

ENCARCELACIÓN DE PENE CON ANILLO METÁLICO EN PEDIATRÍA, REPORTE DE CASO

STRANGULATION OF THE PENIS WITH A METAL RING IN PEDIATRICS, REPORT CASE

Santiago Rodríguez¹

Recibido: 15 de Junio de 2025.

Aprobado: 15 de Julio de 2025

RESUMEN

Introducción: El encarcelamiento de los órganos genitales por elementos metálicos es un hecho clínico raro, que exige encontrar el mejor método para la ablación del metal, permitiendo la descompresión rápida de la lesión aguda y profundizar en el estudio urológico del daño causado. **Caso clínico:** Paciente masculino de 11 años que consulta al servicio de urgencias con estrangulación de la base del pene, con objeto (anillo acerado) autoinfligido, que genera traumatismo grado II, con perfusión distal disminuida y tres horas de evolución. valorado por Cirugía-Urología Pediátrica **Resultados:** Previo bloqueo regional del pene se realiza técnicas de corte de anillo con cortafrió, pinza con sierra circular y pinza tenaza sin lograr ablación objetivo, por lo cual se realiza procedimiento de evacuación de linfa con presión directa logrando disminución del edema distal y movilización del objeto, con evolución satisfactoria y sin lesión uretral. **Discusión:** Es de vital importancia para el manejo eficiente de la urgencia pediátrica poder de manera oportuna garantizar las técnicas de bloqueo de pene y drenaje del edema que disminuyan los riesgos de los procedimientos fallidos de corte.

Palabras clave: Trauma del pene, bloqueo anestésico en urología, cuerpo extraño.

ABSTRACT

Introduction: The imprisonment of the genital organs by metallic elements is a rare clinical event, which requires finding the best method for metal ablation, allowing rapid decompression of the acute injury and in-depth urological study of the damage caused. **Clinical case:** An 11-year-old male patient who consulted the emergency department with strangulation of the base of the penis, with a self-inflicted object (steel ring), which generated grade II trauma, with decreased distal perfusion and three hours of evolution. evaluated by Pediatric Surgery-Urology. **Results:** Prior to regional blockade of the penis, ring cutting techniques were performed with a cold cutter, circular saw clamp and pincer clamp without achieving objective ablation, for which a lymph evacuation procedure was performed with **Cómo citar este artículo:** Rodríguez S. Encarcelación de pene con anillo metálico en pediatría, reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):92-98. Julio 2025, ISSN 2981-5800



direct pressure, achieving a reduction in distal edema and mobilization of the object, with satisfactory evolution and without urethral injury. **Discussion:** It is of vital importance for the efficient management of pediatric emergencies to be able to guarantee penile block and edema drainage techniques in a timely manner that reduce the risks of failed cutting procedures.

Key words: Penile trauma, anesthetic block in urology, foreign body.

Introducción:

La estrangulación de pene por anillos es una urgencia poco frecuente en la población adulta y pediátrica que requiere manejo médico especializado¹, Destinval et al describieron que desde 1975 solo se han notificado trece casos similares en niños²; a su vez puede ser clasificado de acuerdo con el material del anillo en metálicos y no metálicos siendo los primeros los más frecuentes³; Romero (2022) estableció en población adulta española la finalidad del anillo: Prolongar la actividad sexual (36%), masturbación y enfermedad psiquiátrica con un 12%, no se encuentran descripciones en población pediátrica, sin embargo, los casos clínicos reportados señalan como antecedentes los trastornos psiquiátricos⁴ y el despertar sexual⁵. Para facilitar la decisión terapéutica, Bhat et al.⁶ desarrollaron una clasificación de traumatismo por estrangulamiento del pene, que permite

de manera rápida determinar el grado y facilitar la toma de decisiones en el uso de las variedades terapéuticas para tratar este tipo de lesiones, ver **tabla No.1**.

GRADO	DESCRIPCIÓN
Grado I	Edema distal aislado.
Grado II	Traumatismo uretral y cutáneo, compresión del cuerpo esponjoso e hipoestesia distal.
Grado III	Traumatismo uretral y cutáneo con pérdida de sensibilidad distal.
Grado IV	Rotura del cuerpo esponjoso y/o fistula uretral, compresión del cuerpo cavernoso y anestesia distal.
Grado V	Gangrena, necrosis o amputación distal del pene.

