

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: FIMOSIS	CÓDIGO: HP-CIUP-GM-05
 	DEPENDENCIA: UNIDAD MEDICO HOSPITALARIA		FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2014
	PROCESO: HOSPITALIZACION		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 7

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Unificar el manejo de la fimosis en el Hospital Militar Central.

2. METODOLOGIA

Revisión de bibliografía en la literatura actual acerca del tema, además de consenso entre los especialistas del servicio basados en su experiencia clínico-quirúrgica.

3. ALCANCE

Pacientes llevados a cirugía ambulatoria por el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Militar Central.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes menores de 15 años con fimosis que son atendidos en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Militar Central.

5. RECOMENDACIONES

La apariencia del prepucio en los recién nacidos, infantes y lactantes es a menudo tema de duda entre estudiantes, médicos generales y médicos especialistas. Es importante diferenciar un prepucio normal de uno anormal y saber cuándo se debe hacer una remisión al servicio de Cirugía Pediátrica. A continuación se describen los aspectos más relevantes de la embriología, diagnóstico y tratamiento de la Fimosis en niños.

EMBRIOLOGÍA

El glande se deriva del tubérculo genital, que se desarrolla en las semanas 4 a 6 de la gestación. La piel del cuerpo del pene crece a partir de la octava semana y cubre el glande. Durante este proceso, la piel de la región dorsal se extiende más rápidamente que la ventral. El desarrollo correcto del prepucio depende de la presencia e interacción adecuadas entre andrógenos y receptores.

Inicialmente, la superficie interna del prepucio y el glande están fusionados, y es necesaria la queratinización para que se separen. Esta separación se origina por la formación de lagunas entre las dos superficies, resultando en una separación completa que forma el espacio prepucial. Debido a las adherencias naturales entre el prepucio y el glande, el prepucio solo puede ser retraído por completo en menos del 5% de los neonatos. La retracción

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	2 de 7		

5. RECOMENDACIONES

temprana del prepucio a la fuerza, no es recomendada porque se puede rasgar el prepucio de manera frecuente causando fisuras que puede llevar a la formación de una cicatriz en el extremo distal del prepucio, ocurriendo una fimosis secundaria.

Durante los primeros 3 a 5 años de vida, mientras el pene se desarrolla, el esmegma que se acumula en el espacio balanoprepucial ocasiona la separación progresiva del glande el prepucio. A los 6 meses de edad el 20% de los lactantes pueden retraer el prepucio, para la edad de 3 años aproximadamente un 90%. Sin embargo, el proceso de separación de los dos epitelios puede tomarse los 10-14 primeros años de la vida del individuo. En casi todos los jóvenes es posible retraer el prepucio a la edad de 17 años. *Nivel de evidencia II*



Imagen 1. Adherencias Balanoprepuciales

DEFINICIONES

Prepucio normal en el Neonato: En el recién nacido existen adherencias normales entre el prepucio y el glande por lo cual hay inhabilidad para retraer el prepucio, lo cual es normal y no constituye una entidad patológica.

Fimosis: Inhabilidad para retraer el prepucio debido a la estrechez en la unión mucocutánea. Es causada por cicatrización del prepucio distal al glande por retracción excesiva o por irritación química o física, por dermatitis asociada a ulceración crónica o recurrente, y por infecciones bajo el prepucio. *Nivel de evidencia III*

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	3 de 7		

5. RECOMENDACIONES

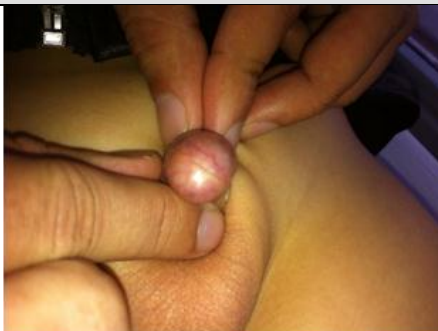


Imagen 2. Fimosis

Parafimosis: Es la inhabilidad para llevar el prepucio hacia adelante tras ser retraído por detrás de la corona del glande. Dependiendo de qué tan apretado está, se desarrolla edema en pocas horas y esto dificulta aún más la reducción. La compresión que genera la constricción lleva a obstrucción de los linfáticos con la aparición de un linfedema distal. La causa más frecuente de parafimosis en los niños son las maniobras de retracción del prepucio cuando hay estrechez del orificio del prepucio con respecto al glande. Esta situación es una verdadera urgencia. *Nivel de evidencia III*



Imagen 3. Parafimosis

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	4 de 7		

5. RECOMENDACIONES

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la fimosis y para fimosis es 100% clínico.

