

Características anatómicas del prepucio en el primer año de vida

Dr. Juan Salazar Mendoza*
Dr. Fidel Baizabal Aguirre*
Dr. Víctor De la Rosa Morales**
Dr. Jorge Cruz Lázaro***
Dr. Ricardo Jimeno Arce*
Dr. Jesús Álvarez Rodríguez*

Resumen

La circuncisión neonatal ha suscitado controversias. Por lo que conocer mas detenidamente la evolución anatómica del prepucio permite mejor soporte fisiológico para determinar la necesidad o no para realizar este procedimiento.

Se consideraron pacientes menores de un año que acudieron para su atención del primero de julio al 31 de octubre de 1998, al Hospital General de Zona No 1 del IMSS en Tlaxcala, se excluyeron a los recién nacidos, menores de 37 semanas de edad gestacional, con trastornos de diferenciación sexual o que hubieran sido manipulados para liberar las sinequias balanoprepuciales. Se clasificaron por edad y se determinó el porcentaje de liberación prepucial en relación al glande. Se incluyeron para el estudio 172 pacientes, teniendo una relacion directamente proporcional entre la edad y la liberacion prepucial con respecto al glande.

La mayoría de los recién nacidos presentaron adherencias balanoprepuciales sin estenosis del prepucio, no se observó espacio entre el prepucio y el glande; la separación ocurrió de manera natural y fisiológica durante los primeros meses de la vida. No se apoya la circuncisión neonatal ni la manipulación durante el primer año de vida para liberar las sinequias balanoprepuciales

Palabras clave: Neonato, pene, circuncision, fimosis, prepucio, anatomia

Summary

Neonatal circumcision is stirring up controversy. It is necessary To know the prepuce's anatomy and it's modifications with age, this allow to us a better understanding of physiological backup to decide carry out a surgery intervention or not.

Patients under a one year old attended in the Hospital General of Zona No 1 of the IMSS in Tlaxcala from july first to october thirty one, in 1998 were considered.

Newborn under 37 weeks of gestational age, with sexual differentiation disorders and balanopreputial synechias under manipulation were excluded.

The patients were classified by age. Preputial liberation from glans was determined.

172 patients were included for the study, These patients have a straight relationship between age and prepuce release from the glans.

The majority of newborn presented balanopreputial adhesions without stenosis of the prepuce, There was not space between prepuce and glans. Separation occurred in a natural way during the first months of life, it is not supported neonatal circumcision neither balanopreputial manipulation to release synechias during the first year of life.

Key words: Neonatal circumcision, anatomy, penis, phimosis, foreskin.

* Departamento clínico de pediatría, ** Presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México, A.C., Coordinación clínica de educación e investigación médica, *** Cirujano pediatra Departamento clínico de pediatría; Hospital General de Zona N° 1 Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlaxcala, Tlaxcala.

Correspondencia: Dr. Juan Salazar mendoza: Hidalgo 23, Centro, 9000, Tlaxcala, Tlax. Tel: (01 2) 46 263 12.

E-mail: Dr. Víctor De la Rosa: vdr1@prodigy.net.mx

Introducción

La realización de la circuncisión en los recién nacidos, ha suscitado controversias en las últimas décadas, debido a los estudios en pro y en contra que se han publicado. El prepucio tiene funciones fisiológicas bien establecidas que no pueden pasarse por alto cuando se decide realizar la circuncisión.¹

El estrechamiento del orificio prepucial anterior es un fenómeno frecuente en el recién nacido; la verdadera atresia es excepcionalmente rara, se estima en un caso por cada 75 millones de homínidos.^{2,3} Es así como permanece incorruptible el que no deberá practicarse intervención quirúrgica alguna sin estar plenamente justificada.⁴

Se piensa que la práctica de la circuncisión tiene una antigüedad de por lo menos 15 000 años. El término circuncisión se refiere a la excisión quirúrgica del prepucio hasta el nivel del surco coronal. Aunque la circuncisión en el recién nacido se volvió frecuente en el decenio de 1960, su necesidad como procedimiento de rutina empezó a cuestionarse al final de esta década ya que el 100% de todos los niños recién nacidos presenta una sinequia balanoprepucial, que sólo es

una etapa funcional transitoria temporal y que alrededor de 90% de los niños que cumplen tres años prácticamente ha desaparecido.⁵⁻⁷

