

**MEETING ABSTRACTS**

# Abstracts from the 22nd ASESAs national congress and 19th Iberian andrology meeting

Spanish Association of Andrology and Sexual Medicine<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Permanent Secretariat (www.asesa.org), Carrer de la Legalitat, Barcelona, Spain

\*Correspondence: secretaria@asesa.org

The Spanish Association of Andrology, Sexual and Reproductive Medicine (ASESA) held its 22nd National Congress and 19th Iberian Meeting of Andrology from 23 to 25 October 2025 in Córdoba, Spain.

The Congress brought together more than 120 professionals from Spain and abroad and offered a scientific programme that included keynote lectures, courses, live surgeries and the presentation of oral communications and videos. This book contains the accepted abstracts, which represent a sample of current scientific work in the areas of andrology, sexual medicine and reproductive health.

## 22nd ASESAs Congress and 19th Iberian Andrology Meeting Abstract Reviewers

Carlos Balmori Boticario

Juan Manuel Corral

Enrique Lledó

Ana Maria Segura

# Abstracts procedentes del 22º congreso nacional de ASESAs y xix reunión Ibérica de andrología

Asociación Española de Andrología y Medicina Sexual<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Permanente (www.asesa.org), España

\*Correspondence: secretaria@asesa.org

La Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA) celebró su 22º Congreso Nacional y XIX Reunión Ibérica de Andrología del 23 al 25 de octubre de 2025 en Córdoba, España.

El Congreso reunió a más de 120 profesionales del ámbito nacional e internacional, y ofreció un programa científico que incluyó conferencias magistrales, cursos, cirugías en directo y la presentación de comunicaciones orales y vídeos. Este libro recoge los abstracts aceptados, que representan una muestra del trabajo científico actual en las áreas de andrología, medicina sexual y salud reproductiva.

## 22º Congreso de ASESAs y XIX Reunión Ibérica de Andrología Evaluadores de Abstracts

Carlos Balmori Boticario

Juan Manuel Corral

Enrique Lledó

Ana Maria Segura

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Rev Int Androl 2026 vol. 24(1), 115-142

©2026 The Author(s). Published by MRE Press.

[www.intandro.com](http://www.intandro.com)

## 01. Comparison of demographic and contraceptive patterns in men undergoing vasectomy before and after the COVID-19 pandemic in Barcelona, Spain

Josvany Renè Sanchez Curbelo<sup>1</sup>, Massimiliano Raffo<sup>1,2,\*</sup>, Maurizio De Rocco Ponce<sup>1</sup>, Luis Malca Caballero<sup>1</sup>, Jose Antonio Arrus Soldi<sup>1</sup>, Ricardo Contreras Garcia<sup>1</sup>, Sebastian Dumas<sup>1</sup>, Gabi Adalid<sup>1</sup>, Eduard Ruiz Castañé<sup>1</sup>, Andrea Salonia<sup>2</sup>, Doron Vantman Luft<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Andrology Department, Fundació Puigvert, Barcelona, Spain, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain, Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (IIB-Sant Pau), Barcelona, Spain; <sup>2</sup>Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy.

\*Corresponding Author: Massimiliano Raffo (maxraffo4@gmail.com)

### Abstract

**Introduction and Aims:** Vasectomy is the only permanent method of contraception available for men. The aim of this study was to compare whether there is a difference in the demographic characteristics of patient undergoing a vasectomy between the pre- and post-COVID-19 pandemic periods. **Materials and Methods:** This retrospective study evaluated 1774 sexually active men undergoing vasectomy between 2016 and 2024 at a single tertiary-referral center. Baseline data, including age, number of children, and contraceptive methods were collected. Patients were divided into two groups. Group 1 represented men undergoing vasectomy pre-COVID-19 pandemic period between 2016 and 2020; and group 2 represented patients undergoing surgery post-COVID-19 pandemic period, between 2021 and 2024. Statistical analysis utilized nonparametric tests and multivariate logistic regression to identify potential associations between the two groups ( $p < 0.05$ ). **Results:** Group 1 included 1202 patients with a median age of 42 years old, interquartile range (IQR) 18–65 and a median number of children of 2 (IQR 0–7). 336 (28%) men did not use any contraceptive method, 610 (51%) used condoms, 144 (12%) oral contraceptives, 99 (8%) intrauterine devices and 13 (1%) injectable contraceptives. Group 2 included 572 patients with a median age of 42 years (IQR 18–67) and a median number of children of 2 (IQR 0–5). 159 men (27.8%) did not use any contraceptive method, 274 (47.9%) used condoms, 82 (14.4%) oral contraceptives, 51 (8.9%) intrauterine devices, and 6 (1%) injectable contraceptives. At the multivariable analysis, no statistically significant differences were found in terms of age, number of children, and contraceptive methods when comparing the two groups of patients ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** The COVID-19 pandemic did not significantly influence the demographic profile or contraceptive patterns of men undergoing vasectomy at a tertiary-referral center in Barcelona, Spain.

### Keywords:

Vasectomy; COVID-19; Contraception

*Comunicación Oral*

## 02. Nuestra experiencia con la inyección de poliacrilamida en glándula

Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2,3,\*</sup>, Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,3</sup>, Manuel Fernández Arjona<sup>2</sup>, Eugenio Cerezo López<sup>1,2,3</sup>, Javier Beut Cabrera<sup>4</sup>, Ana Nicolau Izquierdo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España; <sup>4</sup>Instituto Dr. Beut, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Barbará (maroga10@hotmail.com)

## Resumen

**Objetivos:** Seguir aportando información de los casos realizados y ya presentados en anteriores congresos de Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA) sobre el engrosamiento de glande con sustancias de relleno–Poliacrilamida–Aquamid. **Material y Métodos:** En 2023 en ASESA Barcelona ya presentamos 25 pacientes en seguimiento con inyección de poliacrilamida en glande, ahora, presentamos un total de 55 pacientes en seguimiento con esta técnica. Pacientes que tanto lo han recibido para un aumento volumétrico del glande como para una mejora de su control eyaculatorio. El diagnóstico multidisciplinar y la evaluación ecográfica del paciente son cruciales para obtener buenos resultados. Presentaremos Tasas de satisfacción con Erectile Dysfunction Treatment Satisfaction (EDITS), modificado y reporte de complicaciones. **Discusión:** En unos momentos en que la mejora de la estética genital está en auge es necesario recordar que es primordial realizar un diagnóstico multidisciplinar del paciente para evitar falsas expectativas y complicaciones. Presentar año tras año nuestra técnica, mejorada, y la estadística nos ayuda a visualizar que el trabajo constante en este campo es necesario por más equipos del área andrológica y comunicar los resultados y las complicaciones esencial para mejorar.

## Palabras clave:

Engrosamiento; Glande

*Comunicación Oral*

### 03. Priapismo asociado a linfoma: reporte de caso y revisión sistemática de la literatura

Alfonso Romero Crespo<sup>1,\*</sup>, Daniel Carrasco Gomez<sup>1</sup>, Maria Del Carmen Gutierrez Roncero<sup>1</sup>, Maria Del Mar Martínez Morales<sup>1</sup>, Juan Antonio Rivero Esteban<sup>1,2</sup>, Rodrigo España Navarro<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España; <sup>2</sup> Clínica Lyx Urología ,Málaga; <sup>3</sup> Taus clinic, Andrología Málaga, España

\*Corresponding Author: Alfonso Romero Crespo (alfonromero@usal.es)

## Resumen

**Objetivos:** El priapismo isquémico es una urgencia urológica infrecuente. Su asociación con linfoma no Hodgkin (LNH) es excepcional y puede representar la primera manifestación de la enfermedad. El objetivo fue presentar un caso clínico y realizar una revisión sistemática para describir las características clínicas, el manejo y los desenlaces de esta asociación. **Material:** Varón de 57 años con priapismo isquémico doloroso de seis días de evolución. El manejo inicial con aspiración, irrigación y shunt distal fracasó, requiriendo descompresión penoescrotal. El estudio confirmó un linfoma difuso de células B grandes (DLBCL) estadio IV-B con infiltración cavernosa. Se inició quimioterapia con R-CHOP (Rituximab + Ciclofosfamida, Hidroxidaunorrubicina (doxorubicina / adriamicina), Oncovin (vincristina) y Prednisona.), logrando mejoría clínica y remisión parcial. **Método:** Se realizó una revisión sistemática según PRISMA 2020 en PubMed, Embase y Scopus (última búsqueda agosto 2025) con los términos “priapism” AND “lymphoma”. Se incluyeron casos clínicos y series de casos con diagnóstico histológico de linfoma en los que se describiera priapismo. Se excluyeron leucemias, mielomas y tumores sólidos. Dos revisores efectuaron cribado y extracción de datos clínicos, terapéuticos y pronósticos. El protocolo fue registrado en PROSPERO (CRD420251141035). **Resultados:** Se identificaron 13 artículos, de los cuales 12 correspondieron a casos clínicos originales y 1 a una revisión sistemática previa de linfoproliferativos. En total se analizaron 13 pacientes (incluyendo el caso índice). La edad media fue 58 años (20–78), todos varones. El subtipo predominante fue DLBCL (10/13; 76.9%). El priapismo fue isquémico en 10/13 (76.9%), generalmente doloroso. El tratamiento urológico incluyó aspiración/irrigación en 7/13 (53.8%), shunt distal

en 3/13 (23.1%) y descompresión penoescrotal en 2/13 (15.4%). En 6/13 (46.2%) el priapismo persistió pese al tratamiento urológico y solo se resolvió tras iniciar quimioterapia, mayoritariamente con esquemas tipo CHOP, alcanzando resolución en 11/13 (84.6%). Cuatro pacientes (30.8%) desarrollaron disfunción eréctil persistente y seis (46.2%) fallecieron en <6 meses. **Conclusiones:** El priapismo isquémico puede estar asociado a un LNH agresivo, predominantemente DLBCL. El manejo urológico inicial suele ser insuficiente, siendo la quimioterapia la clave para la resolución definitiva. El pronóstico vital es desfavorable y las secuelas funcionales frecuentes, lo que subraya la importancia de un alto índice de sospecha y de un abordaje multidisciplinario inmediato.

### Palabras clave:

Priapismo; Revisión

*Comunicación Oral*

## 04. Nuestra experiencia con prótesis pene rigicon AX: 70 casos

Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,3</sup>, Alena Ruiz Cambará<sup>1,2</sup>, Manuel Fernandez Arjona<sup>2,4</sup>, Antoine Teyrouz<sup>1,5</sup>, Jaume Pons Viver<sup>1,6</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2,3,\*</sup>, Eugenio Cerezo Lopez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España; <sup>4</sup>Hospital Universitario del Henares, Madrid, España; <sup>5</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España; <sup>6</sup>Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Barbará (maroga10@hotmail.com)

### Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia con los primeros 70 casos de la prótesis de pene rigocon AX. **Material–Método:** Estudio retrospectivo de los pacientes implantados en los últimos 3 años que dicho implante, presentación de las estadísticas de satisfacción y complicaciones. **Resultados:** 70 casos con seguimiento mínimo de 6 meses post implante realizados en 3 centros de cirugía andrológica. **Conclusiones:** El implante rigicon AX se equipara en sus resultados de satisfacción y durabilidad a los ya existentes en el mercado.

