



**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 cirugía uretral en estadios

Por Jordán Scherñuk, 12 mayo, 2026

## Puntos clave

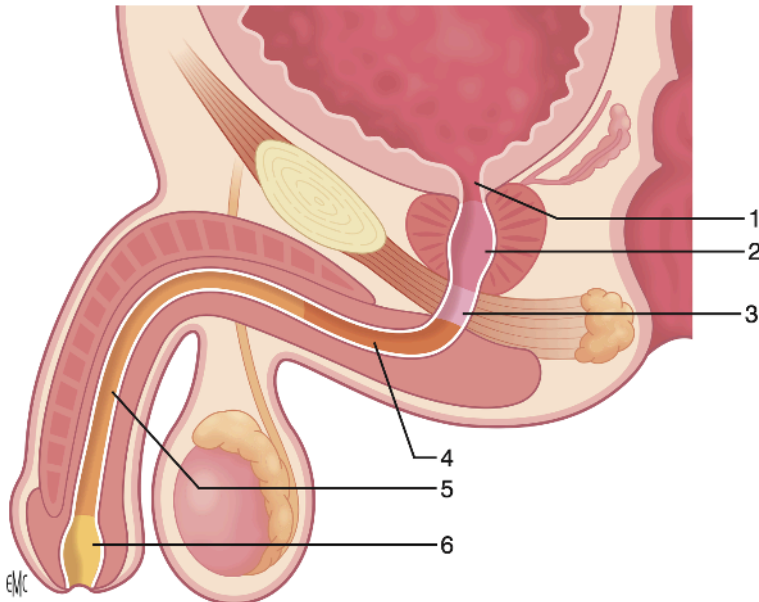
- La reparación de la **uretra** (la porción del conducto que lleva la orina hacia el exterior) requiere más de una cirugía cuando **los tejidos** están muy lastimados.
- En la primera operación, abrimos el conducto estrecho para que pueda sanar bien. Durante unos meses, el conducto quedará **abierto hacia afuera** y usted orinará por esa nueva abertura mientras el tejido se prepara para la cirugía final.
- Luego de 3 a 6 meses de la primera cirugía, la uretra se despega de la piel y se sutura nuevamente, dándole **forma de tubo**.
- Tanto en la primera cirugía (menos frecuente) como en la segunda (más frecuente) se puede necesitar utilizar un “**parche**” de su propio cuerpo. Puede ser un pedacito de piel de adentro de la mejilla (lo llamamos **injerto**) o mover una porción de piel de la zona de al lado (lo llamamos **colgajo**).
- La reconstrucción puede requerir que se le coloque tanto una **sonda uretral** (por el pene) como una **sonda suprapúbica** (por el abdomen) en su vejiga después del procedimiento.

## 1. ¿Qué cirugía necesito realizarme y por qué?

Realizamos la uretroplastia en estadios o etapas para tratar una **estrechez** (zona estrecha) en la **uretra del pene** (la indicación más frecuente) y/o en la **uretra que está debajo de los testículos** (muy raro).

Ciertas condiciones causan **estrecheces severas** en la uretra que pueden necesitar de más de una operación para poder resolverlas, por ejemplo:

- **Enfermedades inflamatorias** (como el liquen escleroso) pueden afectar la uretra del pene y llegar a afectar la uretra bulbar también.
- Enfermedades operadas en la niñez, como **hipospadias o epispadias**.
- El paso previo de **instrumental** médico o **sondas**.



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

## 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:



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

<b>Observación</b>	"No hacer nada". Puede continuar <b>orinando por sus medios</b> en la medida que la estrechez se lo permita, o puede colocarse una <b>sonda por punción en la vejiga</b> (talla vesical) para que la orina salga hacia el exterior sin tener que orinar.
<b>Meatoplastia</b>	En <b>casos muy selectos</b> donde la obstrucción afecta solo a la punta de la uretra puede realizarse una apertura simple de la uretra enferma. Como resultado, usted se quedará con el orificio donde sale la orina más abajo de lo normal.
<b>Meato perineal</b>	Hacer un orificio nuevo entre los testículos y el ano (el periné) para que la orina y el semen salgan por allí. Después de esta cirugía, su cuerpo funcionará de forma distinta: la <b>orina</b> y el <b>semen</b> saldrán por esta nueva abertura.

El "no hacer nada" implica un alto riesgo de que la estrechez 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.

