



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

Guía preoperatoria para el paciente sobre la uretroplastia bulbar

Por Jordán Scherñuk, 12 de mayo, 2026

Puntos clave

- Esta es la cirugía de reconstrucción de uretra **más común** de todas.
- Tiene una tasa de éxito muy alta a largo plazo, por lo que se considera el **tratamiento de elección** para la mayoría de los pacientes.
- Hay dos formas de arreglarla: quitando el pedacito estrecho y uniendo las partes sanas, o usando un "parche" de piel de su propio cuerpo. En este caso, suele ser un pedacito de piel de adentro de la mejilla (lo llamamos **injerto**).
- La reconstrucción requiere que se le coloque una **sonda uretral** (por el pene) después del procedimiento.

1. ¿Qué cirugía necesito realizarme y por qué?

Para que usted pueda orinar bien, necesitamos ensanchar la parte de la uretra que está **por debajo de los testículos** (uretra bulbar).

- **Si la estrechez es corta:** Cortamos el pedacito dañado y unimos los dos extremos sanos.
- **Si la estrechez es larga:** Abrimos el conducto y le ponemos un "parche" (injerto) sacado de adentro de su boca para ensanchar la uretra.
- En otras ocasiones, ambas técnicas pueden incluso **combinarse**.

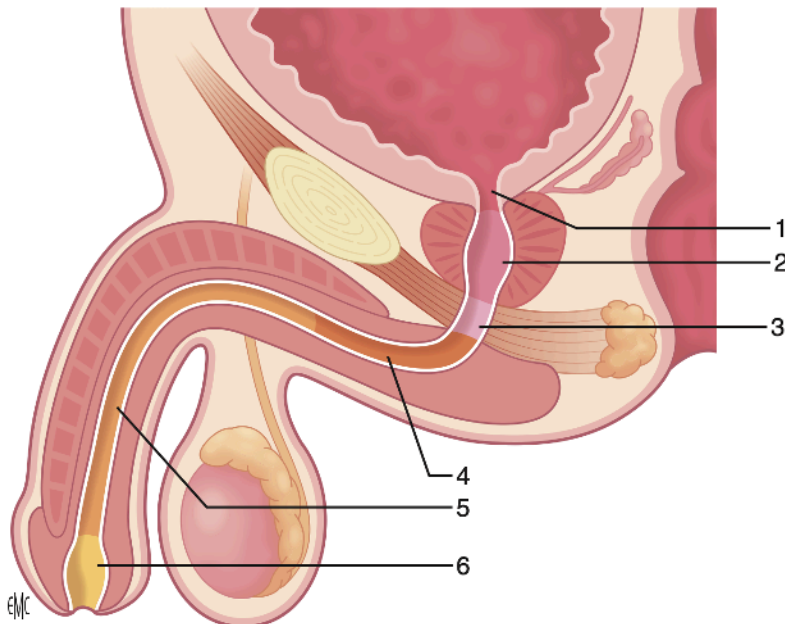


Figura 1. Anatomía de la uretra. 1. Cuello vesical; 2. uretra prostática; 3. uretra membranosa; 4. uretra bulbar; 5. uretra peneana; 6. fosa navicular.

Muchas condiciones causan estrecheces en esta porción de la uretra, por ejemplo:

- El paso previo de **instrumental** médico o **sondas**.
- **Traumatismos externos** (como caídas “en horcajadas”)
- **Enfermedades inflamatorias** (como el liquen escleroso) pueden afectar la uretra del pene y llegar a afectar la uretra bulbar también.
- A veces puede pasar por causas que **no conocemos** (lo que los médicos llamamos “idiopático”).

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).