### Palabras clave:

Prótesis pene cirugía

*Comunicación Oral*

## 05. Nuestra experiencia en el alargamiento y engrosamiento de pene: 541 cirugías

Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2</sup>, Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2</sup>, Manuel Fernandez Arjona<sup>2</sup>, Javier Beut Cabrera<sup>3</sup>, Ramon Lllull Cerdá<sup>4</sup>, Eugenio Cerezo Lopez<sup>1,2,5</sup>, Jose Miguel Lopez Ibor<sup>6</sup>, Susana Cañellas Engel<sup>1</sup>, Ana Nicolau Izquierdo<sup>1</sup>, Alena Ruiz Cambará<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Instituto Dr. Beut, Mallorca, España; <sup>4</sup>Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Mallorca, España; <sup>5</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España; <sup>6</sup>Clínica López Ibor, Madrid, Spain.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Barbará (maroga10@hotmail.com)

## Resumen

**Objetivo:** Presentar la estadística de nuestro centro en la cirugía de sección del ligamento suspensorio, así como de los cuneiformes juntamente con la estadística de engrosamiento de pene tanto con grasa como con materiales de relleno. **Material–Métodos:** Repaso de las distintas series ya presentadas en anteriores congresos tanto de la European Society for Sexual Medicine (ESSM) como de Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA) y Asociación Española de Urología (AEU) para ver la evolución que ha tenido la técnica y sobre todo nuestro protocolo prediagnóstico que es la clave para escoger a esos candidatos idóneos para este tipo de cirugías. Juntamente con un equipo multidisciplinar se realiza un adecuado diagnóstico del paciente y solo aquellos candidatos aptos para cirugía por parte de todos los profesionales involucrados llegan a quirófano. **Resultados:** Presentamos nuestra estadística con 541 casos con seguimientos con cuestionarios EDITS (Erectile Dysfunction Treatment Satysfaction) modificado de más de 10 años de evolución. **Conclusiones:** Este tipo de cirugía debe realizarse solo en centros de referencia y por cirujanos y equipos con dedicación y conocimiento exclusivo de la materia. Son pacientes que necesitan recibir una asistencia médica de calidad.

## Palabras clave:

Alargamiento; Pene; Cirugia

*Oral Communication*

## 06. Assessing vasectomy outcomes and follow-up patterns in relation to contraceptive use: a retrospective analysis

Josvany Rene Sanchez Curbelo<sup>1</sup>, Massimiliano Raffo<sup>1,2,\*</sup>, Maurizio De Rocco Ponce<sup>1</sup>, Luis Malca Caballero<sup>1</sup>, Jose Antonio Arrus Soldi<sup>1</sup>, Ricardo Contreras Garcia<sup>1</sup>, Sebastian Dumas<sup>1</sup>, Gabi Adalid<sup>1</sup>, Eduard Ruiz Castañé<sup>1</sup>, Andrea Salonia<sup>2</sup>, Doron Vantman Luft<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Andrology Department, Fundació Puigvert, Barcelona, Spain, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain, Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (IIB-Sant Pau), Barcelona, Spain; <sup>2</sup>Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy.

\*Corresponding Author: Massimiliano Raffo (maxraffo4@gmail.com)

## Abstract

**Introduction and Aims:** Vasectomy is the only permanent method of contraception available for men. The aim of this study was to assess the success rate of the vasectomy procedure, the compliance of patients to the follow up and which contraceptive method could be a predictor of patient compliance to post-vasectomy semen analysis (PVSA). **Materials and Methods:** 1774 men undergoing vasectomy between 2016 and 2024 at a single tertiary-referral center in Barcelona, Spain, were retrospectively evaluated. Data including the PVSA three months after the procedure and contraceptive methods were collected. Descriptive statistics was used to determine the cohort. A chi-square test of independence was applied to assess the association between contraceptive methods and azoospermia status at PVSA (significance:  $p < 0.05$ ). **Results:** 1516 men (86%) achieved azoospermia at the first PVSA. 80 (4%) still had spermatozoa present, and 178 (10%) did not show up for the PVSA. A new PVSA was scheduled for all patients who did not achieve azoospermia or were absent at follow-up (n=258, 14%). 93 (5%) achieved azoospermia, 27 (1%) still had spermatozoa, and 138 (8%) did not show up for second PVSA. 495 (27.9%) men did not use any contraceptive method, 880 (50%) used condoms, 226 (12.7%) oral contraceptives, 150 (8.4%) intrauterine devices and 19 (1%) injectable contraceptives. By analyzing the association between contraceptive method and follow-up PVSA, the chi-square test of independence yielded a  $\chi^2$  value of 23.2 ( $p = 0.0031$ ), indicating a statistically significant association between men that did not use a contraceptive method and not attending to the PVSA follow up. **Conclusions:** Success rate in PVSA was 99%. 8% of

patients did not do follow up (2 scheduled PVSA). The absence of contraceptive method use appears to be associated with reduced adherence to recommended PVSA.

### Keywords:

Vasectomy; Follow-up; Contraception

*Comunicación Oral*

## 07. La capacitación espermática induce cambios transcriptómicos asociados al catabolismo proteico mediado por el sistema ubiquitina–proteasoma (This abstract received the award for Best Oral Communication at the congress.)

Pedro Caballero-Campo<sup>1,\*</sup>, Cinthya Casas-Ortega<sup>1</sup>, Gabriela Hernández-Silva<sup>1</sup>, Saúl Lira-Albarrán<sup>1</sup>, David Barrera<sup>1</sup>, Fernando Larrea<sup>1</sup>, Mayel Chirinos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Biología de la Reproducción “Dr. Carlos Gual Castro”, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.*

\*Corresponding Author: Pedro Caballero-Campo (caballerocampo@gmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** Caracterizar los mecanismos moleculares que subyacen a la capacitación espermática humana *in vitro* mediante análisis transcriptómico y proteómico. **Material y método:** Se utilizaron muestras de espermatozoides de donantes normozoospermicos procesadas mediante gradiente de densidad y divididas en dos condiciones: no capacitados (NC) y capacitados *in vitro* (CAP). El perfil transcriptómico se evaluó mediante RNA-seq, identificando genes diferencialmente expresados entre ambos grupos, complementado con análisis bioinformático de Ontología Genética (GO) y redes de interacción proteína-proteína (PPI).. La validación de transcritos y proteínas se realizó mediante qPCR (reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa) y Western blot, respectivamente. Los cambios en el perfil proteómico durante la capacitación se analizaron mediante SDS-PAGE (electroforesis del gel poli-acrilamida de sodio dodecilsulfato) y electroforesis bidimensional y la implicación funcional del proteasoma se evaluó mediante su inhibición con MG132 (50  $\mu$ M). **Resultados:** Se identificaron 337 transcritos diferenciales (124 aumentados y 213 disminuidos en CAP vs. NC). Entre los procesos biológicos más enriquecidos destacó de forma consistente el “catabolismo proteico dependiente de ubiquitina mediado por el proteasoma”. La validación a nivel proteico de transcritos diferenciales mostró incremento significativo de CUL3 (*Cullin-3*), SHARPIN (*SHANK-associated RH domain interacting protein*) y PSMD3 (*26S proteasome non-ATPase regulatory subunit 3*).. Los análisis de ubiquitinación de proteínas durante la capacitación revelaron un incremento global de las proteínas ubiquitinadas, acompañado del aumento esperado de la fosforilación en tirosina. La inhibición del proteasoma con MG132 (*N-Benzoyloxycarbonyl-L-leucyl-L-leucyl-L-leucinal*) bloqueó la degradación de conjugados de ubiquitina y mantuvo estables los niveles de fosforilación en tirosina, confirmando la participación activa del sistema ubiquitina–proteasoma en este proceso. **Conclusiones:** La capacitación espermática humana se asocia con un remodelado transcriptómico y proteico en el que el sistema ubiquitina–proteasoma emerge como un regulador clave. La degradación controlada de proteínas ubiquitinadas podría representar un mecanismo esencial para la adquisición de competencia fecundante. Estos hallazgos abren nuevas perspectivas para comprender la fisiología del espermatozoide y sugieren dianas potenciales en el abordaje de la infertilidad masculina.

### Palabras clave:

Capacitación-espermática; Ubiquitinación-proteica; RNA-seq

## 08. **Análisis comparativo de parámetros seminales entre pacientes con comorbilidades del instituto nacional de ciencias medicas y nutrición salvador zubirán en ciudad de méxico (incmnsz) y dos poblaciones de referencia**

Alejandra Méndez Chávez<sup>1</sup>, Pedro Caballero-Campo<sup>1,\*</sup>, Mayel Chirinos<sup>1</sup>, Fernando Larrea<sup>1</sup>, Luis David Sol-Oliva<sup>1</sup>, Alberto Vielma Valdez<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.*

\*Corresponding Author: Pedro Caballero-Campo (caballero campo@gmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y el perfil de alteraciones seminales según criterios OMS 2010 (Organización Mundial de la Salud), en una cohorte de pacientes con comorbilidades, atendidos en el INCMNSZ (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (México) (México), comparados con varones de una unidad de reproducción asistida (México) y con donantes sanos de fertilidad probada de un banco de semen (España). Evaluando el efecto reproductivo de la administración de terapias adyuvantes para condiciones oncológicas. **Material y método:** Estudio observacional, analítico y transversal sobre 1.875 espermatobioscopias (490 pacientes del INCMNSZ y 523 varones de una clínica de reproducción, recolectadas entre 2017 y 2019), comparadas con 425 donantes de la Clínica Tambre Madrid (2005–2017). Los análisis se realizaron según criterios OMS 2010, utilizando estadística descriptiva, T de Student, U de Mann-Whitney y ANOVA (*Analysis of Variance*), con significación en  $p \leq 0.05$ . **Resultados:** En la cohorte INCMNSZ, las alteraciones más prevalentes fueron necrozoospermia (62.9%) y astenozoospermia (68.9%), mientras que la azoospermia alcanzó el 18.2%. Las comorbilidades predominantes fueron oncológicas en tratamiento, destacando tumores germinales no seminomatosos, seminoma testicular, leucemia linfoblástica aguda y linfomas. Los parámetros seminales de los pacientes INCMNSZ mostraron reducciones significativas en volumen, concentración, vitalidad y motilidad respecto a ambas poblaciones de referencia. En contraste, entre varones de la clínica de reproducción mexicana y donantes españoles no se identificaron diferencias estadísticamente significativas. **Conclusiones:** Las comorbilidades, junto con la exposición a tratamientos con fármacos oncológicos e inmunosupresores, condicionan alteraciones marcadas de la espermatogénesis, afectando el potencial reproductivo de forma aguda y a largo plazo. Este estudio subraya la importancia de estrategias de preservación de la fertilidad, especialmente la criopreservación previa a tratamientos gonadotóxicos, para salvaguardar la capacidad reproductiva en poblaciones de riesgo.

