



INCARCERACIÓN DEL PENE POR CUERPO EXTRAÑO

Incarceration of the Penis by Foreign Body

Grecia Lara ¹, Elías Ferrer ², Alicia Contreras ³, Diego Rodríguez ¹, Miguel Cadenas ¹, Pascual Uzcátegui ¹,
José Peraza ¹, Enyerbe Quevedo ¹, Arianna Rodríguez ¹, Mariedic Paz ¹, Oscar Miquelena ¹

Recibido:20/06/2024 Aprobado: 20/07/2024

RESUMEN

Palabras clave:

Estrangulamiento,
cuerpo extraño,
pene

El estrangulamiento peneano es una emergencia urológica grave y poco frecuente. Su etiología se describe dependiendo del grupo etario siendo más frecuente en adultos para intensificar la respuesta sexual, como autotratamiento de la disfunción eréctil o por problemas psiquiátricos y en los niños en ocasiones son colocados como autoexploración o intencionalmente por los padres para prevenir la enuresis y la incontinencia urinaria. El retiro de estos objetos requiere de una técnica adecuada, efectiva y con la menor repercusión para el paciente. Los dispositivos de constricción colocados en el pene, presentan un desafío para los urólogos

ABSTRACT

Keywords:

Strangulation,
foreign body,
penis

Penile strangulation is a serious and rare urological emergency. Its etiology is described depending on the age group, being more common in adults to intensify the sexual response, as self-treatment of erectile dysfunction or psychiatric problems, and in children they are sometimes placed as self-exploration or intentionally by parents to prevent enuresis and urinary incontinence. The removal of these objects requires an adequate, effective technique with the least repercussions for the patient. Constriction devices placed on the penis present a challenge for urologists

¹Residentes del Postgrado Urología Hospital Dr. Luis Razetti. ²Adjunto del Postgrado de Urología Hospital Dr. Luis Razetti

³Adjunto del Servicio de Cirugía Plástica Hospital Dr. Luis Razetti. Correo-e:cornequibainsumos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El estrangulamiento peneano es una emergencia urológica que ha ido aumentando en frecuencia en nuestro país.

El pene es una estructura con una complejidad vascular importante. La colocación de un dispositivo en el pene flácido o semi erecto, da como resultado la imposibilidad de retirarlo después de la erección. La fisiopatología de este proceso comienza con la dificultad del retorno venoso, que condiciona un edema distal y por tanto la imposibilidad de retirar el cuerpo extraño.

En adultos se han descrito multitud de objetos colocados en pene, cuya finalidad en la mayoría de los casos es el aumento de la satisfacción sexual, fundamentalmente tratando de prolongar la erección. En niños es menos frecuente, y pueden ocurrir lesiones por incarceration peneana por el mal uso de dispositivos utilizados para tratar la enuresis y la incontinencia, y también autointroducirse cuerpos extraños en uretra movidos por la curiosidad y con fines autoexploratorios.

Algunos de estos objetos dan lugar a estrangulamiento del pene y dependiendo del tiempo de evolución pueden convertirse en una urgencia vascular.

Las complicaciones reportadas secundario al uso de cuerpos extraños son principalmente estenosis uretral, retención aguda de orina en hasta 50% de los casos, fístula uretral, ulceración, descamación, priapismo, disminución de la sensibilidad peneana, gangrena e insuficiencia renal postrenal.

El uso de cuerpos extraños en el pene, constituye un reto para el médico que requiere innovar tratamiento específico para tal fin.

Caso Clínico

Paciente escolar masculino de 10 años de edad, natural y procedente de la localidad, quien refiere inicio de enfermedad actual 5 días previos a su ingreso caracterizado por presentar dolor de moderada intensidad y aumento de volumen en pene que posteriormente se extiende a escroto con cambios de coloración hasta progresar a gangrena. Concomitantemente secreción purulenta fétida. Motivo por el cual es traído por su madre a este centro de salud donde se valora y se ingresa.

Antecedentes personales: Niega enfermedades cardio-metabólicas, niega asma bronquial o alergia a medicamentos. Niega antecedentes urológicos.

