



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 peneana

Por Jordán Scherñuk, 12 mayo, 2026

Puntos clave

- Para arreglar el conducto, necesitamos usar 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** por el pene como una **sonda por el abdomen** (talla vesical) después del procedimiento.
- Si bien muchos pacientes pueden ser resueltos quirúrgicamente en **una sola intervención**, si el daño que presenta en la uretra es muy grosero, puede ser necesario realizar una nueva intervención luego de unos meses de la primera.

1. ¿Qué cirugía necesito realizarme y por qué?

Para que usted pueda orinar bien, necesitamos ensanchar la parte de la uretra que está **dentro del pene** (desde la cabeza del pene hasta su raíz).

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

- **Enfermedades inflamatorias de la piel** (como el liquen escleroso).
- El paso previo de **instrumental** médico o **sondas**.
- **Infecciones** urinarias o de transmisión sexual.



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

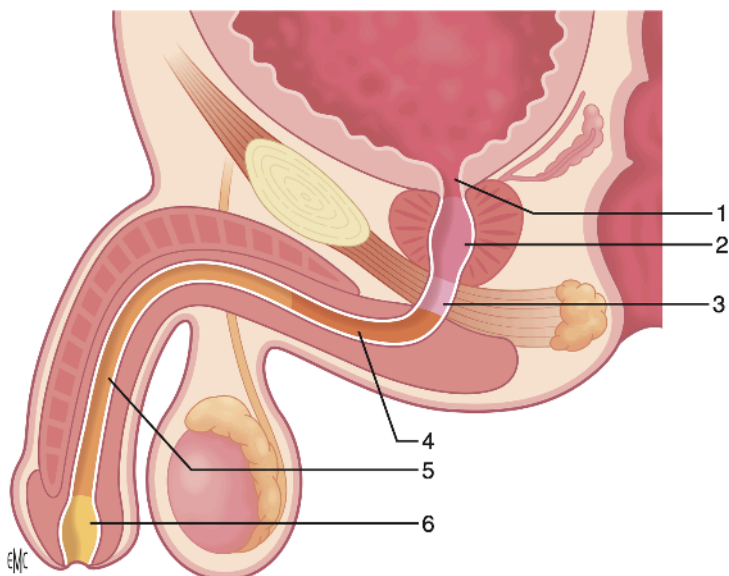


Figura 1. Anatomía de la uretra. 1. Cuello vesical; 2. uretra prostática; 3. uretra membranosa; 4. uretra bulbar; 5. uretra peneana; 6. fosa navicular.

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:

Observación	"No hacer nada". Puede seguir orinando como pueda, pero si el conducto se cierra del todo, habrá que ponerle una sonda por el abdomen para que salga la orina.
--------------------	--



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

Dilatación	Estirar el conducto con unas varillas de plástico o metal. Suele ser algo temporal, no siempre es posible realizarla y puede hacer que la estrechez sea más grave con el tiempo.
Meato perineal	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 orina y el semen saldrán por esta nueva abertura.

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) ya sea en el **pene**, en su **periné** (entre los testículos y el ano), o en **ambos sitios** (dependiendo de la ubicación de la estrechez y de la longitud del segmento de uretra a tratar)
- Abriremos la uretra a lo largo de toda el área enferma.
- Tomaremos una tira del revestimiento del interior de su boca o su lengua (**mucosa bucal o lingual**) y la coseremos a la uretra para ensancharla (como un parche).
- A veces también usamos una **porción de piel** cercana (colgajo), que puede ser del propio pene o del prepucio.
- Si tiene prepucio, es posible que se le aconseje una **circuncisión en el mismo acto** para disminuir el riesgo de complicaciones.
- Cerraremos la piel con puntos que normalmente comenzarán a desaparecer a partir de las **tres semanas**.
- Vendaremos su pene firmemente (por 48 horas) y colocaremos una sonda en su vejiga que deberá permanecer de **tres a cuatro semanas**.
- El procedimiento durará 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 ser necesaria más de una operación?

Sí. Si el daño en el conducto es muy grande, la reconstrucción se hace en **dos etapas**. En la primera, se deja el conducto abierto para que sane y se ensanche naturalmente. Usted verá que el orificio por donde sale la orina queda más abajo de lo normal por unos meses. Aunque se ve raro inicialmente, el objetivo es permitir que el tejido "madure" y se vuelva más resistente antes del cierre definitivo.

Luego de **3 a 6 meses**, se hace la segunda cirugía para cerrar el conducto de nuevo como un tubo, usando un **parche de tejido propio** (injerto de la boca o colgajo de la piel cercana).

6. ¿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.
- 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:



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 el pene se note un poco más corto.
- Que las erecciones cambien, se pierdan o el pene se curve al estar erecto

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"/> 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.
<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.



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

<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).

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) - Penile 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.*