



## REPORTE DE CASO

# Cuerpos extraños en uretra: un diagnóstico que se ha de considerar en pacientes con síntomas urinarios bajos

Herney Andrés García Perdomo<sup>a,\*</sup> y Catalina Villaquirán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Urólogo-Epidemiólogo Clínico, Profesor Universidad del Valle, Cali, Valle del Cauca, Colombia

<sup>b</sup>Uróloga. Universidad del Valle, Cali, Valle del Cauca, Colombia

Recibido el 26 de septiembre de 2012; aceptado el 1 de abril de 2014

### PALABRAS CLAVE

Obstrucción uretral;  
Cuerpos extraños;  
Síntomas del tracto  
urinario inferior

### Resumen

**Objetivo:** Describir 2 casos de cuerpos extraños en uretra como etiología de síntomas urinarios de tipo obstructivo y revisar la literatura actualizada.

**Metodología:** Se describieron los casos de 2 pacientes de género masculino con cuerpos extraños en uretra, quienes se presentaron con síntomas obstructivos del tracto urinario bajo; posteriormente, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en diferentes bases de datos con la que se sustentó la discusión del caso.

**Resultados:** El primer caso describe un paciente con historia de uso de sonda uretral permanente que se presentó en el servicio de urgencias en retención urinaria, a quien fue necesario llevar a cirugía con abordaje perineal por una sensación de tumefacción y tortuosidad en uretra penobulbar; se encontró un cuerpo extraño en uretra que no era la sonda. El segundo caso describe un paciente sin antecedentes de importancia, que se presentó con síntomas urinarios de tipo obstructivo y en el examen físico con una sensación de tumefacción (semejante a un cálculo) en la uretra distal; fue llevado a cirugía, se le realizó una uretroplastia distal término-terminal y se obtuvo un cuerpo extraño, no cálculo, que asemejaba un cable calcificado.

**Conclusiones:** La presencia de cuerpos extraños en uretra requiere un alto índice de sospecha y su manejo debe ser por la vía que genere menor daño a la uretra de este paciente para así favorecer el bienestar de su vía urinaria en el futuro.

© 2012 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Diseño del estudio: reporte de caso

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: herney.garcia@correounivalle.edu.co (H.A. García Perdomo).

**KEYWORDS**

Urethral obstruction;  
Foreign bodies;  
Lower urinary tract  
symptoms

## Urethral foreign bodies: a diagnosis to consider in patients with lower urinary tract symptoms

**Abstract**

*Purpose:* To describe two cases of urethral foreign bodies as the etiology of obstructive urinary tract symptoms, and to review updated literature.

*Methods:* The cases presented are two male patients with foreign bodies in urethra that had lower urinary tract obstructive symptoms. A comprehensive literature review was performed in different databases to support the discussion of the cases.

*Results:* The first case describes a patient with a permanent urethral catheter, who was admitted to the emergency room due to urinary retention. He had swelling and tortuosity in the penile/bulbar urethra and required the extraction of a foreign body (that was not the catheter) by perineal approach surgery. The second case describes a patient with no relevant medical history, who presented with obstructive urinary symptoms. The physical examination revealed a swelling in the distal urethra (stone-like). He was taken to surgery, and a foreign body (a calcified wire) was found by performing an end-to-end distal urethroplasty.

*Conclusions:* The presence of foreign bodies in urethra requires a high index of suspicion, and its treatment should be performed by the approach that will cause less damage to the urethra of the patient, in order to preserve the integrity of the urinary tract in the future.

© 2012 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los cuerpos extraños en la vía urinaria son muy poco frecuentes y existe poca literatura al respecto, sin embargo, en la vía urinaria han sido descritos todo tipo de instrumentos, y de la misma manera, se han empleado diferentes métodos para su extracción, y esta varía dependiendo de la localización, tamaño y características del objeto<sup>1</sup>.

