



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 en la imposibilidad de retraer la piel prepucial que

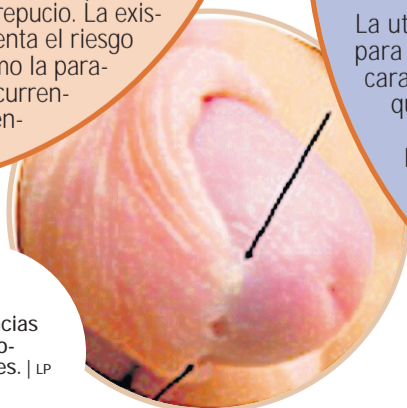
recubre el glande de manera que éste quede al descubierto. Existe cierta confusión en la utilización de este término. Es importante establecer con claridad que la fimosis es una condición normal en el inicio de la vida. Al nacimiento, existen adherencias entre la cara interna del prepucio y la superficie 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 para-fimosis, 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.

