El Hospital en tus manos

Tema 23

DOCTOR Santiago Guindos

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

DOCTOR SANTIAGO GUINDOS

El doctor Santiago Guindos es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo y ha cursado la especialidad en Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario del Vall d'Hebrón en Barcelona, con un papel activo en la unidad de Cirugía Experimental y de Cirugía Fetal. Por su especial interés en la cirugía mínimamente invasiva ha realizado el programa formativo en Cirugía Pediátrica y Urología endoscópica en el Centro de Formación en Cirugía Mínimamente Invasiva Jesús Usón, de Cáceres, de reconocido prestigio internacional. Desde el año 2010 forma parte del plantel de médicos del Hospital Perpetuo Socorro, en el que ha colaborado en el desarrollo de las urgencias quirúrgicas pediátricas.



La fimosis

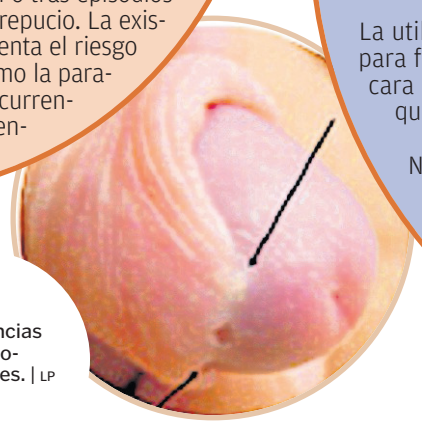
¿Qué es la fimosis?

La palabra fimosis proviene del griego phim, bozal, lazo o atadura y osis, proceso patológico. En origen, se utilizaba para definir la acción de poner un bozal. Y posteriormente pasó a ser utilizada en Medicina para describir la estenosis o estrechez de un orificio corporal, como lo hizo Galeno para hablar de la estrechez de los párpados o por Aecio para el útero. La fimosis consiste es la imposibilidad de retraer la piel prepucial que recubre el glande de manera que éste quede al descubierto. Existe cierta confusión en la utilización de este término. Es importante establecer con claridad que la fimosis es una condición normal en el inicio de la vida. Al nacimiento, existen adherencias entre la cara interna del prepucio y la superficie del glande, de manera que no se puede retraer el prepucio y descubrir el glande sin realizar una maniobra forzada.

¿Qué tipos de fimosis existen?

Como ya se ha señalado, existe la fimosis normal o fisiológica, de manera que en la exploración física se puede comprobar la existencia de un orificio prepucial no cicatricial, levemente estrecho. Sólo un 4-5% de los recién nacidos presentan un prepucio completamente rebatible. A los 6 meses de edad, un 80% de los niños sigue sin poder retraer la piel prepucial, un 50% al año, el 20% a los dos años, 10% a los tres, 8% a los seis y el 1 % a los 17 años.

Por el contrario, la fimosis patológica o verdadera es secundaria a la existencia de un proceso cicatricial que crea un anillo inextensible que impide la retracción del pene. Puede tener causas variadas (trauma, infección o inflamación) y su resolución, en la mayoría de los casos, mediante intervención quirúrgica, es generalmente imprescindible para evitar la aparición de complicaciones, que podrían ser potencialmente graves. Esta cicatriz anular suele aparecer tras retracciones forzadas de la piel prepucial o tras episodios de inflamación/infección de la piel del prepucio. La existencia de una fimosis verdadera aumenta el riesgo de aparición de complicaciones como la parafimosis, infecciones de orina recurrentes y balanopostitis recurrentes o severas.



Adherencias balano-prepuciales. | LP

¿Qué cuidados requiere el pene de un niño no circuncidado?

Para que la condición normal en los primeros años de la vida no se convierta en un proceso patológico existen una serie de recomendaciones y cuidados que se deben seguir. En primer lugar, deben evitarse las maniobras de retracción forzada e intempestiva de la piel prepucial. Este procedimiento es doloroso, produciendo heridas en el prepucio e inflamación del mismo y constituye una de las principales causas de aparición de la fimosis verdadera posteriormente, especialmente teniendo en cuenta que los niños de corta edad adquieren auténtica aversión a la manipulación del pene, no permitiendo que sus cuidadores realicen unos adecuados cuidados de higiene y retracción diaria, con lo que el establecimiento de una cicatriz circular estrecha es muy frecuente.

