



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Guía preoperatoria para el paciente sobre el meato perineal

Por Jordán Scherñuk, 12 mayo, 2026

Puntos clave

- Hacer un meato perineal **deriva la orina** hacia el exterior **sin pasar** por el área de uretra que está enferma, obstruida, estrecha.
- Esto se logra abriendo una porción de la **uretra sana** y cosiéndola a la **piel del periné** (entre los testículos y el ano)
- Después de esta cirugía, su cuerpo funcionará de forma distinta: la **orina** y el **semen** saldrán por esta nueva abertura, ubicada entre los testículos y el ano. Esto se hace para que usted pueda volver a vaciar su vejiga sin esfuerzo y sin dolor

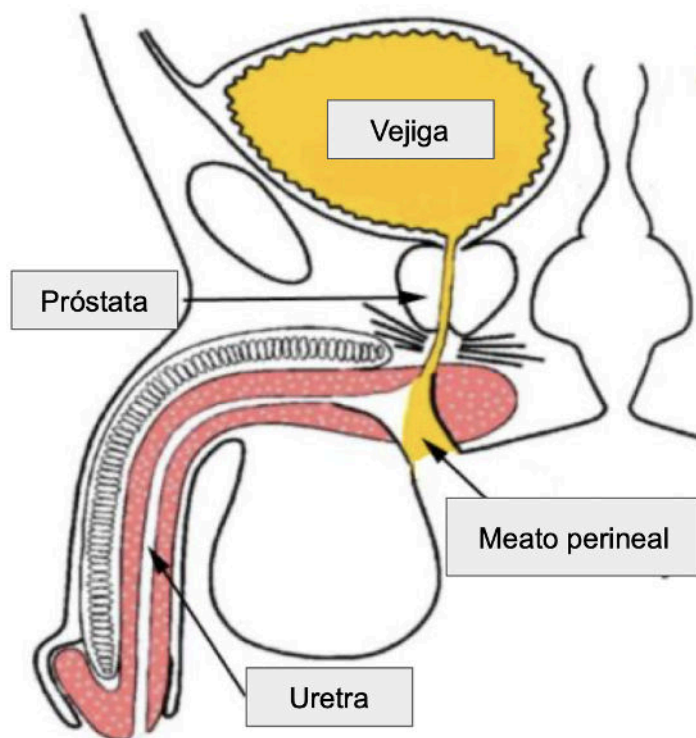
1. ¿Qué cirugía necesito realizarme y por qué?

Para que usted pueda volver a orinar bien, necesitamos crear una salida nueva para la orina. Ya no saldrá por la punta del pene, sino por un **orificio nuevo en la zona de abajo**. Esta es la mejor opción cuando:

- El conducto está muy dañado y otras cirugías de arreglo no funcionarían bien.
- Usted prefiere una solución segura y definitiva para no tener que operarse muchas veces más.
- Su salud general hace que sea mejor una cirugía más corta y sencilla.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital



2. ¿Qué estudios me pedirán antes?

Antes de la operación, necesitamos ver cómo está el camino por donde sale la orina:

- **Cistouretrografía:** Una radiografía especial de su uretra que dibuja todo su recorrido.
- **Uretrocistoscopia:** Mirar por dentro del conducto con una camarita muy fina (como un telescopio pequeño).

3. ¿Cuáles son las alternativas?

Si usted decide **no operarse**, existen estas opciones, aunque no siempre solucionan el problema para siempre:

Observación	"No hacer nada". Puede seguir orinando como pueda, mientras el conducto no se cierre del todo.
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Talla vesical	Colocar una sonda en la vejiga mediante punción. La sonda saldrá por el abdomen en lugar de salir por la punta del pene.
Uretroplastia	Realizar una cirugía reconstructiva para reparar todo el segmento de uretra que está estrecha, a pesar de la alta complejidad o del alto riesgo de complicaciones y/o secuelas que esto podría presentar.
Mitrofanoff	Realizar un conducto que conecte la vejiga con la piel mediante un segmento muy pequeño de intestino delgado. Luego de la cirugía, usted se deberá vaciar la vejiga varias veces al día colocando una sonda por este conducto (cateterismo intermitente).
Ostoma	Utilizar un segmento de intestino más grande para crear una tubería que reemplace la función de la vejiga y que salga por la piel como un “ano contra natura” pero de orina. Luego de la cirugía usted deberá utilizar bolsas de ostomía para recolectar la orina, la cual saldrá todo el tiempo sin que usted lo note.

4. ¿Cómo es la operación?

- Usualmente realizamos el procedimiento bajo **anestesia general**.
- Se le dará una inyección de **antibióticos** antes del procedimiento.
- Haremos una incisión (corte) en el **periné** (entre los testículos y el ano).
- Abrimos la uretra y **uniremos sus bordes a la piel** del periné.
- En ocasiones, cuando la uretra “no llega” a la piel puede ser necesario utilizar una tira del revestimiento del interior de su boca (**mucosa bucal**) y coserla a la piel para ensanchar la abertura (como un parche).



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- Cerramos la piel con puntos que normalmente comienzan a desaparecer a partir de las **tres semanas**.
- Colocamos una sonda en su vejiga que debe permanecer de **una a dos semanas**.
- El procedimiento dura aproximadamente **dos horas**.
- Probablemente se deba quedar internado por **una noche**.

5. ¿Puede haber alguna complicación o secuela?

