences, psychological care reduces recurrence and improves treatment outcomes.

Keywords: Iatrogenic Alogenesis, Genitals, Filling Substances.

RESUMO

Introdução: A alo gênese iatrogênica tem se tornado uma condição cada vez mais comum, afetando indivíduos que buscam aprimorar sua aparência estética e alcançar a perfeição física. Esse fenômeno crescente acarreta riscos e complicações significativos à saúde. Neste relato, apresentamos um caso envolvendo injeção de gordura autóloga na região genital. Além disso, pacientes que sofrem dessa condição frequentemente necessitam de atendimento integral e multidisciplinar. O objetivo deste relato é apresentar um caso clínico de um paciente do sexo masculino com diagnóstico de alo gênese iatrogênica na região genital, juntamente com seu manejo e tratamento. Materiais e métodos: Apresentamos o caso de um homem de 36 anos, sem hábitos tóxicos. O paciente foi submetido à transferência de gordura autóloga para o pênis para fins estéticos. Posteriormente, desenvolveu edema localizado que evoluiu para necrose purulenta do pênis. Avaliação clínica, drenagem cirúrgica e manejo multidisciplinar foram necessários. Estudos de imagem e revisão do caso confirmaram o diagnóstico de alo gênese iatrogênica. Conclusão: Procedimentos de aumento genital podem causar complicações graves, mesmo com materiais autólogos. Essas complicações incluem necrose tecidual, infecção e sintomas sistêmicos. O manejo deve ser multidisciplinar e incluir a saúde mental. A detecção precoce é fundamental para prevenir consequências físicas e psicológicas. O apoio psicológico ajuda a prevenir recaídas e melhora os resultados do tratamento.

Palavras-chave: Alo gênese iatrogênica, genitais, preenchimentos.

Recibido: 21/1/2025 Aprobado: 28/3/2025

INTRODUCCIÓN

La alo genosis iatrogénica, es una patología resultante de la inyección de sustancias modelantes en el cuerpo humano, tales como silicón, colágeno, aceites vegetales, animales, o minerales, parafina, biopolímeros entre otros. El término fue acuñado por el Dr. Felipe Coiffman (Coiffman, 2008). En la actualidad, esta condición se observa con mayor frecuencia debido al interés de perfeccionar alguna parte del cuerpo con fines estéticos o por reconstrucción.

Al tratarse de un procedimiento aparentemente sencillo, económico, rápido, poco doloroso, muchas personas acceden a él en establecimientos que carecen de autorización sanitaria y con personal no calificado. Esto representa un factor de riesgo, debido a que la mayoría de quienes se someten a estas intervenciones desconocen las complicaciones que pueden surgir, así como el daño irreversible que podría afectar su salud física, psicológica y a la calidad de vida (Gordillo et al., 2013).

El número de pacientes que sufren de estas reacciones es difícil de calcular, dado que las aplicaciones no son reguladas (Torres & Oliveros, 2021). A pesar de la falta de cifras oficiales a nivel global o regional, diversos estudios reportan elevada incidencia en países como México y Estados Unidos (Gordillo et al., 2013).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas pueden ser tanto local como sistémico, y varía según el tipo de agente modelante empleado y la región intervenida, siendo más frecuente en glúteos, mamas, muslos, piernas, abdomen, nariz, mentón región glabellar, surcos nasogenianos y es menos frecuente en los genitales. En estas áreas, se puede presentar hiperemia, dolor, nódulos, engrosamiento de la piel y de tejido subcutáneo, además de otros cambios inflamatorios. De manera general, los síntomas sistémicos más comunes incluyen fiebre, mialgias, poliartritis y fenómeno de Reynaud. El uso de agentes impuros genera afectación más rápida y agresiva. Como consecuencia, las complicaciones pueden surgir semanas, meses o incluso años después del procedimiento, y van desde pacientes asintomáticos hasta casos con dolor significativo (Torres & Oliveros, 2021).

La alo genosis iatrogénica es una reacción inflamatoria crónica que ocurre como consecuencia de la inyección de sustancias aloplásticas, es decir, materiales no biocompatibles como silicona líquida, aceites minerales o biopolímeros, que son utilizados con fines estéticos. En la región genital, estos compuestos pueden desencadenar una respuesta inmunológica de tipo cuerpo extraño, lo que conduce a la formación de granulomas, fibrosis progresiva, necrosis tisular e incluso migración del material a otras partes del cuerpo. Esto puede afectar de manera importante la anatomía y funcionalidad de la zona, con posterior compresión de estructuras vasculares y nerviosas (Ruiz et al., 2021).