Antecedentes familiares: Hermano fallecido por obstrucción intestinal secundario a Ascariasis.

Antecedentes quirúrgicos: Niega.

Hábitos psicobiológicos: Horas sueño: 8 horas nocturnas, 1 hora diurna. Hábitos cafeicos 2 tazas/día.

Examen funcional urológico: Hábito miccional 5/día, Niega nocturia, Niega hematuria macroscópica, Niega síntomas irritativos ni obstructivos del TUI.

Examen físico: Paciente en condiciones clínicas estables, afebril, hidratado. Adecuada coloración mucocutánea, normocéfalo, ORL S/A, cardiopulmonar estable, abdomen plano, blando, deprimible, con ruidos hidroaéreos presentes, con dolor leve a la palpación profunda en hipogastrio, puntos ureterales superiores y medios no dolorosos, signo de Giordano negativo. Región inguinal libre, sin aumento de volumen con maniobras de

Valsalva. Genitales externos: Se observa lesión necrótica que abarca pene en toda su extensión, con anillo metálico en su base, con secreción purulenta fétida, en moderada cantidad, escroto con aumento de volumen, blando, cambios de coloración sin necrosis, doloroso a la palpación, con ambos testículos en su interior de consistencia y tamaño adecuados. Extremidades simétricas, móviles, sin edemas, pulsos palpables, llenado capilar menor de 2 seg. Neurológico: Vigil, activo, consciente, orientado en los 3 planos, Glasgow 15/15pts.

Laboratorios (23/11/23):

Hematología Completa	
Hemoglobina	13.3gr/dL
Hematocrito	41%
Leucocitos	7.400mm ³
	Neutrófilos 45%
	Linfocitos 55%
Plaquetas	510.000mm ³
Perfil Metabólico	
Glicemia	109gr/dL
Urea	23mg/dL
Creatinina	0,6mg7dl
Sodio	138m Eq/L
Potasio	4m Eq/L
Calcio	8mg/dl

Tiempos de Coagulación	
TP	11/11
	INR 1
TTP	30 / 30
	Diferencial 0
Serología	
HIV	Negativo
VDRL	No reactivo

Diagnóstico: 1. Incarceración peneana S/A cuerpo extraño complicado con necrosis prepucial. Figura 1. A, B, C

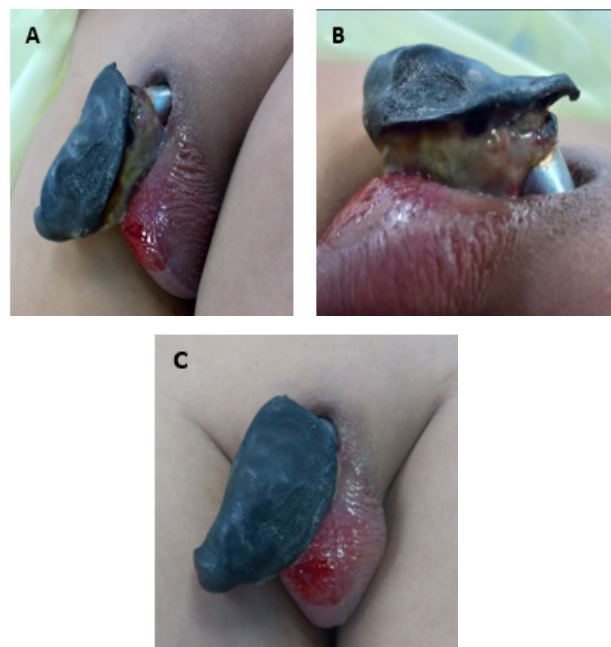


Figura 1. A, B, C. Cuerpo peneano con evidencia de anillo metálico en su base y necrosis prepucial extensa

El paciente es llevado a mesa operatoria el 24/11/23, donde se realiza extracción de anillo metálico de base del pene con piqueta estéril, se realiza necrectomía prepucial y se observa glándula sonrosada, necrosis difusa que no sobrepasa fascia de Buck y zonas de vascularización indemnes, se realiza limpieza quirúrgica y lavado con sol 0.9% y se cubre con apósitos estériles impregnados con sulfadiazina de plata. Figura 2. A y B

