

Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



ORIGINAL

Urofilias: aproximación clinicoterapéutica a propósito de un caso de una vela intravesical

Raúl Montoya-Chinchilla*, Leandro Reina-Alcaina, Ángeles M. Bernal-López, María Albaladejo-Martínez, Antonio Romero-Hoyuela y Antonio Rosino-Sánchez

Servicio de Urología, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 28 de septiembre de 2012; aceptado el 12 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 16 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE

Cuerpos extraños;
Parafilia;
Comportamientos
sexuales

KEYWORDS

Foreign bodies;
Paraphilia;
Sexual behavior

Resumen Las parafilias son entidades patológicas de la esfera psiquiátrica que difieren de otros comportamientos sexuales por las serias implicaciones que suponen en la vida de los pacientes. Las urofilias son parafilias que implican al ámbito urológico. Estas presentan un amplio espectro de variaciones clínicas, llegando a poder tener serias consecuencias para la vida. La introducción de objetos en la uretra o en la vejiga es la urofilia que más frecuentemente requiere asistencia médica, ya sea por daño en la vía urinaria o por las implicaciones de alojar cuerpos extraños en ella. A raíz de la identificación de un insólito cuerpo extraño en la vejiga se ha realizado una revisión del tema desde la vertiente psiquiátrica y urológica de esta patología. © 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Urophilias: Clinical and therapeutic approach a propos of an intravesical candle

Abstract Paraphilias are pathologies of the psychiatric field that differ from other sexual behavior because of the serious implications in the lives of the patients. Urophilias are paraphilias involving the urological setting. They have a wide spectrum of clinical variations and can have serious consequences for life. Insertion of objects into the urethra or bladder is the urophilia that most frequently requires medical care, either by damage to the urinary tract or due to the implications of hosting foreign bodies in it. Following the identification of an unusual foreign body in the bladder, a review of the subject from the psychiatric and urological side has been carried out.

© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La identificación de objetos extraños en el pene, la uretra y la vejiga, a pesar de ser una práctica teóricamente infrecuente por la falta de registros, lleva realizándose en la medicina desde al menos el año 1755¹. La introducción

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drraulmontoya@hotmail.com
(R. Montoya-Chinchilla).



Figura 1 Radiografía simple anteroposterior. Se aprecia una imagen radiopaca vermiforme en la pelvis menor.

en la vía urinaria de la mayoría de cuerpos extraños se origina generalmente en un ambiente erótico sexual, aunque este no sea el único escenario. Son muchos y muy diversos los objetos encontrados y las circunstancias desencadenantes, que a grandes rasgos pueden clasificarse en 2 grandes grupos: introducción involuntaria o voluntaria. Algunos de los individuos que voluntariamente se introducen objetos a través de la uretra presentan actitudes parafilias.

Las parafilias son trastornos de la conducta sexual que pueden afectar a muchos ámbitos, incluidos el urológico. Son varios los trastornos sexuales y actitudes que hacen referencia a la urología. Tras la incidencia de un extraño hallazgo intravesical en un paciente en nuestro centro, se ha llevado a cabo una revisión objetiva entre los servicios de Urología y Psiquiatría de las parafilias urológicas o urofilias, como subtipo específico de parafilias.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 67 años sin antecedentes personales de interés que acude por primera vez a la consulta de urología por clínica miccional irritativa de meses de evolución sin otra sintomatología asociada. El paciente no refiere alteraciones del vaciado ni del llenado vesical durante la anamnesis, y la exploración física es rigurosamente normal. Se decide realizar una aproximación diagnóstica mediante analítica sanguínea, sedimento urinario, realización de radiografía simple de abdomen y ecografía abdominopélvica.

Los datos analíticos se encontraron dentro de la normalidad salvo por el hallazgo de microhematuria de 20-50 hematíes por campo. La radiografía abdominal mostró una imagen hipogástrica de un conglomerado de aspecto radiotransparente de silueta radiopaca (fig. 1) que es confirmado mediante la ecografía como una gran imagen intravesical hiperecogénica con sombra posterior de 4,5 x 3,6 cm sugestiva de litiasis vesical. El resto de la exploración ecográfica fue normal. Ante estos hallazgos, se decide litotricia láser endoscópica.

