

FÍSTULA PENEANA Y OBSTRUCCIÓN URETRAL EN SEMENTAL P.R.E.

- Caso Clínico -

Del Barrio L., de la Calle J., Jorge D., González M., Bajón M.

Hospital Veterinario Sierra de Madrid, Ctra. San Agustín-Colmenar Km 1,2

San Agustín del Guadalix, CP - 28750, Madrid, España



Hospital Veterinario
"Sierra de Madrid"

INTRODUCCIÓN

En el caso de los équidos, la primera opción ante la aparición de un traumatismo con grandes daños en el pene, como es el caso citado a continuación, suele ser la amputación parcial o total del pene, más cuando existe una obstrucción completa en el recorrido anatómico normal de la uretra y la presencia de una fístula que altera la micción, pudiendo incluso condicionar la capacidad reproductiva del animal. No se han encontrado datos bibliográficos sobre casos similares en équidos siendo la reconstrucción uretral una opción excepcional de tratamiento quirúrgico utilizada con mayor frecuencia en medicina humana.

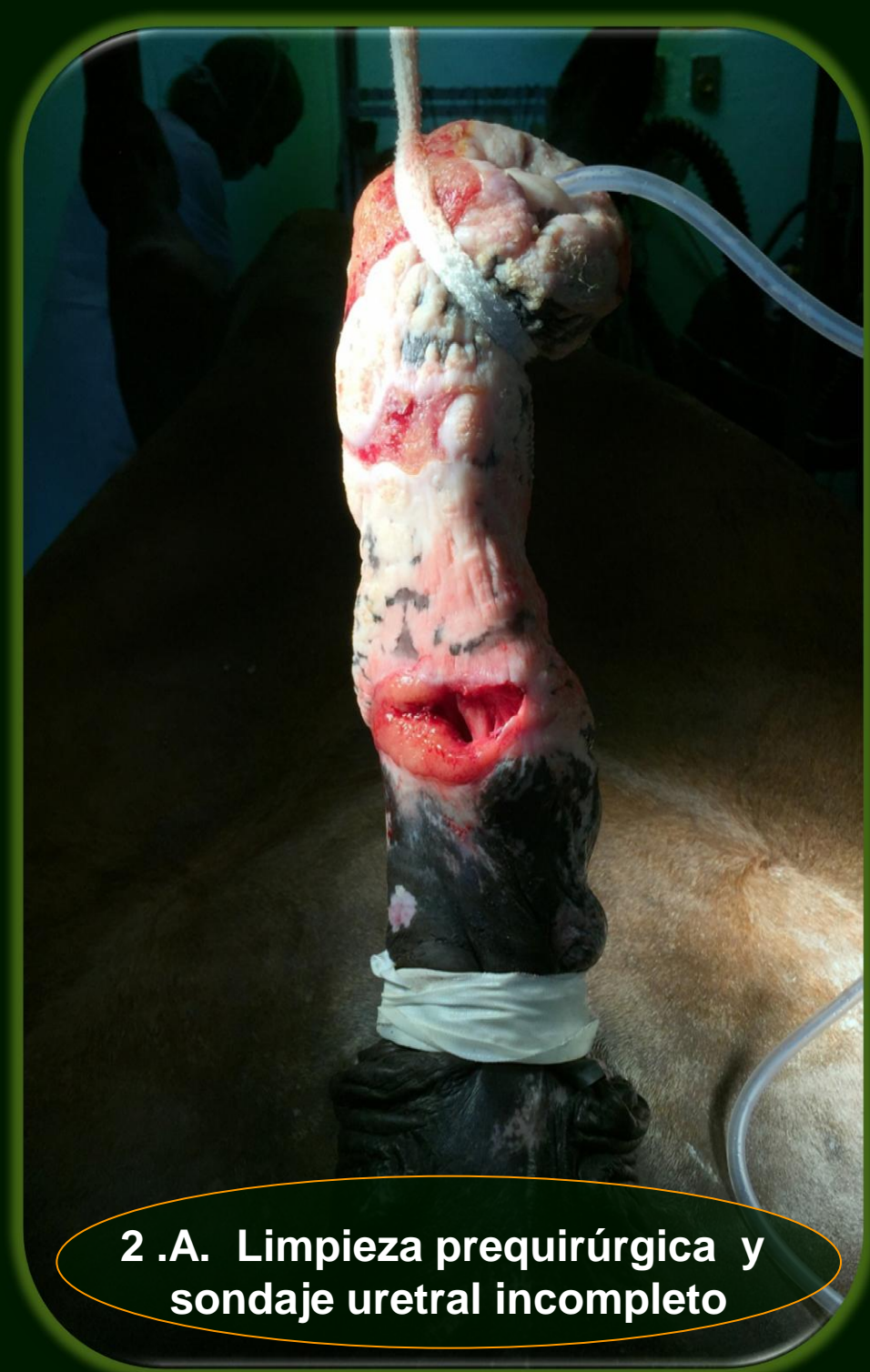
A continuación se describe un caso clínico en el que se resolvió de forma quirúrgica una obstrucción uretral en un semental P.R.E. tras recibir un traumatismo en el pene.