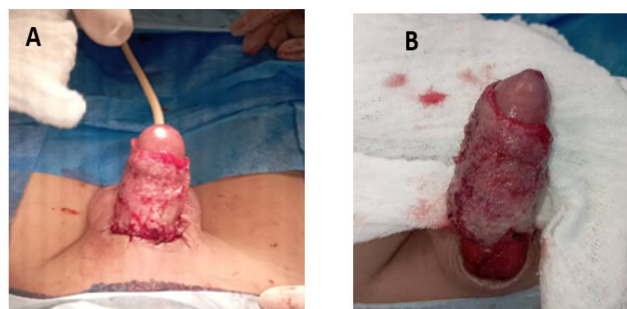


Figura 2. A, B. Extracción de Anillo metálico. Necrectomía prepucial

Se egresa de quirófano con Diagnóstico: Post-Operatorio inmediato Limpieza quirúrgica + necrectomia prepucial. Figura 3. A y B

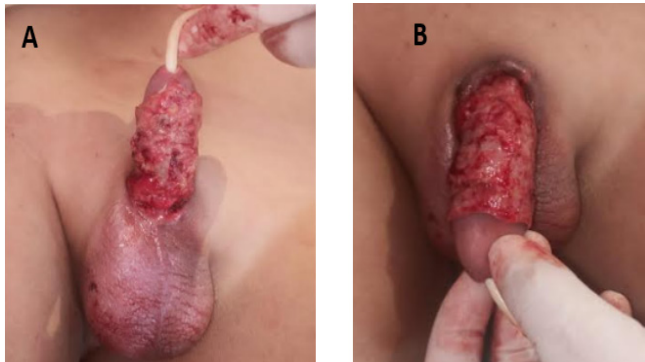


Figura 3. A, B. Evolución de cura quirúrgica al 8^{vo} día del post-Operatorio

Posteriormente se realiza cura quirúrgica diaria bajo sedación con solución 0.9% y sulfadiazina de plata, se cubre con gasas parafinadas durante 21 días. Se solicita interconsulta por servicio de Cirugía plástica quienes deciden realizar injerto dermoepidérmico de espesor total al obtener cultivo negativo. Figura 4. A y B

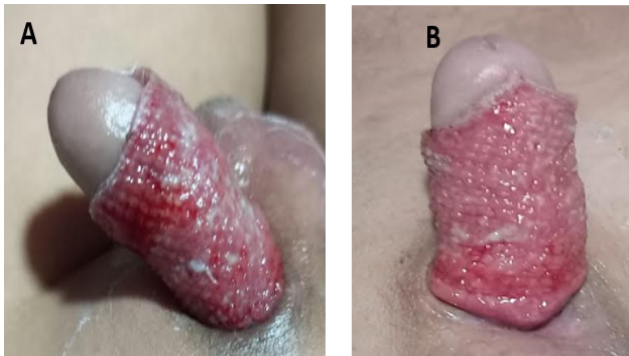


Figura 4. A, B. Evolución de cura quirúrgica al mes del post-Operatorio

Es llevado nuevamente a quirófano el 18/12/23, donde bajo anestesia general se delimita área donadora obteniendo colgajo de aproximadamente 5cm con posterior extracción de injerto dermoepidérmico con bisturí num. 15 de región hipogástrica y

región inguinal izquierda y se coloca en zona receptora (cuerpo del pene) donde se fija con puntos simples con sutura catgut crómico 3-0 y nylon 4-0, previa colocación en sol fisiológica durante 20 min y fenestración del mismo. Figura 5. A, B, C

