

ALTERACIONES MENORES DE LOS GENITALES EXTERNOS EN VARONES

Por: Dra. Rosario Calviac Mendoza.

Especialista de Segundo grado en Urología.

Profesora Auxiliar.

Jefa de Servicio de Urología

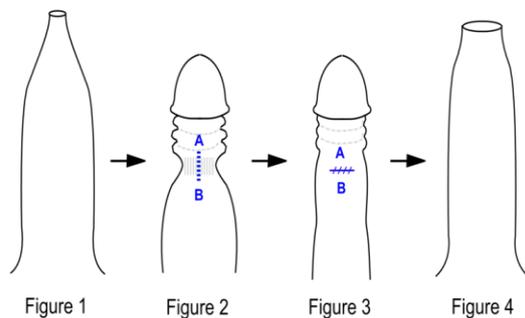
Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"



Alteraciones menores de los genitales externos en varones.

- Fimosis.
- Adherencia prepucial.
- Anillo prepucial.
- Inflamación prepucial.
- Secreción prepucial.

La fimosis: Es cuando el prepucio no puede ser retraído para mostrar el glande, en el recién nacido esta es una situación normal, hasta los 6 meses o 1 año de edad. En 80% de los niños no se puede retraer el prepucio y esta situación puede persistir hasta los 3 años de edad, la causa inicial de la imposibilidad inicial no es una fimosis, sino adherencias balanoprepuciales que desaparecen por las erecciones espontáneamente o el uso de cremas con esteroides. La causa de la aparición del anillo fimótico es desconocida, aunque Malloard afirma que excepcionalmente es congénita, y que la mayor parte de las veces es una fibrosis secundaria a procesos inflamatorios o a intentos de forzar la retracción prepucial se forma fisuras radiales.



- Puntiforme.
- Anular.
- Adquirida.

Fimosis puntiforme: El orificio es tan pequeño que la micción se hace difícil, con chorro fino y esfuerzo.

Fimosis anular: El prepucio no se deja retraer completamente y forma un anillo alrededor del glande sin dejar ver el surco balánico.

Fimosis adquirida: Aparece después de lesiones locales en el prepucio.

Cuadro clínico:

En la fimosis puntiforme la micción es muy difícil, puede producir la llamada vejiga prepucial que consiste en una dilatación del prepucio en forma de globo y hay una marcada obstrucción al libre flujo de orina el paciente tiene una micción lenta que puede llegar al goteo, se favorece la posibilidad de infección urinaria y de lesiones en la mucosa prepucial y del meato uretral por el contacto permanente con la orina.

En la fimosis anular hay acumulación de esmegma a nivel surco balano prepucial, por la imposibilidad de descubrir el glande totalmente y forman una tumefacción que por compresión mecánica ocasiona disuria, las llamadas perlas blancas que al licuarse se convierten en una secreción blanca que no debe confundirse con proceso infeccioso similar al de la balanitis.

La fimosis adquirida se manifiesta a cualquier edad y es el resultado de un proceso infeccioso, por bacterias, hongos o traumas en el prepucio, la inflamación crónica del mismo que impide la retracción, este proceso puede alcanzar el meato uretral propiciando la estenosis del mismo, y la micción va ser dificultosa.

Tratamiento:

Para la fimosis puntiforme la circuncisión está indicada en cualquier edad que se diagnostique. Al igual que la fimosis adquirida.

En la fimosis anular el tratamiento puede ser más conservador después del advenimiento del uso de cremas con esteroide diariamente por tres meses, tres veces al día, pudiéndose repetir el ciclo si no se logra obtener la distensión de prepucio.

La experiencia en el mundo de la urología ha sido efectiva y logran disminuir la realización de tratamiento quirúrgico, en 3 de cada 4 pacientes con fimosis anular.

Si es necesario realizar tratamiento quirúrgico, se emplea la técnica de prepucio plastia o circuncisión; el tratamiento debe realizarse después de los cuatro años de vida y evitando la anestesia general.

Complicaciones:

La para fimosis es una complicación, donde el prepucio es forzado a pasar por detrás del surco balánico y en fracción de minutos ocurre un fenómeno inflamatorio agudo con gran edema del mismo que impide llevarlo a delante nuevamente (Anexo 7).

