



# PSG Medi Pulse

■ News ■ Medical ■ Surgical ■ General

## Patrons

Director : Dr.J.S.Bhuvanewaran  
Dr.T.M.Subba Rao

## Editorial Board:

Dr.Vimal Kumar Govindan  
Dr.Pavai Ganesan  
Dr.Muruganand Mylswamy  
Dr.Varunn



## PSG HOSPITALS

Peelamedu, Coimbatore -641004

✉ [psgmedipulse@gmail.com](mailto:psgmedipulse@gmail.com)

🌐 [www.psghospitals.com](http://www.psghospitals.com)

☎ +91 82200 13330

For Emergency : +91 74491 08108

## Cervical Cancer Elimination Day



Several buildings in Coimbatore were illuminated in teal (bluish-green shade) on November 17 to mark cervical cancer elimination day. PSG College of Technology, PSG Sarvajana School and other landmarks were illuminated in teal. 17 November 2021 is the first anniversary of a historic global commitment to eliminate cervical cancer.

### Message

#### குறள் :

உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துழைச் செல்வானென்று  
அப்பால் நாற்கூற்றே மருந்து.

#### விளக்கம்

நோயற்றவனும், நோய்தீர்க்குமவனும், மருந்தும், அதற்குத்தக்க  
மருந்தினைக் காலம் தப்பாமல் இயற்றுவானும் என்றிவ்வகைப்பட்ட  
நான்கு திறத்தகு மருந்து.

# Medical

## பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனையில் கதிரியக்கவியல் தினம் அனுசரிப்பு



THE COVAI MAIL  
**NEWS**  
ONLINE

## பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனையில் கதிரியக்கவியல் தினம் அனுசரிப்பு

உலக கதிரியக்கவியல் தினத்தை முன்னிட்டு பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனையில் பொது மக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் 'கதிரியக்கவியல் தினம்' திங்கட்கிழமை அனுசரிக்கப்பட்டது. கதிரியக்கவியல் துறையில் ஏற்பட்டுள்ள நவீன மருத்துவ வசதிகளின் மூலம் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் ரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் அடைப்பை இன்டெர்வென்ஷனல் ரேடியாலஜி மூலம் குணப்படுத்தும் முறைப் பற்றி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டது. ரேடியாலஜி துறையின் கீழ் வரும் மற்றுமொரு பிரிவான இன்டெர்வென்ஷனல் ரேடியாலஜி மூலமாக அறுவை சிகிச்சையின்றி

நுண் துளை வழியாக பக்கவாதம், சர்க்கரை நோயினால் கால்களில் உள்ள ரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் அடைப்பு, வெரிக்கோஸ் சுருள் போன்ற நோய்கள் குணப்படுத்தப் படுகின்றன. இந்த சிகிச்சை முறைகள் குறித்த விழிப்புணர்வு மக்களிடம் குறைவாகவே உள்ளது. இந்த விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சியில் பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனை இயக்குனர் புவனேஸ்வரன், மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர் சுப்பா ராவ், கதிரியக்கவியல் துறை சார்ந்த மருத்துவர்கள், மாணவர்கள் மற்றும் செவிலியர்கள் கலந்து கொண்டனர்.



# Medical

தேசிய உடல் உறுப்பு தான தினம்: பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனையில்  
கொடையாளர்களுக்கு பாராட்டு விழா



இந்தியாவில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் நவம்பர் 27 அன்று தேசிய உறுப்பு தான தினம் கடைபிடிக்கப்படுகிறது. இந்த தினம் கடந்த 10 ஆண்டுகளாக கடைபிடிக்கப்பட்டு வருகிறது. தேசிய உறுப்பு தான தினத்தின் முக்கிய நோக்கமாக மக்களிடையே விழிப்புணர்வை பரப்புவதாகும். இதன் அடிப்படையில் கோவை பீளமேடு பகுதியில் உள்ள பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனையில் இந்த ஆண்டும் தேசிய உடல் உறுப்பு தான தினம் கடைபிடிக்கப்பட்டது. தேசிய உடல் உறுப்பு தான தினத்தை முன்னிட்டு, பொது மக்கள் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு உறுப்பு தானத்தின் முக்கியத்துவத்தையும் அவசியத்தையும் உருவாக்க பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனை பல்வேறு விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளை ஏற்பாடு செய்தது. இந்தநிகழ்வில் சிறப்பு விருந்தினராக, கோயம்புத்தூர் சர்வதேச விமான நிலையம் இயக்குனர் எஸ். செந்தில்

