

Parafimosis

Fecha de la última revisión: **08/12/2017**

Índice de contenidos

1. [¿De qué hablamos?](#)
2. [¿Cómo se diagnostica?](#)
3. [¿Cómo se trata?](#)
4. [Bibliografía](#)
5. [Más en la red](#)
6. [Autoras](#)

¿De qué hablamos?

La parafimosis constituye una *urgencia urológica* en la que el **prepucio sufre una retracción por debajo del surco coronal del glande, no pudiendo recuperar su posición natural** (Tews M, 2017). Como consecuencia se produce una alteración en el retorno venoso, lo cual lleva a ingurgitación vascular dolorosa y edema. En caso de no solucionarse en las primeras horas, condiciona la ulceración y necrosis de los tejidos encarcerados, consecuencia de la perfusión insuficiente (DynaMed Plus, 2017).

La parafimosis solo se produce en varones parcialmente circuncidados o no sometidos a este procedimiento (Choe JM, 2000).

Existen varios factores potencialmente predisponentes, si bien varían según el grupo de edad (Tews M, 2017):

- Lactantes/niños: sospechar tras limpieza del área genital o tras la micción. Generalmente es debida a una **fimosis fisiológica**. Debemos recordar que los pacientes con fimosis tienen mayor riesgo de desarrollar parafimosis.
- Adolescentes/adultos: la causa principal suele ser **iatrogénica** (Castiñeiras Fernández J, 2017), como es el caso de sondajes uretrales (al omitir colocar de nuevo el prepucio en su posición natural), así como en procedimientos quirúrgicos urológicos (como cistoscopias) o traumatismos (como el uso de piercings o secundario a diversas actividades sexuales).

¿Cómo se diagnostica?

El cuadro se presenta con **dolor y edema** de glande como síntomas principales, en un varón no circuncidado con incapacidad de estirar el prepucio retraído sobre la cabeza del pene. Otros síntomas que podremos encontrar son: disuria, disminución del chorro urinario e, incluso, obstrucción urinaria completa (Choe JM, 2000; DynaMed Plus, 2017).

El diagnóstico del cuadro es **clínico**, de ahí la importancia de una correcta **anamnesis** (no olvidar preguntar sobre posibles manipulaciones, procedimientos quirúrgicos, etc.). La **exploración física**, aunque puede resultar evidente con los datos antes comentados, debe ser detallada y minuciosa con el fin de detectar alteraciones en la perfusión de la zona afectada (Tekgul S, 2017).

La parafimosis suele ser **fácilmente diferenciable** de otros cuadros que cursan con edema y/o dolor a nivel genital, por lo que debemos realizar el diagnóstico diferencial con las siguientes entidades (Tews M, 2017):

- **Síndrome del torniquete**: cuadro descrito en lactantes consecuencia de la constricción del pene a nivel proximal por un cabello o fibra de ropa. Una minuciosa exploración física revelará el causante del cuadro (que en adultos se reproduce como consecuencia del uso de anillos o bandas constrictivas colocadas para mantener relaciones sexuales).
- **Balanopostitis**: inflamación del pene, de causa infecciosa y/o irritativa que cursa con irritación y prurito, así como edema y exudado.
- **Estados edematosos**: no debemos olvidar a aquellos pacientes con manifestaciones de edema sin dolor; consecuencia de problemas cardíacos, renales o hepáticos.
- **Angioedema**: se desarrolla en cuestión de minutos-horas, sin dolor, consecuencia de alergias/efectos adversos a fármacos, etc., pudiendo cursar con edema y/o calor local.
- **Picadura de insecto**: sospechar ante una lesión punteada con eritema y edema asimétricos, asociado a prurito.

¿Cómo se trata?

Nos encontramos ante la necesidad de una reducción urgente para devolver el prepucio a su posición original. A continuación se detallan las posibilidades terapéuticas:

1. Tratamiento del dolor.
2. Reducción manual.
3. Métodos coadyuvantes para reducir el edema.
4. Procedimientos mínimamente invasivos.
5. Procedimientos quirúrgicos.

1. Tratamiento del dolor.

No debemos olvidar el correcto uso de analgesia ya que la manipulación puede resultar muy dolorosa para el paciente (Cahill D, 1999). Se debe basar en la edad, la tolerancia y la urgencia del procedimiento.

El grado de analgesia necesario depende del paciente y tiende a estar inversamente relacionado con la edad (Tews M, 2017; DynaMed Plus, 2017); los adolescentes y adultos pueden tolerar la aplicación de medicamentos tópicos o la inyección de anestésico local, mientras que los niños pequeños a menudo requieren administración intranasal o parenteral de opioides y sedación durante el procedimiento, además de la anestesia local.

- **A nivel tópico:** son de uso común **lidocaína** al 2% o EMLA. Tras su aplicación debemos cubrir la zona con una envoltura plástica o con gasa durante al menos 15-20 minutos para favorecer su absorción (Choe JM, 2000).
- **Analgesia vía oral/intravenosa/intranasal:** manejo según escala analgésica (ver guía: **Dolor agudo**).
- **Infiltración local:** debemos emplear **lidocaína** al 1% (dosis máxima 4 mg/kg) o bupivacaína al 0,25% (dosis máxima 2 mg/kg), evitando el uso de epinefrina debido al elevado riesgo de isquemia.
- **Bloqueo del nervio dorsal del pene:** técnica más invasiva que condiciona la anestesia regional completa, que debe ser realizada por personal experimentado (Flores S, 2015). Se puede lograr con 5 ml de **lidocaína** al 1% infiltrada en ángulo entre ramas inferiores de la sínfisis pubiana, seguido 5 minutos después con infiltración de lados del pene con la lidocaína restante.