Otra complicación es la estenosis del meato consiste en un estrechamiento de la luz uretral y produce un chorro fino de orina pudiendo llegar a la retención parcial de orina

Tratamiento de las complicaciones.

En la para fimosis con una maniobra manual puede darse solución a la misma pero, si no se logra, queda como alternativa la incisión del anillo de urgencia, para después realizar una circuncisión, cuando el proceso inflamatorio desaparezca.

En la estenosis del meato el tratamiento es quirúrgico y consiste en una meatotomía para ampliar la luz ureteral.

Adherencia prepucial: Es la adhesión entre el epitelio de queratinización del glande y el epitelio liso del prepucio.



La forma clínica puede ser:

Completa: Cuando esta adhesión va desde el meato hasta el surco balano prepucial, con o sin acumulación de esmegma formando las llamadas perlas.

Parcial o balano prepucial: Cuando la adhesión se produce a mediación del glande o a nivel del surco balánico con o sin acumulación de esmegma.

Discontinua: Cuando circunferencialmente hay espacios que no están adheridos por completo al glande, por donde sale la esmegma en forma de secreción.

La sintomatología es muy variada, esfuerzo miccional, polaquiuria, irritación local con enrojecimiento y escozor.

Tratamiento:

Habitualmente años atrás, a todos los pacientes que en el examen físico se le encontraba una adherencia prepucial, se le realizaba la liberación de ésta con una maniobra gentil, sin forzar el prepucio y aplicando algún tipo de crema lubricante antibiótica, sin reportarse por esto ningún tipo de lesión al paciente, sólo el malestar local y la incomodidad a la micción y ardor.

Como todos los métodos manuales es necesario conocer y saber hacer además de orientar correctamente al familiar como debe descubrir el prepucio para el aseo del niño.

Una práctica tan utilizada comienza a abandonarse al plantearse, que esas adherencias desaparecen con la acumulación de la esmegma y las erecciones espontáneas, en el transcurso de la infancia. Criterios a cerca del papel inmunológico de la adherencia prepucial en la infancia, han sido difundidos verbalmente, lo cual no se ha comprobado científicamente.

Complicaciones:

En la valoración que hacemos al respecto, está el hecho de que la generalización del método puede causar complicaciones en manos no expertas, como el sangramiento, micro heridas radiales que producen fibrosis alrededor del prepucio, posteriormente re-adherencias y fimosis.

Sobre esta corriente occidental de no realizar la liberación de la adherencia podemos citar que en nuestra práctica médica, con pacientes en de todas las edades, hemos tenido la oportunidad de ver alrededor de más de 500 pacientes con adherencia prepucial, en los mismos se realizó al liberación de la adherencia y se recomendó el uso de crema con esteroide, pues todos presentaban un anillo prepucial.

Los resultados, fueron muy buenos, sólo fue necesario realizar la circuncisión a 4 pacientes; además de que los resultados de la cituria y el urocultivo no presentaron alteraciones.

Anillo prepucial o fimosis anular. Es una consecuencia de la fimosis y las adherencias, el orificio prepucial no tiene estenosis, pero como no se ha llevado el prepucio nunca hasta atrás cuando se comienza hacer cuesta trabajo porque hay pérdida de la elasticidad del tejido y cuando logra pasar el surco balánico inmediatamente por detrás de éste, ocurre una constricción del cuerpo del pene, ésta puede ser ligera moderada o severa, muy molesta, más aún si hay erección del pene.



Cuadro clínico:

La mayoría de los pacientes refieren molestia para descubrir el pene y sobre todo los adolescentes, molestias en la erección, en el examen físico se apreciarán la formación del anillo alrededor del cuerpo del pene.

Tratamiento:

