

Cuerpo extraño en uretra. Reporte de caso

Foreign body in the urethra. Report of a case

Md. Cristina Gaibor Barba¹, Dr. Carlos Erazo², Dr. Fernando Carranza²,
Md. Susana Benitez³

*Médica Residente, Postgrado de Urología, Universidad Central del Ecuador, Hospital San Francisco de Quito¹; Quito-Ecuador;
Cirujano Urólogo, Hospital San Francisco de Quito²; Quito-Ecuador;
Médica Residente de Urología, Hospital San Francisco de Quito³; Quito-Ecuador.*

Recibido: 30/01/2017 Aceptado: 10/03/2017

Resumen:

El hallazgo de cuerpo extraño uretral es una de las patologías menos comunes reportadas en la bibliografía médica y, por tanto, es de gran sorpresa para el especialista de urología. Debido a que no hay suficiente documentación, este tema despierta gran interés para el manejo futuro y en la instrucción a médicos de esta especialidad. Comúnmente, en estos casos hay un componente psicológico/psiquiátrico, sexual, autoerotismo o de abuso de sustancias psicotrópicas. De acuerdo a las características del cuerpo extraño, su localización y tipo de paciente, el tratamiento variará y su resultado final dependerá de estos factores. Presentamos el caso de un paciente varón de 52 años que acude a Emergencia con sintomatología respiratoria y dificultad urinaria de varios días de evolución, con antecedente de uso de drogas como base de cocaína y marihuana durante largo tiempo, además de prácticas sexuales grupales; se logra evidenciar de manera incidental un cuerpo extraño en la uretra.

Palabras claves: uretra, cuerpo extraño

Abstract:

The finding of foreign urethral body is one of the less common pathologies reported in medical literature, and therefore of great surprise to the Urology Specialist. In the absence of sufficient literature on the subject, this is an issue that arouses great interest for the future management and training doctors in this specialty. Typically, such cases have basic psychological / mental, sexual, and/or substance abuse component. According to the characteristics of the foreign body, its location and type of patient, treatment will vary and the outcome will depend on these factors; it is why a multidisciplinary assessment should be performed. We report the case of a 52-year-old male patient who came to Emergency Department with respiratory symptoms and urinary difficulty of several days duration, as background there was a history of long-term drug abuse as cocaine base and marihuana, also group sex activities; incidentally a foreign body in urethra was found.

Key words: urethra, foreign body.

Correspondencia: Dra. Cristina Gaibor
Teléfono: (593) 992 521 815
e-mail: cristinagaiborb@gmail.com

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la bibliografía internacional encontrada respecto al hallazgo de cuerpos extraños uretrales, hemos visto que existe una gran variedad de objetos que llaman la atención y, en su mayoría, descritos en el sexo masculino.¹ No es una causa común pero, entre algunos casos, se ha descrito como autoinfligida la introducción de diversos materiales; v.gr.: anzuelos, varillas metálicas, rocas, bolas de silicona, cotonetes, limpiador de lenguas,² perfilador de ojos metálico, agujas, lápices, esferos, tapas, cables de jardín, alambre de cobre, pernos de seguridad, llaves, cortauñas,³ tubos de goma, tubos de alimentación, pajas, cadenas, cepillos de dientes, pilas de uso doméstico, bombillas, canicas, vasos de plástico, termómetros, plantas y vegetales (zanahoria, pepino, frijol, heno, palos de bambú, hojas de hierba), partes de animales (sanguijuelas, huesos), juguetes (ranas de juguete), piezas de látex, guantes, tachuelas, dispositivos intrauterino, tampones, polvos (cocaína), fluidos (pegamento, cera caliente).^{4, 5, 6}

La presencia de cuerpos extraños en el pene, sea intrauretral o externamente,⁷ puede deberse a diversas razones; se destacan: las actividades eróticas, autoeróticas.^{8,9} En algunos casos las consecuencias son leves de rápida intervención; otros son severos; v.gr.: amputación peneana.^{11, 12}

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, 52 años de edad, estado civil unión libre, bachiller, ocupación comerciante. Antecedentes generales más relevantes: absceso hepático hace 6 meses, sin tratamiento. Trastorno del sueño tratado con zopiclona. Antecedentes traumáticos: fractura de cadera derecha a los 13 años sin tratamiento, fractura expuesta de fémur a los 28 años, que requirió tratamiento quirúrgico. Vida sexual: varias parejas sexuales al momento. Hábitos: tabaco: 20 tabacos diarios por 30 años hasta la actualidad; alcohol: ingesta diaria hasta llegar a la embriaguez durante 35 años hasta hace un mes. Drogas: base de cocaína y marihuana hasta la actualidad.

