



Autoamputación de glande secundaria a estrangulación peneana causante de necrosis isquémica

De Silva-Gutiérrez A¹, Osorio-Campos J², Arcos-Marcín M², Morales-Díaz J², Martínez-Méndez ME³



■ RESUMEN

Reporte del caso: Masculino de 47 años de edad con esquizofrenia bajo tratamiento psiquiátrico con decanoato de haloperidol, el cual, al cursar con una crisis de maniaco-depresiva se amarra un cable a nivel del surco balanoprepucial a manera de torniquete. De esta manera, se produce necrosis del glande y sección en la casi la totalidad de la circunferencia del pene, a nivel del surco balanoprepucial. Sólo unido al cuerpo del pene por una banda de tejido esponjoso periuretral. Se termina de resecar el glande a través de un corte frío con tijera.

Análisis: Este caso en particular el paciente psiquiátrico en un acto de "autocastigo" se produce la estrangulación del pene hasta llegar a la necrosis y la autoamputación del glande. Al producirse una oclusión del flujo sanguíneo y linfático, el grado de severidad del daño, dependerá siempre de la fuerza con que ésta se produce y tiempo de evolución de la misma. Es de suma importancia que el médico actúe en forma rápida para evitar un daño irreversible como lo es la necrosis.

Palabras clave: autoamputación del glande.

■ ABSTRACT

A case of glans auto-amputation in a 47-year-old male is presented. The patient was being treated with haloperidol decanoate for schizophrenia and during a manic-depressive crisis he tied a cable in the form of a tourniquet around the glans penis groove. This produced necrosis of the glans, cutting through almost the entire circumference of the penis. The glans remained attached by a strip of spongy periurethral tissue and was then resected by a physician with a clean scissor cut.

This particular case was an act of "self-punishment" in which the penis was strangulated until becoming necrotic and producing auto-amputation of the glans. In cases of strangulation, the degree of severity of damage from blood and lymphatic flow occlusion depends on the force used and the length of time involved. It is of the utmost importance for the physician to act quickly in order to avoid the irreversible damage of necrosis.

Key words: glans auto-amputation



1 Jefe del Servicio de Urología. 2 Médico adscrito al Servicio de Urología. 3 Médico adscrito al Servicio de Imagenología. Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasus" S.S. Villahermosa Tabasco

Correspondencia: Dr. Alfonso de Silva Gutiérrez. Venustiano Carranza No. 220 Centro, C.P. 86000, Villahermosa Tabasco, México. Tel. y fax: 01 993 3124665. Correo electrónico: adesilva2@prodigy.net.mx

■ REPORTE DEL CASO

Masculino de 47 años de edad con esquizofrenia bajo tratamiento psiquiátrico a base de decanoato de haloperidol, el cual, al cursar con una crisis de maniaco-depresiva se amarra un cable a nivel del surco balanoprepucial a manera de torniquete produciéndose isquemia del glande, la cual lleva a la necrosis del mismo en un efecto de gangrena seca. Sin poder definir el tiempo transcurrido, el paciente es referido al servicio de urología presentando el glande necrosado y momificado, así como seccionado en la casi totalidad de su circunferencia a nivel del surco balanoprepucial y sólo unido al cuerpo del pene por una banda de tejido esponjoso periuretral (**fotos 1 y 2**). Terminamos de resecar el glande a través de un corte frío con tijera evidenciando la presencia de tejido de granulación en el borde distal del pene, sin evidencia de sangrado o infección. Se apreció una uretra amplia y permeable, que permite el paso de una sonda tipo Foley número 18 Fr sin aparente dificultad. Se decide darlo de alta sin ningún manejo urológico adicional y se envía al hospital psiquiátrico para continuar su tratamiento mental.

■ ANÁLISIS

En este caso, en particular, el paciente psiquiátrico en un acto de “autocastigo” se produce la estrangulación del pene hasta llegar a la necrosis y la autoamputación del glande. Esta lamentable condición, también ha sido descrita en pacientes con bajo efectos del abuso de drogas o el alcohol.¹

No sólo ha sido descrita la estrangulación del pene en forma provocada intencionalmente por el paciente, sino también, se ha reportado de manera accidental, siendo el uso de objetos con fines eróticos o masturbatorios la causa más frecuente de dicha afección.²

Es de reconocer que en estos casos, la realidad supera a la ficción documentándose un sinnúmero de “artefactos”, ya sean de metal o plástico involucrados en tan desastrosos eventos.²⁻⁵ De igual forma, resulta interesante, la manera en la que se han sido resueltos dichos casos, pudiendo clasificarse los tratamientos en dos líneas o formas de manejo. Por una parte, ya sea por la manipulación sobre el objeto que produce la estrangulación o por acciones directas sobre el pene para lograr el retiro del objeto compresivo. Para la primera forma de manejo y cuando el anillo es de metal, se han descrito el uso de sierras y seguetas ortopédicas, así como pinzas tipo “bailarina” de uso mecánico intentando romper el objeto que produce la compresión. Cuando el objeto es de material plástico, ha demostrado gran utilidad el calentamiento de algún objeto cortante que permita romper dicho anillo al menguar su resistencia.⁶⁻¹⁰



Foto 1. Autoamputación por necrosis de Glande.