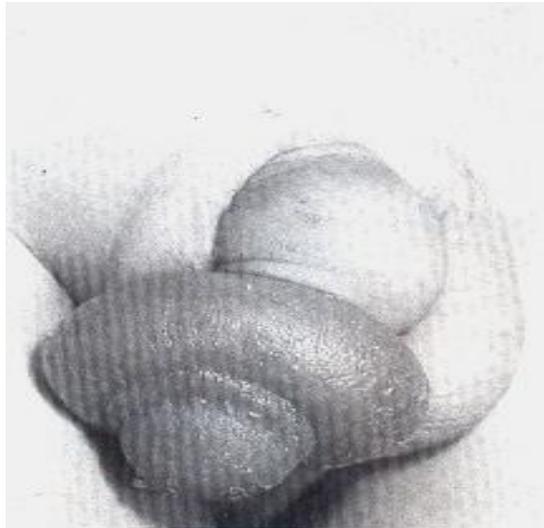
En edades tempranas el uso de las cremas con esteroide ha sido muy favorable. La aplicación de la crema alrededor del área en anillo, tres veces al día por tres meses proporciona una mayor elasticidad de la piel y la mucosa prepucial desapareciendo el anillo. También las indicaciones de mejorar los hábitos higiénicos como el aseo del pene y descubrirse el glande cuando se efectúa la micción, contribuyen hacer más eficaz el tratamiento.

Cuando falla este tratamiento queda la opción de la cirugía que consiste en la incisión longitudinal del anillo que se sutura de forma transversal.

Complicaciones:

No lograr una adecuada distensión del orificio prepucial puede favorecer dificultades en la higiene, ésta a su vez, la aparición de secreciones por acumulación de esmegma con los residuos de la orina el agua y el jabón creando el medio favorable para la aparición de bacterias y hongos, y finalmente se establece una balanitis.

La para fimosis es una complicación por la retracción de prepucio con un anillo severo que se queda retenido por detrás del surco balánico desarrollándose rápidamente el proceso inflamatorio agudo que impide regresar el prepucio a la posición normal.



Inflamación del prepucio. Es el aumento del prepucio que se desarrolla a partir una injuria multifactorial, como puede ser los micro traumas que se producen cuando se quiere descubrir el glande y el orificio prepucial no lo permite, la descomposición amoniacal de la orina, la falta de higiene adecuada.

Cuadro clínico.

Se caracteriza por edema de prepucio y trastornos de la micción disúricos.

Tratamiento.

Es sintomático Pero el reposo los fomentos frío de suero fisiológicos bicarbonatados son efectivos. Si la causa se conoce tratarla según corresponda, por ejemplo, eliminar el uso del pañal desechable por largos periodos de tiempo.

Complicaciones.

La balanitis y la estenosis del orificio prepucial.

Secreción prepucial. Es la presencia de exudado en el prepucio o el glande. Su aspecto depende de la causa, por lo que puede ser de color blanquecino, amarilla, verdosa, como el pus.

Cuadro clínico.

Se observa la secreción. Puede haber disuria y prurito.

Tratamiento:

Esta en relación con la causa si se descubren problemas de higiene, prepucio redundante, que el paciente no se descubre el glande para la micción. Si dispone de medios de cultivo puede conocer las bacterias u hongos, para ser más específicos en el tratamiento.

Complicaciones:

La más frecuente es la balanitis. Puede haber estenosis del meato uretral.

Cuando se repiten los procesos inflamatorios y de secreción se puede presentar una: ↓

Balanitis xerótica obliterante. Es un proceso degenerativo similar histológicamente al liquen plano escleroatrófico. Su etiología es desconocida, se caracteriza por lesiones blanquecinas del glande, con borde de carta geográfica, el prepucio con edema y exudado de aspecto purulento, causa mucha alarma en los padres siendo motivo de consulta urgente.

Cuadro clínico:

En el interrogatorio hay una historia de disuria, dada por polaquiuria y chorro fino de orina; en el examen físico enrojecimiento, edema y secreción del prepucio.

Tratamiento:

En la fase aguda se trata con antiinflamatorio, fomentos frío y si fuera necesario antibiótico. También cremas con esteroide. La evolución suele ser favorable en dos semanas. Se recomienda realizar la circuncisión si no se recupera el prepucio.

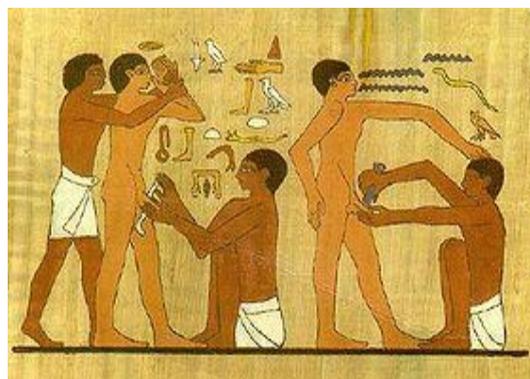
Complicación:

Una complicación rara, que puede aparecer es que la hiper queratinización este avanzada en la luz uretral esta produce estenosis uretral entonces sería necesario proceder con estudio radiológico de uretrorristografía miccional para confirmar la estrechez de la uretra y su tratamiento consistiría en dilataciones uretrales por periodos de tiempo.

