



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Fimosis y Circuncisión

Docente:

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Materia:

Pediatría

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

27/Mayo/2021

Fimosis y Circuncisión

Al momento de nacer se encuentra firmemente adhiriendo el prepucio al glande. Por su cara mucosa, por lo que es imposible retraer en la mayoría de los casos. Esta adherencia es una condición fisiológica, a medida que transcurre el tiempo se va desprendiendo circunferencialmente. Durante este proceso pueden presentarse complicaciones atribuibles a esta condición.

* **Fimosis Fisiológica:** Incapacidad para retraer. Completamente el prepucio debido del glande (Fimosis), se presenta funcionalmente entre los 8 y 11 años debido a un proceso cicatricial del prepucio distal secundario a una balanitis xerótica obliterante, al año de edad el desplazamiento prepucial bajo el glande es posible en un 64%. Mientras se completa el proceso, puede ser causa precisamente de otras patologías como: Infección urinaria, balanitis y parafimosis.

* **Fimosis Patológica:** Balanitis Xerótica obliterante, es una afección crónica del prepucio distal de etiología desconocida. En la mayoría de los casos afectando el glande y el prepucio, a veces puede extenderse al meato y la uretra anterior. Tiene mayor incidencia entre los 8 y 11 años.

Clinicamente se manifiesta por esclerosis anular distal del prepucio con decoloración blanquecina o formación de placas, estrechez prepucial, irritación, disuria y en ocasiones sangrado.

COMPLICACIONES:

- > **Balanitis:** Infección del espacio balanoprepucial, por higiene deficiente. Se presenta entre los 2-4 años. Germen causante E. coli y *Proteus vulgaris*.
- > **Parafimosis:** Inflamación aguda del prepucio por reducción forzada de una estrechez anular, al quedar en posición proximal al glande provoca una obstrucción de la circulación produciendo edema y dolor intenso.

*> ITU y Fimosis: La estrechez prepucial es un factor determinante en la ITU

TRATAMIENTO:

- La circuncisión es el procedimiento quirúrgico más frecuente. Balanitis xerótica obliterante y balanitis recurrente son indicaciones absolutas. La operación se realiza bajo anestesia general, dura aproximadamente media hora. Hay que considerar que esta está contraindicada en algunos hiporradias, y en pacientes que presentan pene sumido, ya que agrava la condición. Las complicaciones ocurren en menos del 2% y las más frecuentes son sangrado, infección localizada, estenosis del meato.

CLASIFICACIÓN DE FIMOSIS (Kayaba).

- I Leve retracción sin que se vea el glande.
- II Exposición del meato uretral con retracción lig. mayor del pene.
- III Exposición del glande hasta su parte media.
- IV Exposición del glande hasta su corona.
- V Exposición fácil de todo el glande, sin adherencias.

- Corticoides locales: dependiendo grado de estrechez inicial y adherencia a tratamiento, indicado como primera opción en lactantes que presentan estrechez e ITU. Se usa Betametasona al 1% en un período de 4-8 semanas.

Bibliografía

M, S. (2015). Fimosis y Circuncisión . *SCielo*.

S, F. C., & B, T. R. (2016). Fimosis y Circuncisión. *Rev Chil Pediatr*.

