

Complicación infrecuente post-circuncisión: caso clínico

Uncommon Complication Post-circumcision: clinical case

RUIZ MURGA, Javier ¹; TRESIERRA ALEGRE, Carlos ².

RESUMEN

Cualquier cirugía por intrascendente que parezca puede ocasionar complicaciones. Pero un hematoma del pene, escroto y pelvis después de una circuncisión es un hecho poco habitual. Se trata de un paciente de 52 años de edad que en el postoperatorio inmediato tras una circuncisión presentó hematoma en pene que se extiende hasta pelvis y escroto. Se analiza los aspectos epidemiológicos y tratamiento quirúrgico del hematoma post- circuncisión.

Palabras Clave: Pene. Circuncisión. Hematoma

ABSTRACT

Any surgery for ordinary that it's seen can be to cause complications but a hematoma of the penis and pelvis after a circumcision is a rare occurrence.

It is a 52 year-old patient that in the postoperative one immediate after one circumcision presented hematoma in penis that he extends until pelvis and scrotum.

It is analyzed the epidemic aspects and surgical treatment of the hematoma post - circumcision.

Key words: Penis. Circumcision. Hematoma

1.-Médico Urólogo del Hospital EsSALUD Chocópe. Docente de la UCV. email: revistamedica@ucv.edu.pe

2.-Médico Cirujano del Hospital EsSALUD Chocópe. Docente de la UCV. . email: revistamedica@ucv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La circuncisión es un procedimiento quirúrgico no complejo pero tampoco inocuo y en la clínica diaria, se recomienda sea practicado por profesionales con suficiente experiencia en cirugía para conseguir los efectos deseados.(1). El hematoma de pene, en el postoperatorio inmediato de una circuncisión, es una complicación rara pero puede convertirse en catastrófica. (1,2). Se aporta un raro caso a la literatura nacional y el manejo quirúrgico oportuno de esta complicación.

CASO CLÍNICO

Paciente de 52 años, diabético controlado, referido a emergencia del hospital II Chocópe por presentar hematoma en pene que se extiende hasta pelvis y escroto (fig. N° 1 y N° 2), en su segundo día de una circuncisión practicada por prepucio

redundante tipo 3 (donde la piel del prepucio es excesivamente redundante más allá del glande). Con antecedente de balanopostitis crónica a repetición.

Ingresó a la sala de operaciones donde se retiró los puntos de catgut crómico de la sutura de los bordes del prepucio circuncidado, se observó sangrado activo de 4 vasos sanguíneos los cuales fueron ligados con catgut simple 3/0. (fig. 3 y 4).luego sutura de bordes de prepucio con catgut crómico 2/0. se le coloca sonda foley número 16fr. (Uretra-vesical)(fig. 5 ,6 y 7). Y vendaje de pene con vendas de dos pulgadas. A los 7 días fue dado de alta sin sonda. Durante los 5 días recibió antibiótico: ceftriaxona 1 gr. c/12hs.x 2 días. Luego ciprofloxacina de 500mg. c/ 12 hs. x 3 días. (Fig. N° 8).



Fig. N° 1: Hematoma de pene, escroto y pelvis post-circuncisión.



Fig. N° 2: Hematoma de pene, escroto y pelvis post-circuncisión.



Fig. N° 3.- Hemostasia de pene



Fig. 4.- Término de la hemostasia.



Fig. N° 5.- Vendaje de herida operatoria y sonda foley.



Fig. N° 6. Paciente a los dos días postoperatorio 2.



Fig. N° 7. Paciente a los dos días postoperatorio 2.



Fig. N° 8. Paciente después de 6 días postoperatorio 2

DISCUSIÓN

La circuncisión es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en urología infantil y en adultos con prepucio largo complicado con balanopostitis crónica. La balanopostitis es común en hombres no circuncidados debido a la poca higiene y aireación, o por acumulo de esmegma el cual produce irritación. La balanopostitis se asocia frecuentemente con estrechez del prepucio, que interfiere con una adecuada higiene. La balanopostitis es severa en pacientes con diabetes mellitas, que se cree que es debida a la glucosuria. La circuncisión solo está indicada en episodios recurrentes y persistentes de balanopostitis (1, 3, 4).

El objetivo de la circuncisión es reseca suficiente mucosa balánica y epitelio prepucial que deje descubierto al glande, consiguiendo el mejor beneficio estético.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas para circuncisión pero todas tienen limitaciones y críticas, y los resultados dependen de la

experiencia del urólogo y técnica empleada(2,5). La incidencia de complicaciones varia entre un 2 – 10%, tales como la fístula uretrocutanea, estenosis de meato, trastornos psicológicos y sexuales hasta una gran miscelánea pero son la hemorragia e infección los problemas intra operatorias que causan mayor morbilidad (3,4).

El hematoma ocurre en el 0.1% - 0.35% de los casos, la mayoría no tienen importancia es muy raro las transfusiones sanguíneas. Pero cuando se producen necesitan de tratamiento oportuno (4, 5.).

El paciente adulto referido que ingreso por emergencia al hospital al segundo día de haber sido circuncidado, que presenta un hematoma en pene que se extendía a escroto y pelvis.

Fue operado de emergencia para realizar la hemostasia respectiva. Esta complicación es infrecuente pero de mucha importancia por el daño que puede causar al no se tratado a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams N, Kapila L.: Complicaciones of circuncision. Br J Surg, 1994; 81: 470-475.
2. Lundquist S. Disease of foreskin, penis and uretra. Emergency medicine clinics of North America; Vol. 19, No. 3, 2001.
3. Holman JR. Adult circuncision. Pediatric clinics of North America, Vol. 48(6): diciembre 2001.
4. Edwards S. balanitis and balanophostitis: Genitourinary Medicine Vol. 72, No. 3, JUNIO 1996.
5. Herrera PJ, Herrera FJ, Fernández IJ, Marreno CM, Burguillo JN. Complicación inusual post-circuncisión. Actas Urológicas Españoles Julio / Agosto 2003.

RECIBIDO: 06.08.2007 ■ ACEPTADO: 10.10.2007