El recién nacido que tiene adherencias naturales entre prepucio y glande la micción es normal y es asintomático.

En la fimosis existe una historia de abombamiento del prepucio que persiste después de la micción el cual se considera un signo cardinal de esta entidad.

TRATAMIENTO

Fimosis

El único tratamiento para la fimosis es la circuncisión. Algunas contraindicaciones para este procedimiento son: coagulopatías, infección local y anomalías congénitas del pene, particularmente hipospadias (ya que el prepucio puede ser necesario para un procedimiento reconstructivo). *Nivel de evidencia IIB*

Existe discusión acerca de la circuncisión como procedimiento electivo en casos en los que no hay diagnóstico de fimosis. Por ejemplo, se ha reportado una menor incidencia de infección de vías urinaria recurrente en niños menores de 2 años que han sido circuncidados. Además, se ha estudiado la relación entre circuncisión e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, encontrando que la incidencia de infección por VIH si es menor en los pacientes con circuncisión, en relación a la higiene y humedad del pene, y que en el pene no circuncidado las abrasiones facilitan la entrada de patógenos. También se ha visto menor prevalencia de VPH, herpes simple tipo 2, y de vaginosis bacteriana en las parejas de hombres circuncidados. En cuanto al cáncer de pene, actualmente se considera que, dada la baja incidencia de éste y los otros factores asociados a su presentación, la circuncisión rutinaria no está indicada como método de prevención primaria. Por último, no hay soporte en literatura para la creencia de que la circuncisión afecte de forma adversa la función sexual, la sensibilidad, o la satisfacción sexual. *Grado de recomendación I*

En el marco de esta discusión, se establece que en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Militar Central sólo se realiza la circuncisión a pacientes con diagnóstico clínico de fimosis, teniendo en cuenta que la circuncisión en la infancia tiene una morbilidad apreciable y no debe ser recomendada sin una razón médica. *Nivel de evidencia III*

Con respecto a las complicaciones, el sangrado es la complicación más frecuente y usualmente es menor. La infección es la segunda complicación más común. A pesar de que las adhesiones entre el glande y el prepucio restante son comunes, muchas resuelven con el tiempo. Puede haber escisión de mucha o muy poca piel resultando en fimosis posoperatoria o pene oculto. Otras complicaciones incluyen bridas en piel, quistes de inclusión, estenosis del meato urinario, hipospadias o epispadias iatrogénicas, amputación parcial del glande y pérdida del pene. En la literatura revisada se reporta una tasa de complicaciones entre 2 y 10% si el procedimiento es realizado por un cirujano experto y bajo condiciones estériles.

Parafimosis

El tratamiento de la parafimosis consiste en la compresión manual del tejido edematoso, con un intento subsecuente de reducir el anillo de contracción sobre el glande. Esta reducción manual se realiza idealmente bajo anestesia. Se pueden utilizar medidas locales, como la aplicación de hielo a nivel local, para disminuir el edema previo al procedimiento. Si la maniobra de reducción falla, puede requerirse una incisión dorsal sobre el anillo. Después de un episodio de parafimosis está indicado programar la circuncisión. *Nivel de evidencia III*