El paciente acude al servicio de Emergencias por presentar tos crónica que se exacerba con expectoración mucosa, disnea de pequeños esfuerzos de reciente aparición; además, disuria, polaquiuria, disminución del calibre del chorro urinario, hematuria y lumbalgia de predominio derecho desde hace 6 meses. Además, pérdida de peso (30 libras en aproximadamente un año).

Exámenes de laboratorio: hemograma con leucocitosis de 15.35 K/ μ L, neutrofilia 77.6% hemoglobina 15.5 g/dl, hematocrito 46.1%, plaquetas 519.0 K/ μ L, tiempos de coagulación normales. Examen urinario: infeccioso. Gram de gota fresca: cocos grampositivos 2 cruces, bacilos gramnegativos una cruz. HIV prueba rápida no reactiva.

Examen físico: en la región genital se evidencia líquido hemático que mancha la ropa interior; se palpa masa dura en la uretra peneana.

El servicio de Neumología decide hospitalizarlo con

diagnóstico de cuadro agudo respiratorio para iniciar antibioticoterapia; concomitantemente se interconsulta al servicio de Urología que, de manera incidental, luego de realizar estudios de imagen evidencian, en Rx simple de abdomen y pelvis, un objeto extraño de aproximadamente 3 cm con forma helicoidal en la uretra (**Figura 1**).



Figura 1. Rx abdomino-pélvica. Objeto metálico tipo resorte alojado en la uretra peneana

Ecografía renovesicoprostática: riñones sin alteraciones, no se evidencia ectasia. Vejiga distendida, con ecos internos en su interior, volumen premiccional de 596 ml, residuo postmiccional de 349 cc. Próstata: mide 39 x 39 x 25 mm, peso aproximado de 20 g.

Durante varias entrevistas por parte de nuestro servicio, el paciente mencionó haber mantenido relaciones sexuales grupales hace 6 meses, en estado de embriaguez y bajo los efectos de estupefacientes; aparentemente sus compañeras sexuales introdujeron dicho objeto en su pene.

Manejo: inicialmente se realiza cistoscopia con intento de retirar el cuerpo extraño; se evidencia un objeto metálico adherido a la mucosa uretral que no permite el paso del instrumental hacia vejiga, ni extracción. Luego de la resolución del cuadro respiratorio se decide realizar tratamiento quirúrgico para extraer el cuerpo extraño y reparar la uretra; se programa la realización de uretroplastia peneana.

Procedimiento quirúrgico: se coloca al paciente en posición decúbito supino y se rasura la región púbica, de escroto y periné. Se marca, en la piel peneana ventral, una línea longitudinal media y un islote lateral, y por si fuere necesario, la confección de un colgajo peneano durante el transquirúrgico. Se incide la piel y la fascia de Buck, profundizando la incisión longitudinal en la uretra hasta exponer el cuerpo extraño.

Se amplía la uretrotomía de forma proximal y distal con un margen de 1 cm hasta exponer la uretra sana. Luego se logra la extracción total del cuerpo extraño de la uretra manteniendo la mucosa uretral lo más intacta posible para su posterior cierre; se extrajo un resorte metálico (**Figuras 2 y 3**).