### Palabras clave:

Infertilidad; Comorbilidades; Andrología

## 09. **Neuromodulación no invasiva nesa: estudio piloto de las aplicaciones en disfunciones eyaculatorias de una innovadora herramienta**

Juan Manuel Poyato Galán<sup>1,\*</sup>, Alejandro García Sánchez<sup>1</sup>, Beatriz Llana Ruiz-Cabello<sup>1</sup>, Marta Romero Orta<sup>1</sup>, Pedro Blasco Hernández<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.*

\*Corresponding Author: Juan Manuel Poyato Galán (juanmapoyato@hotmail.com)

## Resumen

**Objetivos:** (1) Valorar y ponderar el uso de NESA (Neuro Estimulación Sensorial Autónoma) en la Disfunción Eyaculatoria tipo Prematura. (2) Evaluar los resultados de NESA en la Disfunción Eyaculatoria tipo Prematura en nuestra población. (3) Establecer el circuito terapéutico adecuado para los casos de nuestra población. (4) Comparar nuestros resultados con estudios similares de otros grupos científicos. **Material y Método:** Se seleccionaron 11 pacientes de entre 22 y 45 años de edad sin otras comorbilidades orgánicas diagnosticadas, sin experiencia previa de otros tratamientos frente a la eyaculación prematura (EP) y sin otras disfunciones sexuales conocidas. A todos los participantes se les administró el cuestionario PEP (Perfil de Eyaculación Prematura) antes del inicio de la secuencia terapéutica. Se administraron 12 sesiones de terapia NESA a razón de dos semanales, empleando el esquema estándar de disfunciones eyaculatorias. Se repitió la administración del cuestionario PEP a las 6 semanas tras la finalización de las sesiones NESA. Se repitió la administración del cuestionario PEP a las 12 semanas tras la finalización de las sesiones NESA. **Resultados:** (1) La media aritmética de mejora en el cuestionario PEP fue de 4.2 puntos. (2) El valor más repetido de mejora fue de 3 puntos. (3) A las 12 semanas hubo 4 abandonos del seguimiento (por excesiva mejora, según argumentaron los sujetos de estudio). (4) A la luz de la respuesta terapéutica se están introduciendo cambios en el circuito de administración, como es el hecho de aumentar a 3 sesiones semanales desde la segunda semana. (5) Otros grupos de estudio no han logrado alcanzar a reclutar el mismo número de sujetos que nosotros. **Conclusiones:** (1) Los resultados preliminares de esta nueva herramienta son muy prometedores. (2) La robustez de los resultados vendrá con el incremento del número de sujetos estudiados. (3) NESA es una buena opción terapéutica sin complicaciones ni efectos adversos destacables en comparación con otros tratamientos de la Eyaculación Prematura.

## Palabras clave:

Neuromodulación; Eyaculación; Prematura

*Comunicación Oral*

## 10. Ecografía doppler dinámica de pene. Nuestra experiencia

Daniel Ballesteros De La Vega<sup>1</sup>, Carlota Abad Rodríguez-Hesles<sup>1</sup>, Natalia Ortiz Benítez<sup>1</sup>, Pedro Albaladejo Jimena<sup>1</sup>, José Luis Álvarez-Ossorio Fernández<sup>1</sup>, Rodrigo García-Baquero García De Paredes<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

\*Corresponding Author: Rodrigo García-Baquero García De Paredes (rgbaquero@hotmail.com)

## Resumen

**Introducción y objetivo:** La ecografía Doppler de pene es el método de elección para la evaluación hemodinámica en pacientes con disfunción eréctil y otras patologías peneanas. Permite diferenciar causas vasculares y estructurales, aportando información clave para la toma de decisiones terapéuticas. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia y casuística tras la realización de las primeras 150 ecografías Doppler de pene, destacando su utilidad diagnóstica en la evaluación de la disfunción eréctil y la enfermedad de La Peyronie. **Material y métodos:** Presentamos nuestra serie retrospectiva de 150 pacientes consecutivos derivados para estudio funcional mediante ecografía Doppler peneana en el período transcurrido entre noviembre de 2021 y noviembre de 2024. Se utilizó un equipo de alta resolución con transductor lineal y administración intracavernosa de alprostadil (prostaglandina E1) 10 o 20mcg como agente vasodilatador. Se registraron medidas morfométricas del pene en flacidez y en erección, hallazgos ecográficos y parámetros de flujo arterial (pico sistólico, velocidad diastólica, índice de resistencia). Se correlacionaron los hallazgos con la clínica y antecedentes de los pacientes. **Resultados:** En el total de estudios, el 71% mostró disfunción eréctil de

origen vasculogénico. De ellos, un 57% correspondió a insuficiencia arterial y un 14% a disfunción del mecanismo venocorporooclusivo. En un 20% de la muestra se obtuvieron hallazgos compatibles con la normalidad. La tolerancia al procedimiento fue excelente, sin apenas dolor ni sin complicaciones significativas, salvo 3 casos de priapismo que se resolvieron con la inyección intracavernosa de 2mL epinefrina 10mcg/mL con mepivacaína 20 mg/mL 2% (Scandinibsaâ). **Conclusiones:** La ecografía Doppler peneana constituye una herramienta diagnóstica de gran valor en la evaluación integral de la disfunción eréctil y de la patología peneana. Nuestra experiencia confirma su eficacia para diferenciar causas arteriales, venooclusivas y estructurales, aportando información fundamental para la planificación terapéutica y quirúrgica, especialmente en pacientes con enfermedad de La Peyronie.

### Palabras clave:

Ecografía; Disfunción; Peyronie

### Comunicación Oral

## 11. Farmacología clínica y rendimiento en el mundo real de hezkue: una nueva suspensión oral de sildenafil sin la reducción de eficacia causada por la ingesta de alimentos observada en las formulaciones convencionales

Steven Kaplan<sup>1</sup>, Sabine Brookman-May<sup>2</sup>, Geoffrey Barnes<sup>3</sup>, Elizabeth Glasser<sup>4</sup>, Maria Martins Mattenet<sup>4,\*</sup>

<sup>1</sup>Mount Sinai Health System, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, United States; <sup>2</sup>Ludwig Maximilian University of Munich, Dept. of Urology, Michigan; <sup>3</sup>División de Medicina Cardiovascular, Departamento de Medicina Interna, University of Michigan, Michigan, Estados Unidos; <sup>4</sup>Synergy Research Inc.

\*Corresponding Author: Maria Martins Mattenet (maria.martins@synergy-cro.com)

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los beneficios terapéuticos de Hezkue, una suspensión oral de sildenafil de dosis medidas, mediante la integración de datos farmacocinéticos y hallazgos clínicos del mundo real, con énfasis en su desempeño al ser tomado con alimentos. **Material:** Se analizaron tres estudios de farmacología clínica Fase 1 en voluntarios sanos, junto con datos observacionales sobre satisfacción, adherencia y experiencia de pacientes en el mundo real. Asimismo, se revisaron publicaciones sobre otros productos de sildenafil para establecer comparaciones de eficacia y perfil farmacocinético. **Método:** Los estudios incluyeron comparaciones directas con comprimidos recubiertos de sildenafil (Viagra) en condiciones de ayuno y posprandiales. Se evaluaron parámetros farmacocinéticos ([Concentración plasmática máxima (C<sub>max</sub>), tiempo hasta alcanzar la concentración máxima (T<sub>max</sub>) y área bajo la curva concentración-tiempo (AUC)]) en intervalos de muestreo densos. Los resultados se complementaron con datos observacionales y revisiones de literatura publicada sobre bioequivalencias. **Resultados:** Hezkue mostró absorción rápida y consistente, alcanzando niveles terapéuticos (>250 ng/mL) en 10–20 minutos, con valores de C<sub>max</sub> >800 ng/mL en algunos casos. A diferencia de los comprimidos, mantuvo un perfil farmacocinético favorable incluso con alimentos (C<sub>max</sub> media 488 ng/mL vs. 350 ng/mL en tabletas). El efecto retardador observado al ser tomado con alimentos que se observa con comprimidos no se evidenció con Hezkue. En estudios observacionales, los pacientes reportaron mayor satisfacción, adherencia y espontaneidad al cambiar a la suspensión, destacando su facilidad de uso e integración natural en sus rutinas. **Conclusiones:** Hezkue ofrece una alternativa confiable y de rápida actuación que no se ve afectado por la ingesta de alimentos. Su perfil farmacocinético y el aumento en satisfacción y adherencia le posicionan como una innovación significativa en el manejo de la disfunción eréctil, respaldando su uso clínico y futuras investigaciones como terapia de primera línea entre los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5).

**Palabras clave:**

Sildenafil; Disfunción eréctil

*Comunicación Oral***12. Bloqueo del cordón espermático con anestesia local como tratamiento para el dolor testicular crónico**María Ignacia Fuentes Carrión<sup>1,\*</sup>, Doron Vantman Luft<sup>2</sup><sup>1</sup>Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile "General Dr. Raúl Yazigi J.", Santiago, Chile; <sup>2</sup>Fundació Puigvert, Barcelona, España; Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.

\*Corresponding Author: María Ignacia Fuentes Carrión (mifuentes carrion@gmail.com)

**Resumen**

**Introducción y objetivo:** El dolor testicular crónico (DTC) corresponde al 2.5–4.8% de las consultas urológicas y afecta negativamente la calidad de vida. Su etiología incluye causas infecciosas, traumáticas o postoperatorias; hasta en un 45% es idiopático. El objetivo del estudio fue caracterizar a los pacientes con DTC y evaluar la respuesta al bloqueo del cordón espermático con anestesia local en la Fundació Puigvert. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con DTC tratados con bloqueo de cordón espermático mediante 8 cc de bupivacaína al 0.5% entre enero de 2022 y julio de 2024. **Resultados:** Se incluyeron 27 pacientes, con edad promedio de 50.8 años. El 62.9% presentaba antecedentes quirúrgicos pélvicos/genitales, principalmente hernioplastia inguinal y varicocelectomía (25.9% cada una). En 64.7% de los operados el dolor comenzó tras la cirugía. El DTC fue unilateral en 85.1% y bilateral en 14.9%, con una Escala Visual Análoga (EVA) inicial media de 5.6. El tiempo de evolución fue de 29.8 meses. La ecografía testicular mostró varicocele en 10 casos e hidrocele en 3. Se realizaron 68 infiltraciones, con una mediana de 2 por paciente. Tras la primera infiltración, el 74% informó mejoría  $\geq 50\%$  en la EVA. Al finalizar el tratamiento, el 44.4% reportó resolución del dolor, el 25.9% mejoría parcial y el 29.6% ninguna mejoría. Cuatro pacientes fueron sometidos a denervación testicular microquirúrgica, logrando resolución completa en el 75%. **Conclusiones:** El DTC impacta significativamente en la vida de los pacientes. Más de la mitad tenía antecedentes quirúrgicos previos. El bloqueo del cordón espermático resultó útil, logrando mejoría  $\geq 50\%$  en el 74% tras la primera infiltración y resolución completa en el 44.4% al finalizar. La denervación microquirúrgica fue efectiva en la mayoría de los casos tratados (75%). El bloqueo constituye una herramienta diagnóstica y terapéutica de gran valor en el manejo del DTC.

**Palabras clave:**

Bloqueo; Cordón; Espermático

*Video***13. Escrotoplastia y colocación de prótesis de pene infrapúbica**

Alberto Ramos Belinchon<sup>1,\*</sup>, Enrique Lledó García<sup>1</sup>, Esther Alonso González<sup>1</sup>,  
Victoria González De Gor García-Herrera<sup>1</sup>, Alejandra Sánchez Ochoa<sup>1</sup>, Silvia Artero Fullana<sup>1</sup>,  
Alfonso Lafuente Puentedura<sup>1</sup>, José Carlos Moreno Cortés<sup>1</sup>, Victoria Bataller Monfort<sup>1</sup>, Luis Carrasco Loras<sup>1</sup>,  
Victoria Sainz Casado<sup>1</sup>, Javier González García<sup>1</sup>, Carlos Hernández Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Alberto Ramos Belinchon (albertoramosbel@gmail.com)

## Resumen

**Objetivos:** Describir el abordaje quirúrgico integral en un paciente con disfunción eréctil refractaria, alteraciones estéticas y funcionales penoescrotales, destacando la importancia de la individualización terapéutica. **Material y método:** Varón de 62 años, con antecedente de cirugía bariátrica, en seguimiento por disfunción eréctil refractaria a inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 e inyecciones intracavernosas de prostaglandinas. La exploración física mostró pene no circuncidado, sin placas fibrosas palpables, y ambos testículos sin alteraciones. Autofotografías evidenciaron una deformidad penoescrotal que acentuaba la dificultad funcional y estética del cuadro. Ante la persistencia de la disfunción eréctil y la alteración anatómica descrita, se planificó la realización de una escrotoplastia y colocación de prótesis de pene por vía infrapúbica como estrategia quirúrgica integral. **Resultados:** La cirugía se llevó a cabo de manera satisfactoria, logrando la corrección de la deformidad penoescrotal y la implantación de la prótesis de pene. El procedimiento permitió abordar simultáneamente la disfunción eréctil y la alteración anatómica, con una adecuada evolución postoperatoria inicial. La intervención proporcionó una solución funcional y estética adaptada a las necesidades del paciente. **Conclusiones:** La combinación de escrotoplastia y colocación de prótesis de pene por vía infrapúbica constituye una alternativa quirúrgica eficaz en pacientes con disfunción eréctil refractaria y deformidades penoescrotales asociadas. Este caso subraya la relevancia de un enfoque individualizado en el tratamiento de situaciones complejas, donde la personalización quirúrgica resulta fundamental para optimizar resultados funcionales y mejorar la calidad de vida del paciente.