வளவன் கலந்து கொண்டு நன்கொடையாளர் குடும்பத்தை கவுரவித்து சிறப்பித்தார். நிகழ்ச்சியில் கோயம்புத்தூர் ரேபிட் ஆக்சன் போர்ட்ஸ் கமாண்டன்ட் வி.ஜெய மாதவன், ரேபிட் ஆக்சன் போர்ட்ஸ் துணை கமாண்டன்ட் டாக்டர் அனுதாமா பிரதீப், பி.எஸ்.ஜி மருத்துவமனை மெடிக்கல் ஓரிஸம் மேலாளர் சந்திரசேகர் உள்ளிட்ட பலர் கலந்து கொண்டனர். தொடர்ந்து கல்லூரி மாணவ, மாணவிகள் பங்கேற்ற உறுப்பு தானம் சமூக தேவையா? அல்லது சேவையா? அல்லது பொறுப்பா? என்ற தலைப்பில் பட்டிமன்றம் நடந்தது. “உறுப்பு தானம் எனது சமூகப் பொறுப்பு” என்ற கருத்தை வலியுறுத்தும் வகையில், நன்கொடையாளர்கள், மருத்துவர்கள், கல்லூரி மாணவ, மாணவிகள் கையில் மெழுகுவர்த்தி ஏந்தி உறுதி மொழி ஏற்று கொண்டனர்.

# Medical

**Title: Recurrent Ischemic Priapism following COVID-19 infection.**  
**Article by: Dr.Shree Vishnu Siddarth, Dr.Balaguru Iyyan, Dr.Puvai Murugan**  
**Department of Urology, PSG Super speciality Hospital, Coimbatore**

**Keywords:** COVID-19, low flow priapism, thromboembolism.

**Abstract:** The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS CoV-2) causing corona virus disease (COVID-19) has a myriad of symptoms, varying from an asymptomatic presentation to a life threatening respiratory distress and thrombotic complications. At present, the understanding of post COVID-19 complications is evolving. Ischemic priapism, a medical emergency is potentially related to focal thrombosis of corporal arteries due to hypercoagulability and hyperviscosity. The clinical presentation of priapism related to COVID-19 infection has been described only by case reports to date. Here we report a case of recurrent ischemic priapism as a post COVID-19 infection complication.

**Introduction:** COVID-19 infection can predispose to arterial and venous thrombosis in addition to complications such as pneumonia and acute respiratory distress syndrome (ARDS). The pathophysiology being platelet activation, venous stasis, endothelial dysfunction and extensive inflammation. Venous thromboembolism (VTE) incidence is between 16-27% in COVID-19 patients, even of prophylactic anticoagulation<sup>1</sup>. Ischemic priapism is a urological emergency, owing to its risk of potential corporal fibrosis and permanent impotence after 48 hours of ischemic course and erectile dysfunction in 90% of patients crossing 24 hours of low-flow priapism<sup>2</sup>. We describe a case of recurrent ischemic priapism in a patient with COVID-19 infection, with no other attributable etiological factors. Therefore, we are seeking to relate COVID-19 illness as a pathophysiological factor for ischemic priapism.

**Case History:** A fifty-one-year-old gentleman, known hypertensive, presented with a history of fever,

breathlessness, loose stools and cough for three days. On presentation, he had a saturation of 96%, reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) from nasal and throat samples were positive for COVID-19 infection. High resolution computed tomography (HRCT) of the lung showed a severity score of 4/25 with bilateral lung involvement. His D-dimer and interleukin-6 (IL-6) levels were normal (Table 1). As per institutional protocol, he was started on intravenous (IV) steroids(methylprednisolone). He improved symptomatically, and follow up inflammatory markers were also normal. He was discharged after seven days with oral steroids. A week following discharge, the patient presented to the emergency medicine outpatient department (OPD) with persistent painful penile erections lasting more than 48 hours. On examination, he had phimosis with a full erection, tender with rigid corporal bodies and glans was flaccid. Doppler ultrasonography of the penis showed no flow within the corporal bodies and thrombosis of corporal arteries. Corporal body blood gas analysis showed pH of 6.88, PaO<sub>2</sub> of 22mmHg, Pa Co<sub>2</sub> of 80mmHG and lactate of 8.6, suggestive of low flow priapism (Table 1). A 21-gauge butterfly needle was inserted in both the corporal bodies, aspiration and saline irrigation was given. We administered intracavernosal phenylephrine 100 microgram/ml at every 3 minutes intervals till detumescence was achieved. Subsequently, three hours following detumescence, the patient developed recurrent priapism, not responding to medical management. Because of this, a distal corpora-glanular shunt procedure was planned.





