

ESTRANGULACIÓN DE LA BASE PENEANA POR AROS METÁLICOS

R. GALISTEO MOYA, M. NOGUERAS OCAÑA, F. PALAO YAGO,
M. PAREJA VILCHES, F. LÓPEZ-CARMONA PINTADO, A. ZULUAGA GÓMEZ

Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario "San Cecilio". Granada.

PALABRAS CLAVE:

Pene. Estrangulación. Aro metálico.

KEY WORDS:

Penis. Strangulation. Metallic ring.

Actas Urol Esp. 26 (9): 708-710, 2002

RESUMEN

Presentamos dos casos clínicos recientes de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias por presentar lesión en base de pene por estrangulación de aro metálico (Doble anilla de llavero) que se resolvieron mediante sección del cuerpo metálico. Revisamos la literatura sobre esta patología excepcional y su manejo terapéutico.

ABSTRACT

We report two cases of patients who went to the emergency department complaining of penile strangulation due to metallic rings (Double key ring) at the base of the penis which was resolved by cutting the metallic rings. We look through the scientific literature about this unusual pathology and its management.

Las lesiones peneanas por estrangulamiento de cuerpos extraños no son frecuentes y pueden ser provocadas por objetos tan diversos (hilos, gomas, tuercas, cuellos de botella...), como diversas pueden ser las motivaciones que están tras esta patología. Suele ser propia de pacientes con procesos psiquiátricos en los que se persigue la automutilación o actos rituales de superstición, pacientes no psiquiátricos con fines masturbatorios o para el mantenimiento de la erección; en niños, puede darse de forma accidental (juegos) o para enmascarar enuresis y también en ancianos se han descrito casos por el uso de colectores urinarios peneanos excesivamente ajustados¹.

CASOS CLÍNICOS

1. Varón de 35 años con antecedente de esquizofrenia paranoide que consulta por gran edema peneano. Es remitido desde la unidad de agudos de psiquiatría de nuestro hospital a Urgencias por presentar intenso edema prepucial de tres días de evolución provocado por una anilla metálica doble de llavero colocada en base peneana sin presentar repercusión cutánea. Para solucionarlo, se seccionó la anilla doble con tijera "cortafríos" (tijera de amplia palanca y extremos finos que se usa habitualmente en nuestro Servicio de Urgencias para retirar anillos) no siendo precisa otra actitud terapéutica.

2. A los cuatro días del caso anterior, acude a Urgencias un varón de 41 años sin antecedentes de interés. Con fines masturbatorios se coloca anillo doble metálico de llavero en base peneana. Al no conseguir su extracción, tras una espera de 4 días, y producido por la constrictión del aro se aprecia un importante edema distal al cuerpo extraño (Fig. 1) con decúbito cutáneo parcial y necrosis cutánea. (Fig. 2).

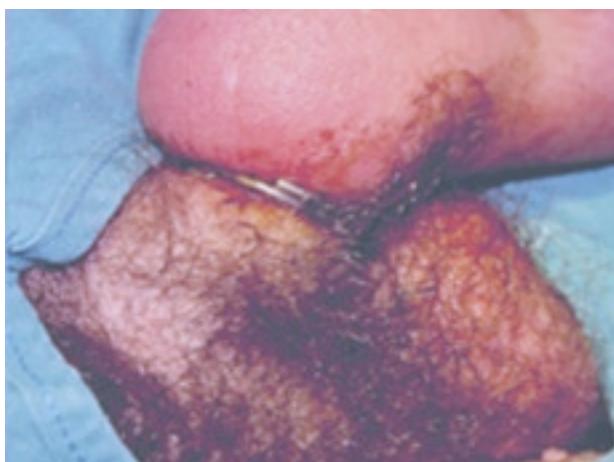


Figura 1. Cuerpo metálico en base peneana y edema distal al mismo.