Foto 2. Glande adherido por una banda de tejido esponjoso periuretral.

De las maniobras ejercidas sobre el pene, ha sido reportado el uso de agua jabonosa y el deslizar el objeto sobre pinzas cuando el edema es menor. De igual forma, se ha documentado una forma ingeniosa para liberar anillos metálicos que produce la compresión, la cual consiste en el “cribaje” de la piel del pene para posteriormente “exprimir” el edema, reduciendo así el diámetro en la circunferencia de éste, permitiendo así movilizar y retirar los anillos metálicos.²

Ha sido descrito el síndrome del torniquete con cabello humano, condición que se presenta en recién nacidos e infantes en los que accidentalmente se enreda un cabello causando isquemia y necrosis del pene.¹¹ Dicha condición también ha sido reportada en dedos, labios menores de la vulva y clitoris.¹²⁻¹⁵ Estas lesiones puede pasar desapercibida si los padres o tutores del niño no lo revisan detalladamente, ya que el paciente a su corta edad sólo puede manifestar irritabilidad y

llanto por dolor, sin referirnos el sitio exacto u origen del mismo. De esta manera, con el transcurrir del tiempo pudieran producirse lesiones irreversibles y de la isquemia pasar la necrosis.

Finalmente, la circuncisión también ha estado involucrada en la génesis de necrosis del pene, existiendo reportes en la edad pediátrica en pacientes que fueron intervenidos a muy temprana edad produciéndose necrosis del glánde¹⁶ y en pacientes adultos al intentar realizarse ellos mismos dicho procedimiento.^{17,18}

■ CONCLUSIÓN

Sabemos que la compresión producirá una oclusión del flujo sanguíneo y linfático. La severidad del daño siempre dependerá de la fuerza con la se produce esta compresión y el tiempo de evolución de la misma. Por lo anterior, será de suma importancia que el médico actúe en forma rápida para evitar un daño irreversible como es la necrosis y la autoamputación del pene.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moufid K, Joual A, Debbagh A, Bennani S, El Mrini M. Genital Self-mutilation: report of 3 cases. *Prog Urol* 2004;14(4):540-3.
2. De Silva NA. Estrangulación Peneana. Presentación de un caso. *Rev Mex de Urol* 1996;56(4):159-60.
3. Sommerauer M, Walden O, Doehn C, Jocham D. Penile skin necrosis after application of a ring and defect coverage by a skin mesh graft. *Aktuelle Urol* 2006;37(5):376-8.
4. Voegeli TA, Effert PJ. Pentaethylene-terephthalate (PET) bottles: a new device for autoerotic strangulation of the penis causing serious injury. *Arch Sex Behav* 2005;34(4):469-70.
5. Patel C, Kim R, Delterzo M, Wang R. Prolonged penile strangulation with metal clamps. *Asian J Androl* 2006;8(1):105-6.
6. Schuster G, Stockmal P. Genital incarceration with metal rings: their safe removal. *Tech Urol* 1999;5(2):116-8.
7. Perabo FG, Steiner G, Albers P, Muller SC. Treatment of penile strangulation caused by constricting devices. *Urology* 2002;59(1):137.
8. Bhat AI, Kumar A, Mathur SC, Gangwal KC. Penile Strangulation. *Br J Urol* 1991;68(6):618-21.
9. Nazir Z, Rasheed K, Moazam F. Penile Constrictive band injury. *J Pk Med Assoc* 1993;43(7):135-7.
10. Maruschke M, Seiter H. Total infarction of the penis caused by entrapment in a plastic bottle. *Urologe A* 2004;43(7):843-4.
11. Mhiri MN, Midassi H, Mezghanni M, Smida ML. Strangulation of glans penis by hair or "penis tourniquet syndrome". *Pediatric* 1987;42(5):351-3.
12. Mat Saad AZ, Purcell EM, McCann JJ. Hair-thread tourniquet syndrome in an infant with bony erosion: a case report, literature review, and meta-analysis. *Ann Plast Surg* 2006;57(4):447-52.
13. Leferink VJ, Klaase JM. Toe tourniquet syndrome. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141(51):2499-501.
14. Kuo JH, Smith LM, Berkowitz CD. A Hair tourniquet resulting in strangulation and amputation of the clitoris. *Obstet Gynecol* 2002;99(5 Pt 2):939-41.
15. Bacon JJ, Burgis JT. Hair thread tourniquet syndrome in adolescents: a presentation and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(3):155-6.
16. Barnes S, Ben Caim J, Kessler A. Postcircumcision necrosis of glands penis: gray-scale and color doppler sonographic findings. *J Clin Ultrasound* 2007;35(2):105-7.
17. Sagar J, Sagar B, Shan DK. Penile skin necrosis-complication following self-circumcision. *Ann R Coll Surg Engl* 2005;87(4):5-7.
18. Kim SJ, Chung H, Ahn HS, Chung DY, Kim YS. Strangulation of the penis by self-circumcision device. *Urol Int* 2002;68(3):197-8.