

UROLOGÍA

PARAFIMOSIS

Mariel Murillo Morales*

SUMMARY

Paraphimosis is a urological emergency produced by the inflammation and swelling of the foreskin of the penis, which prevents the lining of the glans after their forced retraction that produces a constriction or strangulation of the glans by a ring of the foreskin that has been retracted, with a risk of necrosis of the glans, which can lead to its loss. It is relatively frequent in adults with urinary catheterisation and in children after their first penile manipulation. Inflammatory changes progress in the portion retained under pressure (glans) and wont cease until its manual or surgical reduction. The

maneuver of reversal is a quick method that can be performed in the emergency medical service and must be known by the general practitioners to provide relief and prevent penile complications if it is performed in time.

INTRODUCCIÓN

La parafimosis o la tumefacción dolorosa del prepucio distal es el estado en el que el prepucio, una vez retraído sobre el glande, no puede regresar a su posición normal. (2). Hay un atrapamiento del glande por un anillo de constrictión que progresivamente empeora por el edema. La parafimosis es considerada una

emergencia. Lo cual es importante diferenciar del concepto de fimosis que es un estado en el que el prepucio contraído no puede ser retraído sobre el glande.

CAUSAS

Se puede presentar en varones no circuncidados a cualquier edad, sea por manipulación genital, intento de aseo, balanitis, sonda Foley fija, descuido. En los niños muy pequeños la parafimosis a menudo se ve después de que el prepucio se redujo traumáticamente durante un examen o a veces por el exceso de celo de algunos padres por la higiene (11).

* Médico General. Área de Salud y Hospital de Upala.

FISIOPATOLOGÍA

Se debe a la inflamación crónica debajo prepucio redundante, la que conduce a contractura de la apertura prepucial (fimosis) y a la formación de un anillo apretado de piel cuando se retrae el prepucio por detrás del glande. El anillo de piel causa congestión venosa que lleva a edema y crecimiento del glande, que hace que este trastorno empeore. A medida que esta condición progresiva, pueden ocurrir oclusión arterial y necrosis del glande. (2) Por eso la parafimosis debe reducirse en forma urgente. (8)



Figura 1. Parafimosis.

MANEJO: QUE HACER ANTE UNA PARAFIMOSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

BLOQUEO PENEANO

Se recomienda realizar un bloqueo peneano para comodidad del paciente y el médico. El plan es infiltrar el nervio peneano derecho

e izquierdo tan proximal a la base del pene como sea posible.

Se utiliza una aguja 27 para crear un habón en la piel a las 2 y 10 de las agujas del reloj. Luego se inserta la aguja en el centro de cada habón en forma perpendicular hasta 0.5 cm de profundidad, o hasta que se pierda resistencia que sugiere que la punta está en la fascia de Buck. Realizar un aspirado para verificar que no se está en un vaso sanguíneo, e inyectar 2 cc de lidocaína sin epinefrina de cada lado.

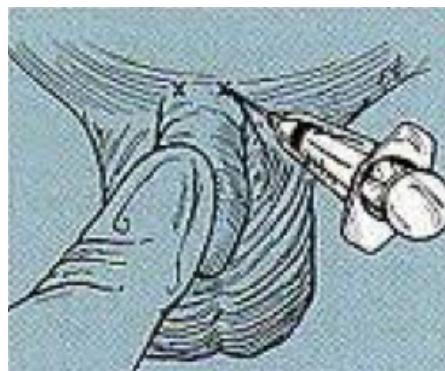


Figura 2. Bloqueo peneano.

MÉTODO OSMÓTICO

En un estudio realizado se han tratado 3 pacientes mediante la aplicación de azúcar sobre glande y prepucio durante 1-2 horas, hasta observar la reducción del edema. Se ha conseguido la reducción de la parafimosis en todos los casos. (5) Se aplica sobre el pene y prepucio una gasa estiradas aplicando una gruesa capa de azúcar de mesa sobre toda la circunferencia peneana (aprox 50

g) y envolviendo el pene con las gasas. Se comprobó la evolución clínica con reducción del edema, arrugas en la mucosa y humedad del azúcar. Luego se lavó el pene y se procedió a maniobra de reversión con excelentes resultados. (5)

MANIOBRA DE REVERSIÓN

Colocar ambos dedos índices en el borde dorsal del pene, detrás del prepucio retraído, y ambos pulgares en la punta del glande. Ejercer presión en forma uniforme y continua sobre el glande con los dedos pulgares, mientras se hace tracción del anillo con los dedos índice y medio sobre el glande.



Figura 3. Maniobra de reversión.

Resulta útil aplicar hielo sobre el área antes de la compresión, no por el edema si no como analgésico.

Hialuronidasa: inyección de 1 ml con aguja de tuberculina en uno o más sitios edematizados. Actúa dispersando el edema extracelular al modificar la permeabilidad de las sustancias intracelulares en el tejido conectivo.

Contraindicado si hay sepsis o cáncer. Poco utilizado y su uso es del especialista

Tratamiento definitivo (Por urólogo) Independientemente de todos los manejos previos, el tratamiento definitivo es la CIRCUNCISIÓN.

RESUMEN

La parafimosis es una urgencia urológica producida por la inflamación y edema del prepucio, que impide el recubrimiento del glande tras su retracción forzada y que produce una constricción o estrangulamiento del glande por un anillo del prepucio que se ha retraído, con riesgo de necrosis del glande, que puede ocasionar

su pérdida. Es relativamente frecuente en adultos con sondaje urinario y en niños tras sus primeras manipulaciones peneanas. Los cambios inflamatorios progresan en la parte retenida bajo presión (glande) y no cesarán hasta su reducción manual o quirúrgica.

La maniobra de reversión es un método rápido que se puede realizar en el servicio de emergencias y que debe ser conocido por los médicos generales para así brindarle alivio al paciente y prevenir complicaciones peneanas si se realiza a tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ellsworth Pamela. Tarascón Pocket Urológica. Pág. 77
2. Emil A. Tanagho. Jack W. Mc. Aninch. Urología General de Smith. 14a edición. Pág.: 657.
3. Florez F, Uribe J. Fundamentos de Cirugía: Urología, 2da ed., 2000, pp. 177, 226, 200-201.
4. Flórez F, Uribe J. Fundamentos de Cirugía: Urología 3^a edición. Pág. 515.
5. González M et al: Azúcar: Tratamiento de elección en la parafimosis irreducible. Actas Urol Esp. 25 (5): 393-395, 2001.
6. <http://emedicine.medscape.com/article/777539-treatment>. Phimosis and Paraphimosis treatment and management.
7. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. Can Fam Physician. Mar 2007; 53(3):445-8. [Medline].
8. Shwartz. Manual de Cirugía. 8^a edición. Página 1066.
9. Siroky M et al, Manual of Urology: Diagnosis and Therapy, 2 Ed, Lippincott 1999, pp. 265.
10. Tews M, Singer JI. Paraphimosis: Definition, pathophysiology, and clinical features. www.utdol.com [database, online]. UpToDate Online; 9/20/2008. Updated 6/11/2008.
11. Wein. Kavoussi. Novick. Partin. Peters. Campbell-Walsh. Urología. 9^a edición. Tomo I. pág. 1044.