

Hospital Rawson. Servicio de Urología,  
Jefe: Prof. Dr. BERNARDINO MARAINI

Por los Doctores  
ARMANDO TRABUCCO  
y ALEJANDRO BONTA

## ACCIDENTES GRAVES DEBIDO A LA INTRODUCCION DE UN LAPIZ DE NITRATO DE PLATA EN LA URETRA

**C** REEMOS de interés presentar ante esta sociedad el caso que relataremos en seguida:

J. O., polaco de 34 años. Sin trabajo. Ingresó al Servicio el 19/VIII/38.  
*Antecedentes hereditarios.* — Sin importancia.

*Antecedentes personales.* — Tifoidea a los 12 años. Niega sífilis. Blenorragia a los 29 años (1933) que trata mal, dejándole como secuelas, molestias al orinar y una gota matinal persistente. Esta gota de pus que el enfermo encuentra todas las mañanas al exprimir la uretra, labra en su cerebro una idea fija obsesionante que no le da descanso y que lo obliga a ensayar toda clase de tratamientos.

*Enfermedad actual.* — Hace 5 días un amigo le aconsejó que se colocara nitrato de plata en la uretra; inmediatamente compró en una farmacia central, un lápiz de nitrato de plata y se lo introdujo en la uretra, empujando hacia adentro hasta hacerlo desaparecer por dentro del meato uretral.

Una vez colocado el nitrato el enfermo fué presa de un vivo ardor seguido de fuertes dolores en todo el pene; dándose recién cuenta de la situación, el enfermo hace esfuerzos para sacarlo pero es inútil, la barrita se había introducido tan profundamente que la extracción se hizo imposible y en vez de acudir a servicios médicos prefirió soportar el dolor que durante 8 horas fué desesperante. Pasado este período de tiempo el ardor y el dolor fueron haciéndose más tolerables, pero el enfermo nota que el pene y el escroto iban aumentando paulatinamente de tamaño, la piel que los recubre se tornaba cada vez más tensa y enrojecida. Al día siguiente presenta una retención aguda de orina y es recién cuando se le ocurre que debe ser atendido, internándose en el Servicio de Urología del Hospital Rawson.

*Estado actual.* — Pene, muy aumentado de tamaño; piel lisa roja violácea, muy tensa; el prepucio se presenta de color negruzco de aspecto seco, necrótico, que forma un anillo de un centímetro de ancho que rodea todo el orificio prepu-

cial; a través del orificio prepucial se alcanza a ver el meato uretral que se encuentra enormemente edematizado y que deja resumir una gran cantidad de pus blanco-amarillento. En la cara dorsal del pene se puede apreciar una erosión superficial amplia extendiéndose hacia la pared lateral izquierda del mismo; dicha



Intensa inflamación del pene y escroto, debido a la presencia de un lápiz de nitrato de plata colocado en la uretra.

erosión es de color rojizo y de aspecto húmedo, se observan también en el pene algunas manchas desiguales, pequeñas unas, mayores otras, de bordes irregulares, de aspecto seco y de color negruzco pertenecientes al nitrato de plata fijado por la luz en la epidermis.

Las bolsas están marcadamente hinchadas, el escroto se encuentra liso, luciente, de color rojo violáceo, los pliegues se encuentran parcialmente borrados, en la cara anterior se pueden observar algunas erosiones similares a las del pene, así como manchas negruzcas de aspecto seco, debidas al nitrato de plata.

En la parte interna de los muslos así como en la punta de los dedos de ambas manos, palmas y antebrazos. etc., se encuentran numerosas manchas de nitrato de plata, restos visibles del esfuerzo hecho por el enfermo para poder sacar la barrita de la uretra y provocados por el pus y secreción uretral conteniendo alta dosis de nitrato de plata en disolución.

Examen de uretra: A la inspección, la uretra presenta los mismos caracteres que los que acabamos de describir; a la palpación se percibe un cordón indurado que se extiende desde el meato hasta el bulbo, siendo el manipuleo muy doloroso y dando por el meato abundante pus a la menor presión en todo su trayecto.

El examen instrumental de la uretra se considera prudente no hacerlo por haber una muy acentuada supuración, y suponiendo que en 48 horas el lápiz de nitrato de plata debió haberse disuelto, no se intentó su extracción quirúrgica.

Vejíga: Globo vesical que se palpa a un través de dedo por debajo de la línea umbilical: la palpación es dolorosa.

Próstata, nada de particular.

Vesícula seminales, nada de particular.

Azohemia 0,42 % 21/VIII/38.

Marcha de la enfermedad: El enfermo se encuentra en mal estado, temperatura a 40°, disnea, etc.

Se practica la talla hipogástrica el 21/VIII/38 con carácter de urgencia. Anestesia local; cirujano: Dr. Bontá; ayudante: Dr. Bartés.

Se incinde piel y tejido celular subcutáneo, se reclina peritóneo y se visualiza vejíga que se fija a los músculos mediante 2 puntos laterales, se incinde vejíga y se coloca una sonda Pezzer acodada, su sutura por planos.

23/VIII/38: La fiebre ha bajado, encontrándose con 37° durante todo el día. La lengua se encuentra húmeda y el estado general muy mejorado. El pene y el escroto se encuentran muy desinflamados, aunque el pene está encorvado y endurecido hacia abajo.

3 de Septiembre 1938: Debido a que la supuración uretral se mantiene con mucha abundancia se hace una incisión dorsal en el prepucio a fin de dejar libre el glande para facilitar su drenaje. Al efectuar esta operación se ve salir de la uretra un cuerpo de color negruzco de forma cilíndrica, similar a un pequeño lápiz o candelilla que es extraído y que da lugar a la salida de una gran cantidad de pus. Se prescriben lavajes uretrovesicales a fin de mantener la desinfección y permeabilidad de la vejíga.

10 de Septiembre: Mejorado de su supuración se explora con una bujía a bola N° 10 que pasa con dificultad y es dado de alta con la derivación hipogástrica de orina, instándole a que vuelva al Servicio 3 veces por semana a fin de mantener la dilatación y permitir la cicatrización correcta de la uretra.

El enfermo no hace caso y deja de concurrir al Consultorio Externo del Servicio.

El 27 de septiembre se interna de nuevo.

Encuétrase una uretra bien permeable y sin supuración, se permite cerrar la vejíga, cosa que se hace en muy pocos días, quedando el enfermo en muy buenas condiciones.

Se da de alta el 14/IX/38 previendo la necesidad de que concurra al Consultorio Externo para vigilar la uretra y mantener el calibre conseguido, advirtiéndole además el peligro de las estrecheces filiformes múltiples que le pueden sobrevenir si no se cuida, advertencia a la que no prestó atención, no habiendo frecuentado más el Servicio de Urología del Hospital Rawson.

Como hemos visto la obsesión patológica de una enfermedad ha llevado a un pobre desgraciado a un tratamiento ilógico y brutal aconsejado por un componedor ignorante. Puede que la persona que le recomendó el tratamiento le haya dicho usar el nitrato de plata en solución, cosa que el enfermo interpretó mal, poniéndose el nitrato en forma pura o aproximadamente pura, pero siempre mucho más concentrado en relación al escipiente, que le provocaron necrosis intensas de los tejidos y lo llevaron al estado en que se presentó al Servicio del Hospital Rawson. El futuro de este enfermo, creemos, no puede ser muy halagüeño, la estrechez uretral puede acentuarse en cualquier momento y el abandono del tratamiento de dilataciones que se le aconsejó lo tendrá que llevar a la estrechez filiforme y a todas las consecuencias que ella trae aparejada.