

## ALGUNAS OPINIONES SOBRE LA ESTRECHEZ PREPUCIAL EN LOS NIÑOS:

Hay dos formas :

1) En la **FIMOSIS** el orificio de la piel prepucial es puntiforme y no es posible exponer el glande.



2) En la **ESTRECHEZ ANULAR** puede correrse la piel solo parcialmente y el glande "no pasa" o "pasa forzado" através de un **ANILLO** de piel que lo comprime .



En este caso puede trabarse bruscamente debajo del glande, inflamarse y doler (PARAFIMOSIS)



La estrechez prepucial en cualquiera de sus formas es muy frecuente en el **lactante** y no constituye una indicación para ser operado. A veces si ha habido infección es necesario intervenir a los niños menores de 2 años, pero en general antes de los 3 años la conducta debe ser **no forzar y esperar**. Si a un lactante se le intenta correr su prepucio y este está "aún" estrecho, se lastimará el borde de la piel, formando pequeñas grietas que luego al cicatrizar dejarán un anillo fibroso inelástico, que entonces seguramente deberá operarse. No hay contraindicación en correr el prepucio de un niño o lactante para higienizarlo, pero **sólo si es posible hacerlo sin esfuerzo**.

Diagnosticar estrechez prepucial antes del año de vida es equivalente a diagnosticar pie plano a esa edad. Podría considerarse un estado habitual del prepucio.

Sólo algunos pocos pacientes menores de 2 años ( 1/1000 con respecto a los supuestos), tienen realmente una fimosis que requiere tratamiento quirúrgico a tan temprana edad. La micción es forzada, el chorro filiforme y se requiere de un esfuerzo abdominal para evacuar la vejiga. Una infección urinaria reiterada, puede favorecer la indicación quirúrgica en estos casos.

### COMENTARIOS

No está justificado indicar a las mamás que realicen movimientos forzados con el prepucio de su hijo lactante ( " los ejercicios " !! ) . Si corre.... bien! Si no corre.... ni tocar! la conducta se decidirá cuando deje los pañales. Muchos niños han debido ser circuncidados por haber forzado prematuramente su prepucio.

Las adherencias prepuciales son tan frecuentes que podríamos considerarlas "parte de la normalidad". No tiene sentido liberarlas antes de los 2-3 años (ver Instructivo)

Los niños tiene postitis por causa dermatológica. Quizá no existirían si los lactantes no debieran usar pañales como parte de su adecuación a nuestra vida social.

No tiene sentido solicitar exámenes de orina en los niños con postitis. La muestra obtenida es irrelevante para diagnosticar una infección urinaria.

Curiosamente los niños con fimosis severa, están protegidos contra la parafimosis.

Hacen parafimosis aquellos con estenosis anular del prepucio.

Es mucho más frecuente la estenosis prepucial que la verdadera fimosis y debe ser tratada luego de los 3 años. La mayoría ceden

simplemente liberando las adherencias y corriendo el prepucio diariamente. Algunas requieren una postioplastía mínima (Técnica de Duhamel), sin circuncisión. La idea es prevenir la parafimosis y permitir la higiene diaria movilizándolo el prepucio sin dolor.

### **PARAFIMOSIS**

Ocurre parafimosis cuando el prepucio se ha corrido exponiendo el glande y no puede ser nuevamente rebatido. El prepucio se edematiza y con el paso de pocas horas presenta tanto edema que la reducción manual es imposible sin una maniobra dolorosa.

Preferimos en este caso realizarla bajo anestesia general. A veces la reducción sólo es posible con la incisión longitudinal del anillo prepucial constrictor.

Las parafimosis en los niños pequeños las producen los padres al querer exponer el glande o al realizar con vehemencia, los indicados "ejercicios prepuciales". En los niños mayorcitos, ellos mismos en sus manipuleos habituales la pueden producir.

### **Maniobra de reducción**

Aplicable sólo en casos de parafimosis reciente con escaso edema, con un paciente colaborativo y una familia compensada.

Pasos

1) Explicar al niño y a sus padres lo que estamos por hacer.

2) Infiltración de Xylocaína 1% sin Epinefrina en el área pubiana a 1cm. de la base del pene. No intravenosa (evitar la vena dorsal o la infiltración en cuerpos cavernosos).

3) Con tres dedos de cada mano. Esperar que la compresión lenta y sostenida disminuya la infiltración (edema) del prepucio y del glande. La Xylocaína jalea dificulta el procedimiento por resbalar.

Si no es posible una reducción con moderado esfuerzo, deberá operarse seccionando el anillo constrictor.



### **TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTRECHEZ PREPUCIAL**

Cuando un niño tiene una FIMOSIS y poca piel prepucial, la única solución CIRCUNCISIÓN. Esta es una operación SENCILLA, pero MOLESTA.

Por 7-10 días presentará ardor miccional e inflamación del resto de prepucio.

Es necesario mantener la zona LIMPIA e IRRIGAR CON ANTISÉPTICO 3 VECES AL DÍA ( ver más adelante). Es muy importante explicar al niño cuál será el aspecto de su prepucio inmediatamente de la operación y cuál el aspecto definitivo. Esta operación es mejor tolerada en la edad prepuberal. Los varones operados en edad adulta guardan un recuerdo que pueden transferir a sus hijos en forma errónea.

Cuando la fimosis no es muy severa, o cuando hay **ESTRECHEZ ANULAR**, Es posible solo "ampliar" la piel prepucial. Una vez realizada quedará un "V" en el dorso del prepucio que irá desapareciendo con el crecimiento



Si es factible esta operación es preferible por ser mejor tolerada, más rápida, producir menor inflamación y conservar toda la piel del prepucio. En ocasiones la decisión de una u otra cirugía, sólo puede tomarse en el quirófano, con el niño ya anestesiado. Para el éxito de esta "plástica" es **NECESARIO MOVILIZAR LA PIEL 3 VECES AL DÍA DESDE EL MISMO DÍA DE LA**

**OPERACIÓN. Los padres deberán "VER LA V"** durante los primeros 7 días postoperatorios, sin pretender exponer todo el glande. Cada vez que movilicen la piel, irrigarán la zona con antiséptico ( en una tacita de café con agua tibia, colocar 1 cuchara de té de **DG6** ). Se debe **EVITAR LA CONTAMINACIÓN FECAL** que el niño puede llevar al tocar con su mano su cola y luego su pito. A los 7 días, correremos su prepucio **COMPLETAMENTE**. Ya no será doloroso. Luego, con la higiene normal diaria, **DEBE CORRERSE LA PIEL COMPLETAMENTE**.



Los varones suelen ser muy aprehensivos con sus genitales y puede tomar varios días hasta que se convencen que ya no les duele y que pueden correr y lavar su prepucio diariamente. Los puntos se caerán solos a partir de los 7 - 10 días. Luego de unos meses la "V" realizada ya no será visible. Es conveniente no minimizar y traducir esta información a los niños, para evitar temores y fantasías.

#### FIMOSIS

Cuando el orificio cutáneo prepucial es estrecho sera necesario eliminar parte de la piel del prepucio.



En este caso debe anticiparse el aspecto que verá el niño y explicarle que puede ahora exponer el glande, lo que para él puede ser desconocido.

El postoperatorio en la circunsción dura unos 7 días. Durante 2-3 días deberá tomar analgésicos orales. Puede presentar retención por ardor miccional. Se recomienda la ducha diaria.

Dr. Fernando L. Heinen  
Especialista en Cirugía Infantil