

## Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (3): 233-236

**CUERPO EXTRAÑO INTRAURETERAL**

David Hernández Alcaraz, Raúl Vozmediano Chicharro, Pedro Morales Jiménez, Eloy Vivas Vargas, Emilio José Emmanuel Tejero, Francisco Blanco Reina, José María Del Rosal Samaniego y Víctor Baena González.

Servicio de Urología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España.

**Resumen.-** **OBJETIVO:** Presentar una localización atípica de cuerpos extraños en el interior del aparato urinario, así como revisar en la bibliografía su existencia, frecuencia y localización.

**MÉTODOS:** Presentamos el caso de una mujer de 49 años, que refiere la introducción de un objeto metálico en el área genital.

**RESULTADO:** Tras la realización de las pruebas complementarias pertinentes, se objetiva un cilindro metálico de 8 cm de longitud, localizado en el interior del uréter pelviano derecho.

**CONCLUSIÓN:** La presencia de cuerpos extraños en el interior del aparato urinario es una rara urgencia urológica, su tratamiento fundamental consiste en la extracción del elemento de la manera menos cruenta posible.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Ureter pelviano.

**Summary.-** **OBJECTIVE:** We present a rare localization for a foreign body in the urinary system, and review the bibliography to know about its existence, frequency and localization.

**METHODS:** We present the case of a 49 year old woman who referred she had introduced a metallic object in her genital area.

**RESULTS:** After the necessary tests, we could see a metallic cylinder. It was 8 cm long and was localized inside the right pelvic ureter.

**CONCLUSIONS:** The presence of strange bodies in the urinary system is a rare urological emergency. Treatment is the key element of the extraction of the least bloody way possible.

**Keywords:** Strange body. Pelvic ureter.

**INTRODUCCIÓN**

La literatura médica hace referencia a la existencia de gran cantidad de casos en los que existen cuerpos extraños en el interior del sistema urinario. Se encuentran relacionados con condicionantes psicológicos y sociales, patologías psiquiátricas, intentos de fuga (reclusos) y lesiones genitourinarias en menores de edad.

**CASO CLÍNICO**

Presentamos el caso de una mujer de 49 años sin antecedentes de interés, que acude a la urgencia de nuestro Hospital, porque refiere la introducción de un objeto metálico en el área genital en el contexto de prácticas erótico-sexuales.

Clínicamente la paciente se encontraba asintomática, y en la exploración genital no se objetivó material alguno en el interior de la vagina.

En la radiografía simple de abdomen se observaba un objeto metálico que sobresalía del contorno de la vejiga urinaria (Figura 1). Se practica finalmente ecografía (Figura 2), seguida de TAC abdominal, en donde se objetivó un objeto metálico de 8 cm de longitud alojado en el interior del uréter pelviano derecho (Figuras 3,4 y 5).

**CORRESPONDENCIA**

David Hernández Alcaraz  
Servicio de Urología  
Hospital Civil  
Plaza de Hospital Civil s/n.  
29009 Málaga. (España).

davidhauro@hotmail.com

Trabajo recibido: 27 de febrero 2008.



FIGURA 1. Radiografía simple de abdomen en donde se objetiva objeto metálico fuera del contorno vesical.

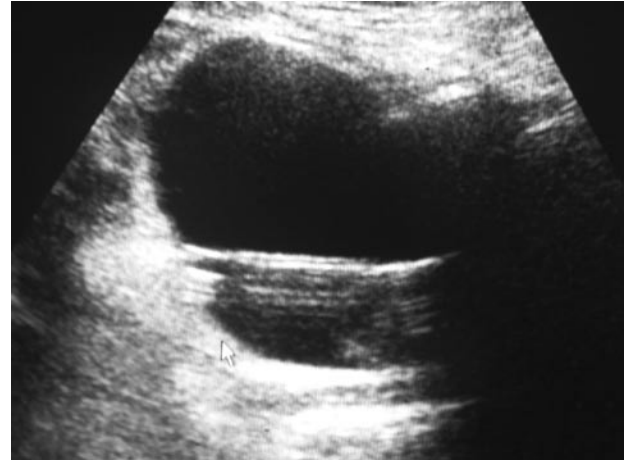


FIGURA 2. Ecografía abdominal, señalándose con un puntero la introducción de dicho cuerpo extraño en el interior del uréter pelviano derecho.

Se procede a intervenir a la paciente y se realiza cistoscopia bajo anestesia general, objetivándose cilindro metálico que sobresale del interior del orificio ureteral derecho.

Ante la imposibilidad de extraer dicho objeto por vía endoscópica, se procede a la realización de una laparotomía media infraumbilical, con apertura de vejiga y extracción de cilindro metálico de 8 cm. de longitud, que correspondía a perfilador de ojos (Figuras 6 y 7).

