

COMUNICACIÓN BREVE

Triamcinolona en aplicación tópica: una alternativa de valor en el tratamiento de la fimosis**Triamcinolone for Topical Application: a Valuable Alternative in the Treatment of Phimosis**

Dr. Emilio Vega Azcúe.

Especialista de II Grado en Urología. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

Second Professional Degree in Urology. Pediatric University Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: la circuncisión como tratamiento de la fimosis no es considerada cuando no hay indicación médica. La tendencia actual es mantener el prepucio como componente integral y multifuncional del pene, dada su importancia. El uso tópico de esteroides es considerado una alternativa de valor en el tratamiento de la fimosis.

Objetivo: evaluar el efecto de la triamcinolona en aplicación tópica para el tratamiento de la fimosis.

Métodos: estudio descriptivo longitudinal realizado en el Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" de Cienfuegos durante el periodo comprendido desde marzo del 2000 hasta marzo del 2009, que incluyó 994 pacientes que acudieron a la consulta externa del Servicio de Urología por imposibilidad de retracción del prepucio y fimosis. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban fimosis adquirida por dilataciones forzadas, liquen esclero atrófico o balanitis serosa obliterante. Se utilizó esteroide tópico (crema de acetónido de triamcinolona 0,1 %), aplicada en el anillo prepucial constrictivo, durante 6 semanas.

Resultados: el mayor número de pacientes correspondió a los menores de 5 años, de los cuales 660 pacientes (96,2%) tenían el prepucio normal no retractable y 245 pacientes (79,5 %) presentaban fimosis; el tratamiento fue considerado satisfactorio en el 96,8 % de los casos; en el 1,7 % fue bueno, mientras

que solo 15 pacientes no resolvieron y se les indicó tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: la triamcinolona en utilización tópica constituye una alternativa adecuada para el tratamiento de la fimosis.

Palabras clave: triamcinolona; aplicaciones terapéuticas; fimosis

Límites: Humanos; niño

ABSTRACT

Background: circumcision as a treatment for phimosis is not considered unless there is medical indication. Current trend is to preserve the foreskin as an integral and multifunctional penis component, given its importance. Topical steroids are considered a valuable alternative in the treatment of phimosis.

Objective: To assess the effects of triamcinolone for topical application in the treatment of phimosis.

Methods: A longitudinal descriptive study was conducted in the Pediatric University Hospital "Paquito González Cueto" in Cienfuegos from March 2000 to March 2009. The sample included 994 patients attending the outpatient Urology Department because of the impossibility of prepuce retraction and phimosis. Patients with forceful dilation acquired phimosis, lichen sclerosus atrophy or balanitis xerótica obliterante were excluded. Topical steroid (triamcinolone acetonide cream 0.1%) was applied in the constricting preputial ring for 6

Recibido: 3 de febrero de 2011

Aprobado: 12 de marzo de 2011

Correspondencia:

Dr. Emilio Vega Azcúe.

Calle 39 N° 3602 e/36 y 38, Cienfuegos 55100. Cuba.

Dirección electrónica: jesusemiliiov@jagua.cfg.sld.cu

weeks.

Results: The largest group of patients was that of children under 5 years old. In that group, 660 patients (96.2%) had normal non-retractable foreskin and 245 patients (79.5%) had phimosis. Treatment was considered to be satisfactory in 96.8% of cases, good in 1.7% and only 15 patients had to be surgically treated.

Conclusions: The use of topical triamcinolone for the treatment of phimosis proves to be an appropriate alternative.