## Palabras clave:

Escrotoplastia; Prótesis; Infrapúbica

*Video*

## 14. “Mulcahy salvage” de prótesis de 3 componentes y recambio con prótesis maleable por vía infrapúbica

Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot<sup>1,\*</sup>, Anna Cruz Mir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot (ateyrouz@gmail.com)

## Resumen

El protocolo Mulcahy Salvage durante la infección de una prótesis peneana es una propuesta descrita en 1996 pero sin un protocolo estandarizado validado que busca evitar la fibrosis y el acortamiento tras un recambio tardío proponiendo el recambio inmediato por una prótesis definitiva o maleable temporal previo lavado enérgico con soluciones antisépticas y antimicrobianas a presión para eliminar el biofilm, con tasas de éxito entre el 80–90%. Presentamos el caso de un varón de 69 años hipertenso, dislipémico, diabético insulínico dependiente con mal control glucémico y antecedentes de RTU prostática hace 5 años así como disfunción eréctil que no responde a tratamiento oral ni inyectable. Tres meses tras circuncisión por balanitis, se procede a colocación de prótesis peneana tres componentes Titan Touch mediante abordaje infrapúbico. El postoperatorio inmediato ocurrió sin incidencias, con una buena activación de la prótesis. A los 11 meses de la cirugía, acude por supuración a nivel de la herida sin otros signos de tumefacción. Se cursa frotis del exudado iniciándose tratamiento con amoxicilina-clavulánico. El resultado es compatible con candida glabrata por lo que se inicia fluconazol iv durante 5 días y posteriormente dos semanas de tratamiento oral con voriconazol + micafungina. Presenta una mejoría clínica realizándose un frotis de control que resulta de nuevo positivo. Se opta por recambio de la prótesis por una prótesis maleable previa aplicación del protocolo de mulcahy por abordaje infrapúbico. Un año después, presenta un aspecto correcto de la herida, buen control glucémico (HbA1c 6,6 %) y

manejo de la prótesis maleable optando por no colocar una nueva prótesis de 3 componentes definitiva. En conclusión, el protocolo Mulcahy salvage es una opción a tener en cuenta en infecciones de prótesis peneanas, siendo también importante conocer los distintos abordajes quirúrgicos para la colocación de la nueva prótesis considerando que el abordaje infrapúbico puede corresponderse con un menor tiempo intraoperatorio y una recuperación precoz de la actividad sexual.

### **Palabras clave:**

Infección; Mulcahy; Prótesis

*Vídeo*

## **15. Doble implante de cabestrillo uretral regulable atoms y prótesis peneana infla10x por abordaje infrapúbico**

Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot<sup>1,\*</sup>, Santiago Hernandez Marco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot (ateyrouz@gmail.com)

### **Resumen**

Se trata de un video de 15 minutos que podría servir como parte del programa que detalla los pasos del uno de los implantes dobles que realizamos en nuestro centro, en este caso de un Cabestrillo uretral regulable Atoms + Prótesis de pene Rigicon Infla10 por abordaje infrapúbico. El video incluye descripción del caso, indicaciones y evolución posterior a los 3 meses

### **Palabras clave:**

Doble implante simultáneo

*Vídeo*

## **16. Migración intraescrotal de cilindro de prótesis de pene hidráulica**

Daniel Ballesteros De La Vega<sup>1</sup>, Carlota Abad Rodríguez-Hesles<sup>1</sup>, Cristina Villaoslada Fuentes<sup>1</sup>,  
Cristina Salvatierra Pérez<sup>1</sup>, José Luis Álvarez-Ossorio Fernández<sup>1</sup>, Rodrigo García-Baquero García De Paredes<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

\*Corresponding Author: Rodrigo García-Baquero García De Paredes (rgbaquero@hotmail.com)

### **Resumen**

**Introducción y objetivo:** La migración intraescrotal de uno de los cilindros de una prótesis hidráulica a través de una corporotomía previa es una complicación poco frecuente. Si el tiempo de espera para la reparación quirúrgica se alarga, es esperable encontrar fibrosis en el cuerpo cavernoso excluido que dificulta aún más la cirugía. El objetivo es presentar, mediante un video quirúrgico, la técnica quirúrgica de la reparación de esta rara complicación, resaltando los puntos clave de la cirugía y los resultados funcionales esperables. **Material y métodos:** Presentamos el caso de un paciente portador de prótesis de pene hidráulica con antecedentes de 3 recambios previos por malfuncionamiento y por riesgo inminente de erosión distal en otros centros, que acude por migración completa del cilindro derecho pseudoaneurismático a escroto. Ante el diagnóstico de “extrusión contenida” intraescrotal y prótesis mal funcionante,

se decide explante y recolocación de nueva prótesis de pene. Se realizó abordaje quirúrgico mediante incisión penoescrotal, explante de prótesis previa, cavernotomía amplia “excavadora” con asa de conización, *rerouting* distal cavernoso derecho e implante de nueva prótesis de pene hidráulica Titan de Coloplastâ. **Resultados:** La cirugía se completó sin complicaciones intraoperatorias pese a la complejidad de la cirugía y el elevado tiempo quirúrgico (130 minutos). El paciente evolucionó favorablemente, con reinicio de actividad sexual a las 8 semanas de la cirugía. Tras un seguimiento inicial de 6 meses, no ha presentado complicaciones. **Conclusiones:** La migración intraescrotal de cilindros en prótesis de pene hidráulicas es una complicación infrecuente pero esperable en pacientes sometidos a múltiples recambios. Recurrir a varias técnicas para solventar la fibrosis y recolocar el cilindro desplazado, permite la corrección efectiva del problema, manteniendo la viabilidad de un nuevo implante.

### Palabras clave:

Prótesis; Migración; Fibrosis

*Vídeo*

## 17. Técnica de minijupette simultánea al implante de prótesis de pene hidráulica

Daniel Ballesteros De La Vega<sup>1</sup>, Carlota Abad Rodríguez-Hesles<sup>1</sup>, Rocío Suárez Vega<sup>1</sup>, Álvaro Flor Peña<sup>1</sup>, José Luis Álvarez-Ossorio Fernández<sup>1</sup>, Rodrigo García-Baquero García De Paredes<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

\*Corresponding Author: Rodrigo García-Baquero García De Paredes (rgbaquero@hotmail.com)

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La técnica de *minijupette* constituye un recurso quirúrgico en el abordaje combinado de la disfunción eréctil y la climacturia post-prostatectomía. Esta cirugía consiste en la colocación de un *sling* suburetral (*minijupette* o “minifalda”) fijado al borde medial de las corporotomías realizadas para el implante de los cilindros de la prótesis de pene, con el objetivo de proporcionar un soporte dinámico y oclusivo a la uretra cuando la prótesis está activada. De esta forma, se logra, no solo la restauración de la función eréctil, sino también una mejoría significativa en la continencia asociada al orgasmo. El objetivo es presentar, mediante un vídeo quirúrgico, la técnica quirúrgica, resaltando los puntos clave de la cirugía y los resultados funcionales esperables. **Material y métodos:** Presentamos el caso de un paciente varón con antecedente de prostatectomía radical que presentaba disfunción eréctil refractaria y episodios climacturia persistente. Se implantó prótesis de pene hidráulica Titan de Coloplastâ y parche biológico de pericardio bovino diseñado en configuración de *sling* o “minifalda” suburetral. **Resultados:** La intervención se completó sin complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias inmediatas. El paciente mostró recuperación funcional adecuada, con restitución de la función eréctil y desaparición drástica de los episodios de climacturia. Se reportó una notable mejoría en la calidad de vida y satisfacción sexual, sin eventos adversos relacionados con el *sling*, ni a corto ni a largo plazo. **Conclusiones:** La técnica de *minijupette* representa una opción quirúrgica segura y eficaz que permite tratar de manera integral la disfunción eréctil y la climacturia post-prostatectomía en un solo procedimiento.

### Palabras clave:

Climacturia; Prótesis; Sling

*Vídeo*

## 18. Decompresión peno-escrotal en el priapismo isquémico prolongado. Caso clínico

Antoine Teyrouz<sup>1,2</sup>, Mariano Rosselló Gayá<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

## Resumen

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de varón de 53 años que presente priapismo persistente de 72 hrs de evolución. **Material y Métodos:** Paciente de 53 años que se presenta en urgencias refiriendo priapismo de 72 hrs de evolución en relación con consumo de cocaína y alcohol. Sin otra clínica asociada. Sin relaciones sexuales. En la exploración: pene doloroso a la palpación. No hematoma ni cianosis. Hemograma Leucocitosis 15.200 con neutrofilia 5%. En primera instancia bajo anestesia local se procede a punción intracavernosa bilateral aspirando sangre fresca y seguidamente se inyecta fenilfrina media ampolla en 4 cc de suero. Se consigue una detumescencia parcial y tras 24 hrs de evolución se constata que el priapismo no se acababa de resolver por lo que se procede a realizar una descompresión peno-escrotal del priapismo isquémico, mediante abordaje longitudinal, separación de dartos e identificación de uretra y cuerpos cavernosos, se realiza cavernotomía longitudinal de 15 mm en ambos lados y aspiración de sangre fresca desoxigenada, la aspiración se realiza con aspirador metálico infantil de todo el trayecto de ambos cuerpos cavernosos, confirmándose la reducción del priapismo y se procede a cavernorrafia bilateral así como inyección de fenilefrina 0.02 mg/mL en 8 cc. Seguidamente se realiza escrotorrafia en dos planos y vendaje compresivo dejando sonda vesical nelaton 14ch de silicona. **Resultados:** Paciente es dado de alta a las 72 hrs con buen posoperatorio inmediato. **Conclusiones:** La descompresión peno-escrotal en los priapismos isquémicos es una opción a valorar cuando el tratamiento conservador no da el resultado deseado. **Discusión:** lógicamente el caso da para valorar si lo razonable hubiera sido el implante de prótesis de pene precoz en un caso de las características descritas. **Nota:** Enviamos el video por comentar otros aspectos de la cirugía andrológica de urgencia.

