

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*



**Medigraphic.com**



# El prepucio en Iglú. Sucintos comentarios

Carlos Pellicé i Vilalta,\* M<sup>a</sup> 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. 6° 1<sup>a</sup> 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, afectos 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".<sup>1</sup> 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 difícil 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 estadios embrionarios y en la semana 6 ya hay constancia del prepucio, como una estructura epidérmica diferenciada. En la semana 16 ésta va creciendo y progresivamente hacia el glande y no es hasta la semana 24 en que ya se individualiza el glande del prepucio.<sup>2</sup>

Es frecuente que en el nacimiento y hasta los dos años de edad existan adherencias y por ende sea difícil la retracción del prepucio sobre el surco balánico. Con el paso del tiempo se va adquiriendo la retractilidad, 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%.<sup>2,3,5</sup>

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 estriás.<sup>4</sup> Distinguendo pues unas fimosis de causas congénitas y otras adquiridas.<sup>1-7</sup> 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.<sup>3-6</sup>

Si 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<sup>1,7</sup> y no por ello tributarias, "a priori", de una circuncisión.

Actuales trabajos y revisiones bibliográficas hacen más estrictas sus indicaciones.<sup>2,5</sup> 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 – Arondo)*. 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.