Key words: triamcinolone; therapeutic uses; phimosis

Limits: Humans; child

INTRODUCCIÓN

El prepucio normal es una estructura de tejido mucocutáneo que al nacimiento está casi siempre adherido al glande y es no retractable. Como resultado de esto se produce una capa común de tejido escamoso entre el glande y la superficie interna del prepucio. De este modo el prepucio viste al glande completamente durante los años en que el niño es incontinente, protegiéndolo contra lesiones y minimizando el contacto con los culeros mojados.⁽¹⁾

El prepucio normal gradualmente comienza a separarse del glande y se hace retractable por la queratinización del epitelio, ayudado por el smegma y las erecciones intermitentes, de esta manera se diseña el espacio entre el glande y el prepucio. El prepucio es retractable en solo el 4 % de los varones recién nacidos, 20 % a la edad de 6 meses, 50 % al año, 90 % a los 3 años y el 99 % a los 17 años de edad, por consiguiente una cierta proporción de cualquier grupo de edad tiene un prepucio no retráctil, especialmente antes de los 2 años de edad.⁽²⁾

Poco se ha conocido y se ha escrito sobre la etiología de la fimosis, a pesar de su supuesta frecuencia, que varía de un 4 a un 10 %.⁽¹⁾

En su libro de texto en 1948, Winsbery-White, definió la fimosis como el estrechamiento congénito del prepucio, caracterizado por ser no retractable, lo que puede llevar a retenciones de secreción por debajo del mismo, que resulta en irritación y balanitis, así como presión retrógrada sobre la vejiga, uréter y riñón.⁽³⁾

La práctica clínica más precisa que diferencia al prepucio fisiológico no retractable del verdaderamente con fimosis, es cuando se intenta examinar de una manera gentil; el prepucio fisiológico no retractable está puntiforme en su porción distal y en la proximal se estrecha mostrando un prepucio característico; en contraste, el fimosis produce un modelo cónico de prepucio con una banda fibrótica circular en la porción distal y estrechamiento del mismo.⁽²⁾

Mundialmente 1 de cada 7 varones se circuncida, la proporción varía de país en país. Algunos autores sostienen que la buena higiene del pene, ofrece todas las ventajas sobre la circuncisión de rutina además de

los riesgos asociados al proceder quirúrgico.⁽⁴⁾

La circuncisión no debe ser realizada por causas religiosas, sociales o culturales, solo se realizará esta cuando exista indicación médica, por una fimosis adquirida.^(4,5)

Se describe el uso tópico de esteroides, como una nueva alternativa en el manejo de esta enfermedad, debido a sus mecanismos de acción, con resultados satisfactorios para la retracción del prepucio en un corto período de tiempo, logrando una mejor higiene, un tratamiento no doloroso, menos complicado y sin riesgos quirúrgicos.⁽⁴⁻⁷⁾

Por todo lo anteriormente expresado se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar el efecto de la triamcinolona en aplicación tópica para el tratamiento de la fimosis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en el Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" de la provincia de Cienfuegos, durante un período comprendido desde el mes de marzo del 2000 hasta el mes de marzo del 2009. El universo de trabajo se conformó con 1023 pacientes que acudieron a la consulta externa del Servicio de Urología, con imposibilidad de retracción del prepucio, de los cuales se evaluaron 994 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión; salieron del estudio 29 pacientes debido a que abandonaron el tratamiento por diferentes razones.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que presentaban fimosis adquiridas por dilataciones forzadas, balanitis serosa obliterante (BSO) y sospecha de liquen esclero-atrófico (LEA).

Se clasificaron en fimosis o prepucio normal no retractable. En ambos grupos se utilizó esteroide tópico (crema de acetónido de triamcinolona 0,1 %), aplicada en el anillo prepucial constrictivo, previo desenvolvimiento gentil y exposición del mismo, a todos los niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 14 años de edad, 2 veces al día, durante 6 semanas.

Todos los pacientes se examinaron una semana después de concluido el tratamiento para determinar si el anillo prepucial era retractable y de no ser así, se indicó un segundo ciclo de tratamiento.

Los pacientes fueron evaluados de la siguiente manera: los que resolvieron a las 6 semanas con un único ciclo de tratamiento, se les evaluó de satisfactorio, a los que fue necesario indicar un segundo ciclo de tratamiento y se logró la retracción del prepucio, se evaluaron de bueno mientras que aquellos en los que con el tratamiento empleado no se obtuvo el efecto buscado, se les indicó tratamiento quirúrgico y se evaluaron de deficientes.