## COMENTARIOS

La mayoría de cuerpos extraños auto introducidos se producen en un ambiente erótico-sexual por lo que muchos pacientes intentan ocultarlo o incluso intentan re-

trasar la ayuda médica hasta que la clínica no sea lo suficientemente intensa. Es por ello que debemos estar alerta ante síntomas que no podemos encuadrar en otra patología y sobretodo ante pacientes deficientes mentales, en los que esta entidad se asocia con bastante frecuencia (1).

La clínica más frecuente comprende el hallazgo casual del cuerpo extraño en una radiografía simple o ecografía abdominal. Sin embargo, algunos pacientes alarmados luego de la introducción del objeto buscan atención médica. La sintomatología suele no presentarse inmediatamente, puede aparecer meses después en forma de molestias hipogástricas, polaquiuria, dolor al orinar, hematuria, presencia de litiasis o síndrome febril con sintomatología de tracto urinario inferior. Algunos pacientes suelen experimentar infecciones recurrentes que



FIGURA 3. Tomografía axial computerizada, en donde se aprecia objeto cilíndrico alojado en el interior de la vejiga.

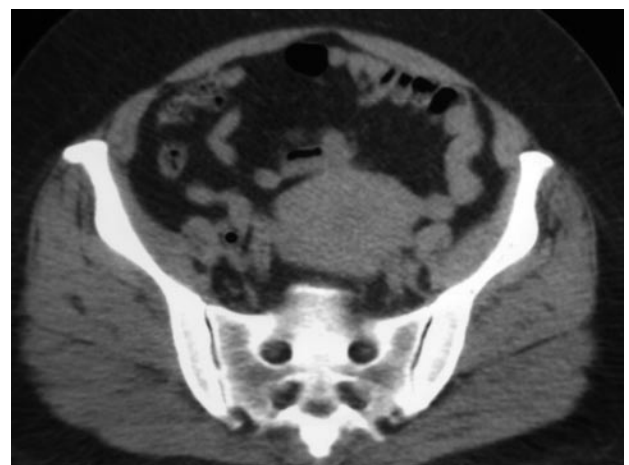


FIGURA 4. Tomografía axial computerizada, con cilindro metálico en interior de uréter pelviano derecho.

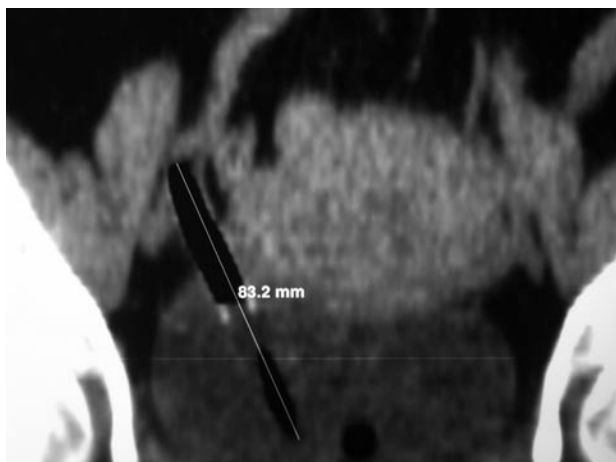


FIGURA 5. Reconstrucción tridimensional, en donde se objetiviza cilindro metálico de 8 centímetro de longitud alojado en el interior del uréter pelviano derecho.



FIGURA 6. Extracción de perfilador de ojos metálico.

no responden a la terapia y que son producidas por cepas multirresistentes. Con menor frecuencia se establece insuficiencia renal obstructiva. Debido a las características morfológicas de los objetos es poco frecuente su expulsión espontánea (2).

Muchos y muy variados son los cuerpos extraños que han sido identificados en el interior del aparato urinario, bien directamente, o en forma de una calcificación o litiasis conteniendo el objeto en su interior. Entre ellos destacamos:

- El palo de un caramelo tipo "chupa-chups" (2).
- Una cadena de cuentas utilizada por los soldados noruegos para contar los días restantes de servicio (3).
- Un cable eléctrico, introducido en la vejiga con la idea de favorecer la evacuación de un globo vesical (4).

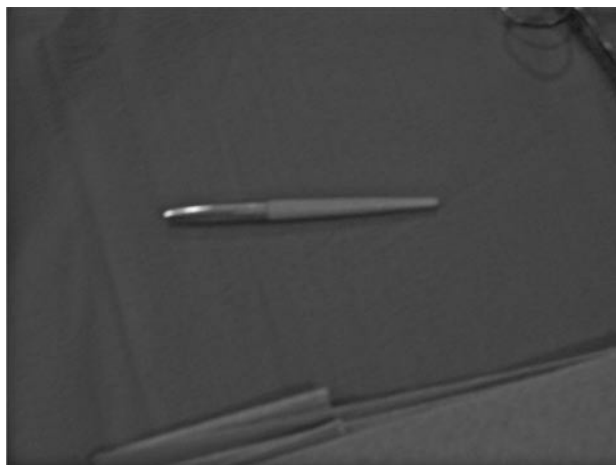


FIGURA 7. Perfilador de ojos metálico.

