

Circuncisión:

guía para padres

par el Dr Brian Morris



La circuncisión es una intervención quirúrgica sencilla que consiste en quitar el prepucio, piel que recubre la punta del pene. Los padres son los que tienen la potestad legal para autorizar la circuncisión. Para poder tomar una decisión bien fundada, deben considerar cuidadosamente tanto los beneficios como los riesgos.

Dado que el prepucio retiene bacterias y otros agentes infecciosos y acumula esmegma (secreción blanquecina con fuerte olor característico), su extirpación mejora la higiene de los genitales y reduce el riesgo de enfermedades y otros problemas a lo largo de la vida del niño y de sus futuras parejas sexuales.

Historia

La circuncisión se ha practicado durante miles de años como parte de la cultura de los pueblos indígenas que vivían en países de climas cálidos como los países ecuatoriales, Australia, las Islas del Pacífico, el Oriente Medio, África o América. En Estados Unidos, un 80-90% de los hombres, blancos y negros, están circuncidados, y la mayoría se la realizó al poco tiempo de nacer. Aunque la tasa es baja entre los hispanos, está aumentando debido a la adopción de las prácticas locales por parte de las nuevas generaciones. Desde finales de los años 80, la tasa global de circuncisiones en niños recién nacidos en Estados Unidos ha ido aumentando de forma constante año tras año. Esto se observa en todos los grupos raciales y étnicos. En Canadá la tasa está alrededor del 35%.