Durante la intervención se aprecia una gran litiasis vesical que, tras los primeros impactos del láser, desprende una fina

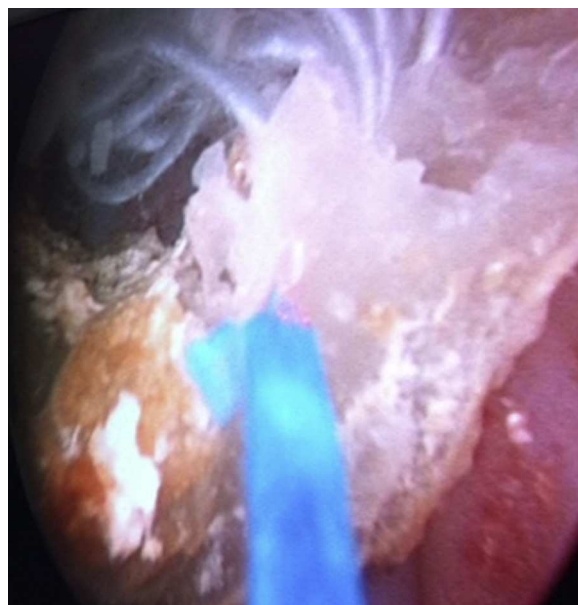


Figura 2 Visión endoscópica durante el tratamiento. Se pueden apreciar los 3 materiales diferentes hallados durante la fragmentación: capa calcárea, parafina e hilo entrelazado.

capa calcárea dejando al descubierto otra capa más gruesa y conglomerada de aspecto cerúleo que, en vez de depositarse como la capa calcárea, queda sobrenadando en el medio. Posteriormente la capa cerúlea deja al descubierto una estructura de fibras algodonosas entrelazadas similar a un cordel (fig. 2) que también se rompe con facilidad. Tras la litotricia y la descomposición del cuerpo extraño se extrae de una pieza un largo cordón de algodón recubierto por una estructura tubular que recuerda a la parafina y de 10 cm de largo por 1 cm de ancho aproximadamente (fig. 3).

Tras una anamnesis profunda, el paciente asumió la introducción voluntaria de una vela a través de la uretra, aunque se negó a explicar los motivos de dicha manipulación. De forma voluntaria, no siguió ningún tipo de revisión posterior.



Figura 3 Pieza extraída tras la cirugía. Se aprecia un largo cordón de hilos entrelazados recubiertos en algunas zonas del material cerúleo.

Discusión

Tal y como proponen Pascual Regueiro et al.², básicamente hay 2 vías de acceso para los cuerpos extraños en vías urinarias: por *introducción indirecta* de material quirúrgico (de origen urológico, ginecológico, vascular, etc.) u otros materiales (espinas de pescado por perforación intestinal, etc.), o por *introducción directa*, ya sean introducidos de forma accidental (metralla, balas, etc.), de forma iatrogénica quirúrgica o de forma voluntaria por la propia persona o por terceras (lápices, hormigas, etc.). Una de las revisiones más extensas y minuciosas de objetos intra-uretrales/intravesicales fue llevada a cabo a principios del año 2000 por Van Ophoven y deKernion³, relatando más de 800 casos en los últimos 250 años de historia actual. La incidencia real de la introducción voluntaria de objetos inanimados o de seres vivos por la uretra se desconoce; tan solo podemos constatar la punta del iceberg que suponen los casos que precisan atención médica.

Las motivaciones para la introducción de cuerpos extraños en la vía urinaria son muy variadas: pacientes con estenosis de uretra peneana que usan objetos que tienen a mano para dilataciones para evitar posibles consultas a especialistas probablemente por miedo o por vergüenza, introducción de objetos semilíquidos para intentar aumentar el tamaño del pene, colocación de objetos como tapón a la salida del semen como medida física anticonceptiva, mera curiosidad en la pacientes en edad infantil o con alteraciones cognitivas, etc. Quizá los niños, debido a la susceptibilidad que poseen de realizar actos llevados por su curiosidad o con fines autoexploratorios, deberían ser considerados como pacientes de riesgo, como ponen de manifiesto Rahman et al.⁴ en la descripción de una fístula uretrocutánea en un niño de 12 años por la introducción de un imán en la uretra. Son los casos de introducción voluntaria con fines masturbatorios o sexuales, perrechados por la misma persona o por su pareja, los que entran dentro del marco de las perturbaciones sexuales o parafilias, en las cuales centraremos esta revisión.

Las parafilias (del griego *para*, «paralelo» o «contrario», y *philia*, «amor», «placer») son estímulos o actos considerados como desviaciones respecto a la conducta sexual normal (considerando el término «normal» como lo más frecuente estadísticamente). Casi todas las personas experimentan de forma ocasional conductas parafilicas pasajeras, pero otros individuos precisan única y exclusivamente de esas conductas de forma continuada para experimentar excitación y llegar al orgasmo, estando inhibidas las respuestas frente a estímulos típicos eróticos. El DSM IV y la CIE 10 definen las parafilias como la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio o comportamientos sexuales que se presentan durante un período de al menos 6 meses^{5,6}. A su vez, se precisa que estos comportamientos deben provocar malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto para llegar al diagnóstico. Estos trastornos pueden ser únicos o múltiples, y generalmente terminan cronificándose, pueden acentuarse en épocas de estrés y suelen tener tendencia a disminuir a lo largo de los años^{7,8}.

