

**Boletín del
Colegio Mexicano de Urología**

Volumen
Volume **18**

Número
Number **4**

Octubre-Diciembre
October-December **2003**

Artículo:

**El prepucio en iglú. Sucintos
comentarios**

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Colegio Mexicano de Urología, A.C.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



El prepucio en Iglú. Sucintos comentarios

Carlos Pellicé i Vilalta,* M^a Eulalia Pares i Puntas,* Juan J Ballesteros i Sampol*

* Barcelona/España/Unión Europea.

Dirección para correspondencia:
Carlos Pellicé i Vilalta
Felipe II 27-29 (Apt. 6º Iª B)
Barcelona – España – Unión Europea
E-08027-UE
15256cpv@comb.es

RESUMEN

Se aportan unos sucintos comentarios acerca de dos varones jóvenes de 16 y 21 años, afectados de una atípica pero considerada normal conformación de la piel distal prepucial (es el llamado prepucio en "iglú").

Palabras clave: Prepucio, fimosis.

ABSTRACT

We report some comments of two young men 16 and 21 years out normal considered conformation of distal prepucial skin (it is the named "igloo" prepuce).

Key words: Prepuce, phimosis.

INTRODUCCIÓN

En el año 1998 se refirió en la literatura urológica en lengua castellana un trabajo titulado "Prepucio semejante a un iglú".¹ Sus autores tras aportar una revisión bibliográfica comentaban dos casos clínicos y definían la entidad. Así y cual cúpula un prepucio redundante recubriría completamente el glande y presentaría su apertura en la cara ventral del mismo a nivel del surco balano-prepucial.

Manifestaban estos autores que ésta era una anomalía congénita sin la mayor importancia y no necesariamente asociable a otras.

En estos casos y de presentarse estaría indicada la circuncisión, de solicitarla a petición propia por aducir motivos estéticos o como en nuestros casos, al presentar mantenidos episodios de balanopostitis de repetición.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Jóvenes de 16 y 18 años, sin comentar antecedente alguno de interés.

Manifestaron episodios de balanopostitis de repetición ya atendidos por sus médicos de familia con tratamientos tópicos y por no mejorar se remitieron para valorar la práctica de una postectomía.

La exploración física evidenció el estar frente a un "prepucio en iglú" (*Figuras 1 y 2*) y fue realmente dificultoso en un caso rebatir el prepucio sobre el surco.

El dictamen pre-operatorio no evidenció problema alguno.

Se realizó la circuncisión bajo una anestesia local, quedando resueltas las infecciones reiteradas en sus tegumentos penianos.

COMENTARIOS

En estadíos embrionarios y en la semana 6 ya hay constancia del prepucio, como una estructura epidérmica diferenciada. En la semana 16 ésta va creciendo y progresa distalmente hacia el glande y no es hasta la semana 24 en que ya se individualiza el glande del prepucio.²

Es frecuente que en el nacimiento y hasta los dos años de edad existan adherencias y por ende sea dificultosa la retracción del prepucio sobre el surco balánico. Con el paso del tiempo se va adquiriendo la retractibilidad, favorecida por el esmegma y las lógicas y obligadas medidas higiénicas iniciadas por sus padres. Así, a los tres años el 10% de los niños no lo retraen y a los 17 ya son más del 99%.^{2,3,5}

Podríamos definir la fimosis como la imposibilidad o gran dificultad en poder rebatir el prepucio sobre el surco balánico ya sea por una angostura en la apertura prepucial o por el dolor causado por las infecciones mantenidas, la fibrosis y las estrías.⁴ Distinguiendo pues unas fimosis de causas congénitas y otras adquiridas.¹⁻⁷ La especial disposición anatómica de la cara interna del prepucio, glan-



Figura 1. Vista lateral del prepucio en Iglú.



Figura 2. Vista anterior del prepucio en Iglú.

de, surcos y áreas frenulares favorecería el acúmulo de esmegma y detritus y por ende la infección. Esto tendría un efecto multiplicador y potenciador de la fimosis con el mantenimiento las balanopostitis que tras inveterados períodos nos llevarían al temido cáncer del pene.³⁻⁶ Sin tener en lógica consideración la “circuncisión ritual” propia de ciertos credos, el común de los urólogos o de los cirujanos infantiles sabemos de las precisas indicaciones médicas para la práctica de la postectomía. La literatura describe casos de alteraciones atípicas de la normal morfología prepucial^{1,7} y no por ello tributarías, “a priori”, de una circuncisión.

Actuales trabajos y revisiones bibliográficas hacen más estrictas sus indicaciones.^{2,5} En nuestros casos quedó indicada la intervención no por aducir motivos estéticos, sino por mantenidos episodios de balanopostitis no resueltos con los tratamientos tópicos administrados.

BIBLIOGRAFÍA

1. López MA, Rosa J, Arroyo JL. Prepucio semejante a un “Iglú”. *Actas Urol Esp* 1998; 22: 175.
2. Morales JC, Cordies E, Guerra M et al. ¿Debe realizarse la circuncisión en la infancia? *Arch Esp Urol* 2002; 55: 807.
3. Garat JM, Ruiz M. Anomalías del desarrollo del aparato genital masculino. Fimosis. En: *Práctica andrológica (Pomerol – Arrondo)*. Masson-Salvat (Barcelona) 1994; 89: 776.
4. Pellicé C. Balanopostitis. *Urología i Comarques* 2001; 12: 3.
5. Shankar KR, Rickwood AMK. Incidencia de fimosis en niños. *Brit J Urol*. (BJU-Internacional/Edición en castellano) 1999; 84: 101.
6. Algaba F, Moreno A, Trias I. Tumores de pene. En: *Uropatología tumoral. Correlación morfológica, molecular y clínica*. Pulso-Barcelona; 1996; VI: 359.
7. Gómez J, Puyol M, Menéndez V. Secondary megaprepuce. *Brit J Urol* 1996; 78: 959.