Los casos de cuerpos extraños en la uretra siguen llamando la atención entre la comunidad urológica debido a su presentación con un componente sociológico importante: el contexto físico, social y psicológico que en ocasiones envuelve a estos pacientes<sup>2</sup>.

Diferentes casos relacionados con la presencia de cuerpos extraños en la uretra han sido descritos. En adultos, están especialmente asociados con la presencia de enfermedades psiquiátricas, consumo de alcohol y psicotóxicos, trauma, entre otros<sup>3</sup>. Es importante el reconocimiento de estos casos para iniciar un pronto manejo y evitar posibles complicaciones relacionadas con la persistencia de cuerpos extraños, y el intento por el mismo paciente de extraerlo.

El objetivo del presente artículo fue describir 2 casos y revisar la literatura en relación con los cuerpos extraños en la uretra como etiología de los síntomas urinarios de tipo obstructivo.

## Metodología

Se identificaron 2 casos de interés clínico urológico durante la práctica en una clínica privada de Cali (Fundación ESENSA) y en el Hospital Universitario del Valle (Hospital público). Se describieron los casos de 2 pacientes de género masculino con cuerpos extraños en uretra, quienes se presentaron con

síntomas obstructivos del tracto urinario bajo. Posteriormente, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en diferentes bases de datos con la que se sustentó la discusión del caso.

## Resultados

### Reporte de caso 1

Se presentó un paciente de género masculino, indígena de 66 años sin antecedentes psiquiátricos, usuario de sonda uretral permanente por episodio de retención urinaria aguda luego de laparotomía para extracción de cuerpo extraño en el recto 6 años atrás. El paciente refirió que el último cambio de sonda fue 2 meses atrás. Llegó al servicio de urgencias por una caída a horcajadas y tracción de la sonda (no evidenciada en el examen físico) junto a retención urinaria.

En el examen físico se encontró un cuerpo extraño en la uretra distal (no tenía características de sonda), que no fue posible extraer de forma manual. En la base del pene, en la localización topográfica de la uretra penobulbar, se encontró endurecimiento y tortuosidad a la palpación. Por tal motivo, se decidió la realización de una cistostomía suprapúbica para derivar la vía urinaria, y no se indicó la realización de un abordaje endoscópico que podría lesionar aún más la uretra. Se realizó una radiografía que evidenció un cuerpo extraño uretral pero sin definir claramente las características del mismo. Su creatinina fue: 1 mg/dl.

Dados los hallazgos, el paciente fue posteriormente llevado a cirugía, se realizó un abordaje doble (suprapúbico y perineal). En la cistotomía, no se evidenció el cuerpo extraño, y por medio del abordaje perineal se dio cuenta del cuerpo



**Figura 1** Cuerpo extraño en uretra bulbar. (No se parece a una sonda convencional).

extraño (fig. 1) y cambios inflamatorios perilesionales. El cuerpo extraño fue extraído completamente.

Se realizó uretroplastia término-terminal espatulada con Vicryl 4.0 sin complicaciones. Se retiró la sonda a los 7 días, y al mes posquirúrgico se evidenció adecuado flujo urinario, sin síntomas obstructivos.

## Reporte de caso 2

Se presentó un paciente de género masculino, sordomudo, de 44 años, sin antecedentes de enfermedad mental. Ingresó por síntomas urinarios bajos de tipo obstructivo de varios meses de evolución (disminución del calibre del chorro, bifurcación, sensación de vaciamiento incompleto). El paciente no había tenido otros síntomas previamente, ni de almacenamiento, no presentó hematuria, no refería enfermedades de transmisión sexual ni cólico ureteral ni antecedente de cálculos en el tracto urinario.

Se realizó ecografía del riñón, uréter y vejiga sin evidencia de alteraciones.

En el examen físico, no se evidenciaron alteraciones abdominales, el pene era de apariencia normal, sin embargo, en la uretra distal se palpó una induración, y una sensación de masa calcificada de  $3 \times 1$  cm, sin otras alteraciones ni cambios inflamatorios externos.