La etiología de las parafilias constituye una complicada y enigmática red entrecruzada por factores psicológicos, sociales y biológicos. Se barajan varias explicaciones en

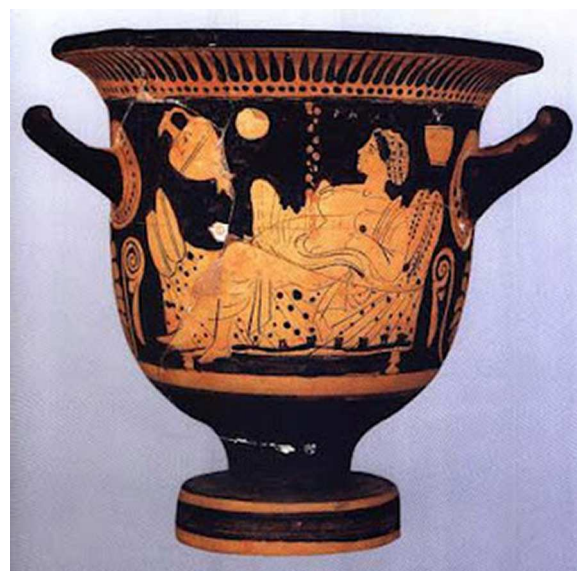


Figura 4 Crátera ática de figuras rojas. Dánae y la lluvia de oro (490 a.C.). Museo del Hermitage, San Petersburgo.

Disponible en: <http://carlottarte.wordpress.com/2012/03/14/iconografia-clasica/>

cuanto al origen de las parafilias, distintas según diferentes vertientes psicoterapéuticas (psicoanalítica, conductista, teoría del Love Map de Money, teorías biológicas, etc.)⁹. Existen muchos tipos de parafilias, algunas penadas por la ley, como la *pedofilia*, la *zoofilia* o la *necrofilia*; otras más inocuas, como la *altocalcifilia* (atracción sexual hacia los zapatos de tacones altos) o la *anisonogamia* (estimulación sexual exclusivamente ante parejas más jóvenes o de más edad), y otras más serias, que pueden amenazar incluso la salud del individuo o su pareja sexual, como la *clismafilia* (administrar o recibir enemas digestivos mientras se realizan juegos sexuales o el mismo acto sexual)¹⁰.

Las parafilias urológicas son también conocidas como *urofilias*, y consisten en la búsqueda de placer a través de hábitos relacionados con la esfera urológica. Muchas son escasamente conocidas, como el encontrar placer al ingerir la orina de otra persona con actitudes sumisas (*urofagia*), al miccionar en público (*exhibicionismo*) o incluso al ver a otras personas miccionar, ya sean parejas sexuales o bien desconocidos vistos desde lugares ocultos (*voyerismo*). El *omorashi* de la subcultura fetichista japonesa («desesperación» en la cultura occidental) propone alcanzar uno mismo una excitación sexual en situaciones de plenitud vesical, ya sea propia o de otra persona, al alcanzar la capacidad vesical máxima. Posiblemente una de las parafilias más conocidas es la *urolagnia* o «lluvia dorada», práctica que consiste en la estimulación sexual que se obtiene al miccionar sobre la pareja sexual o recibir dicha micción. Desde la antigüedad se han hallado diversas fuentes que ponen de manifiesto el uso de esta práctica urofilica, generalmente relacionadas el mito de Zeus y Dánae. Las primeras manifestaciones artísticas que reproducen esta escena datan del siglo V a.C. (fig. 4), y las representaciones más antiguas de la lluvia dorada se hallan en las cerámicas atenienses. Numerosas artistas, como Rubens, Tiziano o Klimt (fig. 5), han plasmado su versión del mito en forma de luz o monedas que caen en



Figura 5 Dánae. Gustav Klimt. Óleo sobre lienzo (1907-1908). Galería Würthle, Viena.
 Disponible en: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gustav_Klimt&oldid=58288930

cascada sobre Dánae, con un claro sentido erótico¹¹. Esta práctica tiene incluso un lugar propio en el código de colores con el cual se interrelacionan los practicantes habituales de la comunidad sadomasoquista; así, mostrar un pañuelo amarillo como visible en cualquier zona izquierda del cuerpo muestra afinidad activa por la lluvia dorada, mientras que si se emplea en el lado derecho pone de manifiesto una actitud pasiva¹².