MATERIALES Y MÉTODOS

El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada que considera antecedentes de procedimientos estéticos con sustancias biocompatibles, hallazgos del examen físico y estudios de imagen, como ecografía

o resonancia magnética. En ciertos casos, puede ser necesaria una biopsia para confirmar el diagnóstico. El manejo puede incluir tratamiento médico con corticosteroides y antibióticos; sin embargo, en la mayoría de los casos, se requiere cirugía para remover el tejido afectado, con posible necesidad de reconstrucción posterior (Tamayo et al., 2021). Aunque esta patología ha sido descrita en varias partes del cuerpo, no se ha reportado casos en el órgano genital, específicamente en el pene, lo que hace a este caso clínico sea relevante.

RESULTADOS

Presentación del Caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 36 años, soltero, sin descendencia, que no refiere hábitos tóxicos y con alergias a betametasona y amikacina. Paciente refiere que el 6 de marzo de 2025, se sometió a un procedimiento de lipotransferencia autóloga en cuerpo peneano con fines de aumento volumétrico y se desconoce la cantidad. Tras la intervención, recibió el alta médica el mismo día, desarrollando en el postoperatorio inmediato un cuadro clínico caracterizado por edema circunscrito a la región intervenida.

En la evolución postquirúrgica, al quinto día el paciente presentó dolor, edema, eritema y lesiones petequiales en el cuerpo del pene. Para el octavo día postquirúrgico, presentó agravamiento del cuadro clínico, caracterizado por edema genital severo (+++/+++). Al decimoquinto día post-procedimiento se realizó drenaje del área comprometida y en el decimoctavo día se evidenció zona de necrosis en el cuerpo del pene con exudado purulento, concomitante a síntomas sistémicos como malestar general y escalofríos, además de dolor genital intenso, induración progresiva de los tejidos, incremento del exudado purulento y extensión de las zonas necróticas (Figura 1).



Figura 1 Zona necrótica del cuerpo del pene

Motivos por los cuales acude a la institución de salud pública por al deterioro del cuadro clínico. Al ingreso se encuentra afebril, hemodinámicamente estable, con signos vitales: temperatura 36.3°C, presión arterial 108/60 mmHg, frecuencia cardíaca 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno 95% al aire ambiente.

Examen Físico

Paciente consciente, orientado en las 3 esferas afebril, hidratado, glasgow 15/15 y palidez cutánea. Revisión por aparatos y sistemas sin alteraciones excepto en la región genital por la presencia de zona necrótica en cuerpo de pene, además de salida de líquido purulento, edema +++/+++, eritema y se palpa masa dura a nivel superior de los escrotos.

Exámenes Complementarios

En la ecografía de pene y escroto reporta proceso edematoso del tejido adiposo del pene y escroto, con hiperemia en cordón espermático y testículo derecho

Laboratorio: presenta leucocitosis y la elevación de PCR

Tabla 1 Resultados de estudios de laboratorio del paciente

Nombre	Valor	Valor referencial
Leucocitos	10.81	4-10 K/μL
Neutrófilos	7,28	2.20- 6.8 K/μL

Hemoglobina	14,6	14-18 g/dl
Hematocrito	43,2	42.0-52.0 %
Linfocitos	2.65	1.10-3.20 K/ μ L
Monocitos	0,63	0,3-1
Plaquetas	538	130.0-450.0 K/uL
Volumen Corpuscular Medio	86.3	80-94 fl
Concentración media de hemoglobina	31,2	27.0- 31.2 g/dL

Fuente: Resultados de laboratorio particulares

Tabla 2 Resultados de estudios de Inmunoglobulina

Nombre	Valor	Valor referencial
PCR	24 mg/L	<6

Fuente: Resultados de laboratorio particulares

El tratamiento inicial consistió en mantener al paciente en ayuno por vía oral durante las primeras 4 horas, seguido por la introducción de una dieta blanda acompañada de líquidos claros, complementada con hidratación parenteral, analgesia, antibioterapia y protección gástrica. En concreto, el esquema antibiótico se basó en clindamicina 600 mg intravenosa cada 8 horas, la cual se mantuvo durante 10 días. Al finalizar este periodo, se realizó un ajuste terapéutico, incorporando cefazolina 1 g intravenosa cada 8 horas como parte del manejo perioperatorio y preventivo para la reconstrucción quirúrgica, administrándose simultáneamente medicación analgésica según necesidad.