El paciente fue llevado a cirugía, se intentó hacer un abordaje endoscópico, sin embargo, no se logró su movilización. Se decidió realizar una cirugía abierta con una incisión en la uretra distal, se disecó la uretra, se encontró abundante reacción inflamatoria en 5 mm de la uretra distal, se realizó resección de este segmento, y se realizó la extracción del cuerpo extraño encontrado (figs. 2 y 3). Se realizó anastomosis término-terminal espatulada con Vicryl 4.0 sin complicaciones; se dejó una sonda Foley 16 fr, se dio de alta al paciente, y al día 10 se le retiró la sonda sin complicaciones.

Se citó al paciente a los 3 meses del procedimiento y se encontró sin ningún síntoma urinario, buen calibre del chorro, sin bifurcación, herida sana, sin otros síntomas relacionados.

## Discusión

La literatura revisada describe ampliamente reportes de caso de diferentes características, pero llama la atención que muchos son descritos antes de 1950<sup>2,4</sup> y otros son predominantemente de cuerpos extraños en la vejiga<sup>5</sup>. Por tal motivo, se decidió hacer esta revisión.

Los casos de cuerpos extraños en la uretra siguen llamando la atención entre la comunidad urológica debido a su presentación, ya que no es frecuente, y el contexto físico, social y psicológico que en ocasiones envuelve a estos pacientes<sup>2</sup>. Usualmente, son pacientes con enfermedades psiquiátricas<sup>3</sup>, cuya manifestación es la introducción de cuerpos extraños en orificios naturales; por tal motivo, debe indagarse acerca de estos antecedentes. Entre otras causas, se describe el autoerotismo y la utilización de elementos para satisfacción sexual<sup>2</sup>.

Esta entidad puede llegar a ser bastante compleja dependiendo de las características del objeto, y en especial cuando estos migran hacia la uretra proximal y la vejiga<sup>2</sup>. Los esfuerzos realizados por el paciente para extraerlo pueden ayudar a su desplazamiento, e incluso podrían ser un factor de riesgo para incrementar las complejidades. Dado el riesgo de complicaciones infecciosas, se sugiere el uso de antibióticos de amplio espectro después del procedimiento<sup>2</sup>.



**Figura 2** Identificación y extracción de cuerpo extraño en uretra.



**Figura 3** Cuerpo extraño ya extraído (sugiere ser un resto de cable calcificado).

El diagnóstico y tratamiento de estos pacientes son un reto, y se requiere un alto índice de sospecha<sup>5</sup>. La mayoría de pacientes niegan el hecho de haberse introducido cualquier elemento por la uretra, llegando a ser bastante incomodo para ellos cuando el objeto es encontrado por el médico durante el examen físico<sup>2</sup>.

Pueden pasar varios meses e incluso años antes de consultar, y el paciente, en la mayoría de los casos, se ve obligado a hacerlo por la sintomatología que genera la presencia de un cuerpo extraño en la vía urinaria inferior.

Entre las principales quejas referidas por el paciente destaca un amplio espectro de síntomas de almacenamiento y vaciamiento, ninguno patognomónico, llegando incluso en ocasiones a la retención de orina, hematuria y edema genital<sup>3</sup>; sin embargo, también se podrían presentar con infección urinaria recurrente, fistulas y divertículos uretrales que han sido descritos y que empeoran el cuadro y el pronóstico<sup>1,2</sup>.

La presentación de nuestros pacientes es similar a la descrita por la literatura, en cuanto a que se presentaron con síntomas urinarios de tipo obstructivo, incluso uno de ellos requería la utilización de sonda uretral a permanencia.

El examen físico es de gran ayuda en el diagnóstico, a veces requiriendo un complemento con estudios de imagen en donde la radiografía sin medio de contraste puede ser suficiente para localizar el objeto y proporcionarnos información sobre sus características<sup>2</sup>. En caso de sospechar complicaciones, se recomiendan estudios contrastados o ultrasonografía<sup>1,2</sup>, incluso en algunas ocasiones puede ser necesaria la realización de cistoscopia para visualizar el cuerpo extraño, tratar de identificarlo e incluso manipularlo, aunque es claro que existe un riesgo de daño a la mucosa uretral<sup>5</sup>.

