

Necrosis de pene por pico de botella a modo de anillo constrictor

Penile necrosis secondary to a constrictor ring using a plastic bottle neck

I. Valtorta, J. Ramos Suppicich, V. Neudeck, L. Galot, P. Tobal, N. Katz, M. Trombini,
J. Salas, D. Halac, S. López Costa, S. de Miceu*

Servicio Urología Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina. *Jefe de Servicio.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos del pene constituyen una lesión poco frecuente debido a la movilidad del mismo así como a la protección que le confiere su ubicación en el pubis, siendo los más frecuentes aquellos que se producen durante el coito¹. Dentro de los traumatismos peneanos, los provocados por anillos constrictores con el objeto de mejorar la erección son raros aunque no excepcionales. Las lesiones provocan compresión e isquemia de forma prolongada, y pueden desembocar en graves lesiones que requieran complicadas reparaciones quirúrgicas, cuando no la amputación total o parcial del miembro. Presentamos el caso de una lesión peneana provocada por pico de botella a modo de anillo constrictor alojado en la base del pene durante 72 horas con compromiso uretral y necrosis de los cuerpos cavernosos, que requirió de una penectomía parcial.

CASO CLÍNICO

Paciente de 50 años de edad que es trasladado por ambulancia del SAME al servicio de urgencias del Hospital Ramos Mejía en mal estado general, estuporoso, por presentar lesión peneana provocada por pico de botella a modo de anillo constrictor en la base del pene y retención urinaria. Es evaluado por urología donde se constata pene tumescente de 72 hs. de evolución, no doloroso, con disminución de la temperatura, cambio de color, sin sensibilidad y con importante necrosis de piel y tejido eréctil. Se constata importante globo vesical que sobrepasa el ombligo.

Se realiza extracción de sangre del cuerpo cavernoso que informa: EAB: PCO₂ 56 / PO₂ 80mmhg / pH 7,26.

Laboratorio: creatinina 10mg% / urea 240 mg%.

La ecografía informa dilatación pielocalicial bilateral moderada, con buen parénquima renal.

El Doppler peneano indica ausencia de flujo en arterias cavernosas.

Se practica cistostomía por punción colocando sonda foley 16 Fr y se decide conducta quirúrgica.

Se extrae pico de botella de plástico con pinza alicate, y se realiza penectomía parcial.

Evoluciona de forma favorable y al día siguiente se decide el alta hospitalaria.



otro lado un impedimento al retorno venoso y linfático que genera edema peneano (incrementando así el efecto de cizallamiento) provocando necrosis isquémica de la piel peneana distal y que puede afectar la circulación arterial de los cuerpos cavernosos en su peor evolución. Habitualmente, en el momento de la extracción del anillo, deben ser evaluados los tejidos circundantes al pene, y al constatarse necrosis de piel deben ser resecados los tejidos desvitalizados con la finalidad de que aparezca un tejido de granulación en la zona lesionada o realizar una penectomía parcial según esté comprometido el tejido eréctil^{2,3}.

DISCUSIÓN

Los traumatismos del pene constituyen una lesión poco frecuente debido a la movilidad del mismo así como a la protección que le confiere su ubicación en el pubis, siendo los más frecuentes aquellos que se producen durante el coito¹. Los traumatismos provocados por anillos constrictores en la base del pene son raros pero no excepcionales. La ubicación de este tipo de objetos en el cuerpo del pene ocasiona dificultad en el retorno venoso y con el consiguiente edema del mismo e imposibilidad de extracción del anillo, lo que provoca una doble lesión: por un lado un cizallamiento de la piel e incluso de la uretra por debajo del anillo, y por

BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalez Saute L, Riera Canals J. Lesión peneana y uretral por anillo metálico. Reconstrucción con colgajo radial libre. *Actas Urol Esp.* 2001; 25(10):746-749.
2. Jordan G. Principles of reconstructive surgery. *Campbell's Urology* 7º ed. Capítulo 107.
3. Jordan G. Reconstrucción peneana, construcción fállica y reconstrucción uretral. *Clin Nort Ame.* 1999;1:740-743.