

# **RESUMEN DE FIMOSIS Y CIRCUNCISIÓN**

**Medicina humana**

**Dr. Jeffery Anzhony Cruz**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to Semestre Y Grupo B, Pediatría**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 15/05/2021**

El prepucio es la piel que recubre al glande y tiene como función proteger al leato uretral y al glande. La fimosis es la incapacidad para retraer manualmente el prepucio por detrás del surco balanoprepucial y por lo tanto, no es posible descubrir al glande.

La fimosis se categoriza en fisiológica y patológica:

- Fimosis fisiológica: Durante los primeros 3-4 años de vida la fimosis se considera fisiológica. Alrededor del 98% de los RN tienen un prepucio no retractil, esto ocurre por las adherencias naturales entre el glande y el prepucio. A los seis meses de edad solamente 20% de los prepucios son retractiles, a los doce meses de edad el 50% son retractiles y a los tres años el 90% son retractil. Durante la infancia se produce una separación gradual del prepucio la cual se completa y en la mayoría de los casos, al llegar la adolescencia.
- Fimosis patológica: Presistencia de dificultad para retraer el prepucio en un niño mayor de 4 años, entre sus causas se encuentran las cicatrices distales del prepucio o fibrosis, ya sea por inflamación, trauma, infección. Otras causas son pobre higiene, balanitis recurrente y balanitis xerótica obliterante.

### Clínica

Puede presentar dolor, hematuria, globo prepucial, irritación en el glande y/o prepucio, balanitis recurrente, disuria, episodios frecuentes de infecciones urinarias y erecciones dolorosas. Un prepucio fibroso es grueso, rígido y en algunas ocasiones bloqueado. En las adherencias balanoprepuciales la piel se retrae ante la ausencia de un quillo fibrotico, pero no es posible descubrir completamente el glande debido a la adherencia.

### Diagnóstico

El diagnóstico de la fimosis es clínico no es necesario los exámenes de laboratorio ni imágenes.

### Complicaciones

- Infecciones urinarias recurrentes.
- Balanitis o balanopostitis recurrente: inflamación del glande y el prepucio que por lo general ocurre debido a una pobre higiene, a pesar de tener una etiología multifactorial.
- Parafimosis: condición de emergencia cuando el prepucio estrecho no regresa a su posición normal generando un compromiso de flujo venoso, arterial y linfático que condiciona a edema del glande e impo-

sitilita la retracción manual.

- Balanitis xerótica obliterante: Entidad dermatológica inflamatoria de etiología desconocida, es una atrofia prepuceal después de haber tenido un prepucio normal y reducible, afecta tanto a niños como a adultos.

El tratamiento de primera línea es un ciclo corto de esteroides tópicos, y solamente en casos severos se indica realizar una circuncisión.

## Circuncisión

La circuncisión es una cirugía practicada frecuentemente en urología. Sin tener en cuenta los principios básicos de la cirugía reconstructiva, puede generar procesos de cicatrización anormales, con resultados estéticos y funcionales inadecuados, fimosis secundaria, cicatrización hipertrofica, que lo lleve a "poner embarrado". La importancia de operar con las directrices de una cirugía reconstructiva, resultará el cuidado de los tejidos y el uso de suturas de bajo calibre, para prevenir complicaciones y resultados en preservación de las zonas postuladas por Filit. El manejo cuidadoso de los tejidos, el uso de suturas de bajo calibre y los puntos subcuticulares con poca tensión, son medios para optimizar el proceso de cicatrización, evitando la isquemia y las cicatrices hipertroficas basadas en el fundamento de que esta una cirugía no solo funcional, sino reconstructiva y estética.

Consiste en la resección quirúrgica de parte o de todo el prepucio del pene. Se realiza normalmente el día anterior al alta, pero no a la mañana siguiente del nacimiento. Solo debe realizarse en RN's sanos con situación estable.

Sus indicaciones son:

1- fimosis secundaria

2- Fimosis primaria (Fisiológica) las indicaciones son: balanopostitis recurrentes y infección de vías urinarias recurrentes en pacientes con malformaciones del tracto urinario.

"El simple abultamiento del prepucio durante la micción no es una indicación."

En que consiste: es la dilatación del orificio prepuceal para visualizar el glande, la retirada del epitelio prepuceal del glande y la colocación del dispositivo de circuncisión (pinza de Gomco,

Pastilla o pinza de Mogen) para aumentar la leucocitosis y la resacción del prepucio.

### Contra indicaciones

- Lactantes en estado crítico, discracias sanguíneas, antecedentes familiares de trastornos leucemogénicos, anomalías congénitas (hipospadias), incurvación prepuca congénita, y piel deteriorada en el cuerpo del pene (fuerza para excorotar, pene enterrado congénito).

### Beneficios preventivos

- Reducción significativa del riesgo de infección del tracto urinario en el primer año de vida.
- Adquisición heterosexual de VIH (VPH, VHS-2 y sífilis) o cáncer de pene

### Complicaciones

- Exceso de piel residual (transusión incompleta), resección excesiva de piel, alteraciones (puntos cutáneos naturales y uncubridos), estenosis del meato urinario, fimosis y quistes de inclusión epiteliales

### Cuidados

- Pene circuncidado debería de lavarse suavemente a diario con agua y jabón
- Uso de gasa con vaselina para cubrir el área y cambiarla después de cada micción y defecación hasta la cicatrización
- En la cicatriz de cicatrización normal: el glande puede tener un olor crudo o amarillento.

Doutrillo, M. (2016). Fimosis en niños. Revista médica de costa rica y centro américa, cirugía pediátrica. (619). pp. 261-263.

Morero, C. y Nolas, J. (2021). Reintroducción de la circuncisión como una técnica quirúrgica segura efectiva. Pediatric Urology. Revista urología Colombiana. 30 (01), pp. 077-079.

# Bibliografía

Oconitrillo, M. (2016). Fimosis en niños. Revista medica de costa rica y centroamerica. Cirugia pediátrica. (619). pp. 261-263.

Moreno, L. y Nicolas, J. (2021). Reintroducción de la circuncisión como una técnica quirúrgica reconstructiva. Pediatric Urology. Revista urología colombiana. 30 (01). pp. 077-079.