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

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 continuar orinando por sus medios en la medida que la estrechez se lo permita, o puede colocarse una sonda por punción en la vejiga (talla vesical) para que la orina salga hacia el exterior sin tener que orinar.
Dilatación	Estiramientos repetidos de la uretra usando dilatadores de plástico o metal que son realizados por el médico, aunque en ocasiones se sugiere que el paciente mismo continúe haciéndolo en casa (luego de haber sido instruido en cómo realizarla). No siempre es posible realizarlas y suelen empeorar la gravedad de la estrechez con el tiempo.
Uretrotomía interna	Es un procedimiento que implica introducir un telescopio dentro de la uretra (cistoscopio) y realizar una sucesión de cortes en la zona estrecha de la uretra con una cuchilla muy pequeña o incluso con energía láser . Puede ser utilizado solo en obstrucciones cortas .
Dilatación uretral con balón de paclitaxel	Es un procedimiento que implica introducir un telescopio dentro de la uretra (cistoscopio) y luego inflar un pequeño globo a través de la zona estrecha de la uretra para dilatarla. Dicho globo tiene un medicamento en su cubierta (paclitaxel) que queda adherido al conducto y disminuye las chances de que se vuelva a formar una cicatriz. Puede ser utilizado solo en



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

	obstrucciones cortas , a menudo luego de una uretrotomía interna fallida previa .
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Tanto el “no hacer nada” como la dilatación repetida conllevan un alto riesgo de que la estrechez vuelva a aparecer y se torne **más grave con el tiempo**. Si usted inicialmente decidió no tratarse y luego de un tiempo prudencial nota que orina cada vez peor (o no puede orinar), la cirugía reconstructiva puede ser necesaria con mayor apremio.

Tanto la **uretrotomía interna** como la **dilatación uretral con balón de paclitaxel** pueden resolver el problema en varios pacientes. Al momento de escribir esta guía, ambos procedimientos se consideran alternativas válidas a la cirugía en **obstrucciones cortas** de la uretra bulbar. Sin embargo, la cirugía sigue siendo el tratamiento más resolutivo.

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 su **periné** (entre los testículos y el ano).
- Abriremos la uretra (conducto) a lo largo de toda la longitud de la estrechez.
- En el caso de que sea una **obstrucción corta**, cortaremos la zona estrecha y uniremos los dos cabos sanos nuevamente.
- En el caso de que sea una **obstrucción larga**, tomaremos una tira del revestimiento del interior de su boca o su lengua (**injerto**) y la coseremos a la uretra para ensancharla (como un parche).
- Cerraremos la piel con puntos que normalmente comienzan a desaparecer a partir de las **tres semanas**.
- Colocaremos una sonda en su vejiga que debe permanecer de **dos a tres semanas**.
- El procedimiento dura aproximadamente **tres horas**.
- Probablemente se deba quedar internado por **una o dos noches**.



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

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 infección de orina que necesite antibióticos.
- Tener la zona de la herida hinchada o con moretones
- Sentir la boca dormida o con molestias donde se sacó el parche.
- Que caigan unas gotitas después de terminar de orinar.

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:

- Que el conducto se vuelva a cerrar y necesite otra cirugía más adelante.
- Que las erecciones cambien, se pierdan o el pene se curve al estar erecto.
- Que la herida se infecte y necesite antibióticos.
- Que note entumecida la piel del escroto.

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):



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

- Que se escape un poco de orina por los costados de los puntos de la herida.
- Que las erecciones duelan y tenga menor fuerza en la eyaculación.
- 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:

Comience un tratamiento para dejar de fumar

Prepararse para una operación es una buena instancia para **dejar de fumar**. El tabaco puede



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

	dañar el parche de su boca y hacer que la cirugía falle.
<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 medicamentos 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"/> El día de la cirugía debe realizar un baño prequirúrgico pero NO rasurarse	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"/> El día de la cirugía debe concurrir con un acompañante	Deberá coordinar con un familiar o amigo para que lo acompañe el día de la cirugía.



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

<p><input type="checkbox"/> El día de la cirugía debe llevar las siguientes cosas al hospital</p>	<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).
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. ¿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**.

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

- The British Association of Urological Surgeons (BAUS) - Bulbar urethroplasty. 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.*