- Una litiasis de 360 gramos que albergaba en su interior tres metros de hilo de nylon de pesca (2).
- Termómetros como complicación accidental en la toma de temperatura vía vaginal (5).
- Lápices en pacientes con retraso mental (6).
- Cepillos de dientes (6).
- Tornillos (7).
- Horquillas de pelo (8).
- Pajitas (1).

Igualmente pueden hallarse cuerpos extraños en el interior del aparato urinario no por introducción voluntaria, sino por migración desde otros lugares, como es el caso de:

- Prótesis peneana (9) o reservorio de la prótesis AMS 800™ (10), que han pasado al interior de la vejiga por erosión de la misma.
- Material quirúrgico empleado en prostatectomías radicales, o cirugía de la incontinencia, que suelen manifestarse en forma de litiasis vesicales (11,12).
- Existen muchos casos de migración al interior de la vejiga de dispositivos intrauterinos (DIU), difíciles de diagnosticar si no dan clínica porque su situación anatómica hace que los controles radiológicos no sean sugestivos (13,14).
- Pesario vaginal, olvidado en una anciana, que por erosión pasa al interior de la vejiga (15).
- Intravesicalizaciones producidas por mallas empleadas en la corrección de hernias (16).

Otra situación comprende la presencia de objetos introducidos por medio de un traumatismo o a proyectiles (6,17-19) debido a agresiones por armas de fuego.

El tratamiento dependerá de la localización del cuerpo extraño, su tamaño, forma y movilidad, el sexo y edad del paciente, y la existencia de lesiones asociadas. Una

vez analizadas estas características, y siempre que sea posible, la vía más recomendada para la extracción del cuerpo extraño es la endoscópica, teniendo que recurrir a la vía abierta en contadas ocasiones (7).

Si el cuerpo extraño es muy grande, impactado en la uretra, de bordes irregulares o con aristas cortantes que podrían poner en peligro la integridad de la mucosa uretral o esfinteriana y suponer el desarrollo ulterior de estenosis o incontinencia urinaria, o que presenta lesiones asociadas o zonas abscesificadas, sería preferible desestimar la extracción transuretral y llevar a cabo otras técnicas como las percutáneas a partir de la vejiga o las abiertas (1).

El abordaje percutáneo se efectúa a través de una punción vesical suprapúbica en la que, tras dilatación progresiva, se introduce un cistoscopio mediante el que efectuamos la extracción, minimizando así el daño a la mucosa uretral (20).

La cirugía abierta, la reservaríamos como último recurso cuando por las características del cuerpo extraño o la severidad de las lesiones asociadas, tales como la presencia de fístulas o abscesos, obligaría a desestimar el abordaje endoscópico transuretral o las técnicas percutáneas (1).

Abandonadas han quedado técnicas de antaño que consistían en instilar benceno, queroseno, u otras sustancias químicas similares con la intención de disolver el cuerpo extraño y así facilitar su expulsión (7).

## CONCLUSIONES

La presencia de cuerpos extraños en el interior del aparato urinario no es una urgencia frecuente en el ámbito urológico. El tratamiento fundamental consiste en la extracción del elemento de la manera menos cruenta. Además, dada la naturaleza del fenómeno en ciertos casos, algunos pacientes requerirán apoyo psicológico y psiquiátrico.

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)

- \*\*1. Bosquet Sanz M, Gimeno Argente V, Palmero Martí JL, et al. Cuerpos extraños uretrovesicales: Nuestra experiencia. *Actas Urol Esp*, 2005; 29: 72-77.
- \*2. Pascual Regueiro D, García de Jalón Martínez A, Mallén Mateo, et al. Cuerpos Extraños Intravesicales. Revisión de la Literatura. *Actas Urol Esp*, 2003; 27:265-273.
3. Sánchez Salabardo D, Cuesta Presedo JM. Cuerpo extraño intravesical. *Actas Urol Esp*, 2006; 30: 646.
- \*\*4. Van Ophoven, A; Dekernion, JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol*, 2000; 164: 274-287.
5. Sukkarieh T, Smaldone M. Multiple Foreign Bodies In The Anterior And Posterior Urethra. *International Braz J Urol*, 2004; 30: 219-220.
6. Swana HS, Foster HE Jr. Erosion of malleable penile prosthesis into bladder. *J Urol*, 1997; 157: 2259-2260.
7. Ascaso Cornago I, Sánchez Zalabardo D, Cuesta Presedo JM. Cuerpo extraño vesical. *Actas Urol Esp*, 2006; 30: 341.
8. Atasoy C, Fitoz S, Akyar S. Bladder stone caused by an ectopic intrauterine contraceptive device: case report. *Can Assoc Radiol J*, 2001; 52: 33-34.
9. Pajor L, Szabo V. Bladder stone formation on a swallowed knife blade and spontaneous passage through a vesicovaginal fistula. *Br J Urol*, 1995; 76: 659.
10. Johnin K, Kushima M, Koizumi Sh, et al. Percutaneous transvesical retrieval of foreign bodies penetrating the urethra. *J Urol*, 1999; 161:915-916.