La introducción de objetos de forma voluntaria a través de la uretra buscando estimulación sexual es conocida dentro de la subcultura del colectivo sadomasoquista como *uretralismo*, *stuffing*, juego uretral o *sounding*². El *stuffing* puede considerarse como la práctica urofílica más peligrosa para la integridad física del paciente parafilico. Es posible que sea una de las menos practicadas, pero paradójicamente la que podemos ver con más frecuencia en la práctica urológica. Resulta sorprendente la cantidad de objetos descritos en la literatura usados para estos fines eroticosexuales, que van desde bolígrafos¹³ o cables eléctricos¹⁴ hasta tenedores, serpientes decapitadas o vértebras lumbares de ardilla³. Para los que tienen el *stuffung* como práctica habitual dentro de sus juegos sexuales existen artilugios diseñados exclusivamente para dichos fines disponibles en tiendas especializadas¹⁵.

La edad de comienzo de estos trastornos parafilicos suele remontarse a la infancia o a las primeras etapas de la adolescencia, aunque generalmente se establecen durante la etapa de adulto joven. Los trastornos parafilicos aparecen mayoritariamente en pacientes varones y su frecuencia es difícil de establecer, ya que los pacientes suelen consultar por clínica compatible con sentimientos de culpa, depresión, fobia social (trastorno de la conducta hallado con más frecuencia entre delincuentes sexuales parafilicos)¹⁶, intentos autolíticos, disfunciones sexuales, trastornos de personalidad o bien por indicación judicial. Los trastornos asociados a las conductas parafilicas suelen ser depresión mayor, trastorno bipolar tipo I, trastorno de ansiedad,

trastorno del control de los impulsos y trastorno de la personalidad evitativa¹⁷.

El hallazgo casual (mediante radiografía simple de abdomen, ecografía, cistoscopia, etc.) es la causa más frecuente de diagnóstico de las complicaciones de los pacientes que practican el *stuffing*, debido a que muchos pacientes no reconocen, desconocen o incluso olvidan el hecho de ser portadores de algún objeto intrauretral/vesical². La forma de presentación puede ser muy variada en función del tamaño del objeto y de su localización, pudiendo comenzar con una clínica aguda (sobre todo los localizados en la uretra) o crónica (más frecuente en los localizados en la vejiga)¹⁸. En estos pacientes, las manifestaciones clínicas más frecuentes son polaquiuria, dolor suprapúbico o peneano, disuria, infecciones de repetición por gérmenes multirresistentes (*Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, etc.), litiasis vesical y hematuria, aunque en otras ocasiones pueden ser asintomáticos. Otras menos frecuentes, pero no menos importantes, son fístulas vesicointestinales (neumaturia, fecaluria), fístulas vesicovaginales (incontinencia urinaria permanente) o alteración de la función renal por obstrucción del tracto de salida urinario¹⁹. Los cálculos uretrales primarios son extremadamente raros, por lo que debe realizarse un adecuado diagnóstico diferencial con la sospecha de la existencia de un cuerpo extraño subyacente²⁰.

El tratamiento de los pacientes con trastornos parafilicos requiere un abordaje multidisciplinar. Para un abordaje psiquiátrico se precisa de un exhaustivo diagnóstico de parafilia, excluyendo conductas pasajeras u ocasionales. Pueden utilizarse intervenciones psicoterapéuticas o regímenes médicos basados en el uso de fármacos. Dentro de las técnicas psicoterapéuticas tenemos las de condicionamiento clásico (con aplicación de métodos aversivos), las de aprendizaje operante y social (utilizadas con éxito en el tratamiento de las distintas parafilias) y las técnicas cognitivas (identificación de la distorsiones parafilicas). También podemos considerar como opción terapéutica la terapia psicoanalítica, en la que el individuo comprende su propia dinámica y los acontecimientos que ayudaron a que desarrollase la parafilia. En cuanto a los tratamientos farmacológicos, existen fundamentalmente 2 tipos de sustancias: los fármacos psicoactivos y las hormonas. Los fármacos psicoactivos buscan la disminución de la libido; entre ellos, el más utilizado es la fluoxetina, por su buena tolerancia y también por su poder para reducir el componente obsesivo/compulsivo que en ocasiones se asocia al comportamiento parafilico. Por otro lado, la hormonoterapia mediante castración química (análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas o moléculas antiandrógenas) se reserva para pacientes con severas parafilias que representen un peligro para la sociedad^{10,21}.