Los datos se obtuvieron de un formulario confeccionado a los efectos de la investigación. Se procesaron en Excel. Los resultados se muestran en tablas con números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

El mayor número de pacientes correspondió a los menores de 5 años, de los cuales 660 pacientes (96,2 %) tenían el prepucio normal no retractable y 245 pacientes (79,5 %) presentaban fimosis, mientras que en los mayores de 5 años la afección que predominó fue la fimosis para un 20,5 % .(Tabla 1).

Tabla 1. Número de pacientes según edad y padecimiento

Padecimiento	Edades				Total	
	Menor de 5 años		Mayor de 5 años			
	No.	%	No.	%	No.	%
Fimosis	245	79,5	63	20,5	308	30,9
Prepucio normal no retractable	660	96,2	26	3,8	686	69,01
Total	905	91	89	8,9	994	100

Del total de pacientes tratados (994) el tratamiento fue considerado satisfactorio en el 96,8% de los casos; en el 1,7 % fue bueno, mientras que solo 15 pacientes no resolvieron y se les indicó tratamiento quirúrgico. (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Tabla 2. Resultados del tratamiento según padecimiento

Clasificación	Número de casos		Satisfactorio		Bueno		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fimosis	308	30,9	291	94,4	5	1,7	12	3,9
Prepucio normal no retractable	686	69,1	672	97,9	11	1,6	3	0,5
Total	994	100	963	96,8	16	1,7	15	1,5

Se ha escrito mucho acerca de la circuncisión, sobre todo en la edad neonatal por lo que se ha convertido en un tema controversial ya que la circuncisión es la operación que se realiza con mayor frecuencia en la infancia y probablemente la más antigua. (4)

La gran mayoría de los recién nacidos tienen una fimosis fisiológica o imposibilidad de retraer el prepucio. (2)

Actualmente gran número de cirujanos no practican la circuncisión en forma sistemática, (4) sino cuando está

estrictamente indicada. Este cambio de actitud se debe en parte, a un mejor entendimiento de la función y evolución natural del prepucio, (2) y a que en la actualidad existe suficiente evidencia de los beneficios sexuales en el mantenimiento de la piel prepucial. (1,2)

Muchos pediatras, cirujanos pediátricos y urólogos pediátricos, se enfrentan con frecuencia a pacientes que consultan por fimosis o son traídos por sus familiares con la idea de que sean circuncidados. Hasta hace poco tiempo, practicar una circuncisión era casi rutinaria en todos los pacientes con algún grado de estrechez del prepucio, siendo esta la conducta más frecuentemente asumida por la mayoría de los especialistas, de no ser esta, se realizaba una retracción forzada del prepucio con el fin de dilatarlo y liberar las adherencias balanoprepuciales presentes, casi siempre sin anestesia, provocando en muchas ocasiones grietas y rajaduras en este, que posteriormente cicatrizaban, apareciendo la fimosis adquirida. (6)

Anatómicamente, el prepucio está lejos de ser un pedazo de piel redundante o inútil como muchos creen. Hay quienes opinan que el prepucio es redundante o piel de sobra, razonando que tiene poco o ningún uso, y sin ningún valor o beneficio para el hombre. Al contrario, es un componente integral y multifuncional de la respuesta reproductiva y sexual masculina, es una porción altamente evolucionada de la anatomía masculina y además una estructura especializada única, con importantes funciones inmunológicas, protectoras, mecánicas, erógenas y sexuales. (1,2) Por consiguiente, la circuncisión sin una indicación médica, se presenta como un procedimiento de un ritual religioso, social, cultural o económico, pero siempre como una mutilación, ya que la operación amputa casi todos los neuroreceptores de la sensibilidad, endurece la capa epitelial del glande expuesto, reduce la movilidad peneana durante el coito y da lugar a diferentes conductas de preferencia sexual. (7,8) Es por esta razón que se deben respetar los principios de la bioética médica como es la autonomía ya que los padres están tomando una decisión sobre el cuerpo del niño sin la posibilidad del consentimiento de estos, decisión irreversible que posibilita que el niño jamás conozca qué sensaciones le faltan. (9)