En el primer día de admisión hospitalaria, el 29 de marzo de 2025, el equipo médico procedió a realizar la primera intervención quirúrgica que incluyó exploración, limpieza, drenaje, hemiescrotectomía y plastia. Durante dicho procedimiento se evidenció piel acartonada con áreas negruzcas desde el prepucio hasta el hemiescrotro derecho, con eliminación de líquido purulento en toda la región comprometida. Asimismo, se observó edema intenso en el pene y escroto, con predominio derecho y marcada induración en la misma zona. A lo largo del periodo postquirúrgico, el paciente permaneció hospitalizado bajo el régimen farmacológico previamente descrito con evolución satisfactoria.

Posteriormente, el 2 de abril de 2025, se llevó a cabo una segunda intervención quirúrgica que consistió en limpieza quirúrgica y colocación de sonda vesical, la cual transcurrió sin complicaciones. Tras este procedimiento, los médicos aguardaron hasta que la zona afectada desarrollara tejido de granulación adecuado para continuar con el tratamiento. Durante este intervalo de 12 días, se mantuvo la medicación farmacológica previamente establecida, con la adición de cefazolina al esquema terapéutico.



Figura 2 Limpieza quirúrgica

Antes de proceder con la planificación del injerto cutáneo, el servicio de Cirugía Plástica verificó minuciosamente la ausencia de crecimiento bacteriano mediante cultivo negativo y confirmó la presencia de tejido de granulación apropiado (Figura 3). Una vez establecidas estas condiciones favorables, finalmente se programó el procedimiento reconstructivo para el 14 de abril de 2025. Esta tercera intervención consistió en

desbridamiento y limpieza del área afectada, seguido de plastia de la lesión con injerto de piel de espesor total obtenido de la bolsa escrotal. Adicionalmente, se colocó un drenaje de Penrose en la región suprapúbica y se realizó ferulización del cuerpo peneano, siendo el drenaje de Penrose un tubo blando de goma que permite la salida pasiva de fluidos desde el sitio quirúrgico hacia el exterior, ayudando así a prevenir la acumulación de secreciones y reducir el riesgo de infección (Cleveland Clinic, 2023). Como parte final del tratamiento, el manejo posoperatorio incluyó la aplicación de ungüento con neomicina, gasas vaselinadas y cobertura protectora de la zona intervenida para optimizar la cicatrización del injerto.



Figura 3 Tejido de granulación



Figura 4 Cirugía reconstructiva

DISCUSIÓN

En 2020 se documentó un caso clínico de aloagenosis iatrogénica en un paciente masculino de 41 años, quien desarrolló complicaciones tardías a los 7 años posteriores a la infiltración de sustancias de relleno (biopolímeros) en el pene. La presentación clínica incluyó deformidad peniana, disuria con disminución del calibre del chorro miccional y dispareunia. En contraposición, nuestro paciente, sometido a lipotransferencia autóloga en el cuerpo del pene, presentó complicaciones tempranas (menor a 30 días), con evolución desde proceso inflamatorio agudo hasta necrosis tisular con secreción purulenta (Chávez et al., 2020).

Existen pocos casos reportados de aloagenosis iatrogénica en los genitales, siendo esta localización menos usual. Se puede comprobar que las manifestaciones clínicas en otra zona del cuerpo (cara, mamas, glúteos y extremidades inferiores) son similares a la de nuestro paciente. Presentando signos comunes de inflamación, endurecimiento y deformación lo que puede llevar al paciente a presentar dificultad durante las relaciones sexuales y problemas urinarios (Escobar et al., 2015).