Tabla No. 1 Clasificación traumatismo por estrangulamiento del pene, Bhat (1991)

Sin embargo, la elección sigue siendo difícil dada la naturaleza inusual de este trauma, habitualmente dirigida por el

¹ Ichauoui, H., Sallami, S., Samet, A., Bokai, Z., & Touinsi, H. (2018). Strangulation of the penis by a metallic ring: prevention is better than cure. Case reports in urology, 2018.

² Destinval, C., Billaud, N., Leclerc, E., Castanier, S., Journeau, P., & Lemelle, J. L. (2023). The Gigli saw, a useful tool for cutting a metal ring causing penile strangulation. Journal of pediatric urology, 19(6), 818–819.

³ Romero Pérez, P., Amat Cecilia, M., Merenciano Cortina, F. J., Polo Hernández, R., Baldissera Aradas, J. V., & Ferrero Doria, R. (2022). Estrangulación de pene por anillos. Revisión de la serie española y aportación de 2 casos. Arch. esp. urol.(Ed. impr.), 262-273.

Cómo citar este artículo: Rodríguez S. Encarcelación de pene con anillo metálico en pediatría, reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):92-98. Julio 2025, ISSN 2981-5800

⁴ Mbawambo, O. J., Kiattu, E., Mbawambo, J., Bright, F., Mteta, A. K., & Ngowi, B. N. (2021). Penile strangulation by a metallic nut in an 8-year-old male: A rare case report of urological emergency. International journal of surgery case reports, 89, 106581.

⁵ Solís, E. O. P., García, J. F. G., Pedraza, H. L., Colín, J. A. V., Ordaz, O. M., Guadarrama, A. N., & Ramírez, J. G. (2018). Estrangulación de pene por objetos metálicos. Revista Argentina de Urología, 83(3), 118-120.

⁶ Bhat, A. L., Kumar, A., Mathur, S. C., & Gangwal, K. C. (1991). Penile strangulation. British Journal of Urology, 68(6), 618-621.

grado de las lesiones⁷ y agrupadas en cuatro categorías^{8,9,10}.

El método del hilo que consiste en utilizar un hilo de seda o una tira de látex para comprimir la zona edematosa, lo que facilita el deslizamiento del anillo, pudiendo estar asociado con la aspiración de sangre por parte del glande¹¹.

La aspiración, donde a través de agujas de variados calibres se aspira la sangre del glande y el cuerpo cavernoso o se realizan punciones subcutáneas para evacuar la linfa que causa el edema¹².

El corte del anillo es uno de los métodos más resaltados en la literatura médica publicada, con variedad de equipos y técnicas, y cuya eficacia depende del grosor y de los materiales que componen el anillo, este método se utiliza principalmente para los grados I a III donde los equipos de corte cuentan con importancia vital¹³.

Y finalmente la cirugía de descompresión se recomienda especialmente para los grados V y consiste en una denudación del pene hasta la fascia de Buck seguida de un injerto de piel¹⁴.

Caso clínico

Paciente masculino de 11 años que consulta al servicio de urgencias de una institución de tercer nivel de atención, con

motivo de consulta: “Se le atoro un anillo en el pene”, médico tratante describe cuerpo extraño en pene, edema y cianosis de glande y prepucio, saturación de oxígeno de 64%, Ver **Figura No.1**.



Figura No.1, traumatismo en pene grado II por cuerpo extraño.

Se solicita interconsulta con Cirugía Pediátrica, quien valora de forma inmediata con diagnóstico de traumatismo de pene grado II, perfusión distal disminuida y tres horas de evolución; Se procede a realizar extracción del objeto estrangulador (anillo acerado doble capa de 5 mm) en base de pene autoinfligido, previa asepsia y antisepsia se realiza bloqueo regional del pene (bloqueo dorsal) con lidocaína al 2 %, realiza técnicas de corte de anillo con cortafrío, pinza con sierra circular y pinza tenaza sin lograr objetivo, ver **figura No.2, A,B,C**

⁷ Detweiler, M. B. (2001). Penile incarceration with metal objects a review of procedure choice based on penile trauma grade. *Scandinavian journal of urology and nephrology*, 35(3), 212-217.