Se han enunciado múltiples beneficios a favor de la circuncisión, como son, riesgo de infecciones urinarias, protección contra el cáncer de pene, reducción de las enfermedades de transmisión sexual y sobre todo al virus de inmunodeficiencia humana VIH, pero se tiene evidencia médica de que una higiene adecuada del prepucio y del glande reducirían todas estas afecciones. (1,8)

La circuncisión solo debe ser considerada cuando exista una fimosis adquirida como consecuencia de una retracción forzada del prepucio, una balanitis serosa obliterante (BSO), o una estenosis por el liquen esclero-atrófico (LEA). (1)

En los últimos años se ha reafirmado la terapéutica con

corticoides tópicos como la primera línea de tratamiento cuando se decide corregir una fimosis, ^(4,6,8) combinada con la retracción suave y progresiva del prepucio. En este trabajo se muestra que la mayor incidencia de esta entidad se presenta en niños menores de 5 años.

El 96,8 % de los pacientes con imposibilidad de

retracción del prepucio evolucionaron satisfactoriamente con el uso de triamcinolona tópica, coincidiendo con los resultados obtenidos por otros autores ⁽⁶⁻⁸⁾, además ningún paciente atendido presentó complicaciones por el tratamiento y solamente 15 de ellos necesitaron cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro SF, Castro AF, Rabyb T. Fimosis y Circuncisión. Rev Chil Pediatr. 2010; 81 (2):160-5.
2. Morales Concepción JC, González Fernández P, Morales Aránegui A, Guerra Rodríguez M, Mora Casacó B. Necesidad de circuncisión o dilatación del prepucio. Estudio de 1 200 niños. Arch Esp Urol[revista en Internet].2008[citada: 12 de mayo de 2009]; 61(6):[aprox. 7 p.].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142008000600006&script=sci_arttext (699-704), 2008
3. Winsbery HN, Hendry WF, Kirby RS, Duckett JW. Textbook of Genito-urinary surgery. New York: Blackwell; 1998.
4. Ceballos González S, Torres Cantero C, Trujillo Hernández B, Muñoz J, Huerta M, Trujillo X, Vásquez C. Comparación de la efectividad entre la aplicación de aceponato de metilprednisolona 0, 1 % y dipropionato de betametasona 0, 05 % en niños con prepucio no retráctil.Gac Méd Mex.2006;142(2):121-4.
5. Christianakis E. Sutureless prepuceplasty with wound healing by second intention: an alternative surgical approach in children's phimosis treatment. BMC Urol. 2008; 8:6.
6. Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. En la fimosis es aconsejable el tratamiento con corticoides tópicos antes de plantearse una opción quirúrgica. Evid Pediatr[revista en Internet]. 2007[citada: 11 de mayo de 2009]; 3(3):[aprox. 3 p.].Disponible en: http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmbXKS9XcMUd9uzAbUfgZXBuO58rEnQDnUUonMWSmUg52x2is-
7. Nobre YD, Freitas RG, Felizardo MJ, Ortiz V, Macedo A. To circ or not to circ: clinical and pharmaco-economic outcomes of a prospective trial of topical steroid versus primary circumcision. Int Braz J Urol. 2010; 36(1):75-85.
8. Migueles C, Garat JM, Recober A. Ensayos clínicos y práctica clínica. Tratamiento con esteroides tópicos en la fimosis. An Pediatr Contin. 2006; 4 (3):183-8.
9. Vega Franco L. Circuncisión neonatal: ¿por qué? y ¿cómo? Argumentos en debate. Revista Mexicana de Pediatría. 2006; 73(6): 261-2.