MATERIAL Y MÉTODOS

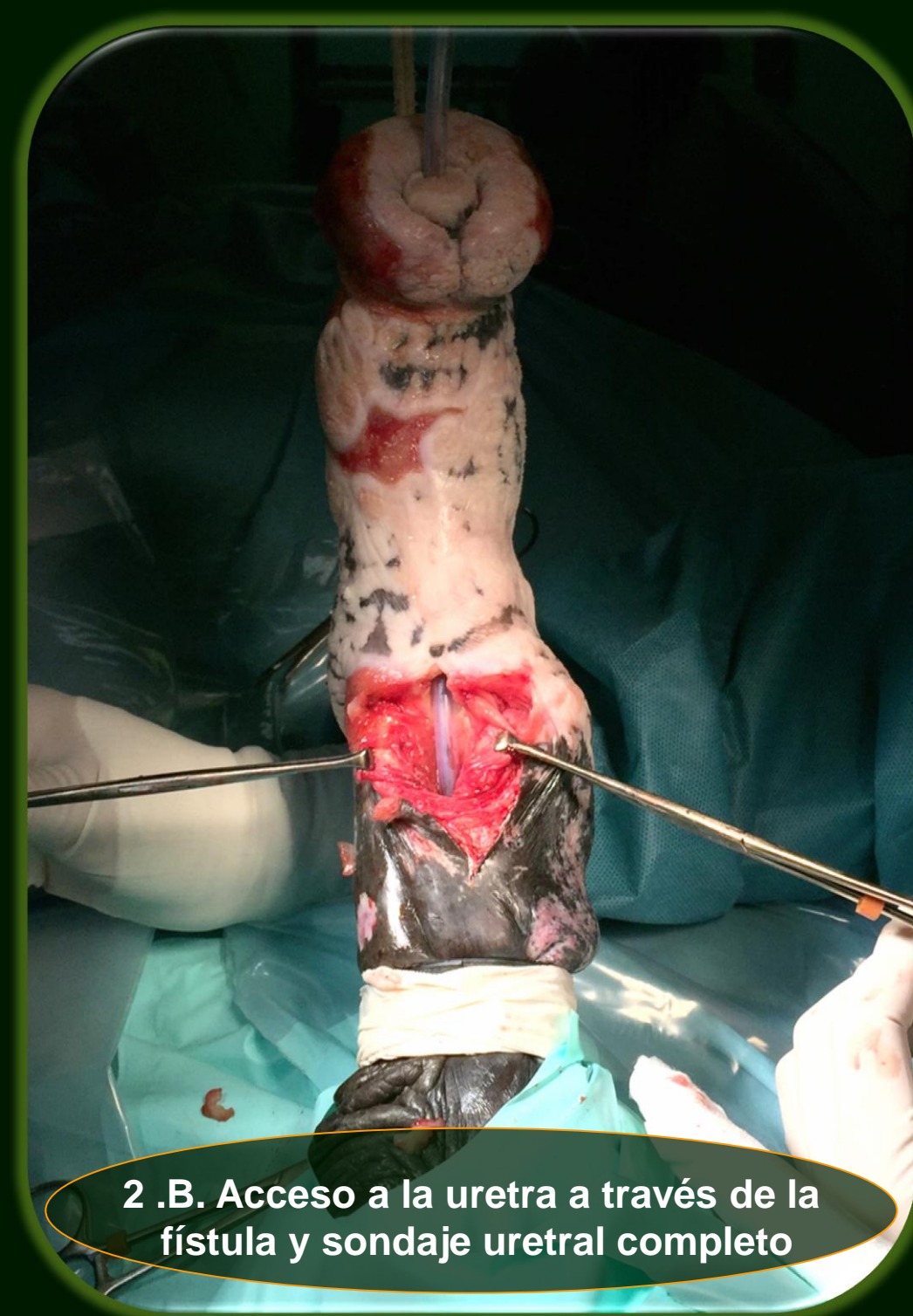
Se remite al HVSM un semental P.R.E de 14 años tras recibir un traumatismo en el pene durante la monta natural en libertad. A su llegada el caballo presentaba priapismo, múltiples heridas, inflamación y deformación del cuerpo del pene con dolor a la palpación y una cicatriz dorsal de aproximadamente 15 cm de longitud. En la cara ventro-lateral del pene presentaba una fístula de 4-5 cm de diámetro con tejido de granulación exuberante en los bordes. La eliminación de orina era únicamente a través de la fístula con gran presión. Se realizó un sondaje uretral en la estación encontrándose alteraciones en el recorrido normal de la uretra debido a una obstrucción completa a la altura de la zona fistulizada. El sondaje a través del orificio de la fístula permitía acceder a la vejiga con facilidad (Fig. 1). Se realizó una ecografía del pene sin observarse alteraciones en las paredes de la uretra salvo a nivel de la zona obstruida donde se evidenció la desviación en el recorrido anatómico de la uretra y la comunicación entre ésta con la fístula. Aparentemente el cuerpo cavernoso (CC) y el cuerpo esponjoso (CE) no presentaban alteraciones aunque no se descartaron tras la ecografía.



