

CUERPOS EXTRAÑOS URETRAL-VESICALES

G. BRIONES MARDONES, M. JIMÉNEZ CIDRE, J. SÁENZ MEDINA,
B. POZO MENGUAL, J.L. SANZ MIGUELAÑEZ, N. CRUZ GUERRA

Servicio de Urología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

PALABRAS CLAVE:
Uretra. Vejiga. Cuerpo extraño.

KEY WORDS:
Uretra. Bladder. Foreing body.

Actas Urol Esp. 25 (6): 456-457, 2001

RESUMEN

Presentamos el caso de un varón de 45 años de edad diagnosticado de esquizofrenia paranoide que presenta múltiples cuerpos extraños uretrales y vesicales, que debutó con cuadro de retención aguda de orina.

ABSTRACT

We report the case of a squizoid 45 year old man who presented an acute urinary retencion and had several foreign bodies in the urethra and bladder.

La presencia de cuerpos extraños en las vías urinarias bajas (uretra y vejiga) es relativamente frecuentes en los Servicios de Urgencias. La mayoría de los casos se producen en pacientes con limitaciones psicológicas o como accidentes en maniobras masturbatorias¹. Normalmente se resuelven de forma endoscópica sin tener que recurrir, generalmente, a la cirugía abierta.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 45 años con antecedentes de esquizofrenia paranoide en seguimiento por el servicio de Psiquiatría. El paciente presentó previamente varios episodios autolesivos centrados fundamentalmente en el área genital: anillos en la base del pene, alambres transuretrales, etc.

Acudió al Servicio de Urgencias, acompañado de un familiar, por incapacidad para la micción espontánea. Refirió haberse introducido un tornillo a través del meato uretral horas antes del cuadro de retención. También refirió un intento de mutilación con objeto inciso en el pene días previos.

En la exploración física destacaba un importante globo vesical y lesiones transversales incisivas en la cara ventral del pene, sin llegar a producir lesión uretral. A través del meato uretral

asomaba una estructura metálica que correspondió a la cabeza del tornillo que, presumiblemente, era la causa de la obstrucción.

Se realizó extracción del tornillo de la uretra peneana con una leve dilatación del meato, tras lo cual se realizó una radiografía simple de vías urinarias para asegurar que no existían más objetos en la vía urinaria. En la misma se evidenciaban imágenes sugestivas de más cuerpos extraños en el trayecto uretral y en la vejiga que el paciente negaba haberse introducido.

Se practicó ante tal evidencia uretrocistoscopia bajo sedación para la localización y extracción de los cuerpos y se encontró un botón, una moneda (una peseta) y un colgante, estando éste último alojado en la vejiga (Fig. 1). Se procedió a su extracción gracias al empleo de las pinzas de cuerpo extraño (Figs. 2 y 3). Tras el reinterrogatorio al paciente éste reconoció haberse introducido los objetos un año antes.

Tras la intervención el paciente presentó leve hematuria, que cedió en 24 horas con sondaje uretral, y un episodio febril (hasta 38 grados) que respondió al tratamiento antibiótico. Posteriormente se retiró el sondaje vesical y el paciente fue dado de alta sin ninguna sintomatología urológica.

FIGURA 1.**FIGURA 2.****FIGURA 3.**

COMENTARIOS

Habría dos causas fundamentales que justificarián la presencia de cuerpos extraños en las vías urinarias bajas². En primer lugar estaría la introducción de objetos a través del meato con fines de autoestimulación sexual, más frecuente en pacientes con déficits mentales.

En segundo lugar, tenemos causas yatrogénicas secundarias a la instrumentación retrógrada del aparato urinario (sondajes, cateterismos, endoscopias) o secundarios a la cirugía uro-ginecológica, encontrándose suturas, agujas, clips³, gasas, etc.

Hay otras causas etiológicas, menos frecuentes, que podemos encontrar al revisar la literatura: lesiones tras fracturas óseas pélvicas, por arma de fuego, reacciones litiasicas ante materiales intrauretrales (prótesis anticontinencia, endoprótesis prostáticas...).

La clínica que presentan los pacientes es muy variable: clínica secundaria a infecciones del tracto urinario (ITU)⁴, litiasis secundaria, retenciones de orina⁵, hematuria, dolor, etc.

El diagnóstico se basa en la historia clínica que, teniendo en cuenta las especiales características de estos pacientes, suele ser difícil, llena de contradicciones y con tendencia al engaño. Muchas veces con la radiografía simple de abdomen es suficiente para localizar el cuerpo extraño y por ello es obligada su realización, pero, en ocasiones, debemos recurrir a la Urografía intravenosa (UIV), Cistouretrografía miccional seriada (CUMS), Ecografía... para llegar a un diagnóstico de naturaleza y de posición exacta de los objetos. La realización de una uretrocistoscopia además de ser la prueba más fiable nos permite, en la mayoría de los casos, extraer los cuerpos de la vía urinaria vía endoscópica⁷, teniendo que recurrir a la vía abierta en limitadas ocasiones.

REFERENCIAS

1. VIGUES J, FRANCO MIRANDA E y cols.: Cuerpo extraño uretral. *Act Urol Esp* 1984; **13**: 140.
2. GÓMEZ TEJEDA, GIMENO ALBO y cols.: Cuerpos extraños en vejiga y uretra. *Act Urol Esp* 1991; **115**: 369.
3. OSCA LM, BROSETA E y cols.: Unusual foreign bodies in the uretra and bladder. *Br J Urol* 1989; **68**: 510.
4. ADAMS G, HUDSON H et al.: Routine prostatitis? A case report of long-term foreign body in prostatic urethra. *The Journal of Urology* 1986; **136**: 682-683.
5. DURAZI M, SALEN L et al.: Urethral foreign body. *Br J Urol* 1992; **69**: 434.
6. GARCÍA Riestra, VAREAL SALGADO y cols.: Cuerpos extraños de uretra. *Arch Esp de Urol* 1999; **52 (1)**: 74-76.
7. ROBERT L, SCHANALL, BAER HM et al.: Endoscopy for removal of unusual foreign bodies in urethra and bladder. *Urology* 1989; **34**: 33.

Dr. G. Briones Mardones
C/ Marqués Viudo de Pontejos, 3 – 5º dcha
28012 Madrid

(Trabajo recibido el 20 Octubre de 2000)