

Evolución natural del prepucio

Dr. Humberto Soriano B.; Dr. Miguel O'Ryan G.; Dr. Jorge Torres P.; Dr. Enrique Fanta N.;
Dra. Alma Muñoz M.; Dr. Humberto Soriano P.¹

Normal foreskin development

A total of 1.968 children from 0 to 21 years old, were examined to determine the characteristics of the foreskin. Four main morphological types were found in the prepuce: "normal" (not tight nor adhered), phymotic (stenotic, not retractile), tight (retractile but stenotic) adhered (balano prepucial adherence). Less than 20% of children 0 to 23 months had the "normal" type, predominating the adherent and phymotic forms. During childhood and adolescence there is a natural evolution towards the "normal" type, which was present in 50% of seven year old and in 95% of 18 year old boy. The authors state that these morphologies are part of the normal foreskin development and recommend not to interfere with it unless there is a concomitant pathology. (Key words: Prepucio, foreskin, normal development).

No existen estudios nacionales referentes al desarrollo prepucial¹. Los estudios extranjeros no cubren un rango etario amplio o bien, analizan poblaciones reducidas. Esta falta de conocimiento plantea el dilema de la conducta a adoptar con el prepucio del niño cuando su morfología no corresponde a la forma tipo adulto habitual. Con este trabajo, se pretende establecer las características del prepucio en las distintas edades, para así determinar la evolución natural del desarrollo clínico morfológico prepucial.

MATERIAL Y METODOS

Se examinaron niños varones de 0 a 21 años, provenientes del Centro de diagnóstico de la Universidad Católica (CEDIUC), salas cunas de la Junta nacional de jardines infantiles (JUNJI), escuelas y liceos estatales, reclutas de las fuerzas armadas (FF.AA.) y consultas de médicos participantes.

El examen realizado por médicos e internos, previamente instruidos, consistió en una retracción prepucial suave, firme no traumática, para observar espacio balano prepucial y glande. En una hoja ad hoc se tabularon: datos personales, antecedentes de patología balano prepucial, circuncisión y se esquematizó el hallazgo del examen.

RESULTADO

Se estudiaron 1.968 sujetos: 383 lactantes (0 a 23 meses), 536 preescolares (2 a 5 años), 454

escolares (6 a 12 años) y 595 jóvenes y adolescentes (13 a 21 años). La observación permitió clasificar la morfología prepucial en 4 grupos (figura 1):

Fimosis: cubierta no retráctil, puede o no visualizarse el meato. Prepucio estrecho: retráctil, forma un cuello tras el surco balano prepucial que puede ser leve, moderado o severo, dependiendo de la magnitud de la estrechez y de la dificultad para devolver el prepucio a su posición original. Prepucio adherido: prepucio adherido al glande en su tercio proximal solamente (leve), tercio medio (moderada), hasta el tercio distal (severo). Prepucio normal: tipo adulto en donde el prepucio es fácilmente retráctil, sin adherencia balano prepucial. Las morfologías descritas se podrían presentar en forma combinada (Ej.: estrecho y adherido).

De acuerdo con el criterio anterior, se encontró fimosis en 35% de los lactantes (primordialmente en los menores de un año, donde 50% de los prepucios son fimóticos), disminuyendo a 8% en el preescolar y luego gradualmente hasta 2% a los 10 años y 1% desde los 18 años en adelante (fig. 2). La estrechez prepucial se presentó en cerca de 25% de los menores de 2 años, disminuyendo en forma progresiva hasta 5% en la adolescencia. En estos últimos fue, en su gran mayoría, de carácter leve, no refiriendo los jóvenes molestia a causa de ella. Las adherencias, están presentes en cerca de la mitad de los menores de dos años, predominando la forma severa. Estas se mantienen durante el período preescolar aunque tienden a ir modificándose hacia la forma leve. Posteriormente se observó

