Estrangulación de la raíz del pene. Presentación de caso

Dr. Jesús Ezequiel González Malagón

Especialista de I Grado en Urología. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

Resumen

La estrangulación del pene requiere una actuación urgente para evitar lesiones mayores. Se presenta un caso clínico en el cuerpo de guardia de urología con dolor, edema distal y pérdida de la sensibilidad del pene al cual se le diagnosticó estrangulación de la raíz del pene por cuerpo extraño grado II, en el hospital provincial docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, con fecha 23 de enero de 2010. Se realizaron diversas maniobras con el instrumental disponible con resultados insatisfactorios, se empleó instrumental ortopédico para la extracción del cuerpo extraño por lo que se hizo necesaria la interconsulta con los especialistas de ortopedia en cuanto al instrumental a utilizar, para garantizar un resultado adecuado sin graves daños para el paciente. Se utilizó anestesia local proximal, previa al proceder. Posteriormente s realiza la extracción del cuerpo extraño de forma satisfactoria. Se realizó una revisión de la literatura donde se recogen diferentes objetos, sin mencionar el objeto que se presentó en nuestro caso, e intentamos simplificar las distintas técnicas para su resolución.

Palabras clave: estrangulación del pene, cuerpo extraño, urología, instrumental

Abstract.

Penile incarceration requires urgent action to prevent further injury. A case arrived to the emergency room with pain, distal edema and loss of sensation of the penis. Urologists diagnosed it as strangulation of the penis by foreign body Grade II; it took place in the Teaching, Surgical and Clinical Hospital Abel Santamaría of Pinar del Rio province, dated January 23rd, 2010. Several techniques were performed with the instruments available with unsatisfactory results; orthopedic instruments were used to extract the foreign body so it was necessary the inter-consultation with orthopedic specialists about the instrumental to be used, to ensure proper results without causing serious damage to the patient. It was injected proximal local anesthesia, prior to procedure. Afterwards, it was completed the extraction of the foreign body successfully. It was carried out a review of the literature where different objects are collected, and it was concluded that the object presented in our case was not mentioned before. It was tried to simplify the various techniques for the case resolution, which was achieved without further harm.

Key words: penile incarceration; strangulation of penis, remove object, urology, instrumental

Introducción

La incarceración o estrangulación del pene por bandas o anillos es una ocurrencia universal. Multitud de objetos han sido descritos en las distintas series (anillos de boda, bandas de goma, tuercas metálicas, cojinetes, dispositivos de autocircuncisión e incluso cabellos). (1-3)

En los adultos estos objetos son colocados deliberadamente para intensificar la respuesta sexual, como autotratamiento de la disfunción eréctil o por problemas psiquiátricos. (4)

En los niños, estos utensilios son colocados en algunas ocasiones, intencionalmente por los padres para prevenir la enuresis y la incontinencia, pero en otras, no es más que un experimento infantil. (5)

La extracción de estos objetos requiere ingenio para realizar el procedimiento de una manera simple, efectiva y con la menor repercusión para el paciente, pero también depende en algunos casos del material disponible.

Presentación del caso

Datos Generales:

Hombre de 40 años de edad, raza negra, con antecedentes patológicos personales (APP) de trastornos psiquiátricos. Caso social.

Motivo de ingreso:

Dolor e imposibilidad para retirar el cuerpo extraño.

HEA

Se trata de un paciente de 40 años de edad, masculino con antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos, que acudió a nuestro servicio de urgencias por imposibilidad de extracción de anillo plástico colocado en la raíz del pene de 24 horas de evolución **(Anexo 1).** El paciente se encontraba tranquilo al momento de su llegada. Al examinar encontramos un anillo plástico (tuerca universal de tuberías) de dos centímetros de espesor y aproximadamente 4 cm de diámetro, sin cierre, que incluía toda la raíz del pene excluyendo escroto, y que condicionaba un importante edema distal, no presentaba lesiones cutáneas ni signos de necrosis. Tampoco refería trastornos de la micción. Al palpar se contactó ligera pérdida de la sensibilidad distal del pene.

Para retirar el dispositivo plástico se realizó la técnica del corte del dispositivo, para lo cual se utilizó instrumental ortopédico.