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	5 de 7		

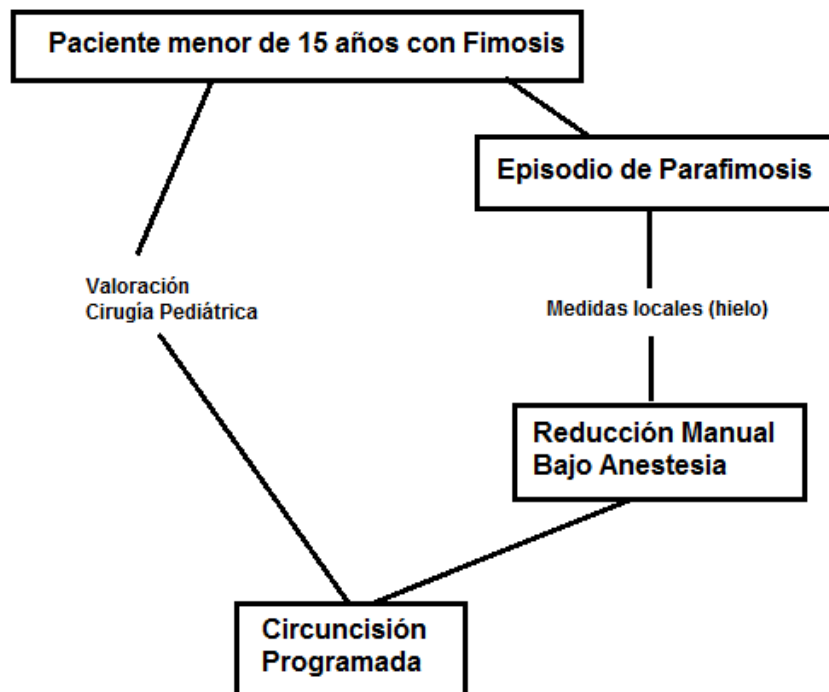
5. RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Debido a las adherencias naturales entre el prepucio y el glande, el prepucio solo puede ser retraído por completo en menos del 5% de los neonatos
- La retracción temprana del prepucio a la fuerza, no es recomendada porque se puede rasgar el prepucio de manera frecuente causando fisuras que puede llevar a la formación de una cicatriz en el extremo distal del prepucio, ocurriendo una fimosis secundaria.
- La fimosis se define como inhabilidad para retraer el prepucio debido a la estrechez en la unión mucocutánea. Es causada por cicatrización del prepucio distal al glande por retracción excesiva o por irritación química o física, por dermatitis asociada a ulceración crónica o recurrente, y por infecciones bajo el prepucio.
- Parafimosis es la inhabilidad para llevar el prepucio hacia adelante tras ser retraído por detrás de la corona del glande. Esta situación es una verdadera urgencia
- El diagnóstico de la fimosis y parafimosis es 100% clínico. En la fimosis existe una historia de abombamiento del prepucio que persiste después de la micción el cual se considera un signo cardinal de esta entidad.
- El único tratamiento para la fimosis es la circuncisión.
- La circuncisión se realiza únicamente a pacientes con diagnóstico clínico de fimosis.
- El tratamiento de la parafimosis consiste en la compresión manual del tejido edematoso, con un intento subsecuente de reducir el anillo de contracción sobre el glande.
- Después de un episodio de parafimosis está indicado programar la circuncisión.

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	6 de 7		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
Todos	Se realizaron cambios en la secuencia y estructura de las actividades.	Por temas de adopción de nuevo formato se realiza un ajuste a la secuencia de los numerales que aplican a la guía.	Nueva adopción de estructura de formato.	14/03/2014

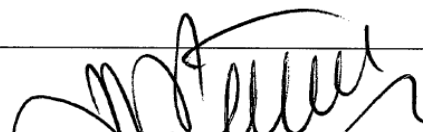
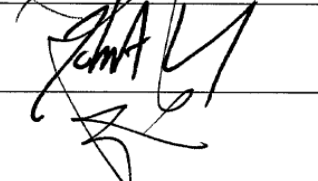
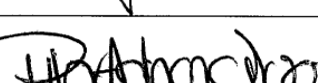
8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Baskin, L. Circumcision. Handbook of Pediatric Urology. Lippincott-Raven, 1997.

GUIA DE MANEJO	FIMOSIS	CODIGO	HP-CIUP-GM-05	VERSION	01
		Página:	7 de 7		

2. Coran A. Pediatric Surgery. 7th Ed. 2012 Elsevier. Chapter 122: Abnormalities of the Urethra, Penis, and Scrotum.
3. Castro SF, Castro FA, Raby T. Fimosis y Circuncisión. Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 160-165
4. Halperin, D.; Bailey, R.: Male circumcision and HIV infection: 10 years and counting. Lancet, 354: 1813, 1999.
5. Hassan H, Rodger C, Siddharth S. Male circumcision: a review of the evidence. Elsevier Ireland, JMHG Marzo 2005, Vol. 2, No. 1, pp. 21–30
6. Holcomb G. Ashcraft's Pediatric Surgery. 5th Ed. 2010. Saunders. Chapter 61: Circumcision.
7. Marx, J.L.: Circumcision may protect against the AIDS virus. Science, 245:470, 1989
8. Rickwood, A.: Medical indications for circumcision. British J. of Urology, 83, sup. 45, 1999
9. Shankar, K.; Rickwood, A.: The incidence of phimosis in boys, British J. of Urology, 84: 101, 1999.
10. Task Force on Circumcision. Male Circumcision. Pediatrics 2012; 103; e756.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Juan Pablo Luengas	Cirujano Pediatra	Agosto de 2014	Juan Pablo Luengas,
	Dr. Luis Carlos Rincón	Cirujano Pediatra		
	Dr. Rafael Peña	Cirujano Pediatra		
	Dr. Jesús Antonio Niño	Cirujano Pediatra		
REVISÓ	CR. John A. Sandoval Mejía	Coordinador Servicio Cirugía Pediátrica	Agosto de 2014	
APROBÓ	Dr. Eliana Ramírez Cano	Jefe Unidad Medico Hospitalaria	Agosto de 2014	
PLANEACIÓN – CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Agosto de 2014	