## Palabras clave:

Priapismo; Isquémico; Decompression

*Video*

## 19. Implante maleable tras lesión uretral en recambio de prótesis de pene

Valentina Ferrando<sup>1,\*</sup>, Sergi Beato<sup>1</sup>, Andreu Alaba<sup>1</sup>, Begoña Etcheverry<sup>1</sup>, Manel Castells<sup>1</sup>, Francesc Vigués<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

\*Corresponding Author: Valentina Ferrando (valentinaferrando.p@gmail.com)

## Resumen

**Introducción:** La perforación distal de la uretra es una complicación infrecuente en el implante de prótesis de pene. El manejo habitual consiste en finalizar el procedimiento desestimando el implante de la prótesis de pene, lo cual puede ocasionar fibrosis y pérdida de longitud peneana, dificultando futuras intervenciones. Una alternativa es la colocación de un cilindro contralateral o de una prótesis de tres componentes, lo que podría prevenir estas complicaciones. En este vídeo presentamos una lesión uretral intraoperatoria con corrección del defecto e inserción de una prótesis maleable. **Material y métodos:** Desde enero de 2022, en nuestro centro se han implantado más de 200 prótesis de pene, con 4 casos reportados de lesión uretral intraoperatoria. En todos, se realizó reparación primaria seguida de colocación de prótesis (uno o dos cilindros maleables, o hidráulica de tres componentes). Un paciente con prótesis de un solo cilindro no logró rigidez suficiente para la penetración mientras que los otros tres consiguieron rigidez suficiente para penetrar satisfactoriamente. La técnica durante el procedimiento se muestra en el vídeo. **Resultados:** Se presenta el caso de un

varón de 72 años con antecedente de implante de prótesis hidráulica en 2024, recambiada por prótesis maleable a petición del paciente. Durante la cirugía se identificó lesión uretral distal, que se reparó, procediéndose a la colocación de ambos cilindros (0.5 cm más cortos), con fijación del cilindro ipsilateral a la corporotomía para evitar migración distal. El paciente permaneció hospitalizado 48 horas, con antibioterapia y sonda durante 2 semanas, sin complicaciones. En el seguimiento posterior, no se detectaron complicaciones y el paciente puede mantener relaciones sexuales con penetración satisfactoria. **Conclusiones:** La reparación de lesiones uretrales distales con colocación simultánea de prótesis peneana puede realizarse de forma segura y eficaz en casos seleccionados, evitando complicaciones futuras. Se requiere mayor evidencia para establecer recomendaciones estandarizadas.

### Palabras clave:

Perforación; Uretral; Maleable

*Video*

## 20. Implante de prótesis peneana por abordaje infrapúbica paso a paso

Antoine Teyrouz Belliot<sup>1,\*</sup>, Alejandro Coello Gonzalez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Antoine Teyrouz Belliot (ateyrouz@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** La implantación de prótesis de pene (PP) es una técnica quirúrgica que representa actualmente el tratamiento definitivo de la disfunción eréctil (DE) en aquellos pacientes que no responden al tratamiento médico. El abordaje infrapúbico para la colocación de la PP permite acceder directamente a los cuerpos cavernosos, este enfoque, tras cierta experiencia puede reducir el tiempo quirúrgico. Se reduce también el riesgo de infecciones, al evitar el contacto directo con áreas de mayor riesgo de contaminación como el escroto, que debe manipularse en el postoperatorio. A su vez ofrece mejores resultados estéticos con una incisión más discreta. En nuestra experiencia los pacientes refieren mayor facilidad en el aprendizaje de la manipulación de la bomba en el postoperatorio inmediato. Actualmente en nuestro centro indicamos este abordaje en pacientes para colocación de una primera PP y sin corporoplastias asociadas. **Caso Clínico:** Presentamos el caso de un paciente de 61 años con antecedentes del diabetes mellitus (DM) insulino dependiente y DE de años de evolución con nula respuesta al tratamiento médico y a las inyecciones intracavernosas. Se realiza colocación de PP AMS700 LGX 20 + 1 cm mediante abordaje infrapúbico. Se coloca reservorio de 100 mL por canal inguinal externo izquierdo rellenándolo con 90 cc de SSF. Colocación de la bomba en base escrotal. Se deja finalmente un drenaje tipo redón aspirativo en lecho. El paciente presenta un postoperatorio favorable siendo dado de alta a las 24 h. Al mes presenta un buen manejo de la prótesis con una vida sexual satisfactoria. **Conclusión:** En nuestra experiencia consideramos que el abordaje infrapúbico para la implantación de PP es una opción efectiva y segura para el tratamiento de la DE, con un tiempo de recuperación relativamente rápido y una alta tasa de satisfacción entre los pacientes.

### Palabras clave:

Prótesis; Infrapúbica; AMS700

*Video*

## 21. Reposicionamiento de extrusión distal de prótesis peneana con malla

Antoine Teyrouz Belliot<sup>1,\*</sup>, Andrea Pons Sanchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Antoine Teyrouz Belliot (ateyrouz@gmail.com)

## Resumen

**Introducción:** La extrusión distal de una prótesis peneana es una complicación infrecuente que supone un verdadero reto quirúrgico, especialmente en pacientes oncológicos con fibrosis peneana. El abordaje debe individualizarse, priorizando la preservación del implante, la ausencia de infección y las preferencias del paciente. **Objetivos:** Presentar el manejo de un caso de extrusión distal de una prótesis peneana hidráulica AMS 700 LGX con Inhibizone, tratado mediante corporoplastia subcoronal con reposicionamiento retrocapsular y corrección del defecto con malla de polipropileno, combinada con lavado antibiótico en 7 fases según el protocolo de Mulcahy. **Material y métodos:** Varón de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 (8/10), sometido a prostatectomía radical laparoscópica en 2021, con márgenes negativos. En agosto de 2024 se le implantó una prótesis peneana hidráulica AMS 700 LGX con Inhibizone. Durante la cirugía se objetivó fibrosis distal y una perforación de 1 mm en el cuerpo cavernoso derecho, reparada en el mismo acto. A los 9 meses, el paciente consultó por dolor distal-lateral derecho durante las relaciones sexuales, sin uretrorragia ni signos de infección. La cistoscopia evidenció una extrusión mínima (1 mm) del cilindro derecho hacia la fosa navicular. Dado el escaso tiempo de implantación, la negativa del paciente a un recambio por prótesis maleable, la presencia de Inhibizone y la ausencia de infección, se decidió realizar corporoplastia subcoronal con reposicionamiento retrocapsular y reparación del defecto con malla de polipropileno, junto con lavado antibiótico en 7 fases (protocolo Mulcahy). **Resultados:** El procedimiento transcurrió sin incidencias. La sonda vesical se retiró al 5.º día postoperatorio. La prótesis se activó a las 4 semanas, con resultados funcionales óptimos y ausencia de infección a los 3 meses de seguimiento. **Conclusiones:** En casos seleccionados de extrusión distal de una prótesis peneana con menos de un año de evolución y sin infección local, el reposicionamiento con malla de polipropileno y lavado antibiótico según Mulcahy representa una alternativa válida y segura. Este enfoque preserva el dispositivo hidráulico, evita el recambio por prótesis maleable y reduce la necesidad de una nueva cirugía.

## Palabras clave:

Mulcahy; Extrusión

*Vídeo*

## 22. Resolución de extrusión de prótesis de pene con infradimensionamiento: abordaje y solución quirúrgica

Carlos Díaz Mesa<sup>1,\*</sup>, Balig Amir Nicolau<sup>1</sup>, Esteban González Chaves<sup>1</sup>, Marta Jiménez Navarro<sup>1</sup>, Yanira Ortega González<sup>1</sup>, Lara Torres León<sup>1</sup>, Raquel Clemente Graffigna<sup>1</sup>, Almudena Monllor Méndez<sup>1</sup>, Angelo Sotillo<sup>1</sup>, Patricia Jiménez García<sup>1</sup>, Javier Ledesma Reyes<sup>1</sup>, Jonathan Rodríguez Talavera<sup>1</sup>, Jesús Monllor Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

\*Corresponding Author: Carlos Díaz Mesa (cardime394@gmail.com)

## Resumen

**Objetivo:** Descripción del caso, presentación de técnica quirúrgica de reparación de extrusión de prótesis de 3 componentes mediante video y seguimiento postquirúrgico. **Material y métodos:** Presentación mediante un video de un caso clínico de extrusión de prótesis de pene hidráulica en un varón de 56 años, mostrando signos y síntomas previos,

cirugía y evolución postquirúrgica. Se revisa bibliografía disponible. **Resultados:** Revisión de 1 caso: Varón de 56 años con la disfunción eréctil (DE), al que se le coloca la segunda prótesis de pene en 2024 tras retirada de la primera por fallo mecánico. Dos meses después de la operación presenta extrusión de prótesis de pene por cavernotomía que requiere reintervención. En seguimiento en consulta se observa extrusión de prótesis en base de pene, confirmada con la resonancia magnética (RM). Se realiza intervención quirúrgica donde se objetiva adelgazamiento de albugínea a nivel de zona de extrusión, por lo que se decide reparación de la debilidad albugínea mediante colocación de parche de Tachosil R e infradimensionamiento de la prótesis. **Conclusión:** La extrusión de prótesis de pene hidráulica es una complicación poco frecuente. Sin embargo, nuestro paciente presenta varios factores predisponentes de esta complicación; el diabetes mellitus (DM), fumador, cirugías previas, Otros factores que pueden contribuir a esta complicación son el sobredimensionamiento de la prótesis o una cicatriz albugínea previa. Tras la rotura de la albugínea, las futuras extrusiones son más fáciles a través de la cicatriz. Por ello la técnica seleccionada tenía el objetivo de reducir la presión albugínea en el punto debilitada mediante el infradimensionamiento de la prótesis.

### Palabras clave:

Disfunción; Extrusión; Prótesis

*Video*

## 23. Cirugía de recambio prótesis pene

Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,3,\*</sup>, Alena Ruiz Cambará<sup>1,2</sup>, Manuel Fernandez Arjona<sup>2,4</sup> Antoine Teyrouz<sup>1,5</sup>, Jaume Pons Viver<sup>1,6</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2</sup>, Eugenio Cerezo Lopez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España; <sup>4</sup>Hospital Universitario del Henares, Madrid, España; <sup>5</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España; <sup>6</sup>Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** Cirugía de revisión de implante de prótesis de pene. **Material y métodos:** Paciente implantado en octubre 2022 que no consigue activar el implante por la localización del sistema de bombeo y además dolor en el extremo distal del miembro así como incomodidad para actividades de vida diaria por el posicionamiento del reservorio. **Resultados:** Cirugía de 4 hrs resumida en menos de 4 minutos y con fotografías del postoperatorio tardío y seguimiento. Reflexiones sobre como evitar estas situaciones. **Conclusiones:** La realización de un correcto diagnóstico mediante resonancia y ecografía dinámica son la clave para visualizar correctamente los casos antes de entrar a quirófano, previo a ello en pacientes vírgenes plantearse tener pruebas de imagen cuando hay dudas del estado de los tejidos es primordial.