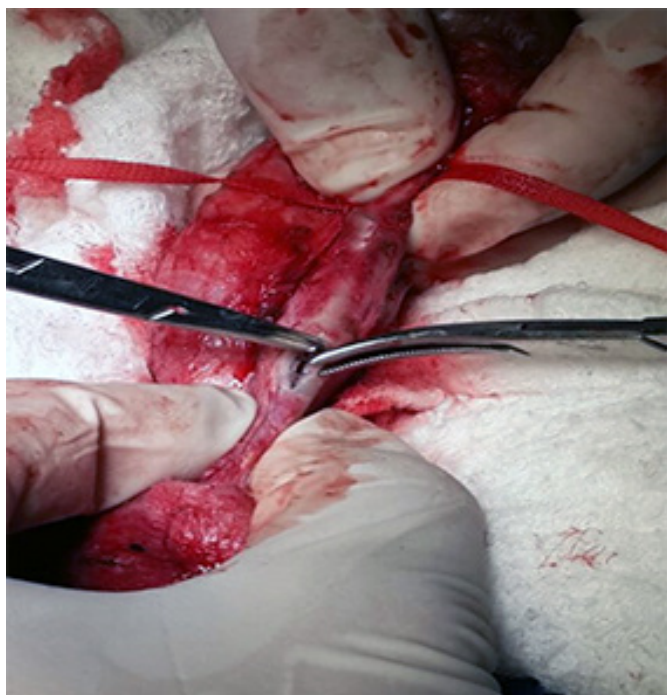


Figura 2. Incisión longitudinal en la uretra ventral



Figuras 3. Extracción de resorte de uretra

A pesar de encontrar una mucosa uretral delgada, de tejido friable y desflecado, no se requirió confeccionar un colgajo o realizar un injerto. Se colocó sonda Foley N°16 French de silicón puro, de 3 vías; no hubo complicaciones. Luego se realizó la aproximación de los bordes uretrales sin tensión con sutura tipo vicryl 4/0, alcanzando una tubularización uretral óptima mediante cierre longitudinal (**Figura 4**).



Figura 4. Cierre de la uretra sin tensión previa colocación de sonda Foley

Se realiza el cierre final en 2 planos con sutura interrumpida y vendaje compresivo del pene. Luego se fijó la sonda al abdomen para mantener el pene en posición elevada. Se confeccionó, además, una talla vesical (**Figura 5**).

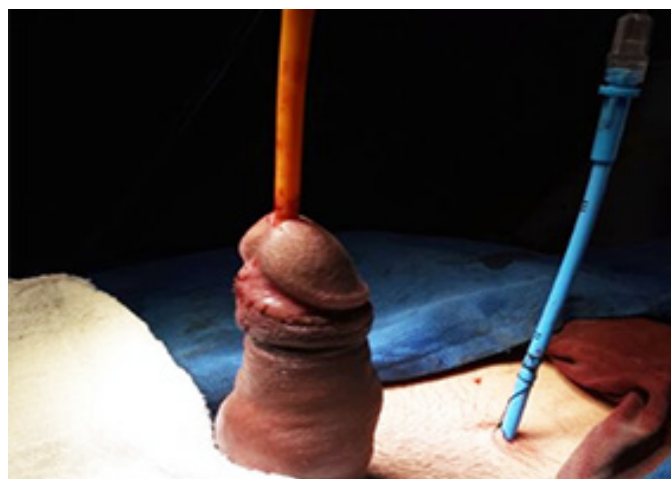


Figura 5. Sonda de cistostomía y sonda transuretral

El paciente permaneció hospitalizado por 14 días durante los cuales no presentó complicaciones urológicas y fue dado de alta con exámenes dentro de parámetros normales, cistotomía y sonda vesical permeables para posterior control por consulta externa de Urología.

Acudió al primer control post quirúrgico con favorable evolución, manteniendo aún ambos sistemas de drenaje urinario. A la tercera semana de ser citado, para retirar la sonda transuretral y comprobar micción espontánea, el paciente acudió sin sonda vesical refiriendo que una voz interna le indicó que la retirara. El paciente mantenía micción espontánea con aparente calibre miccional adecuado. Solicitamos uretrocistografía miccional pero el paciente no acudió. No fue posible localizarlo a pesar de varios intentos.