El tratamiento siempre debe estar encaminado a la extracción completa con la menor manipulación para no empeorar el daño uretral<sup>5</sup>. Idealmente, el manejo inicial debe ser endoscópico, utilizando pinzas de cuerpo extraño, canastillas de nitinol, entre otros elementos<sup>6-8</sup>. En la mayoría de los casos, el procedimiento es exitoso, pero en otros es bastante dispendioso y se requiere la realización de cirugía abierta que también reporta buenos resultados<sup>1,5,9</sup>. La cirugía abierta se recomienda para los cuerpos extraños grandes o que tengan cambios inflamatorios importantes o que exista alto riesgo de daño de la mucosa uretral<sup>5</sup>, como fue el caso de nuestros pacientes. No se recomienda intentar paso de sonda antes de retirar el cuerpo extraño por el riesgo de aumentar la probabilidad de trauma al movilizar el objeto.

Es importante ser cuidadoso durante la extracción, especialmente con objetos como vidrio que puedan fragmentarse generando más daño<sup>1,5</sup>. El seguimiento es difícil por las características de estos pacientes y en ocasiones es difícil evaluar la presencia de secuelas como estrechez uretral y la tasa de éxito del procedimiento<sup>3</sup>.

En nuestro reporte de casos describimos 2 pacientes, quienes llegaron para consultar síntomas urinarios obstructivos sin antecedentes psiquiátricos. Es frecuente encontrar

pacientes que ya han tenido múltiples intervenciones por introducir objetos en la vía urinaria, recto y vía aérea.

Ambos fueron llevados a cirugía abierta con resección y anastomosis del segmento y extracción de cuerpo extraño debido al gran tamaño y sus cambios inflamatorios, siendo imposible su remoción endoscópica. El seguimiento fue adecuado (aunque corto) sin encontrar complicaciones después del procedimiento.

## Conclusión

La presencia de cuerpos extraños en la uretra requiere un alto índice de sospecha por el médico que atiende a este paciente tanto en el servicio de urgencias como en consulta externa. El tratamiento debe ser por la vía que genere menor daño a la uretra, para así favorecer el bienestar de su vía urinaria en el futuro, sugiriendo siempre intentar empezar con el manejo endoscópico si este fuera posible.

## Nivel de evidencia

III.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Aliabadi H, Cass AS, Gleich P. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitals. *Urol.* 1985;26:12-6.
2. Van Ophoben A, Dekernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol.* 2000;164:274-87.
3. Rahman U, Elliot S, McAninch J. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications. *BUJ.* 2004;94:151-3.
4. Osca JM, Broseta E, Server G, Ruiz JL, Gallego J, Jimenez-Cruz JF. Unusual foreign bodies in the urethra and bladder. *Br J Urol.* 1991;68:510-23.
5. Manzo-Pérez BO, Guerrero-Nuño J, Manzo-Pérez G, Valladares-Coto BA. Más cuerpos extraños en uretra y vejiga. Manejo combinado. Presentación de un caso *Rev Mex Urol.* 2011;71:356-9.
6. Schnall RI, Baer HM, Seidmon EJ. Endoscopy for removal of unusual foreign bodies in urethra and bladder. *Urology.* 1989;34:33-54.
7. Gonzalgo MG, Chan DY. Endoscopic basket extraction of a urethral foreign body. *Urology.* 2003;62:352.
8. Bird ET, Huckabay Ch, Waxman JA. Endoscopic Evangelism: Unique presentation and management of perforating urethral foreign body. *Urology.* 2004;64:1229-30.
9. Walsh P, Moustafa M. Retention of urethrovaginal foreign bodies: Case report and literature review. *J Emerg Med.* 2000;19:241-3.