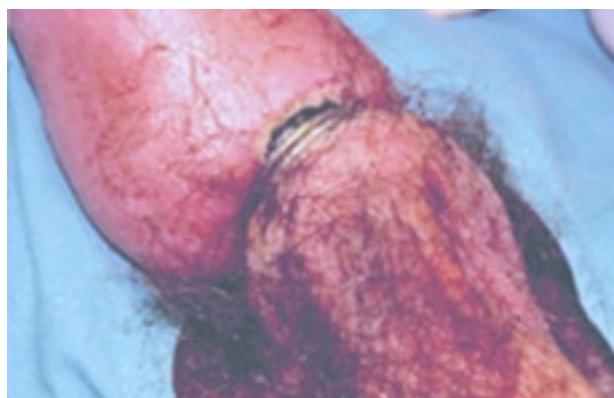


Figura 2. Presencia de anilla metálica y decúbito cutáneo parcial con necrosis.

El caso se resolvió utilizando la tijera “cortafriós”. Tras cortar por los puntos más delgados del doble anillo metálico se extrajeron los fragmentos (Fig. 3) y se resecó la piel necrosada que cicatrizó por segunda intención (Fig. 4) sin repercusiones posteriores.



Figura 3. Doble anilla metálica de llavero tras su corte con cortafrios.



Figura 4. Resección de la piel necrosada para la cicatrización de esta por segunda intención.

DISCUSIÓN

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. La fuerte fascia de Buck hace menos vulnerables a esta situación a los cuerpos cavernosos que al cuerpo esponjoso de la uretra habiéndose descrito en ciertos casos fistulas uretrocutáneas, a veces la constricción peneana se acompaña de dificultad miccional. Sólo en casos excepcionales se ha descrito gangrena de cuerpos cavernosos con amputación peneana^{1,2}.

A pesar del corto periodo de tiempo entre la aparición de ambos casos y del uso del mismo tipo de objeto; y por la importante diferencia de origen geográfico y motivaciones que provocaron estos casos, descartamos la posibilidad de que se trate de pacientes con unas características rituales relacionadas.

El diagnóstico suele ser muy evidente salvo que el intenso edema peneano oculte al objeto constrictor cuando este es de pequeño calibre (el paciente psiquiátrico del primer caso se remitió al Servicio de Urgencias para valoración y tratamiento de parafimosis).

La retirada de los anillos metálicos puede solucionarse con el uso de agua con jabón, utilizando una seda, o con objetos cortantes de metal (fresas, cortafrios, sierras...) como sucede en los casos aportados. El uso de materiales cortantes nos obliga a proteger el pene lo que puede hacerse interponiendo láminas finas de acero entre él y el cuerpo extraño con el fin de no lesionarlo^{1,3,4}.

Tras la retirada del objeto constrictor debe realizarse revisión quirúrgica de la zona afectada con resección de material necrótico, si lo hay, sutura cutánea o no en función de si la herida está o no infectada,...^{1,5}.

Por último, las secuelas a largo plazo descritas en la literatura, son las derivadas de lesiones cutáneas extensas (cicatrices retráctiles), lesiones de uretra (fistula uretrocutánea y estenosis de uretra) y de los cuerpos cavernosos (priapismo)⁵.

REFERENCIAS

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. KLEIN A, VERNON SMITH MJ: Treatment of incarceration of the penis by tempered steel bushings. *J Emerg Med* 1987; **5**: 5.
3. SINHA BB: Penile incarceration by metallic object. *Br J Surg* 1988 january; **75**: 33.
4. HUANG JKC, HOLT D, PHILIP T: Penile constriction by foreing bodies: the use of a dental drill. *Br J Urol* 1997; **79**: 801.
5. SNOY FJ et al.: Management of penile incarceration. *Urology* 1984; **24**: 18.

Dr. R. Galisteo Moya
C/ Arabial, 58 - 8º C
18003 Granada

(Trabajo recibido el 13 marzo de 2002)