Discusión del Caso

La colocación de cuerpos extraños que constriñen el pene produce inicialmente un edema distal por bloqueo del retorno venoso que imposibilita la extracción del objeto haciendo cada vez más importante dicho edema. El mantenimiento de esta

situación puede llegar a comprometer la circulación arterial cutánea y del tejido celular laxo peneano con la consiguiente necrosis de dichas estructuras. (3)

En el caso que nos ocupa se intentaron varias maniobras como la técnica del cordón y sus variantes, entre otras (3, 4, 9) que no resolvieron el problema, debido al material resistente del anillo. Se hizo necesaria la utilización de material ortopédico (ronger), con previa anestesia en la raíz del pene (Anexo 2). Se trabajó en el área de cirugía menor del hospital provincial Abel Santamaría, (Anexo 3). Dada las características del anillo pudo extraerse correctamente con ligeras lesiones cutáneas por las maniobras realizadas (Anexo 4).

En pocas horas se consiguió la desaparición del edema y hubo total recuperación de la sensibilidad. No se presentó ninguna complicación durante el proceder ni en las horas posteriores al mismo, preservando la función estética y eréctil del pene. Durante el proceder se contó con el consentimiento informado de familiares y del paciente que colaboró en todo momento.

Conclusiones

El resultado posterior a la extracción del cuerpo extraño fue satisfactorio (Anexo 5). No se presentaron complicaciones durante ni posteriormente al tratamiento aplicado. La estrangulación de la raíz del pene es una lesión importante, sin embargo un correcto manejo de la misma puede conseguir una recuperación sin secuelas.

Recomendaciones

1. Es tarea del especialista en Medicina General Integral llevar un control de los pacientes con trastornos psiquiátrico para que dichos paciente cumplan un correcto tratamiento de su enfermedad y de esta forma evitar que comprometan la vida del paciente o dejen secuelas.

2. Trabajar en la orientación familiar para el comportamiento de estos pacientes como actores sociales.

3. Es tarea de los trabajadores sociales y de la comunidad en general conocer a los pacientes con trastornos psiquiátricos para ayudarlos a comportarse ante la sociedad, así como su posible repercusión en la calidad de vida de éstos.

Bibliografía.

1. MARTÍN HUESCAR FJ et al.: Incarceración de pene por objeto metálico en su base. Arch Esp de Urol 1994; 47 (7): 730-732.
2. Galisteo Moya, R.: Estrangulación de la base peneana por aros metálicos. Revista Digital del Hospital Clínico Universitario "San Cecilio". Granada. Actas Urol Esp. 26 (9): 708-710, 2002.
3. Matthias May, Sven Gunia, et al.: Penile entrapment in a plastic botle – a case for using an oscillating splint saw. Springer 2006. 38: 93-95.
4. Gracia DNA. Incarcelación del pene. Urología, Hospital del Maar Po Marítimo. 2002; 25-29 – 08003 25 de octubre.

5. Mhiri MN, Chkroun Z.: Urethral Injury secondary to penile strangulation by hair. Br Journal Urology 1992; 69: 319- 320
6. SINHA BB: Penile incarceration by metalic object. Br J Surg 1988 january; 75: 33.
7. HUANG JKC, HOLT D, PHILP T: Penile constriction by foreing bodies: the use of a dental drill. Br J Urol 1997; 79: 801.
8. SNOY FJ et al.: Management of penile incarceration. Urology 1984; 24: 18.
9. Detweiler MB, Perkins D.: Penile incarceration: a wrapping technique. J Emerg Med 2001; 20: 159- 161
10. Mooreville M, Meller M. : Penile incarceration with barbell retaining ring. J Urol 2001; 24: 262- 264
11. Tundidor AM.: Incarceración del pene por objeto metálico pesado. Arch Esp Urol 1998; 51: 483- 484
12. Bhat Al, Kumar A, Marthur Sc, Gangwal KC: Penile Strangulation. Br J Urol 1991; 68: 197 – 198.
13. Baruah S. J., Bagchi P. K., Barua S. K., and Deka P. M.: An innovative surgical technique for treating penile incarceration injury caused by heavy metallic ring. Indian J Urol. 2009 Apr–Jun; 25(2): 267–268.

Anexo 1.

Anexo 2.

Anexo 3.

Anexo 4.

Anexo 5.

2010 1 23