



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Autoimplante de cuerpo extraño en el pene

Miguel Ángel López Aramburu^{a,*}, Pablo Peña Pérez^b y José Rosa Arias^a

^aServicio de Urología, Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro, Burgos, España

^bUnidad de Enfermería Urológica, Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro, Burgos, España

Recibido el 20 de mayo de 2011; aceptado el 30 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Pene;
Cuerpo extraño;
Autoimplante

Resumen

La autoimplantación de cuerpos extraños bajo la piel de pene, con el fin de lograr un aumento del rendimiento sexual, es una práctica bien documentada en ciertos colectivos de Asia y Europa Oriental. Los grandes movimientos migratorios producidos en las últimas décadas, van a implicar que tengamos que atender a pacientes con complicaciones de estas costumbres en nuestro medio. El caso clínico que describimos -implante de pieza de plástico en el cuerpo de pene- puede ayudarnos a familiarizarnos con estas nuevas eventualidades.

© 2011 Sociedad Española de Calidad Asistencial. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Penis;
Foreign body;
Self-implant

Self-implantation of foreign body in penis

Abstract

Self-introduction of foreign bodies under the skin of the penis to achieve an increase in sexual performance is a well-documented practice in certain groups of Asia and Eastern Europe. Broader migration movements occurring in recent decades will lead to us having to attend to patients with complications from these customs in our hospitals. The clinical case we describe, the implantation of a plastic piece in the body of the penis, may help us to become familiar with these new contingencies.

© 2011 Sociedad Española de Calidad Asistencial. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: malaburu@gmail.com (M.Á. López Aramburu).

Introducción

La implantación subcutánea de diversos materiales en el pene está perfectamente documentada^{1,2}. Se utiliza como técnica para aumentar el rendimiento sexual y producir un aumento de la excitación sexual de la pareja con el fin de conseguir un teórico aumento del placer sexual. Ciertos materiales se colocan para crear nódulos aislados, y difiere en este aspecto de la inyección de otros materiales utilizados con el fin de aumentar el tamaño circunferencial del pene³⁻⁵.

Este proceder está muy bien documentado en países asiáticos y en los pueblos de origen eslavo de Europa Oriental⁴. Los movimientos migratorios de las últimas dos décadas están incorporando a nuestro medio gentes con estas costumbres, por lo que las complicaciones de estas maniobras o simplemente su observación será pronto habitual en la práctica clínica.

Caso clínico

Varón de 36 años de edad de origen búlgaro, que consulta por dificultad para la retracción del glande. En el interrogatorio clínico todo apunta a una fimosis adquirida. Antes de la exploración el paciente refiere que es portador de un material plástico en el pene que, nos comenta, es frecuente utilizarlo en su medio social de su país de origen. Nos relata que fue practicante semiprofesional del deporte de lucha, muy popular en Bulgaria y que, en los gimnasios y centros deportivos de lucha, este proceder tiene un cierto predicamento. Las dificultades en la comprensión de su relato por problemas de idioma aumentan considerablemente nuestra expectación.

En la exploración descubrimos una posible balanitis xerótica obliterante que impide la retracción prepucial y, con no poco estupor, descubrimos una pieza cilíndrica de unas dimensiones de 12 × 6 mm en el cuerpo del pene -cara dorsal-subcutánea y cercana al surco balano prepucial (fig. 1).

Se practica postectomía reglada; solicitando el paciente solicita conservar el implante, por lo que se realiza con co-



Figura 1 Cuerpo extraño subcutáneo en el pene, y prepucio afectado por balanitis xerótica.



Figura 2 Visión preoperatoria del pene.

bertura antibiótica y con la información expresa de que si impediese una correcta cirugía se procedería a su extracción, así como que el paciente acepta las posibles complicaciones inmediatas o diferidas de su conservación. En el acto quirúrgico se comprueba que la intervención se puede llevar a cabo respetando los deseos del paciente y se realiza postectomía que cursa con toda normalidad, y en el acto operatorio se visualiza la pieza de plástico (fig. 2). La anatomía patológica ratifica el diagnóstico clínico de balanitis xerótica obliterante y, tras un corto periodo de seguimiento, el paciente es definitivamente dado de alta, no sin antes explicarle las posibles complicaciones del implante (granuloma por cuerpo extraño, infección, heridas por erosión de la piel etc.), pero el paciente pone cara como de quien oye llover.

Discusión

El implante de diversos materiales en el pene por parte de personas no pertenecientes al colectivo sanitario, con el fin de aumentar su tamaño circunferencial está bien documen-



Figura 3 Durante la postectomía se pone al descubierto la cuenta de plástico recubierta en ese momento por una fina capa de tejido conjuntivo.

tado, es conocido en nuestro medio y sus complicaciones también^{1,2}. Estas sustancias, de muy diversos orígenes y composición, intentan aumentar el tamaño del pene, sobre todo, en su sección circunferencial. Se emplea silicona, sustancias grasas diversas y oleosas como la parafina¹. Lo que en nuestro medio es más raro es el implante de pequeños objetos únicos o múltiples para crear nódulos subcutáneos³⁻⁵. El fin de este proceder es crear un pene con protuberancias que, teóricamente, van a conseguir un aumento del placer sexual en la pareja (loable y solidario fin).

Estos implantes son frecuentes en ciertos colectivos de países asiáticos y de Europa Oriental. Los grandes movimientos migratorios, a los que estamos asistiendo, harán que pronto atendamos en nuestra práctica clínica habitual a pacientes con complicaciones de estas (para nosotros, actualmente) extrañas costumbres o simplemente observemos, en el curso de la exploración urológica, estos artilugios, que en no pocos casos será causa de asombro, como ocurrió en nuestro caso.

En la literatura hemos encontrado casos de implante de materiales sintéticos, plásticos y cuentas de vidrio o cerámicas³⁻⁵.

Naturalmente, el porcentaje de complicaciones es totalmente desconocido, al no conocerse, ni siquiera aproximadamente, la utilización de estas técnicas sexuales complementarias, aunque se ha comunicado su posible baja incidencia⁴.

Conclusiones

El caso clínico que describimos de autoimplante de cuerpo extraño en el cuerpo del pene, de una pieza de plástico, puede ayudarnos a familiarizarnos con estas nuevas eventualidades, sus complicaciones y manejo tanto médico-sexual como quirúrgico urológico y andrológico.

Bibliografía

1. García Díez F, Izquierdo García FM, Beneitez Álvarez ME, Guerreiro González R, Casasola Chamorro J, Blas Gómez V, et al. Granuloma de silicona en el pene "siliconoma". Arch Esp Urol. 2005;58:457-60.
2. Pastor Navarro H, Donate Moreno MJ, Carrión López P, Segura Martín M, Lorenzo Romero G, Pastor Guzmán JM, et al. Cuerpos extraños en pene. Arch Esp Urol. 2009;62:501-7.
3. Levy G, Mercer D, Amosi D, Arad E. Self-implanted artificial nodules: a computed tomography mimic of penile pathology. Acta Radil. 2008;49:236-8.
4. Fischer N, Hauser S, Brede O, Fisang C, Müller S. Implantation of artificial penile nodules a review of literature. J Sex Med. 2010;7:3565-71.
5. Rahman N, Featherstone NC, DeCaluwe D. Spider-man magnets, and urethral-cutaneous fistula. Urology. 2010;76:162-3.