El estudio histopatológico del prepucio circuncidado informará, hiperqueratosis y para queratosis, atrofia del epitelio cambios hidrotrópicos de la capa basal, licuefacción, linfa edema y homogenización del colágeno.

Factores de riesgo y medio ambiente:

Todavía no se ha reportado el motivo por el cual, cuando nace el varón no se le descubre el glande para ver si el mismo está completo, si el orificio uretral está situado adecuadamente, si está presente alguna anomalía o para realizar una limpieza adecuada. Oster en su estudio plantea que el prepucio se puede descubrir en 4% de los recién nacidos. Antes de nuestra era la circuncisión está reportada en recién nacidos por creencias religiosas, no existían los antibióticos y la cirugía no había alcanzado los niveles actuales, no existía la anestesia.



El mayor factor de riesgo y medio ambiente ha sido el pensamiento humano escudado en investigaciones regionales. Hay regiones que marcan pautas por, ejemplo, en los EE.UU y el Reino Unido se realizó durante mucho tiempo la circuncisión en el recién nacido, este fenómeno se extendió por muchos países, esa cirugía fue alcanzando un valor monetario y un nivel de exigencia por los familiares con respecto a los medios anestésicos, por lo que se convierte en un negocio lucrativo, pero peligroso, pues someter a anestesia a un recién nacido por una circuncisión cuando realmente no existe una fimosis es un riesgo.

En los años 90 comienza una corriente positiva para eliminar el exceso de circuncisión en recién nacidos en los EEUU, incluso hay un movimiento contra la circuncisión.



Una protesta contra la circuncisión infantil rutinaria

Debido a estos riesgos, sobre todo cuando no se realiza por especialistas médicos, la circuncisión a la población general no se recomienda como una práctica médica preventiva.

El glande del pene constantemente descubierto se ve expuesto a todo tipo de influencias, tales como el roce con la ropa y con el tiempo, ello lo hace menos sensible a la estimulación sexual; esto puede llevar a que las relaciones sexuales se alarguen más de lo normal antes de la eyaculación.

Este repliegue de piel y mucosa considerablemente dotado con terminaciones nerviosas es un órgano funcional: protege las zonas erógenas del pene flácido (glande, frenillo, cara interna del prepucio) preservándolas de estímulos molestos durante la vida cotidiana y de la queratinización, la cual alteraría su sensibilidad, y tiene un papel importante en los estímulos sensoriales durante la actividad sexual (coito, masturbación, etc.): proporciona la reserva de piel móvil que permite una erección completa, y por sus propiedades biomecánicas facilita el movimiento de

vaivén, además de ser uno de los principales receptores nerviosos del estímulo sensorial.

Algunos grupos consideran, por ello, que la circuncisión neonatal es una mutilación de tejidos sanos y funcionales, y por lo tanto constituye una violación a la integridad física de un ser humano, que por su edad no puede decidir por cuenta propia

Pero ha surgido otra corriente un tanto mercantil que es sobre las adherencias balano prepucial y su liberación espontánea con la buena voluntad de las erecciones sin descubrir el glande hasta la pubertad; al final una gran cantidad de pacientes terminan con una fimosis o con un anillo prepucial, ambos de irremediable tratamiento quirúrgico.

Nosotros no somos la excepción en abrazar corrientes y se puso de moda la liberación espontánea de la adherencia balano prepucial, en el año 1996. En la estadística del Servicio de Urología de los años 2006 al 2009 tenemos en nuestro archivos un incremento de paciente entre 14 y 16 años que acuden por anillo prepucial o por fimosis.

Acuden a este centro porque es uno de los pocos que realiza este tipo de cirugía ambulatoria y con anestesia local.

Tienen un gran peso los hábitos higiénicos sanitarios, por ejemplo, evitar la constipación; en los varones cuando orinan deben descubrir el glande y cubrir después que termina el goteo, y durante el baño realizar el aseo de prepucio con esmero, eliminando la esmegma.