Hasta los seis meses de edad, los únicos cuidados a realizar son el cambio frecuente del pañal y el lavado cuidadoso con jabón no irritante. A partir de esa edad deben comenzar a realizarse retracciones mínimas, sin forzar el anillo prepucial fisiológico, realizadas con frecuencia (en los cambios de pañal y en el baño) que van permitiendo que, de manera paulatina, se consiga llegar a una retracción completa.

La utilización de cremas de corticoides, en distintos regímenes, suele ser muy eficaz para facilitar la liberación de las adherencias balanoprepuciales (entre el glande y la cara interna de la piel prepucial) y la dilatación paulatina del anillo prepucial, aunque lo más importante es la constancia y la progresividad. Estos tratamientos deben ser siempre prescritos por personal sanitario.

No existe una edad establecida en la que se pueda afirmar que estas adherencias deben haber desaparecido. Teniendo en cuenta este factor y el hecho de la alta probabilidad de resolución espontánea, la actuación del médico debe ir encaminada a la educación parental y del propio paciente, cuando su capacidad de comprensión lo permita, hacia el establecimiento de unos adecuados hábitos higiénicos (ni escasos, ni excesivos) y a la realización de los indicados cuidados de fisioterapia.

El Hospital en tus manos

Preguntas frecuentes

¿Qué complicaciones presenta el pene no circuncidado?

Existen una serie de procesos inherentes al mantenimiento del capuchón prepucial intacto, generalmente consecuencia de un manejo inadecuado del mismo. Por lo general se trata de cuadros benignos, de tratamiento sencillo y sin consecuencias importantes:

Balanopostitis:

• Se trata de una de las complicaciones más frecuentes en los niños con prepucio intacto. Hablamos de balanitis cuando aparece una inflamación del glande, postitis en caso de inflamación del prepucio y balanopostitis si afecta a ambos. Por lo general tiene origen infeccioso, aunque también puede aparecer por traumatismos (retracciones intempestivas, lesiones por cremalleras...) Cuando tiene origen infeccioso, los gérmenes causantes dependen por lo general de la edad del paciente. En los niños más pequeños suelen aparecer en el contexto de la dermatitis del pañal y la causa más frecuente son hongos, normalmente cándidas. El tratamiento normal de la dermatitis suele ser suficiente en estos casos. Cuando hablamos de niños ya algo mayores, normalmente la etiología reside en una higiene insuficiente o ineficaz, lo que lleva a la aparición de una infección de manera secundaria. En casos extremos, la inflamación puede ser tan severa que impida la micción y puede requerir la colocación de una sonda vesical para vaciar la vejiga o incluso la apertura quirúrgica del prepucio de manera urgente, aunque estas situaciones son excepcionales. El tratamiento de la balanopostitis va desde la aplicación de fomentos de infusión de manzanilla y limpieza del pene y las secreciones existentes, en los casos más leves, hasta la instauración de tratamiento antibiótico, tópico o sistémico e incluso liberación y drenaje de secreciones infectadas acumuladas, en casos más severos. Es importante recordar que la existencia de balanopostitis de repetición es una de las causas potenciales de aparición de un anillo cicatricial recio y de fimosis verdadera.

Esmegma:

• Es consecuencia de los productos de descamación de la mucosa de glande y la piel prepucial. En algunos pacientes se acumula en forma de nódulos blanquecinos o perlas. No representan ningún problema en sí mismos y conforme se liberan las adherencias entre el glande y el prepucio, la secreción es eliminada. No precisan tratamiento específico.

Parafimosis:

• Es el atrapamiento de la piel prepucial por un anillo cutáneo constrictivo que se retrae de manera forzada, sin una adecuada dilatación previa. Lleva a la aparición de congestión venosa y linfática de la propia piel prepucial y del glande y, si no se soluciona de manera precoz, a que surja compromiso arterial y potencialmente incluso necrosis del glande. Constituye una emergencia urológica, que precisa de atención rápida y adecuada, para evitar complicaciones mayores.