La gran mayoría de los pacientes transitan este procedimiento sin inconvenientes graves y logran una mejoría significativa en su calidad de vida. No obstante, existen riesgos que usted debe conocer.

Problemas frecuentes

Estos problemas le pasan a **entre 1 de cada 2 y 1 de cada 10 personas**. Es decir, si juntamos a 10 personas operadas, es muy probable que a entre 1 y 5 de ellas les pase algo de esto:

- Tener una sensación de **quemazón** o un **leve sangrado** al orinar
- Tener la zona de la **herida hinchada** o con **moretones**
- Que se **suelten algunos puntos** y la herida se abra

Problemas que le ocurren a pocas personas

Estos problemas le pasan a entre 1 de cada 10 y 1 de cada 50 personas. Esto significa que, en un grupo grande de 50 personas, solo a unas pocas les pasaría:

- Tener una **infección de orina o de la herida** que necesite antibióticos.
- Que el conducto se vuelva a cerrar y necesite **otra cirugía** más adelante.

Problemas muy poco comunes o raros

Estos problemas son muy difíciles de ver. Le pasan a **menos de 1 de cada 50 personas** (hasta 1 de cada 250). Son riesgos generales de cualquier operación con anestesia:



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- Sangrado, infección o abertura de la herida que requiera una **cirugía de urgencia**
- **Problemas vasculares** (infarto cardíaco, formación de coágulos en las piernas o en las venas del pulmón, accidente cerebrovascular)
- **Infecciones graves** que afectan a todo el cuerpo.

¿Qué tan probable es tener una infección intrahospitalaria?

El riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria suele rondar **entre el 4 y 6%**. Para que se dé una idea: si juntamos a **100 pacientes** que se operan, **entre 4 y 6 de ellos** podrían contagiarse de gérmenes intrahospitalarios. Es decir, le pasa a **menos de 1 de cada 10 pacientes**.

Este riesgo puede subir un poquito si a usted le pasa algo de esto:

- Si tiene que quedarse internado **muchos días**.
- Si tiene puesta la sonda **mucho más tiempo** del que el médico le indicó para su recuperación.
- Si ha tenido que estar internado en el hospital **muchas veces seguidas** en el último tiempo.

Consejo: Si tiene dudas sobre cuál de estos riesgos le preocupa más, no dude en preguntarme. Estoy a disposición para que se sienta seguro antes de entrar al quirófano.

6. ¿Cómo debo prepararme antes de la cirugía?

Una preparación adecuada es clave para que el procedimiento se desarrolle sin contratiempos. Por favor, siga estas indicaciones:

<input type="checkbox"/> Comience un tratamiento para dejar de fumar	Prepararse para una operación es una buena instancia para dejar de fumar . El tabaco puede dañar el parche de su boca y hacer que la cirugía falle.
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

<input type="checkbox"/> Realice el análisis de orina que le solicitaron	Se le solicitará un cultivo de orina (urocultivo) para detectar si tiene gérmenes en la orina y si necesita tomar antibióticos antes de operarse.
<input type="checkbox"/> Informe al médico sobre los remedios que toma	Y no suspenda ningún medicamento a menos que su médico se lo indique explícitamente.
<input type="checkbox"/> Informe al médico sobre los siguientes antecedentes	<ul style="list-style-type: none">• Dientes flojos o prótesis dentales.• Otras prótesis y cuerpos extraños. Por ejemplo, prótesis de cadera, rodilla, marcapasos, desfibrilador espontáneo, catéter de quimioterapia, válvula cardíaca, etc.• Remedios que afecten la coagulación de la sangre (por ejemplo acenocumarol, rivaroxaban, dabigatran, warfarina, aspirina, clopidogrel, etc).• Si ha tenido en algún momento de su vida una infección por gérmenes multirresistentes o forúnculos en múltiples partes del cuerpo.
<input type="checkbox"/> Realice un baño prequirúrgico pero NO se rasure	Se le indicará que tipo de jabón debe utilizar. No debe rasurarse porque aumenta el riesgo de infecciones. Nosotros nos encargaremos de rasurarlo.
<input type="checkbox"/> Concurra con un acompañante	Deberá coordinar con un familiar o amigo para que lo acompañe el día de la cirugía.
<input type="checkbox"/> Lleve las siguientes cosas al hospital	<ul style="list-style-type: none">• Documentos: DNI y carnet de obra social• Un calzoncillo tipo slip• Un par de medias de compresión (se le hará la receta para que usted pueda comprarlo).• Un enjuague bucal específico (se le hará la receta para que usted pueda comprarlo).



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

7. ¿Qué puedo esperar al irme de alta?

- Se le dará un instructivo por escrito con los **cuidados postoperatorios** y se le **explicarán** dichas indicaciones verbalmente.
- Se le entregarán las **indicaciones y recetas** para los medicamentos y se acordará una fecha y lugar para **retirar la sonda**.

8. ¿Qué fuentes se utilizaron para elaborar esta guía?

- The British Association of Urological Surgeons (BAUS) - Perineal urethrostomy.
Disponible en: https://www.baus.org.uk/patients/information_leaflets/

Nota

*Esta guía para pacientes es un documento **meramente informativo**, elaborado para facilitar la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el médico en lo concerniente a los procedimientos incluidos en ella. Este documento no constituye un consentimiento informado ni reemplaza al mismo.*