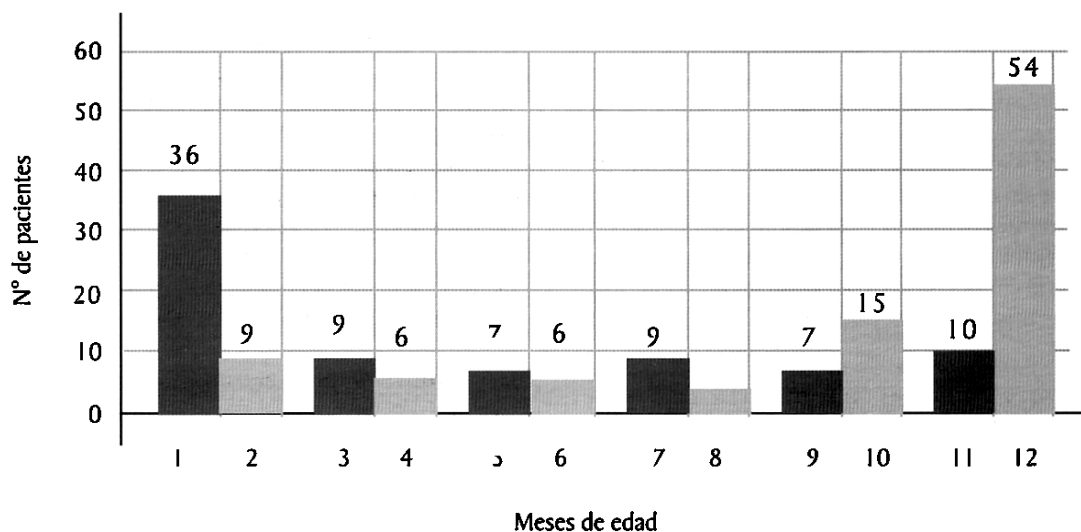
Un principio fundamental de la cirugía es aquel que se refiere a que ningún órgano se debe extirpar si no está enfermo. Hace años se sustentaba que el cáncer cervicouterino era menos frecuente entre algunos grupos étnicos en donde a los varones se les había practicado la circuncisión durante la etapa de recién nacido, sin embargo se han encontrado resultados distintos en otros grupos raciales.⁸ El carácter potencialmente cancerígeno del esmegma, producido por las glándulas de Tísson y el cual efectivamente se acumula más en los no circuncisos desaseados, incita a recomendar más el uso de agua y jabón, pero por ningún motivo la amputación del prepucio.

Por otro lado los informes iniciales retrospectivos en los cuales se hace énfasis en que la infección urinaria es más frecuente en los lactantes no circuncidados están siendo cuestionados actualmente.⁹⁻¹³

Todo procedimiento quirúrgico lleva implícito un riesgo potencial de complicaciones, que pueden variar desde el simple

Figura 1

Total de pacientes por grupo



aspecto estético, hasta comprometer la vida; y la circuncisión no esta exenta de estos riesgos.¹⁴ En el recién nacido, las sinequias balanoprepuciales que deben liberarse durante las ultimas semanas de la gestación, puede no llevarse a efecto, favoreciendo que el prepucio no pueda retraerse sobre el glande sin que exista estenosis prepucial, por lo que se considera que la liberación o separación del prepucio y el glande puede ocurrir de manera fisiológica durante el primer año de vida.

Material y métodos:

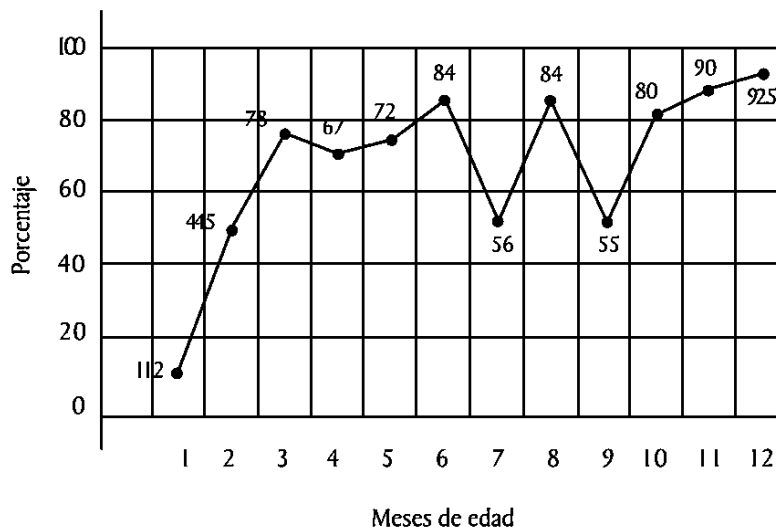
Con el objeto de observar las características anatómicas del prepucio con relación al glande, para determinar si la liberación prepucial ocurre de manera fisiológica, durante el primer año de la vida. Por medio de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, se constituyó un universo de trabajo con los pacientes pediátricos, que acudieron a consulta en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Zona No 1 del IMSS en Tlaxcala del primero de julio al 30 de octubre de 1998. Se incluyeron recién nacidos de término, y lactantes de 1 a 12 meses de edad, no se incluyeron recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación y se excluyeron los pacientes con malformaciones congénitas genitourinarias o trastornos de diferenciación sexual, o los que habían sido manipulados tratando de liberar las sinequias balanoprepuciales.

Se hicieron 12 grupos de niños relacionados con la edad en meses. Se exploraron los genitales de manera rutinaria, y se anotaron los hallazgos en hoja de trabajo, las variables estudiadas fueron prepucio redundante cuando en estado flácido fue mayor de 25% del cuerpo del pene, fimosis cuando la falta de elasticidad del prepucio no permitió su retracción, sinequias balanoprepuciales cuando se observó presencia de adherencias entre prepucio y glande, y de manera subjetiva el investigador hizo la evaluación de acuerdo a la retracción prepucial en relación al glande en porcentajes de 0, 25, 50, 75 y 100%.