1. Departamento de pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

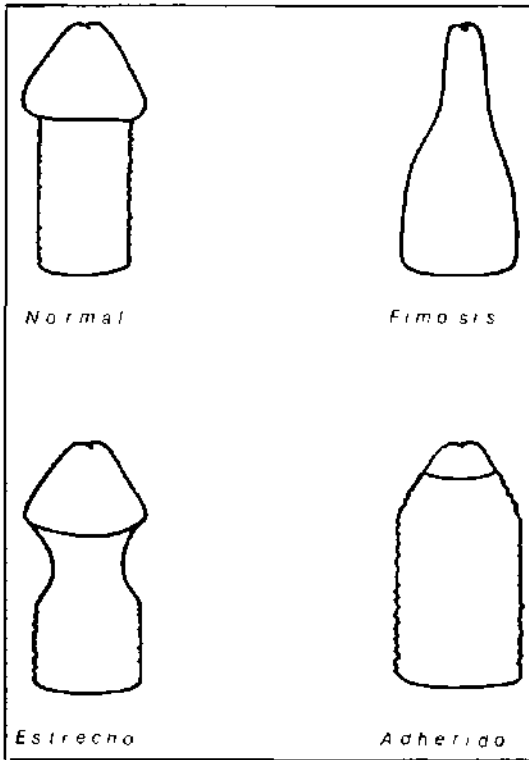


Figura 1: Clasificación de la morfología prepucial.

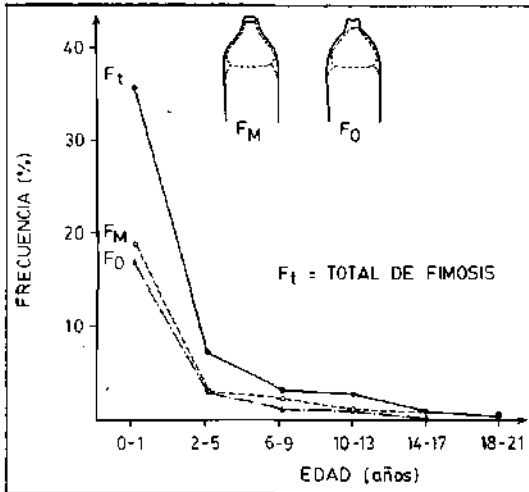


Figura 2: Evolución de la fimosis.

progresiva disminución de su frecuencia, llegando a 20% a los 10 años, para desaparecer a los 21 años (0%). Las formas severas desaparecen después de los 14 años (fig. 3).

La fig. 4 resume la evolución de las distintas morfologías prepuciales. La forma considerada "normal" muestra una curva sigmoidea, presentándose en 18% de los menores de 23 meses, 50% de los niños a los 7 años, y en 95% de ellos a los 18 años.

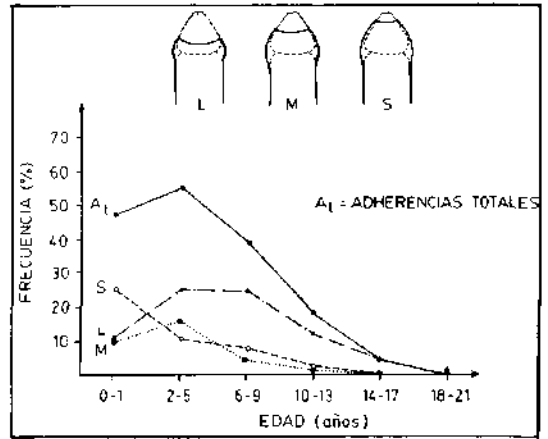


Figura 3: Evolución de las adherencias.