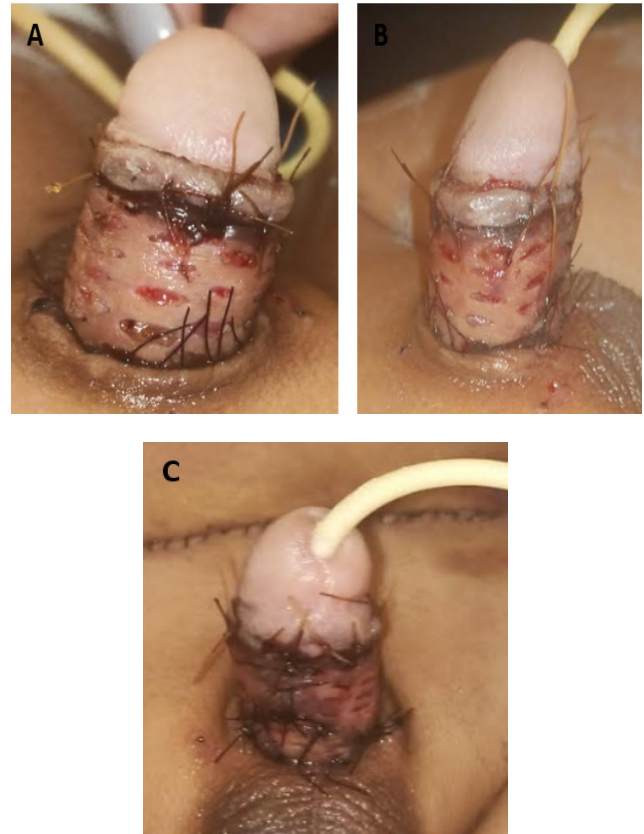


Figura 5. A, B, C. Injerto dermo-epidérmico de espesor total

Egreso de mesa operatoria con Diagnóstico: 1. Postoperatorio inmediato de injerto dermoepidérmico de espesor total.

DISCUSIÓN

La incarceration o estrangulación del pene por cuerpos extraños es una situación poco frecuente, razón por la cual no se tienen datos sobre la incidencia de esta entidad en nuestro centro hospitalario; sin embargo, existen

reportes de encarceración peneana por objetos metálicos y no metálicos desde 1755, cuyo método de extracción varía de acuerdo a las características físicas del mismo.

Múltiples materiales y tipos de cuerpos extraños se han reportado en la literatura entre ellos anillos, bolas de silicón, vasijas, bandas de goma, tuercas, piercings, anillos aseguradores de mancuernas, abrazadera metálica de radiador, anillo metálico, entre otros.

La sintomatología varía de acuerdo al tiempo de evolución; correspondiendo a menor de 48 horas edema y sensación distal íntegra. Mayor de 72 horas: oclusión arterial con disminución gradual de la sensación peneana distal con el riesgo subsecuente de progresión a gangrena.

Bhat y cols. Aportan la siguiente clasificación según el grado de las lesiones:

I	Edema distal
II	Edema distal, Trauma uretral o cutáneo, Compromiso de cuerpo esponjoso y Disminución de la sensibilidad
III	Trauma uretrocutáneo sin sensibilidad distal
IV	Separación del cuerpo esponjoso, Fístula uretral, Compresión de cavernosos, Sin sensación distal
V	Gangrena, Necrosis y Amputación peneana distal

En este caso el paciente se categoriza en un grado III por el trauma cutáneo, con pérdida de la sensibilidad distal.

Es importante tener en cuenta que, la gangrena de los cuerpos cavernosos no es un evento común, ya que cada uno posee su propia irrigación arterial, además de que el grosor de la fascia de Buck y el tejido corporal resisten a la compresión de los vasos profundos, de tal manera que se requiere una compresión e interrupción del flujo arterial persistente y prolongado para que de origen a la gangrena, sin embargo, no ocurre lo mismo con la irrigación de piel, ya que esta es mas

susceptible a la compresión, por lo que, se afecta de manera temprana.

El tratamiento en los casos de encarceración, requiere una actuación urgente, para evitar lesiones mayores; su severidad aumentará cuanto más tiempo permanezca el objeto constrictor. Las medidas terapéuticas se integran en 4 grupos: Técnicas de constricción, técnicas de aspiración, artefactos cortantes y manejo quirúrgico.