⁸ Snoy, F. J., Wagner, S. A., Woodside, J. R., Orgel, M. G., & Borden, T. A. (1984). Management of penile incarceration. *Urology*, 24(1), 18-20.

⁹ Chakrabarty, P. B., & Das, B. K. (1976). Strangulation of penis by metal ring. *J Indian Med Assoc.*

¹⁰ Sinha, B. B. (1988). Penile incarceration by a metallic object. *Journal of British Surgery*, 75(1), 33- 33.

¹¹ Noh, J., Kang, T. W., Heo, T., Kwon, D. D., Park, K., & Ryu, S. B. (2004). Penile strangulation treated with the modified string method.

¹² Sinha, B. B. (1988). *Ibid.*

¹³ Santucci, R. A., Deng, D., & Carney, J. (2004). Removal of metal penile foreign body with a widely available emergency-medical-services-provided air-driven grinder. *Urology*, 63(6), 1183-1184. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.01.021>

¹⁴ Klein, F. A., & Smith, M. V. (1987). Treatment of incarceration of the penis by tempered steel bushings. *The Journal of emergency medicine*, 5(1), 5-8.



Figura No.2, A,B,C. cortafrio, pinza con sierra circular y pinza tenaza

Se procede a realizar evacuación de linfa con compresión estática y presión directa logrando disminución del edema distal y movilización del objeto, paciente egresa del servicio a las tres horas y media hemo dinámicamente estable, con disminución notoria del edema, sin equimosis y buena perfusión tisular, micción espontánea.

Discusión

El pene presenta una complejidad vascular importante, siendo formado por tejido eréctil que se dispone en tres estructuras tubulares; dos cuerpos cavernosos y uno cuerpo esponjoso, estructuras que se encuentran formadas en su interior por numerosas trabéculas de distribución irregular que delimitan numerosos espacios lacunares y que están constituidas por tejido conectivo y músculo liso con un recubrimiento endotelial¹⁵.

El sistema venoso o de drenaje del pene esta dado por tres sistemas, superficial, medio y profundo del pene. Todo fenómeno que produzca obstrucción tanto del flujo sanguíneo de salida como, de

entrada, se va a relacionar con daños importantes sobre la funcionalidad o la estructura¹⁶.

La aplicación de cuerpos extraños que constriñen el pene genera de manera rápida edema distal por el bloqueo del retorno venoso que imposibilita la extracción del objeto¹⁷. La prolongación de esta condición clínica puede llegar a comprometer la circulación arterial cutánea y del tejido celular laxo peneano con la consiguiente necrosis¹⁸.

En el caso presentado se intentó el corte del anillo de acuerdo con el esquema de terapéutica según grado de lesión, que no resolvieron el problema, debido al material resistente del anillo.

En las primeras tres horas posteriores a la intervención se consiguió la desaparición del edema y hubo una total recuperación de la sensibilidad; No se presentó ninguna complicación, preservando la función estética y eréctil del pene; Se contó con el consentimiento informado de familiares y del paciente que colaboró en todo momento.

Conclusión

La estrangulación peneana es una urgencia médica que conlleva a un manejo inmediata y cuidadoso, que incluye la terapéutica y entrenamiento en el manejo que preserven las condiciones del pene y disminuyan los riesgos de complicaciones. El manejo integral

¹⁵ Jaimes, J. E. A., Guerra, W. A., Gelves, J. G. S., Merizalde, L. E. R., Chávez, F. G., & Araujo, H. E. (2010). Cuerpo extraño en pene: reporte de un caso. Revista Urología Colombiana, 19(2), 105-109.

¹⁶ Martín a, Regadera Fj, Martín jl, Rivas M, Sahagun JI, Martinez fj.: Incarceración de pene por objeto metálico en su base. Arch esp de urol 1994; 47: 730-732.

¹⁷ González Malagón, Jesús Ezequiel. (2011). Estrangulación de la raíz del pene. Presentación de caso. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 15(1), 198-205.