DISCUSIÓN

La eliminación de cuerpos extraños del sistema urogenital debe seguir las reglas de la práctica quirúrgica básica. La presencia de un cuerpo extraño en el tracto genitourinario es un reto urológico que a menudo requiere pronta intervención, conocimiento amplio de la anatomía genitourinaria y de las varias técnicas quirúrgicas uretrales.¹³ El método más adecuado para eliminar cualquier cuerpo extraño uretral inicialmente debe ser realizado mediante un procedimiento mínimamente invasivo; v.gr.: cistoscopia, pero hay que tomar en cuenta que esto depende del tamaño, localización y movilidad del objeto en esta parte del tracto genitourinario.¹⁴

La sintomatología que estos pacientes usualmente presentan es alteración de la frecuencia urinaria, disuria, nicturia, hematuria, sangrado grave de la uretra, dificultad en la micción, retención urinaria completa y, muchas veces, alteraciones del tracto urinario superior como consecuencia de la obstrucción urinaria baja crónica.^{15, 16}

Es relevante y de suma importancia realizar una buena historia clínica inicial para continuar, en concordancia, con la investigación de un posible cuerpo extraño y la realización de varios exámenes diagnósticos; v.gr.: radiografía o ecografía y, rara vez, tomografía computarizada. La urografía retrógrada puede aportar información adicional, particularmente en los casos de un cuerpo extraño en el tracto genitourinario proximal.

Dependiendo del tipo de cuerpo extraño y su ubicación, es posible eliminarlo; puede ocurrir hasta de manera espontánea.¹⁷ Diversos métodos de eliminación se han descrito; incluyen: meatotomía, cistoscopia, uretrotomía interna o externa, cistostomía suprapúbica, cateterismo Fogarty e inyección de disolventes. El manejo endoscópico se considera, a menudo, como el tratamiento de elección.^{18, 19}

Es importante considerar que la resolución final puede llevarnos a realizar un segundo tiempo quirúrgico y encontrar secuelas a largo plazo; las más frecuentes son: estenosis uretral, uretritis, absceso o fístula periuretral, hemorragia, divertículos uretrales y disfunción eréctil. Por ello, un temprano e inmediato tratamiento es lo más recomendado.²⁰

Existen casos menos comunes en mujeres. Debido a la longitud del tracto uretral, usualmente estos cuerpos extraños autointroducidos pueden migrar hacia la vejiga o hasta los uréteres.²¹ Los cuerpos extraños en niños o adolescentes es mucho menos frecuente,^{22,23} y el manejo es, obligatoriamente, multidisciplinario.²⁴ El factor común en todos estos casos reportados es la alteración psiquiátrica que muchas veces no es diagnosticada con antelación.²⁵

Se sugiere, además, una evaluación psiquiátrica completa con el fin de descubrir cualquier trastorno subyacente de la salud mental y, por tanto, reducir el riesgo de recurrencia y lograr una favorable evolución.

CONCLUSIONES

El manejo de un cuerpo extraño uretral puede conllevar múltiples complicaciones, como las ya descritas. Es de suma importancia el conocimiento amplio de varias técnicas quirúrgicas por parte del especialista experimentado y la actuación conjunta multidisciplinaria, que incluya especialmente un equipo psiquiátrico adecuado. Sólo así se puede garantizar una evolución óptima, seguimiento adecuado, y no recordarlo sólo como un caso anecdótico aislado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Villamil AA, Iturralde U, Olivieri N. Cuerpo extraño en uretra. *Rev Argentina de Urología y Nefrología* 1984;50:93.
2. Dinesh A, Singh A, Neogi S. Tongue cleaner, an unusual foreign body in the urethra: A case report. *AMJ* 2013;6(10):508-510. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2013.1851>.
3. Hatipoglu N, Yucel M, Hatipoglu N, et al. An unusual foreign body in urethra: nail clippers. Case report. *Central European Journal of Urology* 2011;64:2.
4. Álvarez B. S., Montesino S.M., y cols. Cuerpo extraño intravesical. Servicio de Urología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona (Navarra). España. *Actas Urológicas españolas* 2009;33(3):334.
5. Sukkarieh T., Smaldone M., Shah B. Multiple foreign bodies in the anterior and posterior Urethra. Northport Veterans Affairs Medical Center, Northport, New York, USA. *International Braz J Urol* 2004;30(3):219-220.
6. Bosquet S.M., Gimeno A.V, Palmero M.J.L., Bonillo G.M.A. Cuerpos extraños uretrovesicales: Nuestra experiencia. Servicio de Urología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. *Actas Urol Esp* 2005;29(6):572-577.
7. Pastor NH, Donáte MM, Carrión LP, y cols. Cuerpos extraños en pene. Servicio de Urología, Servicio de Urgencias I. Hospital General Universitario de Albacete. Servicio Urología. Hospital La Fe. Valencia. España. *Arch. Esp Urol* 2009; 62(6):501-507.
8. Moon SJ, Kim DH, Chung JH, et al. Unusual Foreign Bodies in the Urinary Bladder and Urethra Due to Autoerotism. Department of Urology, Hanyang University, College of Medicine, Seoul, Korea. *Int Neurourol J* 2010;14:186-189.
9. Bedi N, El-Husseiny T, Buchholz N, Masood J. 'Putting lead in your pencil': selfinsertion of an unusual urethral foreign body for sexual gratification. *J R Soc Med Sh Rep* 2010;1:18.
10. Naidu K, Chung A, Mulcahy M, et al. An unusual urethral foreign body: a case Rep. *Int J Surg* 2013;4(11):1052-1054.
11. Pandey P.K., Goel A., Pal D.K., Kundu A.K. Foreign Bodies in Lower Urinary Tract: Case Report and Review of Literature. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2013;15(7):611-613.
12. Amiroun D, Bouchikhi AA, Adawi F. Retained self-inserted foreign body into the urethra associated with sequela urethral stenosis: a case