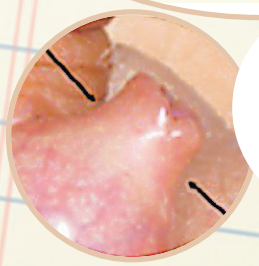
Balanitis xero-obliterante:

• Se trata en una dermatitis atrófica crónica, de etiología no bien conocida, caracterizada por la presencia de placas blanquecinas atróficas en la piel prepucial y del glande, con tendencia a coalescer y a producir importante fimosis y estenosis del meato uretral. Una vez confirmado el diagnóstico, el tratamiento es la circuncisión.

Infecciones urinarias recurrentes:

• Está descrita la existencia de un riesgo elevado (entre cuatro y diez veces superior) de padecer infecciones de orina en los niños no circuncidados frente a los que sí lo están. En los casos en los que existan infecciones de orina de repetición la circuncisión debe ser considerada como una opción terapéutica.





Fimosis fisiológica. | LP

Circuncisión: ¿qué es y cuándo realizarla?

La circuncisión es la intervención quirúrgica mediante la cual se extirpa el anillo prepucial estenótico y en mayor o menor grado, la piel prepucial, para permitir la adecuada retracción de la piel remanente y la exposición completa del glande. Existe una indicación médica de la realización de una circuncisión en aquellos casos en los que el tratamiento conservador, mediante retracciones repetidas y progresivas junto con un tratamiento tópico con una crema de corticoides, no ha sido eficaz en la resolución del problema. Normalmente se realiza alrededor de los 5-6 años.

Pero junto a la indicación médica, existen factores socioculturales y religiosos que se añaden a los factores médicos, dando lugar a distintas prácticas según el contexto social.

En la tradición judía, los niños deben circuncidarse en el octavo día de vida. Y en la religión musulmana, la circuncisión también debe ser realizada de manera sistemática durante la infancia, si bien no con unas indicaciones tan estrictas en cuanto a la edad a la que se debe realizar. Y no sólo existe indicación de su realización, sino que también debe ejecutarse de una manera concreta, de acuerdo con las indicaciones religiosas. En multitud de culturas africanas, la circuncisión supone un rito iniciativo o paso, en el cual el niño demuestra su valor y a partir del cual pasa a ser considerado adulto para el resto de la comunidad, con los derechos y deberes que ello conlleva.

En los EE.UU. se encontraba muy extendida la circuncisión de prácticamente todos los varones, de modo que hasta no hace mucho, existían amplias zonas en las que hasta un 90% de su población masculina estaba circuncidada. Aunque en la actualidad la tendencia no es tan extendida, sigue siendo una práctica muy habitual. En el extremo contrario se encuentran los países escandinavos, en los que la circuncisión está prácticamente proscrita y la tendencia es evitarla prácticamente a toda costa, agotando cualquier posibilidad de tratamiento conservador.

En nuestro medio, la decisión suele basarse en criterio médico y se realiza cuando la indicación es evidente. Pero es cierto que existen tendencias o modas médicas que, por lo general, se basan en estudios más o menos correctos, pero no existen estudios amplios y basados en la evidencia que amparen una toma de decisiones inequívoca. No hay que olvidar que la circuncisión es una intervención quirúrgica, como tal no exenta de complicaciones, como la hemorragia, la infección o la estenosis progresiva de meato uretral, entre otras.

Una de las principales preocupaciones que existen en la actualidad es la posible relación entre el mantenimiento de un prepucio intacto y el cáncer de pene. Es cierto que existen estudios que describen una mayor frecuencia de cáncer de pene en pacientes no circuncidados, pero se trata de estudios con bajo grado de evidencia científica y con multitud de factores de confusión no controlados, por lo que de ningún modo se puede recomendar la circuncisión como medida de prevención frente al cáncer de pene. Más importante parece el establecimiento de unos adecuados hábitos higiénicos así como evitar la existencia de procesos inflamatorios e infecciosos de repetición incluyendo medidas de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.