## 4. ¿Cómo es la operación?

### a. *Primera cirugía*

- Usualmente realizamos el procedimiento bajo **anestesia general**.
- Se le dará una inyección de **antibióticos** antes del procedimiento.
- Haremos una incisión (corte) a lo largo de la **piel del pene** para ver el conducto.
- Abriremos el conducto a lo largo de toda la **longitud** de la estrechez.
- Si el conducto no está tan dañado, uniremos sus bordes a los bordes de la piel. Si está muy dañado, lo sacaremos por completo. Para reemplazarlo, usaremos un



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

"parche" de su propio cuerpo. Puede ser un trocito de piel de adentro de su mejilla (**injerto**) o piel de la zona de al lado (**colgajo**)

- En ambos escenarios, durante unos meses **el conducto quedará abierto**. Usted orinará por esa nueva abertura. Esto es necesario para que el tejido sane y esté fuerte para la cirugía final.
- Coseremos la piel con puntos que normalmente comienzan a desaparecer a partir de las **tres semanas**.
- Colocaremos una sonda en su vejiga (por el pene) que debe permanecer de **dos a tres semanas**
- Dejaremos una **curación** que cubre por completo la zona operada y que permanecerá por **7 a 10 días**. Su pene tendrá un **aspecto poco agradable** durante las primeras semanas, pero esto mejorará con el transcurso de los días.
- El procedimiento durará aproximadamente **dos a tres horas**.
- Probablemente se deba quedar internado por **una o dos noches**.

### ***b. Segunda cirugía***

Entre **3 y 6 meses después** de la primera operación, charlaremos para ver si hacemos la segunda.

Esta segunda operación **no es obligatoria**. Si usted se siente cómodo con cómo orina y cómo se ve su pene después de la primera cirugía, **puede decidir quedarse así**.

**Si decide operarse:** estos son los pasos de la operación

- Usualmente realizamos el procedimiento bajo **anestesia general**.
- Se le dará una inyección de **antibióticos** antes del procedimiento.
- Realizaremos un **corte alrededor** del conducto abierto
- Si el conducto todavía está un poco estrecho, usaremos otro **parche** del revestimiento de adentro de su boca (**injerto**).
- Luego colocaremos una sonda por la uretra y coseremos los bordes de la uretra entre sí, para darle **forma de tubo o cilindro**.



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

- Cubriremos la sutura de la uretra con un tejido cercano para disminuir las posibilidades de que haya **filtraciones de orina** hacia la piel.
- Probablemente colocaremos una **sonda por punción** en la vejiga (cistotomía suprapúbica o talla vesical) y dejaremos una **sonda por la uretra** también.
- Usualmente la sonda de la uretra se retira a los pocos días, pero la sonda del abdomen se deja por **tres a cuatro semanas**.
- El procedimiento dura aproximadamente **dos a tres horas**.
- Probablemente se deba quedar internado por **una o dos noches**.

## 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 el conducto se vuelva a cerrar y necesite otra cirugía más adelante.

### 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 se escape un poco de orina por los costados de los puntos de la herida.



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

- Que el pene se note un poco más corto.
- Que las erecciones cambien, se pierdan o el pene se curve al estar erecto
- Tener una infección de la herida que necesite antibióticos.
- Que caigan unas gotitas después de terminar de orinar.

## 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:

- 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.



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

## 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"/> <b>Comience un tratamiento para dejar de fumar</b>	Prepararse para una operación es una buena instancia para <b>dejar de fumar</b> . El tabaco puede dañar el parche de su boca y hacer que la cirugía falle.
<input type="checkbox"/> <b>Realice el análisis de orina que le solicitaron</b>	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"/> <b>Informe al médico sobre los medicamentos que toma</b>	Y no suspenda ningún medicamento a menos que su médico se lo indique explícitamente.
<input type="checkbox"/> <b>Informe al médico sobre los siguientes antecedentes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Dientes flojos o prótesis dentales.</b></li><li>● <b>Otras prótesis y cuerpos extraños.</b> Por ejemplo, prótesis de cadera, rodilla, marcapasos, desfibrilador espontáneo, catéter de quimioterapia, válvula cardíaca, etc.</li><li>● <b>Remedios que afecten la coagulación de la sangre</b> (por ejemplo acenocumarol, rivaroxaban, dabigatran, warfarina, aspirina, clopidogrel, etc).</li><li>● Si ha tenido en algún momento de su vida una <b>infección por gérmenes multirresistentes o forúnculos en múltiples partes del cuerpo.</b></li></ul>



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

<input type="checkbox"/> <b>El día de la cirugía debe realizar un baño prequirúrgico pero NO rasurarse</b>	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"/> <b>El día de la cirugía debe ir con un acompañante</b>	Deberá coordinar con un familiar o amigo para que lo acompañe el día de la cirugía.
<input type="checkbox"/> <b>El día de la cirugía debe llevar las siguientes cosas al hospital</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Documentos:</b> DNI y carnet de obra social</li><li>● Un <b>calzoncillo tipo slip</b></li><li>● Un <b>par de medias de compresión</b> (se le hará la receta para que usted pueda comprarlo).</li><li>● Un <b>enjuague bucal específico</b> (se le hará la receta para que usted pueda comprarlo).</li></ul>

## 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) - Distal urethroplasty. Disponible en: [https://www.baus.org.uk/patients/information\\_leaflets/](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.*