### Palabras clave:

Diagnostico prequirurgico

*Video*

## 24. Corporoplastia peneana con parche de pericardio bovino paso a paso

Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot<sup>1,\*</sup>, Felip Rubio Ballesteros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Antoine Emile Jean Teyrouz Belliot (ateyrouz@gmail.com)

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Peyronie (EP) es un trastorno inflamatorio adquirido que afecta al tejido conectivo, en concreto a la túnica albugínea del pene, se caracteriza por la formación de placas fibrosas palpables en estado de flacidez y que provocan curvatura peneana durante la erección. Esta deformidad puede impactar negativamente en la función sexual y la calidad de vida del paciente. Afecta predominantemente a hombres entre los 40 y los 60 años (>50% de los casos), con una prevalencia que oscila entre el 3.2–8.4%. En las curvaturas superiores a 60° son subsidiarias de corporoplastia con colocación de injerto cubriendo el defecto de albugínea. Estas técnicas tienen la ventaja frente a las plicaturas de afectar menos a la longitud final, sin embargo pueden presentar una mayor afectación de la función eréctil postquirúrgica. Contraindicarían este procedimiento tanto la disfunción eréctil severa como defectos mayores de 2 cm de longitud. **Caso Clínico:** Se presenta el caso de una corporoplastia con parche de pericardio bovino “Urogenx” en un paciente de 60 años con diagnóstico de enfermedad de Peyronie con una incurvación dorsal de unos 70°, con leve disfunción eréctil que responde a tratamiento oral. Paciente reacio a colocación de prótesis peneana. En el vídeo se incluyen los pasos de la intervención, los cuidados y posteriores resultados a los 3 meses de la intervención. **Conclusiones:** En nuestro centro se ofrece como tratamiento quirúrgico de las incurvaciones peneanas de >60° la opción de corporoplastia ya sea con parche de Tachosil como con parche de pericardio bovino (como el caso que se presenta en el vídeo). La corporoplastia con parche de pericardio bovino tiene la ventaja frente al parche de Tachosil que permite comprobar la corrección de la incurvación con erección artificial una vez colocado ya que permite y mantiene la erección gracias a que mantiene la estanqueidad, lo cual no es posible con el Tachosil debido a su carácter poroso. En resumen, el parche de pericardio bovino es más duradero, elástico y resistente que el de Tachosil lo cual lo hace más idóneo para defectos grandes o complejos.

## Palabras clave:

Peyronie; Corporoplastia; Parche

*Video*

## 25. Enfermedad de peyronie y disfunción eréctil: prótesis de pene + corporoplastia con injerto tipo egis

Esther Alonso González<sup>1,\*</sup>, Enrique Lledó García<sup>1</sup>, Francisco Javier González García<sup>1</sup>, Alberto Ramos Belinchón<sup>1</sup>, Carlos Hernández Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Esther Alonso González (estheralonso4a@gmail.com)

## Resumen

**Introducción:** La corporoplastia con injerto en la enfermedad de Peyronie está especialmente recomendada en pacientes con curvaturas severa, con deformidades complejas o bien en penes de poca longitud. En aquellos pacientes que asocian disfunción eréctil, está indicada la colocación de una prótesis de pene. En este caso optamos por combinar la corporoplastia con implantación de prótesis peneana, con el objetivo de corregir la curvatura, mantener la longitud y solucionar la DE en un mismo acto quirúrgico, demostrando la seguridad y eficacia de esta técnica en términos de resultados funcionales y de satisfacción personal. **Material y método:** Presentamos el caso de un hombre de 49 años con antecedentes personales de colitis ulcerosa que tras cirugía pélvica comienza con disfunción eréctil. Inició tratamiento con IPDE-5 y posteriormente con inyecciones intracavernosas de prostaglandinas, sin ser efectivos. Además, presentaba una curvatura peneana dorsal de 90° que había comenzado a dificultar la penetración. Dada la

curvatura tan acentuada, se decidió de entrada colocar una prótesis de pene con previa realización de corporoplastia con injerto tipo EGIS consiguiendo así mejores resultados estéticos y funcionales. El abordaje fue subcoronal con posterior degloving peneano. Realizamos la disección del complejo neurovascular dorsal. Posteriormente realizamos resección de la placa y colocamos parche tipo EGIS. Posteriormente, procedimos al implante de la prótesis por vía penoescrotal sin signos de isquemia al finalizar la intervención. La evolución del paciente fue favorable, siendo dado de alta a las 24 horas de la intervención. En posteriores revisiones el paciente demostró estar satisfecho con el resultado. **Conclusión:** En aquellos pacientes que presenten disfunción eréctil y enfermedad de Peyronie, con una curvatura acentuada que prevés que va a ser complicado que se resuelva mediante modeling, es posible realizar en el mismo acto quirúrgico la colocación de una prótesis y corporoplastia con buen resultado estético, funcional y mayor satisfacción del paciente.

### Palabras clave:

Peyronie; Prótesis; Egis

*Vídeo*

## 26. Manejo de la enfermedad de peyronie mediante corporopalstia con xenoinjerto y colocación de prótesis de pene de tres componentes en mismo acto quirúrgico

Carmen Amores Vergara<sup>1,\*</sup>, Sofía Martín Jimenez<sup>1</sup>, Lanza Pérez María José<sup>1</sup>, Carlos Funes Padilla<sup>1</sup>, Bernardo Herrera Imbroda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

\*Corresponding Author: Carmen Amores Vergara (camoresv42@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Peyronie (EP) se debe considerar en la fase crónica de la misma, en caso de ineficacia de tratamiento médico así como en aquellos casos en los que el pene presente un grado de incurvación que impida el coito. Además, si la función eréctil se encuentra afectada, debemos considerar la colocación de una prótesis de pene. Presentamos el caso clínico de un varón de 58 años valorado por primera vez en 2019 por incurvación peneana asociando erecciones dolorosas, con palpación de placas milimétricas en cuerpo cavernoso izquierdo. Debido a que se trataba de EP en fase activa, no se indicó tratamiento quirúrgico. Posteriormente se perdió el seguimiento debido a situación de pandemia. Recupera seguimiento en 2023, refiriendo persistencia de incurvación peneana, en esta ocasión no dolorosa, con disfunción eréctil asociada. A la exploración destaca lesión nodular compatible con placa calcificada en cuerpo cavernoso izquierdo de 1 cm. Aporta test de Kelami con incurvación dorsal de unos 90°. Se decidió realizar corporoplastia con parche, así como colocación de prótesis peneana hidráulica en mismo acto. **Objetivos:** Mostrar el caso clínico comentado y la cirugía realizada. **Material y Métodos:** Exponemos un vídeo resumen del caso con imágenes de la cirugía explicando de manera resumida los pasos seguidos. **Resultados:** No se produjeron complicaciones intraoperatorias. Fue dado de alta al primer día postoperatorio, tras retirada de sonda vesical y drenaje. Actualmente evolución favorable, con buen funcionamiento y uso de la prótesis. **Conclusión:** Existe consenso en las diferentes guías acerca del manejo quirúrgico de la EP con disfunción eréctil asociada. En este caso mostramos como en curvaturas muy marcadas, puede ser beneficioso el uso de parches, en concreto xenoinjertos de TachoSil®, con buen resultado tanto estético como funcional. Sin embargo, aún son necesarios más casos para extraer conclusiones.

### Palabras clave:

Corporoplastia; Peyronie; Injerto

*Póster*

## 27. Reparación quirúrgica de hernia de cuerpo cavernoso con puntos invertidos y refuerzo de Tachosil®: innovación técnica y resultados funcionales

Celia Abad Rodríguez-Hesles<sup>1,\*</sup>, Virginia Yuste Mascarós<sup>1</sup>, Fátima Toyos Del Castillo<sup>1</sup>, Miguel Ángel Velasco Amador<sup>1</sup>, Ana Morales Martínez<sup>1</sup>, Miguel Arrabal Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

\*Corresponding Author: Celia Abad Rodríguez-Hesles (celiaabadrh@gmail.com)

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de hernia cavernosa tratada mediante cierre de túnica albugínea con puntos invertidos reforzados con TachoSil®, destacando los resultados anatómicos y funcionales obtenidos. **Material:** Varón de 71 años con diagnóstico ecográfico Doppler de hernia del cuerpo cavernoso derecho. **Método:** Se practicó intervención bajo anestesia general: (1) Exposición del defecto mediante incisión peneana transversal y degloving. (2) Cierre de la hernia con puntos invertidos de Tycron irreabsorbible, preservando la curvatura peneana fisiológica. (3) Refuerzo con TachoSil® aplicado sobre la zona reparada. **Resultados:** La cirugía fue breve (45 minutos) y sin complicaciones. En el seguimiento a 6 meses, el paciente mantuvo función eréctil completa, con rigidez y curvatura normales. La ecografía Doppler mostró parámetros cavernosos fisiológicos, sin recidiva ni defectos residuales. **Conclusiones:** La reparación de hernia cavernosa mediante puntos invertidos reforzados con TachoSil® es una alternativa eficaz y segura, capaz de restaurar la anatomía y preservar la función eréctil. Dada la excepcionalidad de esta entidad, su difusión es clave para avanzar hacia un abordaje quirúrgico estandarizado.

### Palabras clave:

Hernia cavernosa; TachoSil; Función eréctil

*Póster*

## 28. Lesión uretral secundaria a implante de prótesis de pene: experiencia en un centro de referencia

Valentina Ferrando<sup>1,\*</sup>, Sergi Beato<sup>1</sup>, Andreu Alabat<sup>1</sup>, Begoña Etcheverry<sup>1</sup>, Cèlia Bardella<sup>1</sup>, Manel Castells<sup>1</sup>, Francesc Vigués<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

\*Corresponding Author: Valentina Ferrando (valentinaferrando.p@gmail.com)

### Resumen

La lesión uretral es una complicación infrecuente pero potencialmente grave del implante de prótesis de pene y su manejo continúa siendo controvertido. Estas lesiones se clasifican en intraoperatorias y tardías por erosión. Tradicionalmente, la perforación intraquirúrgica implicaba la discontinuación del procedimiento. Sin embargo, existe una tendencia creciente a reparar el defecto uretral e implantar la prótesis en el mismo acto quirúrgico. **Objetivo:** Presentar los casos de lesión uretral relacionados con el implante de prótesis de pene tratados en el Hospital Universitari de Bellvitge entre 2021 y 2025. **Material y métodos:** Se analizaron retrospectivamente 7 casos de lesión uretral: 4 intraoperatorias y 3 tardías por extrusión. **Resultados:** En las lesiones intraoperatorias, se realizó

reparación primaria seguida de colocación de prótesis (uno o dos cilindros maleables o hidráulica de tres componentes) y fueron dados de alta con sonda vesical por 7–10 días. No se registraron infecciones ni reintervenciones. El paciente con prótesis de un solo cilindro no logró rigidez suficiente para la penetración; los otros tres lograron rigidez suficiente para penetrar satisfactoriamente. En los casos de extrusión tardía, en un paciente se realizó la extracción del cilindro afectado y cierre del defecto, mientras que en otro se extrajo el cilindro afecto sin cierre primario del defecto uretral y recibió tratamiento adyuvante con oxigenoterapia hiperbárica. En ambos casos se realizó un recambio protésico diferido por una prótesis hidráulica de tres componentes, facilitado por el mantenimiento del cilindro contralateral en el primer acto quirúrgico, con resultados funcionales satisfactorios. El tercer paciente optó por la retirada completa de la prótesis. **Conclusión:** En nuestra experiencia, la reparación uretral intraoperatoria con colocación simultánea de prótesis es segura y eficaz. En casos de extrusión tardía, la retirada del cilindro afectado manteniendo el contralateral con cierre del defecto y recambio posterior representa una opción terapéutica viable con buenos resultados funcionales.