PRIMERA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



2.A. Limpieza prequirúrgica y sondaje uretral incompleto



2.B. Acceso a la uretra a través de la fístula y sondaje uretral completo



2.C. Resultado primera intervención

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y EVOLUCIÓN

Tras valorar con el propietario las opciones disponibles se decidió intentar conservar el pene sin poder asegurar la erección tras su recuperación.

Bajo anestesia general inhalatoria, se procedió al debridamiento de la zona fistulizada hasta conseguir acceder a la uretra peneana y desobstruirla para poder realizar un sondaje uretral completo. Posteriormente, se reconstruyó la uretra peneana dañada utilizando sutura continua para el cierre de la pared de la uretra (Ácido poliglicólico 3/0 atraumático) y puntos de tensión simples en los bordes de la fístula (Polidioxanona 2/0 atraumático). Se colocó una sonda uretral estéril que se dejó fijada al glande mediante "Chinese Finger" (Fig. 2 - A.B.C.). El tratamiento perioperatorio consistió en antibioterapia (trimetoprim-sulfamida) y terapia antiinflamatoria (fenilbutazona) junto con limpieza, desinfección e hidratación tópica de las heridas presentes en el cuerpo del pene.

Con el fin de prevenir complicaciones urinarias, al tercer día tras la cirugía se retiró la sonda uretral y se comenzó a vigilar al caballo de forma intensiva observándose, tres días después de la retirada del sondaje, la salida de orina a presión a través de la uretra y también de la fístula. (Fig. 4)

Ante este resultado, se decidió reintervenir al caballo bajo anestesia general inhalatoria para realizar de nuevo el cierre quirúrgico de la fístula y colocar otro catéter urinario siguiendo el mismo procedimiento descrito anteriormente. (Fig. 3 - A.B.C.)

SEGUNDA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



3.A. Desgarro de suturas anteriores



3.B. Cierre del orificio de la fístula mediante puntos de tensión simples.



3.C. Resultado segunda intervención

RESULTADOS

El animal evolucionó favorablemente, no presentó fiebre y se observó una rápida cicatrización y disminución progresiva del tamaño de pene, resolviéndose prácticamente en su totalidad el priapismo inicial.

La sonda uretral, colocada en la segunda intervención quirúrgica, se mantuvo fijada durante veintidós días hasta que la zona fistulizada se cubrió completamente por tejido de granulación. El caballo toleró sin ninguna complicación la sonda, aunque fue necesario mantenerlo con bozal para evitar que se mordiera. Durante su hospitalización, se realizaron controles periódicos de los parámetros renales. Una vez retirada la sonda, se observó que la producción y salida de la orina era completamente normal (Fig. 5). Hasta este momento el caballo se mantuvo con la misma terapia antibiótica inicial.

Tras el alta hospitalaria no hay constancia de ningún tipo de complicación en la micción y hasta su recuperación completa no se valoraron posibles alteraciones en la capacidad reproductiva del caballo.



4



5

Penis and Prepuce. In: J.A. Auer and J.A. Stick (eds): Equine Surgery. 4rd Ed. Saunders Elsevier, St. Louis, 2012.

Mehmet Yuçel, Sahin Kabay, Levent Sahin, Mustafa Koplay, Soner Yalcinkaya, Tayfun Cucioglu and Namik Kemal Hatipoglu. Posttraumatic ventral urethral fistula: a case report. Cases Journal 2009, 2:8644

Jim Schumacher, Dickson D.Varner, Mark R.Crabill and Terry L. Blanchard. The Effects of a Surgical Created Shunt Between the Corpus Cavernosum Penis and Corpus Spongiosum Penis of Stallions on Erectile and Ejaculatory Function. Veterinary Surgery 28:21-24, 1999.

