

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

RESUMEN: FIMOSIS Y CIRCUNCISION
PEDIATRIA

Dr.: Jeffery Anzhony Cruz Robles

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 18 de mayo 2021

DEFINICION

El prepucio es la porción de piel que cubre el cuerpo peneano y el glande. Cumple variadas funciones incluyendo la de protección, erógena e inmunológica. Al momento de nacer se encuentra firmemente adherido al glande por su cara mucosa, por lo que es imposible retraer en la mayoría de los casos. Esta adherencia es una condición fisiológica y a medida que transcurre el tiempo se va desprendiendo espontáneamente siendo infrecuente en la adolescencia. Durante este proceso pueden presentarse complicaciones atribuibles a esta condición, y se deben tomar conductas terapéuticas precisas para su tratamiento. Hasta el día de hoy persisten las diferencias sobre la conducta a seguir tanto en un recién nacido, como en los casos que presentan complicaciones y especialmente en lo que se refiere a la circuncisión como solución definitiva. A esto se agrega un ambiente cultural y religioso que ejerce una gran influencia en la toma de decisiones.

FIMOSIS FISIOLÓGICA

La fimosis se define como la incapacidad para retraer completamente el prepucio detrás del glande, no atribuible a adherencias balano-prepuciales. Como esta condición se presenta en la mayoría de los recién nacidos se ha denominado fimosis fisiológica a diferencia de la patológica, que se presenta principalmente entre los 8 y los 11 años debido a un proceso cicatricial del prepucio distal secundario a una balanitis xerótica obliterante.

Mientras se completa el proceso, puede ser causa predisponente de otras patologías tales como infección urinaria, balanitis y parafimosis.

FIMOSIS PATOLÓGICA

Balanitis xerótica obliterante (liquen escleroatrófico)

Es una afección crónica del prepucio distal de etiología desconocida. En la mayoría de los casos afecta sólo el glande y el prepucio, pero en ocasiones también puede extenderse hacia el meato y la uretra anterior. Su mayor incidencia es entre los 8 y los 11 años. Clínicamente se manifiesta por esclerosis anular distal del prepucio con decoloración blanquecina o formación de placas, estrechez prepucial, irritación, disuria y en ocasiones sangrado. El tratamiento depende de la gravedad de las lesiones y de los elementos comprometidos. Si el daño se limita al prepucio y el compromiso es leve, se puede intentar un tratamiento inicial usando corticoides tópicos, si esto fracasa estaría indicada la circuncisión. Si hay lesión del meato o la uretra se realiza una meatotomía o injerto uretral².

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Estrechez anular

Ocurre en aquellos casos en que es posible desplazar el prepucio hacia proximal por debajo del glande evidenciándose un anillo estrecho. Si esta condición se

prolonga por algunas horas y no se desplaza hacia distal se producirá una parafimosis. En los casos de estrechez anular se debe instruir a la madre o al niño sobre el cuidado que hay que tener o proponer una prepucioplastia cuando el desplazamiento prepucial sea dificultoso o asociado a dolor.

Adherencias balanoprepuciales

A medida que el prepucio se va desprendiendo del glande producto de erecciones intermitentes y de la queratinización del epitelio interno, se evidencian las adherencias balanoprepuciales. Estas impiden una retracción total del prepucio pero no debido a una estrechez real. Ya que es una condición fisiológica transitoria, la mayoría de las veces exenta de complicaciones, no requiere de un tratamiento específico. En ocasiones, se puede producir un desprendimiento brusco provocando dolor localizado, en esta situación, es conveniente indicar una pomada protectora local mientras se logra la epitelización del glande.

TRATAMIENTO

Existen básicamente dos métodos para el tratamiento de los pacientes con estrechez prepucial que presenta una complicación o un alto riesgo de contraer una enfermedad favorecida por esta condición: 1) la circuncisión y 2) la aplicación de masajes con pomadas de corticoides.

La circuncisión es el procedimiento quirúrgico más frecuente realizado en niños. Su origen se remonta a 15 000 años atrás, motivado por razones religiosas, culturales y médicas. Se estima que el 10% de la población mundial es circuncidada, variando significativamente sus porcentajes según la zona geográfica.

Las indicaciones médicas actuales se clasifican en absolutas y relativas. La balanitis xerótica obliterante, y la balanitis recurrente son indicaciones absolutas. Entre las relativas se encuentran las que se asocian a ITU en menores de 1 año, ITU recurrente, uropatías obstructivas de las vías urinarias y como prevención de cáncer de pene, cérvico-uterino y enfermedades de transmisión sexual, particularmente el VIH. La operación se realiza bajo anestesia general, su duración es de aproximadamente media hora y el paciente es dado de alta el mismo día. Las complicaciones ocurren en menos del 2% y las más frecuentes son el sangrado, infección localizada, estenosis del meato, resultados cosméticos deficientes y recidiva. Hay que considerar que está contraindicada en algunas hipospadias y en los pacientes que presentan pene sumido, ya que agrava esta condición. La decisión de una circuncisión especialmente cuando existe una causa relativa debe ser tomada en conjunto con los padres, considerando la información actual, los beneficios y el riesgo de complicaciones.

En cuanto a los corticoides locales, existen numerosos trabajos publicados sobre la aplicación de estos en la zona prepucial para obtener un desplazamiento adecuado

del prepucio. Se han obtenido diversos resultados según las distintas series, dependiendo principalmente del grado de estrechez inicial y de la adherencia al tratamiento. El éxito reportado es de un 60- 90% con una recurrencia de un 20%. Está indicado como primera opción en lactantes que presentan estrechez e ITU. También como una alternativa en los pacientes cuyos padres rechazan el tratamiento quirúrgico, en estos casos se debe advertir la posibilidad de un fracaso o recidiva. Se han usado diferentes preparados con corticoides siendo uno de los más usados en nuestro medio la crema de betametasona al 1% durante un período de 4 a 8 semanas. No se recomienda usarlas en niños que no presentan patologías asociadas, ya que en la gran mayoría el desprendimiento prepucial ocurre espontáneamente.

BIBLIOGRAFIA

1. CASTRO S, FELIPE, CASTRO A, FELIPE, & RABY B, TRINIDAD. (2010). Fimosis y Circuncisión. Revista chilena de pediatría, 81(2), 160-165. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000200009>