La cirugía genital por absceso secundario a cuerpo extraño o aloagenosis iatrogénica representa un desafío clínico por sus riesgos compartidos porque ambas pueden causar infecciones persistentes, necrosis, dehiscencia de suturas, así como acortamiento peneano, la manipulación en zonas vascularizadas como el escroto eleva el riesgo de sangrado, los cuerpos extraños favorecen abscesos residuales con posible progresión a infección sistémica, mientras que en la aloagenosis, los materiales aloplásticos pueden inducir inflamación crónica, necrosis y disfunción eréctil por lo tanto estas cirugías requieren planificación meticulosa junto con seguimiento riguroso para preservar la función genital y la calidad de vida. (Ruiz, 2021)

En la evolución del caso, el paciente fue evaluado por cirugía plástica, confirmandose adecuada cobertura de planos quirúrgicos y cierre satisfactorio de la base del pene en segunda intención, además durante el seguimiento,

refiere erecciones normales y no dolorosas, con preservación de la función sexual, evidenciándose una evolución postoperatoria fue favorable sin complicaciones, en la actualidad en espera de evaluación integral. (Tamayo, 2021)

CONCLUSIONES

En este caso se evidencia la necesidad crítica de una atención multidisciplinaria ante complicaciones severas derivadas de procedimientos estéticos genitales, la evolución hacia necrosis e infección profunda del cuerpo peneano requiere un abordaje coordinado entre urología, cirugía, patología, imagenología y cirugía estética, a fin de garantizar un manejo oportuno y efectivo, este enfoque no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también asegura una atención integral y centrada en el paciente, especialmente en contextos donde las secuelas pueden ser funcional y emocionalmente significativas. En cuanto a los pacientes que recurran a un aumento volumétrico del pene utilizando sustancias modelantes, se ha evidenciado un impacto psicológico significativo, generalmente asociado a baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, presión social o conflictos de pareja. Por esta razón, la intervención oportuna de un Psicólogo resulta fundamental para trabajar con el paciente en la aceptación personal y reducir así la probabilidad de recurrencia de esta práctica que compromete la integridad vital del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chávez Cadena, K., Yumiceba Izquierdo, A., Llerena Jara, P., Casillas Flores, R., Chávez Chávez, D., Cobos Cisneros, M., Yugsi Robles, P., & Chiliquinga Quisilema, G. (2020). IATROGENIC ALLOGENOSIS IN GENITALS A CASE REPORT. PARIPEX-INDIAN JOURNAL OF RESEARCH, 9(3).

Cleveland Clinic. (19 de 09 de 2023). Penrose drain. Cleveland Clinic Health Library: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/penrose-drain>

Coiffman, F. (2008). Alogenosis iatrogénica. Una nueva enfermedad. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 34(1).

Escobar Ugarte, R. A., Ferro Morales, M. A., & Toledo Arenas, J. D. (2015). Manifestaciones clínicas locales y sistémicas de la Alogenosis iatrogénica: Revisión sistemática de la literatura 2000-2014. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, 21(2).

Gordillo-Hernández, J., Alegre-Tamez, E., Torres-Baltazar, I., Mendieta-Espinosa, M., & Sastré-Ortiz, N. (2013). Abordaje multidisciplinario de la enfermedad humana por infiltración de sustancias modelantes. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 39(3).

Ruiz Ortega, M., Adum Ruiz, J., Alcívar Alcívar, F., & Leone Jiménez, P. (2021). Los biopolímeros y sus consecuencias: alogenosis iatrogénica. RECIAMUC, 5(1).

Ruiz, A. A. (Enero de 2021). Los biopolímeros y sus consecuencias: alogenosis iatrogénica. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.180-188](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.180-188)

Tamayo Carbón, A., Bencosme Escarramán, Y., & Medina Robainas, R. (2021). Hallazgos quirúrgicos en pacientes con alogenosis iatrogénica. Revista Científica Ciencia Medica, 24(1).

Tamayo, B. M. (2021). Hallazgos quirúrgicos en pacientes con alogenosis iatrogénica. Dialnet, 24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9030213>

Torres, J. y Oliveros, C. (2021). Alogenosis por biopolímeros- Revisión de la literatura y acercamiento al manejo. Gaceta Médica en Caracas, 129(2).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Gissela Jhenifer González Puchaicela, Tatiana Lisbeth Rosero Carrera, Alicia Estefanía Lima Córdova, Pablo Guillermo Alarcón Andrade y Mauro Ruben Cushpa Guamán: Proceso de revisión de literatura y redacción del artículo.