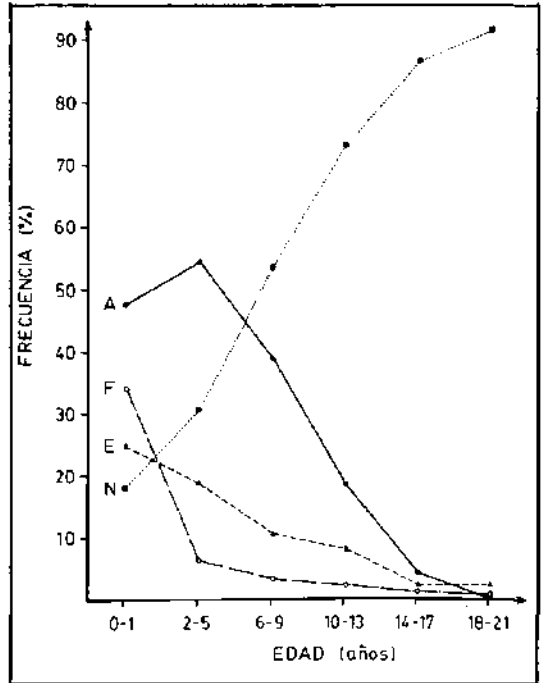


Figura 4: Evolución de la morfología prepucial. A: adherencia; F: fimosis; E: estrechez; N: normal.

La adherencia es la morfología infantil más común, especialmente en los menores de 5 años. La fimosis predomina sobre la estrechez en el lactante, mientras que la relación se invierte en el preescolar y escolar.

DISCUSION

Los resultados obtenidos permiten caracterizar el desarrollo prepucial desde el recién nacido hasta el adolescente. Se aprecia una muy alta incidencia de fimosis y adherencia en el lactante, adherencia y estrechez en el preescolar y adhe-

rencia en el escolar. En las edades posteriores se observa una desaparición natural progresiva y completa de estas características, presentando, 95% de los adolescentes de 18 a 21 años, la forma tipo adulto (sin estrechez, ni adherencias).

La alta incidencia de adherencias encontradas, sugiere que éstas son parte de la normalidad en el desarrollo prepucial. El que éstas sean menos frecuentes en el período de lactante que en el preescolar, probablemente se deba a subregistro de adherencias encubiertas por fimosis. Extrapolando la curva de adherencias hacia la izquierda sin considerar su primer punto, se obtendrá que casi 100% de los recién nacidos presentan adherencias entre prepucio y glande, lo que está de acuerdo con los hallazgos histológicos de Gairdner².

Como la fimosis y la estrechez desaparecen espontáneamente en la mayoría de los niños de 6 años, el fenómeno podría ser parte del crecimiento y desarrollo prepucial normal, por lo que parecería poco recomendable intervenir en este proceso antes de esa edad, a menos que se presente alguna afección concomitante como balanopostitis. Se puede plantear, finalmente, que existen dos fenómenos fisiológicos distintos: uno es la continuidad en los primeros años de vida de los epitelios de glande y prepucio. Se postula que éstos irían separándose por crecimiento y desarrollo y por producción de smegma. El otro, está constituido por el creci-

miento prepucial, que en un comienzo es menor y retardado en relación al crecimiento del glande.

RESUMEN

Un total de 1.968 niños de 0 a 21 años fueron examinados para determinar las características del prepucio. Se consignaron cuatro tipos morfológicos principales: "normal" (sin estrechez ni adherencia); fimosis (prepucio no retráctil); prepucio estrecho (retráctil, forma cuello en surco balano prepucial) y prepucio adherido (adherencia balano prepucial). Menos de 20% de los niños de 0 a 23 meses presentan la forma normal, predominando las adherencias y las fimosis. Durante la niñez y adolescencia se aprecia una evolución natural hacia la forma normal, observable en 50% de los niños de 7 años o 95% a los 18 años. Estas diferentes morfologías forman parte de el desarrollo prepucial normal, siendo recomendable una actitud conservadora en ausencia de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Soriano, H.E., O'Ryan, M., Fanta, E., Torres, J., Muñoz, A., Soriano, H.A.: Decidir el destino del prepucio. *Rev Chil Pediatr* 54: 439, 1983.
2. Gairdner, D.: The fate of the foreskin. A study of circuncisión. *Br Med J* 2: 1433, 1949.
3. Oster, J.: Further fate of the foreskin. *Arch Dis Child* 43: 200, 1968.