

En esta sección, expertos responden consultas de los lectores sobre materias relativas a la práctica pediátrica general. Si desea hacer alguna, escriba a la Sección "Preguntas al Experto", Revista Chilena de Pediatría, Casilla 593, Correo 11, Santiago, Chile. Correo electrónico: sochipe@terra.cl.

¿Cuál debe ser el manejo del niño con estrechez prepucial?

Patricio Varela B.¹

La estrechez prepucial, denominada fimosis, es la imposibilidad de retraer manualmente el prepucio por detrás del tercio medio del glande. Es un fenómeno fisiológico en el recién nacido y lactante menor y tiende a la resolución espontánea en 90% de los niños al llegar a la edad de tres años.

Inicialmente existe una fusión entre el epitelio del glande y prepucio que con el tiempo se desprende espontáneamente, estas adherencias se denominan adherencias balanoprepuciales y no requieren tratamiento. Asimismo la presencia de quistes de esmegma, constituido por material graso de coloración amarillento-blanquecino que se acumula entre el epitelio de fusión glandular y piel prepucial, es fisiológica y se eliminan por lo general espontáneamente al desprenderse las adherencias balanoprepuciales, por lo que no requieren de ninguna terapia quirúrgica.

La estrechez prepucial que persiste a la edad de 3 a 4 años requiere de tratamiento quirúrgico, procedimiento denominado circuncisión, que consiste en una resección parcial de la piel del prepucio delimitada a la piel estenótica. Esta circuncisión, que logra conservar más piel prepucial es más estética y permite que el glande quede parcialmente cubierto evitando irritación. Esta técnica quirúrgica difiere de la circuncisión

clásica que contempla una resección amplia de todo el prepucio a nivel del surco balanoprepucial, con lo que la superficie del glande queda completamente expuesta. Esta resección amplia se reserva en la actualidad para aquellos pacientes que presentan una estenosis muy severa o un proceso fimótico secundario a una esclerosis del prepucio denominada balanitis xerótica.

En general, la fimosis que requiere tratamiento quirúrgico es aquella que no mejora espontáneamente y persiste hasta la edad de 3 a 4 años, ya que después de dicha edad sabemos que la mejoría espontánea no ocurrirá.

La estrechez también puede ser cicatricial o secundaria a fisuras producidas por retracciones forzadas de la piel prepucial en el intento de desprender adherencias durante el periodo de lactante, por lo que estas maniobras "masajes" no son recomendables y se prefiere una evolución espontánea.

La balanitis o balanopostitis constituye una causa frecuente de consulta. Corresponde a la infección glandular y del prepucio, que se manifiesta por la presencia de una piel prepucial enrojecida, edematosa y a veces con secreción de aspecto purulento, y se asocia frecuentemente a fimosis. En la mayoría de los niños, este cuadro mejora con medidas locales, haciendo énfasis en el aseo con suero y la muda frecuente de pañales en pacientes menores. Si la inflamación es intensa puede asociarse terapia antibiótica vía oral. Cuando los episodios de balanopostitis se presentan repetidamente, la circuncisión es una terapia recomendada.

1. Cirujano Infantil, Servicio de Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna. Profesor Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Una de las complicaciones agudas de la fimosis es la parafimosis, cuadro que requiere resolución de urgencia. Se caracteriza por un atascamiento del prepucio, por detrás del surco balanoprepucial, luego de una retracción indebida, generalmente en niños con fimosis. La incapacidad de reducir el prepucio produce una estrangulación del glande con congestión y edema progresivo. El niño se presenta irritable, pues este cuadro cursa con dolor importante. La reducción se logra con maniobras simples si el cuadro es precoz: lubricando con vaselina líquida, aplicando compresión manual del glande para disminuir la congestión y simultáneamente reducción del prepucio. A medida que avanza en el tiempo la reducción se hace cada vez más difícil y puede requerir cirugía de urgencia. En estos pacientes se reco-

mienda por lo tanto una circuncisión electiva, en caso de no haber sido requerida de urgencia.

Algunos autores han demostrado que lo niños circuncidados tienen una incidencia menor de infecciones urinarias, por lo que ante un niño con estrechez prepucial e infección urinaria repetida, la circuncisión es una recomendación aceptada por la mayoría de los especialistas.

REFERENCIAS

1. *Kenneth's J. Welch*: Pediatric Surgery, Fourth edition, Year Book Medical Publishers 1986.
2. *Ashcraft K*: Pediatric Surgery, Second edition, W.B. Saunders Company 1988.
3. *Rostián CG*: Cirugía pediátrica. Editorial Mediterráneo 2000.