

INCARCERACIÓN PENEANA POR ANILLOS METÁLICOS

D. ALONSO FERNÁNDEZ, L.A. RODRÍGUEZ TOVES, J.A. AMO GARCÍA,
J. SANTOS LARGO, C.J. DE CASTRO OLMEDO, J.J. CAMACHO PAREJO,
J.M. MARTÍNEZ-SAGARRA OCEJA

Servicio de Urología. Hospital del Río Hortega. Valladolid.

PALABRAS CLAVE:

Incarceración. Pene. Anillos metálicos.

KEY WORDS:

Incarceration. Penis. Metal rings.

Actas Urol Esp. 24 (3): 262-264, 2000

RESUMEN

Presentamos un caso de incarceración peneana, tras la colocación de tres gruesos anillos metálicos y su resolución, así como una revisión de la literatura.

ABSTRACT

Contribution of a case report of penile incarceration following placement of three thick metal rings and its resolution. Literature review.

Las lesiones por estrangulación del pene es un daño poco frecuente que precisa tratamiento de urgencia. En los adultos se han descrito multitud de objetos cuya finalidad es la obtención de gratificación sexual, fundamentalmente prolongar la erección. No obstante en niños, pueden verse casos causados por dispositivos que se utilizan para prevenir la enuresis y la incontinencia (cintas de goma, anillos de plástico) y finos cabellos que pasan inadvertidos, pudiendo ser interpretados como una parafimosis banal, teniendo como consecuencia fistulas uretrales, incluso necrosis balánicas. Puede producirse también isquemia balánica secundaria al vendaje oclusivo que se coloca tras la postectomía¹.

El mecanismo de producción es una dificultad de drenaje venoso, por lo que se produce una

tumefacción progresiva que impide retirar el anillo constrictor provocando, si se deja evolucionar, isquemia y necrosis de la zona afecta, siendo más vulnerable el cuerpo esponjoso, ya que los cuerpos cavernosos están más protegidos por la fascia de Buck.

CASO CLÍNICO

Paciente de 28 años de edad, sin antecedentes psíquicos ni patologías reseñables, que acude al servicio de urgencias por presentar dolor intenso en pene tras colocarse tres gruesos anillos para prolongar la erección, de unas dos horas de evolución, así como una retención aguda de orina.

A la exploración presentaba edema prepucial, con coloración violácea de la piel y glande, globo vesical y tres sólidos anillos en raíz de pene (Fig. 1).

**FIGURA 1**

En quirófano, y bajo anestesia general, se colocó talla suprapública y se intentó infructuosamente, con una cizalla y sierra utilizadas en procedimientos ortopédicos, seccionar dichos anillos. Debido a su grosor y solidez (Fig. 2) y ante la imposibilidad de seccionarlos con los métodos disponibles, se procedió a realizar dos incisiones en la piel del dorso del pene y surco balanoprepucial, para intentar disminuir el edema, y se colocó un hildillo enrollado en el pene, de forma similar a como se extraen anillos de los dedos, consiguiendo de esta forma su extracción.

El pene recuperó su color normal, con un mínimo edema prepucial residual (Fig. 3).

El post-operatorio transcurrió sin problemas, retirando la talla al día siguiente, tras micciones normales.

En el control efectuado ambulatoriamente al mes, el paciente no presentaba problemas miccionales que nos hicieran sospechar lesión uretral, y había tenido erecciones normales.

**FIGURA 2****FIGURA 3**

DISCUSIÓN

Según Bhat y cols.² estas lesiones, dependiendo del tiempo de evolución, y del objeto utilizado, varían desde un simple edema prepucial sin lesión uretral, hasta gangrena, necrosis y amputación peneana, clasificándolas en cinco grados.

A pesar de que son más fáciles de retirar, los objetos no metálicos más finos y afilados son los que provocan lesiones más graves.

La elección del método para retirar el objeto, depende del tipo de éste, tamaño, tiempo de permanencia, y disponibilidad de medios. Estos pueden ser muy variados, y están descritos desde sierras⁵, taladros dentales, hasta equipos especializados utilizados por bomberos⁴. Otras alternativas varían desde punciones⁶, aspiración de cuerpos cavernosos, desguantado peneano con posterior injerto cutáneo, y en casos muy raros y extremos, reimplante microquirúrgico de pene.

Los cuidados post-operatorios deben ir encaminados a prevenir infecciones, resecar posibles tejidos desvitalizados. Debe plantearse heparinización si la pulsación peneana tarda en aparecer en los primeros 30 ó 60 minutos, tras la retirada del objeto².

Complicaciones, como estenosis de uretra y priapismo aparecen de forma tardía. Puede existir una pérdida parcial de sensibilidad peneana por neurapraxia, que suele recuperarse en una o dos semanas.

Como conclusión, la estrangulación peneana es una urgencia que requiere actuación inmediata y manejo cuidadoso, obteniéndose una recuperación completa y sin secuelas en la mayoría de

los casos. A veces, una simple punción y reducción del edema, nos pueden sacar del apuro sin recurrir a “instrumentos” que nos conduzcan a iatrogenias innecesarias.

REFERENCIAS

1. PEYRÍ REY E, ÁLVAREZ VIJANDE R, ARANGO TORO O: Enfermedades cutáneas del aparato genital masculino. Tema monográfico del LXI Congreso Nacional de Urología.
2. BHAT AL: Penile strangulation. *Br J Urol* 1991; **68**: 618-621.
3. SINHA B: Penile incarceration by a metallic object. *Br J Surg* 1998; **75** (1).
4. KORE RN: Ring the fire brigade. *Br J Urol* 1996; **78**: 948.
5. MARTÍN HUÉSCAR A: Incarceración de pene por objeto metálico en su base. *Arch Esp Urol* 1994; **47**: 730-732.
6. BERMÚDEZ TUNDIDOR M: Incarceración de pene por objeto metálico pesado. *Arch Esp Urol* 1998; **51**: 483-484.

Dr. D. Alonso Fernández
C/ Juan de Valladolid, 21 - 3º F
47014 Valladolid

(Trabajo recibido el 3 Diciembre de 1999)