¹⁸ May M, Gunia S, Helke Ch, Kheyri R, Hoschke B. Penile entrapment in a plastic bottle - a case for using an oscillating splint saw. International Urology and Nephrology. 2006 38:93_95.

anestésico, analgésico y de manejo del edema se constituyen en la triada fundamental que pueden ser priorizados sobre el uso de “instrumentos” que conduzcan a iatrogenias innecesarias en personal con poca experticia en su utilización.

Referencias Bibliográficas

- Bhat, A. L., Kumar, A., Mathur, S. C., & Gangwal, K. C. (1991). Penile strangulation. *British Journal of Urology*, 68(6), 618-621.
- Chakrabarty, P. B., & Das, B. K. (1976). Strangulation of penis by metal ring. *J Indian Med Assoc*.
- Destinval, C., Billaud, N., Leclerc, E., Castanier, S., Journeau, P., & Lemelle, J. L. (2023). The Gigli saw, a useful tool for cutting a metal ring causing penile strangulation. *Journal of pediatric urology*, 19(6), 818–819.
- Detweiler, M. B. (2001). Penile incarceration with metal objects a review of procedure choice based on penile trauma grade. *Scandinavian journal of urology and nephrology*, 35(3), 212-217.
- González Malagón, Jesús Ezequiel. (2011). Estrangulación de la raíz del pene. Presentación de caso. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(1), 198- 205.
- Ichaoui, H., Sallami, S., Samet, A., Bokai, Z., & Touinsi, H. (2018). Strangulation of the penis by a metallic ring: prevention is better than cure. *Case reports in urology*, 2018
- Jaimes, J. E. A., Guerra, W. A., Gelves, J. G. S., Merizalde, L. E. R., Chávez, F. G., & Araujo, H. E. (2010). Cuerpo extraño en pene: reporte de un caso. *Revista Urología Colombiana*, 19(2), 105-109.
- Klein, F. A., & Smith, M. V. (1987). Treatment of incarceration of the penis by tempered steel bushings. *The Journal of emergency medicine*, 5(1), 5-8.
- Martín a, Regadera Fj, Martín jl, Rivas M, Sahagun Jl, Martinez fj.: Incarceración de pene por objeto metálico en su base. *Arch esp de urol* 1994; 47: 730-732.
- May M, Gunia S, Helke Ch, Kheyri R, Hoschke B. Penile entrapment in a plastic bottle - a case for using an oscillating splint saw. *International Urology and Nephrology*. 2006 38:93_95.
- Mbwambo, O. J., Kiattu, E., Mbwambo, J., Bright, F., Mteta, A. K., & Ngowi, B. N. (2021). Penile strangulation by a metallic nut in an 8-year-old male: A rare case report of urological emergency. *International journal of surgery case reports*, 89, 106581
- Noh, J., Kang, T. W., Heo, T., Kwon, D. D., Park, K., & Ryu, S. B. (2004). Penile strangulation treated with the modified string method. *Urology*, 64(3), 591.
- Romero Pérez, P., Amat Cecilia, M., Merenciano Cortina, F. J., Polo Hernández, R., Baldissera Aradas, J. V., & Ferrero Doria, R. (2022). Estrangulación de pene por anillos. Revisión de la serie española y aportación de 2 casos. *Arch. esp. urol.* (Ed. impr.), 262-273.
- Santucci, R. A., Deng, D., & Carney, J. (2004). Removal of metal penile foreign body with a widely available emergency-medical-services-provided air-driven

grinder. Urology, 63(6), 1183–1184.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.01.021>

Solís, E. O. P., García, J. F. G., Pedraza, H. L., Colín, J. A. V., Ordaz, O. M., Guadarrama, A. N., & Ramírez, J. G. (2018). Estrangulación de pene por objetos metálicos. Revista Argentina de Urología, 83(3), 118-120.

Snoy, F. J., Wagner, S. A., Woodside, J. R., Orgel, M. G., & Borden, T. A. (1984). Management of penile incarceration. Urology, 24(1), 18-20.

Sinha, B. B. (1988). Penile incarceration by a metallic object. Journal of British Surgery, 75(1), 33-33.

¹ Cirujano y Urólogo Pediatra, Hospital Universitario Erasmo Meoz. <https://orcid.org/0009-0009-7340-0404>.santiro@gmail.com.