### Palabras clave:

Perforación; Uretral; Reparación

*Póster*

## 29. Resultados iniciales de implante de prótesis peneana hidraulica mediante abordaje infrapúbico

Josvany Sanchez-Curbelo<sup>1,2</sup>, Ricardo Contreras-García<sup>1,2,\*</sup>, Angel Rodriguez-Urdaneta<sup>1,3</sup>, Maurizio De Rocco-Ponce<sup>1,2</sup>, Luis Malca-Caballero<sup>1,2</sup>, Jose Antonio Arrus-Soldi<sup>1,2</sup>, Gabino Adalid-Loma<sup>1,2</sup>, Alvaro Vives-Suñé<sup>1,2</sup>, Eduardo Ruiz-Castañé<sup>1,2</sup>, Monica Rodriguez-Fernandez<sup>1,2</sup>, Sebastian Dumas-Castro<sup>1,2</sup>, Doron Vantman-Luft<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Andrología, Fundació Puigvert, Barcelona, España; <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España; <sup>3</sup>Universidad de Vic – Universidad Central de Cataluña, Vic, España.

\*Corresponding Author: Ricardo Contreras-García (rcontrerasgar@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** El implante de prótesis de pene hidráulica (IPP) es un tratamiento definitivo para la disfunción eréctil (DE) refractaria a tratamientos de primera y segunda línea. La vía de implante más utilizada es la penoescrotal. El abordaje infrapúbico ofrece ventajas como la facilidad en el implante del reservorio, dolor postoperatorio y tiempo para su utilización. **Objetivo:** Describir los resultados de IPP mediante abordaje infrapúbico en un centro de referencia desde enero a agosto del año 2025. **Métodos:** Pacientes en que se realizó IPP a través de abordaje infrapúbico desde enero a agosto del 2025. Se utilizaron Prótesis Hidráulicas Titan, AMS700 e Infla10. Se evaluaron variables demográficas, comorbilidades, tiempo quirúrgico, dolor posoperatorio, maniobras como “modeling”, tiempo para la activación de IPP y complicaciones. **Resultados:** 22 pacientes con promedio de edad 65.8 años (55–74). 36.6% con antecedentes de Diabetes Mellitus (DM), 23% de Prostatectomía Radical y 32% con Enfermedad de la Peyronie (EP) asociado. El tiempo quirúrgico promedio fue 79.68 min (60–130). Se realizó modelling en los pacientes con EP. El dolor postoperatorio inmediato determinado mediante Escala visual analógica (EVA) fue en promedio 4.68, desviación estándar  $\pm$  error estándar (DE $\pm$ EE):  $1.69 \pm 2.87$ . El Tiempo de activación para su uso resultó en una mediana de 23 días (17–48). Complicaciones postoperatorias inmediatas: 5 pacientes (22.7%) presentaron hematoma escrotal, 2 (9.09%) edema en pene, y 1 dolor rectal (4.5%). Todas las complicaciones tuvieron resolución espontánea y los pacientes reportaron adecuada función de la prótesis. **Conclusiones:** El abordaje infrapúbico es una técnica reproducible. Los pacientes presentaron bajo dolor postoperatorio y activación temprana de la prótesis con una mediana de 23 días. Nuestros resultados iniciales muestran excelente satisfacción y mínima morbilidad, permitiendo considerarla como una alternativa a la vía penoescrotal.

**Palabras clave:**

Erección; Prótesis; Infrapública

*Póster***30. A retrospective analysis of the effects of a new oral powder-supplement (Anduixx) on male sperm quality and fertility**Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,\*</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, Spain; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

**Abstract**

**Introduction:** Male fertility is an increasing concern, with men undergoing assisted reproductive treatments frequently seeking ways to participate in the treatment and to enhance their semen quality. Recent data presented at the 2024 Austrian IVF (Invitro Fertilisation Society) conference highlighted promising results from the supplement Anduixx (J. Stocker). However further validation is needed. Our urological centers have used this supplement clinically over recent months, and here we present a retrospective analysis of our findings. **Methodology:** The retrospective analysis included all 10 subfertile men who took a daily dose of Anduixx, a spermidine-rich chlorella supplement with antioxidants, over 90 days at our centers. Inclusion criteria required signed consent, subfertile sperm analysis, and an age above 18. The patients took one daily dose of the product dissolved in 300 mL of water for 3 months. A control semen analysis was performed after the subjects took Anduixx for 3 months. The primary endpoints were defined as the progressive Total Motile Sperm Count (TMSC) and normal morphology. The limitations of this analysis are, it is retrospective, the spermograms were done at different laboratories and the small sample size. For analysis SPSS v. 29 was used. **Results:** All 10 male subjects were diagnosed as subfertile at Day 0 according to WHO (World Health Organisation) 2021 criteria: (1) 2 men with oligozoospermia; (2) 1 man with teratozoospermia; (3) 2 men with oligo-asthenozoospermia; (4) 1 man with oligo-teratozoospermia; (5) 4 men with oligo-astheno-teratozoospermia. Following the 90-day treatment, all 10 participants were diagnosed as normozoospermic. Total Motile Sperm Count improved from 12.6 mio to 38.2 mio ( $p \leq 0.001$ ) and normal morphology improved from 4% to 12% ( $p \leq 0.005$ ). The  $p$ -values are highly significant even given the small sample size. These results, even with the limitations of the methodology, show that the results are comparable to the results found by J. Stocker. **Conclusions:** This retrospective analysis aligns with the findings of J. Stocker, supporting Anduixx as a promising treatment to enhance male fertility. Each participant showed improved semen quality and achieved normozoospermia according to WHO standards after 90 days. To further validate these results studies with larger cohorts are recommended.

**Keywords:**

Fertilidad; Masculina; Fitoterapia

*Póster***31. Criocirugía focal—20 años de experiencia - seguimiento de casos desde 2004**Mariano Rosselló Barbará<sup>1</sup>, Franco Lugnani<sup>2</sup>, Pedro Torrecillas Cabrera<sup>3</sup>, Mariano Rosselló Gayá<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Centro de Criocirugía Málaga, Málaga, España; <sup>3</sup>Centro de Criocirugía Trieste, Trieste, Italia.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

## Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia de más de 20 años en el Tratamiento Focal en el Adenocarcinoma de Próstata. Prevención del riesgo de disfunción eréctil e incontinencia Introducción. **Material y Métodos:** Continuamos presentando nuestra experiencia en casos con terapia focal en pacientes que dadas las características de su adenocarcinoma y explicada la técnica deseaban preservar su función eréctil y su continencia. Presentamos el seguimiento a largo plazo de estos pacientes con buen resultado de su función sexual, continencia y valores de PSA(Prostate-Specific Antigen). Metodología: Este Poster ya presentado en congreso de la asociación balear de urología en 2008 y posteriormente en los siguientes congresos de ASES(Asoociacion española de Andrología Medicina Sexual y Reproductivo) para demostrar, ya por aquel entonces, que era una técnica segura y reproducible en casos seleccionados. **Resultados:** Enviamos de nuevo el poster para constatar la buena evolución de los pacientes inicialmente presentados y seguimiento de estos y seguir compartiendo los datos con la comunidad científica. En estos momentos tenemos en seguimiento 19 pacientes con criocirugías focales de próstata con más de 10 años de evolución donde se constatan PSA fisiológicos, así como correcta función eréctil y urinaria evaluados mediante cuestionarios IIFE y IPSS. **Conclusiones:** Ya en 2008 la terapia focal había demostrado buenos resultados en pacientes adecuadamente seleccionados y por lo tanto es un tratamiento a tener en cuenta en pacientes con tumores localizados y de baja actividad.

Nota: en muchos congresos vemos que se presentan trabajos novedosos y luego no conocemos la evolución de esas supuestas “novedades”. Creemos firmemente que es importante continuar comunicando los resultados demostrando que aun siendo pioneros y criticados en aquel momento, se ha demostrado que la técnica es fiable y reproducible en casos seleccionados como vamos viendo en las distintas publicaciones y congresos internacionales actualmente.

## Palabras clave:

Criocirugia focal

*Póster*

## 32. Safeness and efficacy of the use of focal highelctromagenetic no invasive energy for female urinary incontinence

Alena Ruiz Cámara<sup>1,2</sup>, Jaime Pons Viver<sup>1</sup>, Mariano Rosselló Barabá<sup>1,2</sup>, Antoine Teyrouz<sup>1</sup>, Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, Spain; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clinica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

## Abstract

**Objectives:** The aim of this study is to investigate the effectiveness of electromagnetic chair therapy in the treatment of any type of urinary incontinence, evaluating its impact on perceived effectiveness and patient satisfaction. **Methods:** Cohort study in women with any type of urinary incontinence (UI), carried out in six centers in different Spanish cities. Participants who had undergone treatment from November 2022 to December 2023 were included. Eligible patients were women between 18 and 75 years old, with mild or moderate UI according to the Sandvik severity index. All subjects had given written informed consent for treatment. Women had to be postmenopausal or surgically operated, or use a medically accepted contraceptive (oral contraceptives, implants, barrier method with spermicide, abstinence),

have a normal cervical cytology (Pap smear) during the last year, and have an external vaginal area (vestibule and introitus) free of wounds or bleeding; have a normal vaginal canal for age and no hidden or active infection. **Results:** A total of 300 patients were assigned to treatment. 48.98% had stress incontinence, 12.24% had urge incontinence and 38.78% had mixed. The mean age was 54.41 (12.42) years. The mean body mass index was 26.4 kg/m<sup>2</sup>, most patients were menopausal (65.5%). **Conclusions:** Peripheral magnetic stimulation or so-called transcutaneous magnetic stimulation (TMS) is a non-invasive method of delivering a high-intensity magnetic field and rapid pulses aimed at the periphery of the body. Interest in research and clinical applications has increased over the past two decades, as it is considered a novel, painless, and easy approach for many neurological and musculoskeletal conditions. The chair that generates an electromagnetic field and triggers the stimulation and toning of the pelvic floor muscles has been shown to have the potential to improve UI.

### **Keywords:**

Incontinencia urinaria

*Póster*

### **33. Fitoterapia combinada con ipdv y cambio de hábitos de vida; ¿da resultados?: mito o realidad**

Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,\*</sup>, Antoine Teyrouz<sup>1,3</sup>, Jaume Pons Viver<sup>1,4</sup>, Alena Ruiz Cambará<sup>1,2</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2</sup>, Antelm Pujol Calafat<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca, España; <sup>4</sup>Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España; <sup>5</sup>Clínica Salud-10, Mallorca, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

### **Resumen**

**Objetivos:** Presentar un estudio retrospectivo sobre 80 pacientes en los que se consigue mejorar sus analíticas metabólicas/hormonales con el cambio de hábitos, fitoterapia e inhibidores la fosfodiesterasa tipo 5 (IPDE5). **Material y Métodos:** Se realiza estudio sobre 80 pacientes que al presentarse en la consulta todos refieren disfunción eréctil y baja libido. Se utiliza un producto fitoterapéutico (grupo 1) a base de fenogreco, macca, guaraná, zinc citurlina, arginina y tribulus juntamente con tadalafilo 5mgs (grupo 2) y un plan nutricional y de entreno personalizado (grupo 3). Se evalúan los pacientes con cuestionario modificado de International Index of Erectile Function (IIEF) y la escala European Quality of Life-5 Dimensions (EuroQol-5D) juntamente con la analítica de sangre donde se evalúa niveles de testosterona, cortisol colesteroles, glucemia y hemoglobinas glicosiladas, así como la valoración corporal con INBODY, con especial atención a la relación masa grasa, masa muscular e índice de masa corporal(IMC). Grupo 1: 20 Pacientes se les propone tomar una suplementación durante 3 meses. Grupo 2: 20 Pacientes se les propone tomar suplementación + IPDE5 periódico durante 3 meses. Grupo 3: 20 Pacientes se les propone tomas suplementación + IPDE5 periódico y cambio de hábitos de vida y alimenticios durante 3 meses. Grupo 4: grupo control—se les hace seguimiento a los 3 meses. **Resultados:** Grupo 1, 2 y 3 Todos ellos experimentan un aumento de los valores de testosterona reducción de los valores de colesterol y glucemia basal en mayor o menor medida, el que los presenta de manera más estadísticamente significativa es el Grupo 3, donde además es el único que evidencia una mejora significativa sobre el IMC. **Conclusión:** La mejora metabólica global mediante pérdida de masa grasa aumento de masa muscular, fitoterapia y IPDEV es clave en el tratamiento de los pacientes con disfunción sexual. En nuestra opinión, personalizar el diagnóstico debe ir de la mano de un tratamiento ajustado a cada paciente.

