



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. enero-marzo, 2011; 15(1): 198-205

PRESENTACIÓN DE CASO

Estrangulación de la raíz del pene: presentación de caso

Strangulation of radix penis: a case report

Jesús Ezequiel González Malagón¹

¹Especialista de Primer 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 la pérdida de la sensibilidad del pene al cual se le diagnosticó estrangulación de la raíz del pene por un cuerpo extraño grado II, en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río. Se realizaron diversas maniobras con el instrumental disponible con resultados insatisfactorios, y empleó el 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, se 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 el caso, e intentó simplificar las distintas técnicas para su resolución.

Palabras clave: ENFERMEDADES DEL PENE, UROLOGÍA, ORTOPEDIA/métodos.

ABSTRACT

The strangulation of the radix penis requires urgent proceedings to avoid major lesions. A clinical case with bad pain, distal edema and loss of penis feeling, with the early diagnosis of strangulation of the radix penis due to a foreign body of degree-II was presented in the Emergency room of Urology at "Abel Santamaria Cuadrado" University Hospital, Pinar del Rio. Several maneuvers with the available instruments were performed without obtaining satisfactory results where also orthopedic instruments were used to remove the foreign body. A secondary referral to orthopedics was required to use the adequate instruments to remove the foreign body, in order to provide good results without severe damages to the patient as well. Local proximal anesthesia was used before proceedings. Subsequently, the removal of the foreign body was satisfactory. A medical literature review was carried, where the object of the case was not mentioned, trying to simplify the different techniques to its resolution.

Key words: PENILE DISEASES, UROLOGY, ORTHOPEDICS/methods.

INTRODUCCIÓN

La incarceration 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 auto circuncisión 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.

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. ⁴

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 de trastornos psiquiátricos. Caso social.

Motivo de ingreso:

Dolor e imposibilidad para retirar el cuerpo extraño.

Historia de la enfermedad actual.

Se trata de un paciente de 40 años de edad, masculino con antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos, que acudió al servicio de urgencias por la imposibilidad de extracción de anillo plástico colocado en la raíz del pene de 24 horas de evolución ([Figura 1](#)). El paciente se encontraba tranquilo al momento de su llegada. Al examinar se encontró 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 le contactó una ligera pérdida de la sensibilidad distal del pene.



Figura 1. Anillo plástico (tuerca universal de tuberías) de dos centímetros de espesor y aproximadamente 4...cm de diámetro, sin cierre, que incluye toda la raíz del pene excluyendo escroto y 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

La colocación de cuerpos extraños que constriñen el pene produce inicialmente un edema distal por el 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 ocupa se intentaron varias maniobras como la técnica del cordón y sus variantes, entre otras^{3, 8} que no resolvieron el problema, debido al material resistente del anillo. Se hizo necesaria la utilización de material ortopédico (ronger), con la previa anestesia en la raíz del pene (Figura 2). Se trabajó en el área de cirugía menor del Hospital General Docente provincial Abel Santamaría Cuadrado, (Figura 3). Dada las características del anillo pudo extraerse correctamente con ligeras lesiones cutáneas por las maniobras realizadas. (Figura 4).



Figura 2. Utilización de material ortopédico (ronger), con previa anestesia en la raíz del pene. Área de cirugía menor del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río.



Figura 3. Utilización de material ortopédico (ronger), con previa anestesia en la raíz del pene. Área de cirugía menor del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río.



Figura 4. Trabajo de extracción del anillo en el área de cirugía menor del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río.

En pocas horas se consiguió la desaparición del edema y hubo una total recuperación de la sensibilidad. No se presentó ninguna complicación durante el proceder ni en las horas posteriores, 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 ([Figura 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 esta puede conseguir una recuperación sin secuelas.



Figura 5. Ligeras lesiones cutáneas por las maniobras realizadas en la extracción del anillo.

Es importante el control de los pacientes con trastornos psiquiátrico en la comunidad, debe ser más regulado por sus familiares y el equipo de salud para garantía de su correcto tratamiento y evitar que comprometan la vida del paciente o dejen secuelas. La orientación familiar y la de los actores sociales en general para ayudarlos en su comportamiento social, así como su repercusión en la calidad de vida de éstos y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Gracia N., Bielsa Gali O., Arango Toro O, León Morales E. de, Cañís Sánchez D., Gelabert Mas A. Manejo de la encarceración del pene y escroto por objeto metálico. Actas Urol Esp [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2010 octubre 23]; 27(8): 633-636. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062003000800009&lng=es.
2. Galisteo Moya R, Noguerras Ocaña M, Palao Yago F, Pareja Vilches M, López-Carmona Pintado F, Zuluaga Gómez A. Estrangulación de la base peneana por aros metálicos. Revista Digital del Hospital Clínico Universitario "San Cecilio". Granada. Actas Urol Esp [revista en internet]. 2002[citado septiembre 2010]; 26 (9): 708-710. Disponible en: <http://www.actasurologicas.info/v26/n09/2609NC05.htm>
3. May M, Gunia S, Helke Ch, Kheyri R, Hoschke B. Penile entrapment in a plastic bottle _ a case for using an oscillating splint saw. International Urology and Nephrology. 2006 38:93_95. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/d50490g2u50hv247/fulltext.pdf>
4. E. Y. Gultekin EY, Ozdamar AS, et al. Penile strangulation injuries. Pediatr Surg Int [revista en internet]. 1996 [citado septiembre 2010]; 11:279-280. Disponible en: http://www.springerlink.com/content/gj30612482676313_/fulltext.pdf
5. Sinha BB. Penile incarceration by a metallic object. British Journal of Surgery [revista en internet]. 6 dic 2005 [citado septiembre 2010]; 75: 33. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.1800750112/abstract>
6. Huang JKC, Holt D, Philp T. Penile constriction by foreign bodies: the use of a dental drill. Br J Urol[revista en internet]. 1997[citado septiembre 2010]; 79: 801. Disponible en: <http://smj.sma.org.sg/5002/5002cr1.pdf>
7. Snoy FJ et al. Management of penile incarceration. Urology 1984; 24: 18.
8. Detweiler MB, Perkins D. Penile incarceration: a wrapping technique. J Emerg Med 2001; 20: 159- 161
9. Mooreville M, Meller M. Penile incarceration with barbell retaining ring. J Urol 2001; 24: 262- 264
10. Alonso Fernández D, Rodríguez Toves LA, Amo García JA, Santos Largo J, De Castro Olmedo CJ, Camacho Parejo JJ, Martínez-Sagarra Oveja JM. Encarceración peneana por anillos metálicos. Actas Urol Esp [revista en internet]. 2000 [citado septiembre 2010]; 24 (3): 262-264. Disponible en: <http://www.actasurologicas.info/v24/n03/PDF/2403NC03.pdf>
11. Lopes RI, Lopes SI, Lopes RN. Chronic penile strangulation. Int. braz j urol. [serial on the Internet]. 2003 Aug [cited 2010 sept. 23] ; 29(4): 327-329. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167755382003000400007&lng=en.
12. 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>

Recibido: 22 de noviembre de 2010.
Aprobado: 10 de diciembre de 2010.

Dr. Jesús Ezequiel González Malagón. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.