En cada uno de los pacientes se observaron y anotaron las características anatómicas, por meses de edad. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva.

Figura 2

Distribución porcentual de niños sin fimosis en cada grupo de edad



Resultados

El universo de trabajo fue de 172 pacientes, la distribución etaria de niños estudiados tuvo un rango de 4 a los 8 meses y 54 a los 12 meses, Figura 1.

Se observó prepucio redundante en 12 (6.9%), y no existencia en 160 (93.1%). Los pacientes sin fimosis fueron 4/36 (11.2%) en el grupo de 1 mes y en 4/54 (7.4%) en el grupo de 12 meses, Figura 2.

Se halló fimosis en 32/36 (88.8 %) niños de un mes; en 12/37 (32.4%) niños de 2- 6 meses y en 16/99 (6%) niños de 7-12 meses de edad, resaltando que en el grupo de 12 meses fueron 54 pacientes de los cuales 4 (7.4 %) tuvieron fimosis, Figura 3.

Discusión

La circuncisión en el periodo neonatal, es un procedimiento quirúrgico que produce controversia por los hallazgos discordantes en la patología de la cual esta siendo atribuido como causal el prepucio, el presente estudio, aunque no es de seguimiento, permite reafirmar que el prepucio en la mayo-

ría de los recién nacidos esta adherido al glande, sin que realmente exista un anillo prepucial, por lo tanto el espacio balanoprepucial donde pueden alojarse bacterias no existe, por otro lado en el aspecto fisiológico la descamación del epitelio del glande y del prepucio en su unión permite la formación del esmegma neonatal el cual facilita su separación natural, sin necesidad de manipulación durante el primer año de vida.

En este estudio fue poco frecuente la presencia del prepucio redundante, por lo que la orina que queda retenida en el poco prepucio que existe libre, además considerando que los niños menores de un año usan pañal de manera rutinaria y que esto favorece que la material fecal llegue fácilmente a alojarse entre los pliegues del prepucio, se requiere mas que la amputación del prepucio, una adecuada higiene a este nivel.

Bibliografía

1. **Thompson HC, King LR.** Neonatal circumcision revisited. *Can-Med-Assoc-J* 1996; 154: 769-80.
2. **Taylor-JR, Lockwood-AP.** The prepuce specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *Br-J-Urol* 1996; 77: 291-5
3. **Kayaba-H, Tamura-H, Kitajima-S, Fujiwara-Y, Kato-T.** Analysis of shape and retractility of the prepuce in 603 Japanese boys. *J-Urol* 1996; 156: 1813-5.
4. **Roberts-JA.** Neonatal circumcision: an end to the controversy? *South-Med-J* 1996; 89: 167-71.
5. **Laumann-EO, Masi-CM, Zuckerman-EW.** Circumcision in the United States: Prevalence, prophylactic effects and sexual practice. *JAMA* 1997; 277: 1052-7
6. **Niku-SD, Stock-JA, Kaplan-GW.** Neonatal circumcision. *Urol-Clin-North-Am* 1995; 22: 57-65.
7. **Wiswell-TE, Enzenauer-RW, Cornish-JD, Hankins-CT.** Declining frequency of circumcision: Implications for changes in the absolute incidence and male to female sex ratio of urinary tract infections in early infancy. *Pediatrics* 1987; 70: 338-42.
8. **Cold-CJ, Storms-MR, Van-Howe-RS.** Carcinoma in situ of the penis in a 76-years-old circumcised man. *J-Fam-Pract* 1997; 44: 407-10.
9. **Craig-CJ, Knight-JF, Sureshkumar-P, Mantz-E, Roy-LP.** Effect of circumcision on incidence of urinary tract infection in preschool boys. *J-Pediatr* 1996; 128: 23-7.
10. **Goldman-M, Barr-J, Bistrizter-T, Aladjem-M.** Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision. *J-Med-Sci* 1996; 32: 1098-102.
11. **Schlager-TA, Hendley-JO, Dudley-SM, Hayden-GF, Lohr-JA.** Explanation for false-positive urine cultures obtained by bag technique. *Arch-Pediatr-Adolesc-Med* 1995; 149: 170.
12. **Lohr-JA.** The foreskin and urinary tract infections. *J-Pediatr* 1989; 114: 502-4.
13. **Ellen-FC, Gershel-JC.** Urinary tract infections in febrile infants younger than 8 weeks of age. *Pediatrics* 1990; 86: 363-67.
14. **Peread-R, Sharma-S, McTavish-J, Imber-C, Mouriouand-PD.** Clinical presentation and pathophysiology of meatal stenosis following circumcision. *Br-J-Urol* 1995; 75: 91-3.

Figura 3

Niños con fimosis en relación al total de cada grupo por edad