Usualmente el tratamiento quirúrgico urológico se precisa en los casos de imposibilidad de extracción de objetos introducidos durante el juego uretral generalmente en la uretra y la vejiga. El abordaje terapéutico dependerá de varios factores: localización, edad, sexo, forma del objeto y complicaciones asociadas (fístulas, lesiones uretrales, etc.). Siempre se intentará aplicar el tratamiento menos traumático, comenzando con la vía endoscópica, dejando la cirugía abierta para casos seleccionados. Si el cuerpo extraño es intrauretral y móvil, de acuerdo con su tamaño y disposición espacial, puede intentarse su extracción directa bajo visión

endoscópica, o bien introducirlo en la vejiga para evitar la instrumentación uretral y sus posibles complicaciones (flemones, abscesos, fistulas, estenosis uretrales tardías, etc.). En caso de que el objeto intrauretral carezca de movilidad alguna, podría estar indicada una exploración uretral quirúrgica^{3,22}. Ante cuerpos extraños intravesicales el abordaje inicial deberá ser endoscópico, aunque se ha descrito la utilización de resectoscopios por su mayor calibre y por la posibilidad de extraer objetos más grandes. La cirugía vesical abierta se considerará como último recurso ante situaciones con cuerpos extraños de gran tamaño o lesiones mayores asociadas^{2,3,23}.

Responsabilidades éticas

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor para correspondencia.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Gauthier M. Observation d'un étranglement des testicules et de la verge, occasionné par le passage d'un briquet. *J Med Chir Pharmacol.* 1755;3:358.
- Pascual Regueiro D, García de Jalón Martínez A, Mallén Mateo E, Sancho Serrano C, Gonzalvo Ibarra A, Rioja Sanz LA. Cuerpos extraños intravesicales. Revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2003;27:265-73.
- Van Ophoven A, deKernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol.* 2000;164:274-87.
- Rahman N, Featherstone NC, de Caluwe D. Spider-man, magnets, and urethral-cutaneous fistula. *Urology.* 2010;76:162-3.
- First MB. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- Flores Colombino A. Puesta al día: Parafilias. *Revista Argentina de Sexualidad Humana.* 1999;13:7-35.
- De Dios Blanco E. Etiología de las parafilias. Una revisión actualizada. *Interpsiquis* 2008 [consultado 2 Sep 2012]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/3990>
- Shiah IS, Chao CY, Mao WC, Chuang YJ. Treatment of paraphilic sexual disorder: The use of topiramate in fetishism. *Int Clin Psychopharmacol.* 2006;21:241-3.
- Elvira Barba MA. Arte y mito. Manual de iconografía clásica. 1.ª ed. Madrid: Silex; 2008.
- Colaboradores de Wikipedia. Código de pañuelos [internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre; 2012 may 10, 07:02 UTC [consultado 9 Sep 2012]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%B3digo_de.pa%C3%B1uelos&oldid=56061483
- Frozanpour D. Foreign bodies in the bladder. *Br J Clin Pract.* 1976;30:115-8.
- Bhattacharya H, Biswas S, Chowdhury JR, Murmu RP. An unusual foreign body in the urinary bladder. *J Indian Med Assoc.* 2010;108:528.
- Rinard K, Nelius T, Hogan L, Young C, Roberts AE, Armstrong ML. Cross-sectional study examining four types of male penile and urethral "play". *Urology.* 2010;76:1326-33.
- Leue A, Borchard B, Hoyer J. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *Eur Psychiatry.* 2004;19:123-30.
- Dunsieth Jr NW, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman D, Welge JA, et al. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry.* 2004;65:293-300.
- Bosquet Sanz M, Gimeno Argente V, Palmero Martí JL, Bonillo García MA, Arlandis Guzmán S, Jiménez Cruz JF. Cuerpos extraños uretrovesicales: Nuestra experiencia. *Actas Urol Esp.* 2005;29:572-7.
- Tanagho EA, McAninch JW. Urología General de Smith. 14.ª ed. México: Manual Moderno; 2009.
- Noble JG, Chapple CR. Formation of a urethral calculus around an unusual foreign body. *Br J Urol.* 1993;72:248-9.
- Díaz Morfa J. Actualización en el tratamiento farmacológico de las parafilias. *Interpsiquis* 2003 [consultado 2 Sep 2012]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/2507>
- Schnall RI, Baen HM, Saidman EJ. Endoscopy for removal of unusual foreign bodies in urethra and bladder. *Urology.* 1989;34:33-5.
- White EW, Holm AH. Foreign bodies in the urinary bladder. *Am J Surg.* 1927;52:223.