

Manejo del traumatismo peneano por arma de aire comprimido en un niño

O. Girón-Vallejo, G. Zambudio, R. Ruiz-Pruneda, J.P. Hernández, J.I. Ruiz-Jiménez

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

RESUMEN

Presentamos el caso de un niño de 6 años con una lesión peneana provocada por la inclusión de un perdigón en el cuerpo cavernoso, debido a un disparo accidental. El manejo conservador con la extracción programada del perdigón y la reparación del cuerpo cavernoso, permitió un resultado satisfactorio, en mejores condiciones anatómicas. El paciente no sufrió ninguna complicación postoperatoria.

Los accidentes por armas de aire comprimido son especialmente importantes en niños, debido a que estas armas son erróneamente consideradas como juguetes. Lesiones por armas de aire comprimido en cabeza, cuello y tórax han sido publicadas con frecuencia, pero estas lesiones en el área genitourinaria de los niños, son raras.

PALABRAS CLAVE: Trauma peneano; Arma de aire comprimido; Niños.

MANAGEMENT OF PENILE TRAUMA FROM COMPRESSED AIR GUN IN A CHILD

ABSTRACT

We report on a 6-year old child with a penile injury resulting in the inclusion of a pellet in the cavernous body, by a fortuitous shot. Conservative approach with elective extraction of the bullet and cavernous body repair led to a satisfactory result, in better anatomic conditions. The patient did not have any perioperative complication. Accidents by air weapons are particularly important in children, because these weapons are erroneously considered as toys. Air gun injuries to head, neck and thorax have been often published, but these injuries are rare in the children genitourinary area.

KEY WORDS: Penile trauma; Air weapon; Children.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos peneanos por armas de aire comprimido (AAC) son raros en niños. En la edad pediátrica, las causas más frecuentes de trauma peneano son iatrogénicas, durante la circuncisión, ataques de animales, accidentes de tráfico y atrapamiento por cremallera.

Aunque otras lesiones por AAC han sido publicadas, estas lesiones son raras en el área genitourinaria. Las AAC pueden parecer inocuas, pero los efectos de su uso en niños, de manera no supervisada, son realmente muy peligrosos e incluso letales.

CASO CLÍNICO

Un niño de 5 años de edad fue disparado con una AAC mientras jugaba con su hermana, sin supervisión de adultos. Entre sus antecedentes personales no hay nada reseñable.

La exploración física fue normal, excepto el área genitourinaria, donde se apreció una herida puntiforme en el dorso del pene, sin orificio de salida (Fig. 1). No presentaba sangrado uretral.



Figura 1. Lesión peneana, un mes tras el accidente

Correspondencia: Óscar Girón Vallejo. C/ Acrópolis, 18, 3ºE. 30007 Murcia. E-mail: oscargironvallejo@hotmail.com