**Palabras clave:**

Oxigenación; Fitoterapia; IPDV

*Póster*

**34. Variantes vasculares en la circulación del pene**

Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,3,\*</sup>, Eugenioerezo Lopez<sup>1,2,3</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

**Resumen**

It is accepted that penis corpora cavernosa are irrigated by two cavernous arteries coming from the pudenda internal arteries that, with the dorsal arteries, are the terminal branches. It is also known that in some people there are intracavernous ramifications of the cavernous arteries, but nobody has studied these variations. **Method:** We present our study in patients explored for suspicion of penis pathology, mainly Peyronie's disease, congenital curvature and erectile dysfunction. We used Penis Dynamic Doppler exam, with prostaglandin stimulation. We have found 5 (I, II, III, IV and V) big groups of patterns some with variants: Group I or Type I. Two cavernous arteries without anastomosis. 3 Main Variants: (1) Group IA or Type IA. The classical anatomy described with two well-developed cavernous arteries. (2) Group IB or Type IB. Two arteries bad or developed, very thin without distension in the post stimulus phase. (3) Group IC or Type IC. One of the two cavernous arteries underdeveloped, with asymmetry of the cavernous arteries. Group II or Type II. (1) Group IIA or Type IIA. (2) Group IIB or Type IIB. Group III or Type III. (1) Group IIIA or Type IIIA. (2) Group IIIB or Type IIIB. Group IV or Type IV. Group V or Type V. **Conclusions:** The knowledge of these vascular variants may help andrologists decide which treatment will be more effective.

**Palabras clave:**

Anastomosis; Variante vascular

*Póster*

**35. Protocolo diagnóstico y de tratamiento escalonado para eyaculación precoz**

Mariano Rosselló Gayá<sup>1,2,3,\*</sup>, Alena Ruiz Cambará<sup>1,2</sup>, Mariano Rosselló Barbará<sup>1,2</sup>, Ana Nicolau Izquierdo<sup>1,2</sup>, Eugenio Cerezo Lopez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Médico Rosselló, Mallorca, España; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Sexual, Madrid, España; <sup>3</sup>Clínica Ecografías Dr. Cerezo, Dr. Eugenio Cerezo López, Madrid, España.

\*Corresponding Author: Mariano Rosselló Gayá (maroga10@hotmail.com)

**Resumen**

**Objetivos:** Presentamos nuestra técnica diagnóstica y de tratamiento escalonado de recuperación del control eyaculatorio. Lamentablemente es cada vez más frecuente recibir pacientes que han sido "condenados" a vivir con un déficit del control eyaculatorio/eyaculación precoz. **Material y Métodos:** Mediante un protocolo diagnóstico simple pero efectivo presentamos nuestra fórmula de tratamiento escalonado en el tratamiento de la eyaculación precoz. **Resultados:** Presentamos la estadística de satisfacción de los últimos 100 pacientes tratados en nuestro instituto

mediante nuestro protocolo escalonado. **Conclusiones:** Consideramos que es una patología muy presente en nuestra práctica clínica diaria y su correcto enfoque es esencial por parte de los futuros andrólogos. El protocolo de diagnóstico y tratamiento escalonado es esencial para conseguir resultados satisfactorios en este tipo de pacientes.

**Nota:** Al no ver en el programa preliminar ningún apartado dedicado a la patología quizás en las comunicaciones orales de lugar para el coloquio, compartir conocimientos y sacar conclusiones.

### Palabras clave:

Diagnostico; Tratamiento; Escalonado

*Póster*

## 36. Capacidad diferencial de producción de poliaminas y sus derivados monoacetilados en células testiculares de hámster dorado inmaduro

Alina Cavallotti Gomez<sup>1,\*</sup>, Ricardo Calandra<sup>1</sup>, Mónica Beatriz Frungieri<sup>1</sup>, Soledad Paola Rossi<sup>1</sup>,  
María Eugenia Matzkin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME-CONICET), Buenos Aires, Argentina.

\*Corresponding Author: Alina Cavallotti Gomez (alii.cavallotti@gmail.com)

### Resumen

**Objetivos:** (1) cuantificar los niveles testiculares de las tres poliaminas (PA) principales (putrescina, espermidina y espermina; Pu, Sd, Sp, respectivamente) y de sus derivados monoacetilados (ac-PA) (N<sup>1</sup>-Pu, N<sup>8</sup>-Sd, N<sup>1</sup>-Sd, N<sup>1</sup>-Sp) en el testículo del hámster Dorado inmaduro. (2) identificar qué poblaciones celulares contribuyen (y en qué proporción) a la producción local de PA/ac-PA. **Materiales y Métodos:** se emplearon testículos de hámsteres Dorados inmaduros (21 días; n = 7) para detectar PA/ac-PA mediante cromatografía en capa delgada (TLC). Se emplearon cultivos primarios de células de Sertoli (SC), peritubulares testiculares (TPC), de Leydig (LC) y germinales (GC). Tras su incubación en condiciones basales (37 °C; 1 h), se detectaron los niveles intracelulares y extracelulares PA/ac-PA (pmol/10<sup>6</sup> células; n = 3) mediante TLC. **Resultados:** la concentración testicular total de PA fue 188.7 ± 6.1 mM (Pu: 4.1%<sup>a</sup>; Sd: 38.7%<sup>b</sup>; Sp: 57.1%<sup>c</sup>; p < 0.05). La concentración testicular total de ac-PA fue 6.99 ± 0.1 mM (N<sup>1</sup>-Pu: 32.48%<sup>a</sup>; N<sup>8</sup>-Sd: 22.31%<sup>b</sup>; N<sup>1</sup>-Sd: 23.18%<sup>b</sup>; N<sup>1</sup>-Sp: 22.03%<sup>b</sup>; p < 0,05). En cultivos celulares, hubo variación en los niveles totales intracelulares (SC: 22.36<sup>a</sup>, TPC: 39.79<sup>b</sup>, LC: 49.82<sup>b</sup>, GC: 71.77<sup>b</sup>; p < 0.05) y extracelulares (SC: 2.43<sup>a</sup>, TPC: 1.79<sup>b</sup>, LC: 0.77<sup>c</sup>, GC: 0.50<sup>c</sup>; p < 0.05) de PA. Para cada población, se detectaron diferentes proporciones (%) de PA, resultando más abundantes los niveles intracelulares de Pu en SC y TPC, de Sd en LC y de Sp en GC, mientras que extracelularmente hubo predominio de Pu en SC, TPC y LC y de Sd/Sp en GC. Los niveles totales intracelulares (SC: 12.24<sup>a</sup>, TPC: 7.37<sup>b</sup>, LC: 9.52<sup>c</sup>, GC: 11.56<sup>a</sup>; p < 0.05) y extracelulares (SC: 80.81<sup>a</sup>, TPC: 25.98<sup>b</sup>, LC: 33.31<sup>c</sup>, GC: 58.36<sup>d</sup>; p < 0.05) de ac-PA mostraron mayor variación entre poblaciones celulares. Intracelularmente, N<sup>1</sup>-Sd/N<sup>8</sup>-Sd predominaron en todas las poblaciones mientras que, extracelularmente, prevalecieron N<sup>1</sup>-Pu en SC, TPC y LC y N<sup>1</sup>-Sd/N<sup>1</sup>-Sp en GC. **Conclusiones:** nuestros resultados evidencian una capacidad diferencial de producción/secreción/transporte de PA/ac-PA en poblaciones celulares testiculares de hámster Dorado inmaduro.

### Palabras clave:

Testículo; Poliaminas

*Póster*

### 37. Impact of early life metformin intervention on oxidative status and the fibrogenic response in testes of mature um-het3 mice fed a high fat diet

Alina Cavallotti Gomez<sup>1,\*</sup>, María Eugenia Matzkin<sup>1</sup>, Yun Zhu<sup>2</sup>, Johanna Gabriela Miquet<sup>3</sup>, Ricardo Saúl Calandra<sup>1</sup>, Andrzej Bartke<sup>2</sup>, Rong Yuan<sup>2</sup>, Mónica Beatriz Frungieri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME-CONICET), Buenos Aires, Argentina;* <sup>2</sup>*Department of Internal Medicine, Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, Illinois, USA;* <sup>3</sup>*Departamento de Química Biológica, Facultad de Farmacia y Bioquímica; Instituto de Química y Físicoquímica Biológicas (IQUIFIB), UBA-CONICET, Buenos Aires, Argentina.*

\*Corresponding Author: Alina Cavallotti Gomez (alii.cavallotti@gmail.com)

#### Abstract

**Objective:** To investigate the effects of metformin as an early life intervention (ELI) on oxidative status and the fibrogenic response in testes of genetically heterogeneous mature UM-HET3 (University of Michigan-Heterogeneous 3) mice that were fed a high fat diet (HFD). **Materials and Methods:** Male UM-HET3 mice were administered i.p. once daily starting at the age of 15 days, for 40 days, with saline or metformin (200 mg/kg/day). At the end of metformin treatment, mice were fed a HFD (60 Kcal% Fat from Research Diets) up to 11 months of age. Young adult (2-month-old) and mature (11-month-old) UM-HET3 mice fed a standard diet (SD) were also analyzed. Body weight (BW), testicular weight (TW) and blood glucose were quantified using a weighing scale and a glucometer. Lipid peroxidation, catalase expression, catalase enzyme activity, the percentage of collagen deposition in testicular parenchyma (%Col) and the thickness of the seminiferous tubules' wall were determined by TBARS (Thiobarbituric Acid Reactive Substances) assay, immunoblotting, *colorimetric assay*, and evaluation of picrosirius red-stained sections, respectively. **Results:** In SD-fed mice, TW and lipid peroxidation did not show age-dependent changes. Instead, age increased tubular wall thickening, %Col, and catalase expression, while BW and catalase enzyme activity showed a non-statistically significant rise. The gonadosomatic index, *non-fasting* blood glucose, and the diameter of seminiferous tubules were lower in 11-month-old than in 2-month-old mice. HFD impaired glucose tolerance. Feeding a HFD to mature mice showed a trend towards higher blood glucose levels, a significantly increased BW, lipid peroxidation, the thickening of the tubular wall and %Col, but diminished the gonadosomatic index, and catalase expression/activity. Interestingly, metformin as an ELI did not affect BW, TW, the gonadosomatic index or blood glucose, but increased catalase expression and reduced testicular lipid peroxidation, tubular wall thickening and %Col. **Conclusion:** Metformin ELI showed beneficial effects on testicular oxidative status and fibrosis in prediabetic/obese mature mice.

#### Keywords:

Testis; Metformin; HFD

**How to cite this article:** Asociación Española de Andrología y Medicina Sexual. Abstracts procedentes del 22 congreso nacional de ASES y xix reunión Ibérica de andrología. Revista Internacional de Andrología. 2026; 24(1): 115-142. doi: 10.22514/j.androl.2026.014.

CON EL PATROCINIO Y LA COLABORACIÓN DE:



Congreso reconocido por Fenin



Agradeciendo el apoyo de:

