

Circuncisión neonatal: ¿por qué? y ¿cómo? Argumentos en debate

(Neonatal circumcision: Why? How? Arguments to debate)

“Debido a la tendencia de circuncidar rutinariamente a los niños recién nacidos, es pertinente revisar los pros y contras de este procedimiento”

Deron Hovsepian (1951)

Leopoldo Vega Franco

Es de todos conocido en qué consiste la circuncisión en los varones, lo que es difícil entender es la razón de su práctica ancestral, excepto en quienes profesan la religión judía cuyas raíces se extienden por una dilatada historia como prueba del cumplimiento de las condiciones impuestas por Dios a Abraham, para su alianza con el pueblo judío: “A los ocho días de nacido todo varón será circuncidado en el curso de vuestras generaciones, tanto el nacido en casa como el comprado por dinero a cualquier extranjero que no sea de tu linaje” (Biblia: Capítulo 17). Hay también evidencias pictóricas que son testigo de su práctica en lejanas dinastías de la cultura egipcia y en páginas de la historia escrita por Herodoto hace ya 2500 años. Su permanencia como práctica común en numerosas culturas se sustenta en creencias religiosas, pero también en ritos paganos, en tradiciones de grupos tribales y monárquicos y otras formas de pertenencia social que adoptan normas propias de su subcultura. Es en esta profunda raigambre de factores que subsiste la práctica de la circuncisión, a pesar de la evolución científica y tecnológica lograda en los últimos dos siglos.

Como complemento de esta rápida evolución, en los últimos 50 años la humanidad ha dado muestras de mayor receptividad en lo que concierne a la salud y los derechos humanos, y desde hace apenas tres decenios, sin perder vigencia los preceptos puntuales del juramento hipocrático, se ha desarrollado la construcción de la bioética contemporánea. Es en base a estas normas que se pretende dar respuesta a los nuevos dilemas de la medicina actual con los que se enfrentan los médicos en la toma de decisiones ante sus enfermos; aunque hay aún viejos problemas que precisan ser analizados a la luz de la naciente bioética, que por aparente inocuidad pa-

recen no quebrantar sus preceptos, tal es el caso de la circuncisión. Aunque justo es destacar que en años recientes se ha puesto en debate el empleo rutinario de la circuncisión en los recién nacidos.

Es probable que ésta fuese la inquietud que motivó a Deron Hovsepian a exponer, en la Reunión Anual de la Asociación Médica de California, los “Pros y contras de la circuncisión rutinaria”, iniciada su participación con las palabras del epígrafe. En su documento, publicado en 1951,² concluye en que la circuncisión no debe ser motivo de controversia. Los argumentos en los que sustenta su opinión, son: que el procedimiento quirúrgico es inobjetable, pues la experiencia en 1,878 niños nacidos en un Hospital de Pasadena un año antes, 93% de ellos habían sido circuncidados y sólo 15% habían mostrado problemas de sangrado: que fue controlado fácilmente con Oxixel® o Gelfom®, y ninguno tuvo otra consecuencia inmediata; como principal argumento de la circuncisión es que previene el cáncer del pene en la vida adulta, aun aceptando que esta enfermedad es poco frecuente. Es así como recomienda que la decisión de la intervención sea considerada en la relación médico-paciente, en este caso con los padres, para que sean ellos los que decidan si la intervención se hace: ya que los padres como depositarios de la mejor decisión para el niño, lo que es congruente con los principios de la bioética: siempre y cuando los padres sean informados cabalmente de los beneficios y riesgos para el niño.

De cierta manera, la sugerencia de este autor coincide con la última recomendación de la Academia Americana de Pediatría (AAP) (1999); en ella menciona que “Hay evidencias científicas acerca del beneficio médico potencial que puede otorgar la circuncisión a los varo-

nes recién nacidos; **pero** (señala que) **los datos no son suficientes para recomendar este procedimiento como rutina**. Por lo que *en circunstancias en las que los beneficios y riesgos no sean esenciales en el futuro bienestar de los neonatos*, son los padres quienes deben decidir lo que es mejor para sus hijos".³ En este mismo sentido, en una declaración conjunta la AAP y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (CAOG) han optado por transferir la responsabilidad de la decisión a los padres, expresándolo de la siguiente manera: "la circuncisión en el recién nacido es un procedimiento electivo para ser ejecutado a petición de los padres".

Como complemento a la declaración ya transcrita, la AAP hace énfasis en que "Si la decisión tomada por los padres sea la circuncisión de su hijo, debe proveerse al niño un procedimiento de analgesia". Destacar que se debe evitar el dolor en los niños recién nacidos, con lo que se pretende borrar el falso concepto de que la sensibilidad al dolor en los recién nacidos no está suficientemente desarrollada: concepto que dio lugar a que millones de niños fuesen circuncidados sin analgesia en el siglo pasado.

Como alternativas, para evitar el dolor asociado al procedimiento quirúrgico en los neonatos se ha venido usando el bloqueo del nervio dorsal del pene (BNDP) y la anestesia tópica local con crema EMLA®, a los que el Dr. Rodríguez Valderrama et al, hacen referencia en este número de la RMP; estos autores contrastan la respuesta al dolor con ambos procedimientos. La misma inquietud motivó a otros investigadores,⁴⁻⁶ quienes con diseños de estudio semejantes al del Dr. Rodríguez, compararan la respuesta al dolor en los neonatos con uno u otro procedimiento: mostrando que el BNDP es más efectivo que la crema tópica, a juzgar por los puntajes en la escala de dolor relacionados a los gestos de los niños durante la intervención, lo que puede tener

relación con diferencias cuantitativas en la aplicación del anestésico tópico. Los resultados del estudio del Dr. Guadarrama parecen no haber mostrado una diferencia importante con el empleo de BNDP y el uso de la crema EMLA® con y sin midazolam.

Es difícil saber si las declaraciones son suficientes para cancelar la costumbre rutinaria de circuncidar a los niños, lo que se puede afirmar es que después de más de una centuria de hacerlo cotidianamente, sin atenuar el dolor de los niños, no hay razón para seguir haciéndolo, sea con un anestésico tópico el bloqueo del nervio dorsal y hasta empleando azúcar.⁷ Me atrevo a pensar que si nuestro país tuviese la influencia de los países europeos: donde la circuncisión de los niños es considerada innecesaria, excepto por indicaciones precisas,⁸ este editorial no tendría sentido alguno.

Referencias

1. Ponteziani BJ. Historia de la circuncisión y su trascendencia en las diferentes culturas de la humanidad.
2. Hovsepian D. The pros and cons of routine circumcision. *Calif Med* 1951; 359-61
3. American Academy of Pediatrics. Task Force on circumcision. Circumcision Policy Statement. *Pediatrics* 1999; 103: 686-93.
4. Lander J, Brady-Fryer B, Metcalf JB, Nazarali S, Muttitt S. Comparison of rig block dorsal penile nerve block and topical anesthesia for neonatal circumcision: a randomized controlled trial. *JAMA* 1997; 278:2157-62.
5. O'Hara MB, LeMoine C, Guillet R. Analgesia for neonatal circumcision: A randomized controlled trial of EMLA cream versus dorsal penile nerve block. *Pediatrics* 1998; 691.
6. Olson TL, Downey VW. Infant physiological responses to noxious stimuli of circumcision with anesthesia and analgesia. *Pediatr Nurs* 1998; 24: 385-9.
7. Gradin M, Finnstrom O, Shollin J. Feeding and oral glucose-additive effects on pain reduction in newborns. *Early Hum Dev* 2004; 77: 57-65.
8. Schoen EJ. Benefits of newborn circumcision: in Europe ignoring medical evidence? *Arch Dis Child* 1997; 77: 258-60.