2. Reducción manual.

En el caso de que el cuadro no esté muy evolucionado podemos intentar la reducción manual (Tews M, 2017).

Técnica: con la ayuda de compresas frías se comprime el glande con los pulgares, mientras que con los dedos índice y anular se empuja el prepucio (Castiñeiras Fernández J, 2017).

3. Métodos coadyuvantes para reducción del edema.

- **Vendaje compresivo simple y/o con frío local** (Pohlman GD, 2013; DynaMed Plus, 2017): ayudan en la reducción siempre que no se presenten signos de necrosis, debiendo evitar en todo momento lesiones por frío.
- **Agentes osmóticos** (Tews M, 2017): algunos autores proponen el uso de dextrosa al 50%, manitol al 20% o azúcar granulado, aplicados en la superficie cutánea, con el fin de reducir el edema por mecanismo de ósmosis. Para que resulte eficaz se deben aplicar con la ayuda de unas gasas empapadas, dejando en contacto directo sobre la zona afectada entre 30-45 minutos previos a la reducción manual (DynaMed Plus, 2017).

4. Procedimientos mínimamente invasivos.

De uso en caso de intentos fallidos de reducción manual. Deben ser realizados por personal experimentado (DynaMed Plus, 2017).

- **Técnica de DeVries:** inyección de 1 ml de hialuronidasa intralesional local en 2-3 puntos, siendo efectiva para la rápida disminución del edema y reducción de la paraquimosis.
- **Técnica de Perth-Dundee:** múltiples punciones realizadas (aproximadamente 20) con aguja fina, con posterior compresión suave con el fin de reducir el líquido por aspiración o drenaje.

5. Procedimientos invasivos.

Realizados por personal especializado (DynaMed Plus, 2017).

- **Punción-aspiración:** precisa de la realización de un bloqueo anestésico y la aplicación de torniquete con bandas, tras el cual se realiza aspiración de aproximadamente de 10 ml con una aguja de calibre 20. Finalmente se retira el torniquete y se realiza compresión directa para favorecer la reducción manual (Tews M, 2017).
- **Tratamiento quirúrgico:** bajo anestesia local se efectúa una incisión sobre el prepucio para eliminar el anillo constrictor. El tratamiento definitivo será la circuncisión programada o en el mismo acto, con el fin de evitar recidivas (Castiñeiras Fernández J, 2017).

Bibliografía

- Cahill D, Rane A. Reduction of paraphimosis with granulated sugar. BJU Int. 1999;83:362. PubMed **PMID: 10375281**
- Castiñeiras Fernández J, coordinador. Libro del Residente de Urología. Madrid: Asociación Española de Urología; 2017. **Texto completo**
- Choe JM. Paraphimosis: current treatment options. Am Fam Physician. 2000;62(12):2623-6, 2628. PubMed **PMID: 11142469. Texto completo**
- Dubin J, Davis JE. Penile emergencies. Emerg Med Clin North Am. 2011;29(3):485-99. PubMed **PMID: 21782070**
- DynaMed Plus. Phimosis and paraphimosis. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995-2017. Record No. 114116 [consultado 17-10-2017]. Disponible en: **<https://www.dynamed.com/topics/dmp-AN-T114116/Phimosis-and-paraphimosis>**
- Flores S, Herring AA. Ultrasound-guided dorsal penile nerve block for ED paraphimosis reduction. Am J Emerg Med. 2015;33(6):863.e3-5. PubMed **PMID: 25605058**
- Pohlman GD, Phillips JM, Wilcox DT. Simple method of paraphimosis reduction revisited: point of technique and review of the literature. J Pediatr Urol. 2013;9(1):104-7. PubMed **PMID: 22827972. Texto completo**
- Tekgul S, Dogan HS, Kocvara R, et al; European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Paediatric Urology. EAU; 2017.
- Tews M, Singer JI. Paraphimosis clinical manifestations, diagnosis and treatment. En: Baskin LS, Stack AM, Richie JP, Wiley JF II, editors. UpToDate; 2017. Disponible en: **<https://www.uptodate.com/contents/paraphimosis-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment>**

Más en la red

- Clifford ID, Craig SS, Nataraja RM, Panabokke G. Paediatric paraphimosis. Emerg Med Australas. 2016 Feb;28(1):96-9. PubMed **PMID: 26781045**
- Ludvigson AE, Beaulé LT. Urologic Emergencies. Surg Clin North Am. 2016 Jun;96(3):407-24. PubMed **PMID: 27261785**
- Pohlman GD, Phillips JM, Wilcox DT. Simple method of paraphimosis reduction revisited: point of technique and review of the literature. J Pediatr Urol. 2013;9(1):104-7. PubMed **PMID: 22827972. Texto completo**

Autoras

- Carmen María Correa Precado Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
- Irene González Iglesias Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud de O Portádeg0. Servizo Galego de Saúde. Culleredo, A Coruña. España.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