The pre-operative evaluation was done and written informed consent was obtained. Under spinal anaesthesia, with antibiotic cover, foleys were deployed into the bladder (Figure 1). Circumcoronal incision was placed, and the phallus was degloved. Stab incisions were placed over the glans parallel to the urethra at 3'O and 9'O clock positions. Through the incision, urethral sounds were introduced, and corporal bodies were pierced up to the root of the penis. A large amount of dark deoxygenated blood was removed. Distal corporal bodies were removed and a modified Al-Ghorab corpora-glanular shunt was performed (Figure 2). Complete detumescence was achieved, circumcision was done, and the incision site was closed using 4-0 vicryl sutures. The patient was started on Enoxaparin 40mg subcutaneous twice daily and converted to an oral anticoagulant (apixaban 5mg twice daily) at discharge. The patient did follow up in urology OPD. The wound is healthy and is planned for a penile prosthesis later to restore sexual function.

**Discussion:** Priapism is defined as a persistent erection of the penis or clitoris, not associated with sexual desire or stimulation. The time duration of erection to determine priapism varies in different studies, but most studies define priapism to be sustained erection lasting for more than four hours<sup>3</sup>. Priapism is classified into ischemic (low flow), non-ischemic (high flow) and recurrent (stuttering) priapism. Ischemic priapism is a result of

compartment syndrome of the penis leading to cavernosal tissue hypoxia and acidosis, eventually leading to corporal fibrosis and permanent erectile dysfunction<sup>4</sup>. COVID-19 infection is associated with an increased risk of thrombotic complications, particularly venous thromboembolism, but ischemic complications of arterial thrombosis of extremities, cerebral, coronary and visceral organs are reported<sup>5</sup>. Corporal artery thrombosis post-COVID-19 infections are sporadic, and only a few cases have been reported. Silverman et al. have reported the first case of ischemic priapism in a COVID-19 patient in the ICU setting. This patient was on propofol and cisatracurium for ventilator compliance<sup>6</sup>. Lamari et al. reported a similar case in severe COVID-19 infection with a recent history of surgery and a patient requiring ventilator assistance<sup>7</sup>. Similarly, Carreno B et al. reported priapism in a young male following tube ventilation and sedative agents<sup>8</sup>. In all three patients, multiple anaesthetic agents were used, and case reports suggest that anaesthetic agents can cause ischemic priapism in patients undergoing procedures<sup>9</sup>. Similarly, Larrarte-Arenas et al. reported a case of ischemic priapism in a dialysis patient with mild COVID-19 infection. They attributed the cause to be multifactorial and suggested a detailed case series to confirm or rule out the association of COVID-19 disease and priapism<sup>10</sup>.

# Medical

In our patient, the COVID-19 infection was a mild variant not requiring any ventilation, use of anaesthetic agents or anticoagulants before the episode of priapism. Among antihypertensives, propranolol and hydralazine are more prone to develop ischemic priapism, and this patient was on amlodipine which is less likely to be the cause. Our patient had recurrent priapism requiring a distal shunt procedure which has not been reported in the setting of priapism with COVID-19 infection. The cause of recurring priapism in this patient could not be ascertained to any particular aetiology other than the recent COVID-19 infection-related thromboembolism.

**Table 1. Showing Lab results at the time of admission and cavernosal blood gas analysis**

Lab results		
Blood Parameters	Patient value	Laboratory standard
Hemoglobin g/dL	12.4	13 - 17
Leukocytes x10 <sup>3</sup> /uL	12.3	4-10
Neutrophils %	83.6	40 - 80
Lymphocytes %	11.5	20 - 40
Monocytes %	4.4	2 - 10
Eosinophil %	0.2	1 - 6
Basophil %	0.3	0-2
Platelets x10 <sup>3</sup> /uL	210	150-400
Creatinine mg/dL	1.04	0.8-1.44
Urea mg/dL	32	14 - 40
D-Dimer mg/L	0.3	<0.5
FEUInterleukin-6 pg/ml	5	up to 7
CRP mg/dL	2.6	< 0.6
Blood gas analysis		
pH	6.88	
PaCO <sub>2</sub> , mmHg	80	
PaO <sub>2</sub> , mmHg	22	
Lactate, mmol/L	8.6	



# General

## CM SCHEME GENERAL CAMP PATTANAM - 13.11.2021



## CM SCHEME GENERAL HEALTH CAMP KALIAPPAN KOUNDENPUDUR - 21.11.2021



## CM SCHEME GENERAL HEALTH CAMP VAGARAYAMPALAYAM - 27.11.2021