Recibido: Enero 2011

Aceptado: Marzo 2011

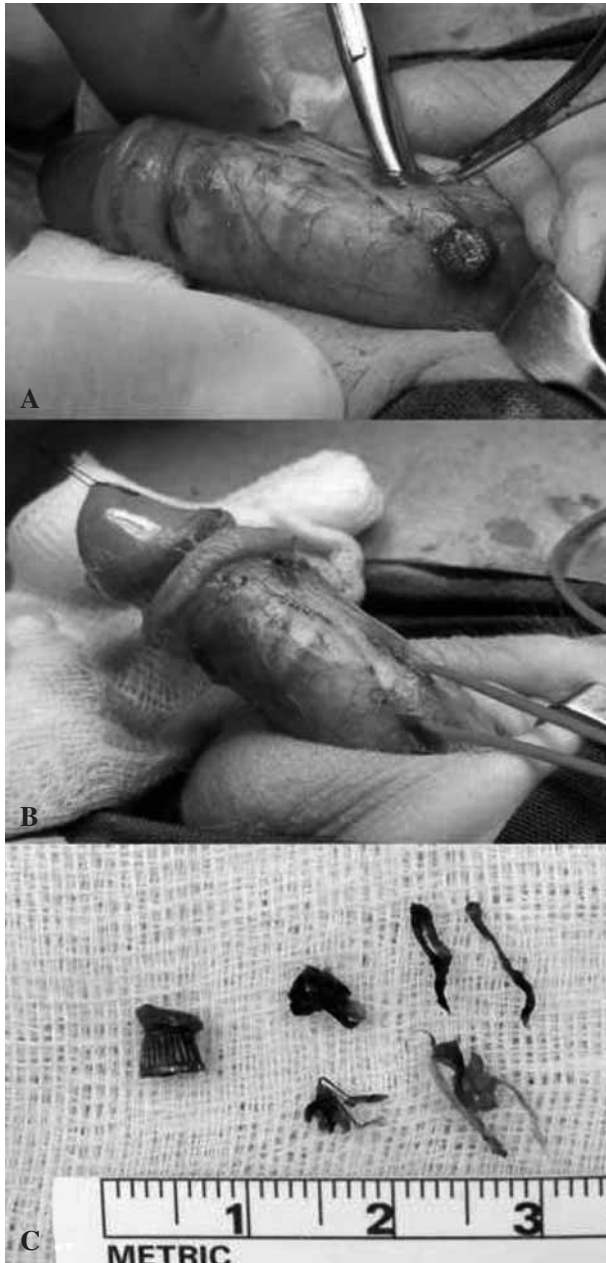


Figura 2. A) Exploración mediante *degloving*, con el perdigón en el cuerpo cavernoso izquierdo del pene. B) El perdigón realizó una trayectoria oblicua, pasando bajo el pedículo neurovascular izquierdo. C) El perdigón y algunas fibras textiles extraídas del cuerpo cavernoso.

El paciente fue explorado bajo anestesia general, con mínimo desbridamiento e irrigación. La extracción del perdigón fue compleja debido a la inflamación y sangrado existentes. Por este motivo, se decidió realizar un manejo inicial conservador con tratamiento antibiótico (amoxicilina-clavulánico) y antiinflamatorios. Fue dado de alta a las 48 horas de la exploración y continuó con antibioticoterapia durante quince días más.



Figura 3. Apariencia después de la circuncisión y sutura de la lesión.

Tres semanas más tarde, el paciente fue programado para una cirugía electiva. Se realizó una incisión de circuncisión, con *degloving* de la piel peneana (Fig. 2A) y se detectó el perdigón incrustado en el tercio proximal del cuerpo cavernoso izquierdo, bajo el pedículo neurovascular (Fig. 2B).

Algunas fibras textiles de la ropa del niño fueron también extirpadas (Fig. 2C). Después se realizó una limpieza y desbridamiento de la herida. El cuerpo cavernoso fue suturado con monofilamento absorbible. La piel también se suturó como una circuncisión.

El paciente no tuvo ninguna complicación postoperatoria y no se observó ninguna secuela estética o funcional, particularmente sobre la erección y la micción.

DISCUSIÓN

Los traumatismos peneanos por AAC no son frecuentes en niños y sólo han sido reportados unos cuantos casos en la literatura mundial.

Estos accidentes son más frecuentes en niños. Habitualmente, los disparos no son intencionados, y suelen ser autoinflingidos o realizados durante juegos con amigos o familiares, no supervisados por adultos.

Según la Escala de Lesiones del Trauma Genital publicada por la *American Association for the Surgery of Trauma*, este caso sería estudiado como IIIC: trauma peneano con defecto en cuerpo cavernoso menor de 2 cm.

La mitad de estas lesiones afectan a la uretra, manifestando sangrado a través de la misma.

La uretrografía es importante para diagnosticar lesiones uretrales pero, a pesar de las recomendaciones de algunos autores para hacerla, otros sugieren que en lesiones peneanas superficiales, sin sangrado, pueden ser evitadas.

En nuestro caso, la uretrografía no fue realizada debido a la ausencia de sangrado uretral.

El manejo quirúrgico de las lesiones peneanas por AAC debe realizarse con mínimo desbridamiento e irrigación,

además de extirpar cualquier cuerpo extraño, y antibiotico-terapia. Una incisión de circuncisión con *degloving* de la piel es el mejor abordaje. La finalidad del tratamiento es preservar la fertilidad, erección, micción y el aspecto estético.

En nuestro caso, el resultado satisfactorio de este manejo diferido fue debido a tratar la hemorragia y prevenir la infección con mínimo desbridamiento y antibióticos. Esto permitió, de forma programada, la reparación tardía en mejores condiciones anatómicas.

Como conclusión, es necesario hacer énfasis en la supervisión constante por parte de los padres del uso de AAC por parte de los niños. Enseñarles el uso apropiado y seguro de las AAC es fundamental y no debe ser infravalorado el daño potencial que estas armas pueden causar.

BIBLIOGRAFÍA

1. El-Bahnasawy MS, El-Sherbiny MT. Pediatric penile trauma. *BJU Int.* 2002; 90: 92-96.
2. Powell E, Jovtis E, Tanz R. Incidente and circumstances of nonfatal firearm-related injuries among children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001; 155: 1364-1368.
3. Radhakrishnan J, Fernández I, Geissler G. Air rifles – Lethal weapons. *J Ped Surg.* 1996; 31(10): 1407-1408.
4. Mohr A, Pham A, Lavery R, Sifri Z, Bargman V, Livingston D. Management of trauma to the male external genitalia: the usefulness of American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Scales. *J Urol.* 2003; 170: 2311-2315.
5. Bandi G, Santucci R. Controversies in the management of male external genitourinary trauma. *J Trauma.* 2004; 56: 1362-1370.