En nuestro caso fue necesario la utilización de artefactos cortantes, se utilizó diferentes herramientas del servicio de traumatología, siendo eficaz la piqueta estéril, con posterior manejo quirúrgico de la necrosis prepucial.

El paciente evoluciona de forma satisfactoria en controles posteriores. Figura 6. A, B, C

CONCLUSIÓN

Las complicaciones asociadas al uso de cuerpos extraños en pene representan una verdadera urgencia urológica que requiere un manejo oportuno para disminuir el riesgo de complicaciones devastadoras tanto para la función sexual como para la estética. No existe un manejo estandarizado para estos casos, requiriéndose del ingenio del urólogo para una satisfactoria resolución en estos casos.

REFERENCIAS

1. Jesús Ezequiel González Malagón. Estrangulación de la raíz del pene. Presentación de un caso. Rev Ciencias Médicas v.15 n.1 Pinar del Río ene.-mar. 2011.
2. Ardila Jaimes, Johan Eduardo; Agresott Guerra, Wilmer; Sánchez Gelves, José Gregorio; Reyes

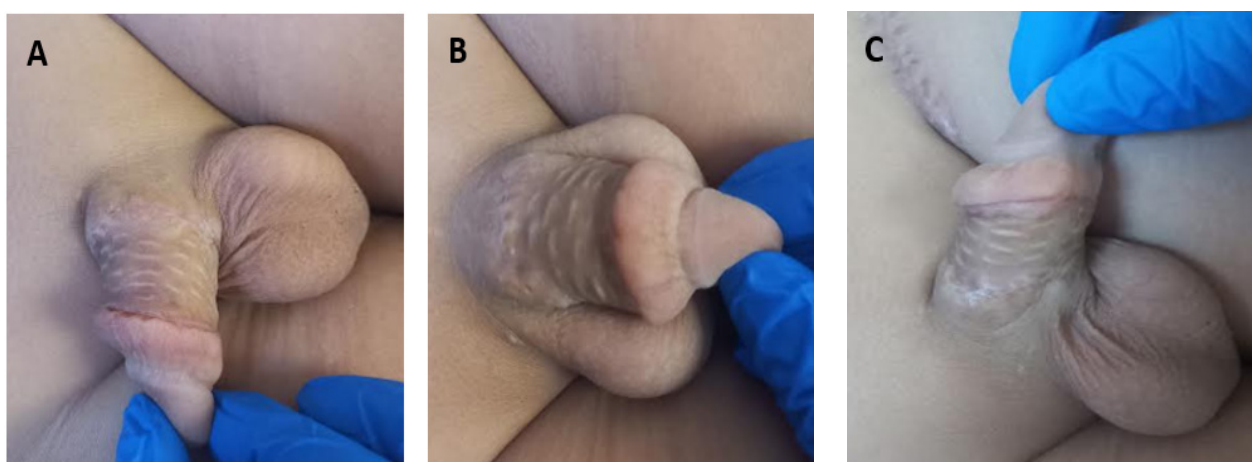


Figura 6. A, B, C. Control Post-Operatorio a 3 meses del Injerto

- Merizalde, Luis Eduardo; Guzmán Chávez, Fernando; Escobar Araujo, Hugo Cuerpo extraño en pene: reporte de un caso Revista Urología Colombiana, vol. XIX, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 105-109 Sociedad Colombiana de Urología
3. Baruah SJ, Bagchi PK, Barua SK, Deka PM. An innovative surgical technique for treating penile incarceration injury caused by heavy metallic ring. Indian J Urol [serial online] 2009 [cited 2010 Nov 23];25(2):267-8. Available from: <http://www.indianjurol.com/text.asp?2009/25/2/267/52942>
4. Alonso d, rodíguez la, amo ja, santos j, de castro cj, camacho jj et al.: incarceration peneana por anillos metálicos. Actas urol esp 2000; 24: 262-264.
5. Ali Nuhu, S.T. Edino y cols. Penile Gangrene Due To Strangulation By a Metallic Nut: A case report and review of the literature. The Internet Journal of Surgery 2009, Volume 21 Number 2.