- report. Amiroune et al. *Journal of Medical Case Reports* 2014;8:244. Disponible en: <http://www.jmedicalcasereports.com/content/8/1/244>.
13. **Chang AJ, Koh CJ, Stein JP.** Urethral foreign body management: a case report. *The Scientific World Journal* 2004;4(S1):56-58.
 14. **Trehan RK, Haroon A, Memon S, Turner D.** Successful removal of a telephone cable, a foreign body through the urethra into the bladder: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2007;1:153. Disponible en: <http://www.jmedicalcasereports.com/content/1/1/153>.
 15. **García P, Herney A, Villaquirán C.** Cuerpos extraños en uretra: un diagnóstico que se ha de considerar en pacientes con síntomas urinarios bajos. *Sociedad Colombiana de Urología. Revista Urología Colombiana* 2014;23(1):73-76.
 16. **Jiménez PJ, Cebrián LJ, Álvarez BS, y cols.** "Cuerpo extraño uretral". Servicio de Urología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España. *Arch Esp Urol* 2013;66(3):324-325.
 17. **A Ajape, A Abdulkadir, A Babata, S Kuranga, O Adesiyun.** Spontaneous expulsion of Urethral Foreign Body: A case Report. *The Internet Journal of Urology* 2008;6(1).
 18. **Malik MA, Rehan AG, Javed SH, et al.** Endoscopic Management of Foreign Body in Urethra and Urinary Bladder. *International Journal of Nephrology and Urology* 2009;1(1):56-60.
 19. **Manzo-Pérez BO, Guerrero-Nuño J, Manzo-Pérez G, y cols.** Más cuerpos extraños en uretra y vejiga. Manejo combinado. Presentación de un caso. *Rev Mex Urol* 2011;71(6):356-359.
 20. **Lee YL, Huang HJ.** Self-Inflicted Male Urethral Foreign Body Insertion Complicated with Overflow Incontinence and Scrotal Abscess. *Incont Pelvic Floor Dysfunct* 2013;7(3):66-67.
 21. **Hernández AD, Vozmediano CR, Morales JP, y cols.** Cuerpo extraño intraureteral. Servicio de Urología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España. *Arch Esp Urol* 2009;62(3):33-236.
 22. **Rajendra PR, Bastab G, Dilip KP.** Urethral foreign body in adolescent boy: report of two rare cases and review of literatura. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. March 2015.
 23. **Ceran C, Uguralp S.** Self-Inflicted Urethrovesical Foreign Bodies in Children. Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, 'In'önü University, 44280 Malatya, Turkey. *Case Reports in Urology*, vol 2012, Article ID 134358.
 24. **Rahmani MM, Shakiba B, Ameli M.** Management of an extremely long foreign body in the urethra and bladder of a 13-year-old boy: a case report. *Thrita Journal of Medical Sciences* 2013;2(3):35-37.
 25. **Navarro GJ, Regojo ZO, Elizalde BA y cols.** Cuerpos extraños intrauretrales. Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza. España. *Arch Esp Urol* 2001;57(6):650-652).
-
-