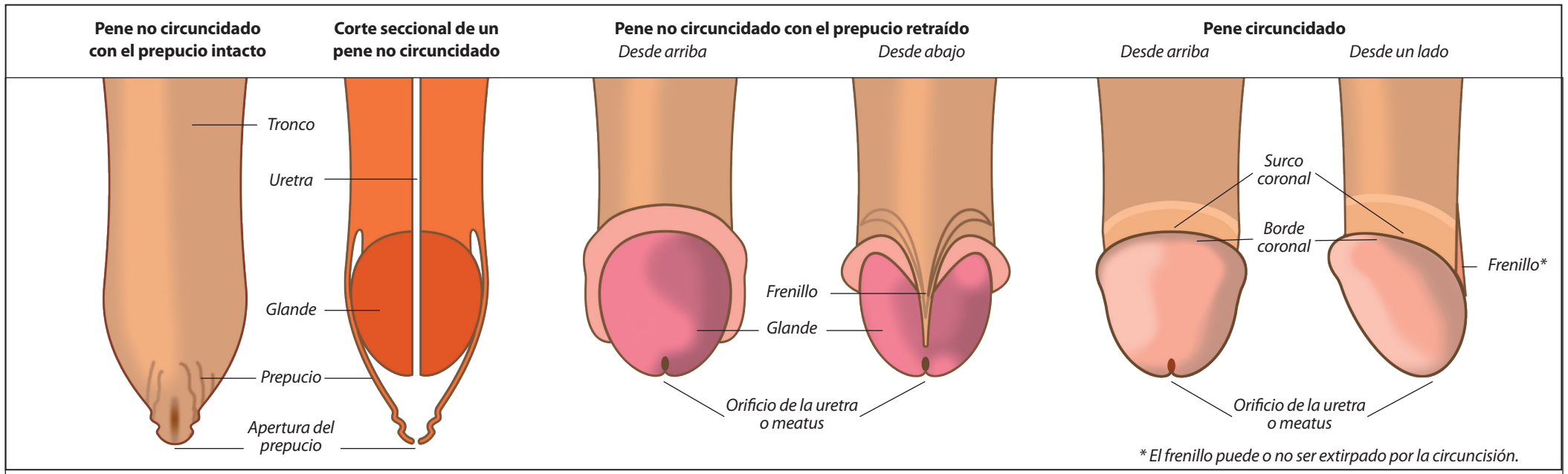
Beneficios de la circuncisión

- Elimina el riesgo de *fimosis*, que afecta a 1 de cada 10 hombres adolescentes y adultos. La fimosis es la estrechez del prepucio que no permite que se retraiga completamente, provocando dificultad a la hora de limpiarlo y de orinar. La fimosis también aumenta mucho el riesgo de padecer cáncer de pene, y es el principal causante de problemas en el prepucio y del cateterismo en gente mayor.
- Reduce hasta 3 veces el riesgo de *inflamación e infección* de la piel del pene. Uno de cada 10 hombres no circuncidados sufre una inflamación en la punta del pene y el prepucio. Esto aumenta de 1 a 3 si los hombres circuncidados son diabéticos. (Los hombres diabéticos también tienen otros problemas importantes.) Sin embargo, sólo un 2% de los hombres circuncidados sufre este tipo de problema.
- Reduce en más de 10 veces el riesgo de *infecciones en el tracto urinario* en niños. Mientras que el riesgo de esta infección se produce sólo en 1 de cada 500 niños circuncidados, 1 de cada 50 niños no circuncidados tendrá una infección en el tracto urinario. Este proceso es muy doloroso y especialmente peligroso durante la infancia, y en un 40% de los casos puede provocar inflamaciones y enfermedades renales, así como envenenamiento de la sangre y meningitis. A lo largo de la vida, el riesgo de tener este tipo de infecciones en el tracto urinario es de 1 por cada 3 hombres no circuncidados.
- Reduce en más de 20 veces el riesgo de padecer un *cáncer de pene invasivo*, cuya tasa de mortalidad es alta. Uno de cada 1.000 hombres no circuncidados es diagnosticado de cáncer de pene, que a menudo requiere la amputación del pene.
- Los hombres no circuncidados tienen un aumento de riesgo del 15-60% de tener *cáncer de próstata*, que afecta a 1 de cada 6 hombres.

- Reduce en más de 3 veces el riesgo de infección por el *VIH (SIDA)* durante las relaciones sexuales con una mujer infectada. El virus entra a través de la mucosa de la cara interna del pene sano, pero puede también infectar a través de úlceras en cualquier parte del pene (causadas, por ejemplo, por el herpes genital). En países como Estados Unidos donde la prevalencia del VIH es baja, el riesgo que tiene un hombre heterosexual de infectarse por este virus mediante transmisión sexual es bajo. De todas formas el VIH está aumentando en los hombres americanos heterosexuales. Su riesgo, especialmente en hombres no circuncidados, será mucho mayor si mantiene relaciones sexuales sin protección con personas procedentes de otros países donde el VIH abunda.
- La circuncisión también ofrece una protección substancial contra las infecciones de transmisión sexual como el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, la sífilis, las tricomonas, los micoplasmas, el chancroide o la candidiasis.
- La circuncisión reduce hasta 5 veces el riesgo que tiene la pareja femenina del hombre de infectarse por *clamidia* o de desarrollar un *cáncer de cuello de útero* (causado por tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano). La carga de bacterias infecciosas y virus acumulada debajo del prepucio puede transmitirse a los genitales femeninos durante el coito. La incidencia de clamidia está aumentando y puede provocar *infertilidad* (en ambos sexos), *enfermedades pélvicas inflamatorias* o *embarazos ectópicos*. El riesgo que tiene una mujer de tener vaginosis bacteriana, verrugas genitales y otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, también es menor si su pareja masculina está circuncidada.
- Si la circuncisión no se realiza al poco tiempo de nacer, más de un 10% acabará necesitando algún tipo de asistencia médica.
- Estudios fiables demuestran que la mayoría de las mujeres prefieren el aspecto del pene circuncidado. También lo prefieren para mantener relaciones sexuales. La higiene es una razón.
- La mayoría de estudios demuestran que la capacidad sexual, la sensibilidad y la satisfacción no se ven reducidas de forma significativa después de la circuncisión.
- En general, la capacidad sexual es igual o mejor.

Riesgos de la circuncisión

- En 1 de cada 500 circuncisiones puede producirse un pequeño sangrado que suele ser fácil de interrumpir mediante presión, o de forma menos común, puede necesitar puntos de sutura (1 de cada 1.000), repetir la operación (1 de cada 1.000), o tener una infección que requiera antibióticos (1 caso de cada 4.000). Aunque sea



una infección local, a menudo lo que parece una infección local es en realidad un proceso normal de cicatrización.

- Las complicaciones serias (que requieren hospitalización) son raras, aproximadamente 1 de cada 5.000.
- La mutilación o pérdida del pene, y la muerte, prácticamente se desconocen en intervenciones realizadas por médicos cualificados. Asegúrese de que su médico tiene experiencia.
- Si existe algún problema de coagulación en la familia como la *hemofilia*, es necesario que se avise al médico ya que la circuncisión puede requerir algún tipo de tratamiento preoperatorio especial.
- La *anestesia* es obligada, preferiblemente local ya que la anestesia general conlleva riesgos y es innecesaria. Para los niños de 0-4 meses, la anestesia local es la más adecuada, *no la general*. En niños de mayor edad y adolescentes, se puede considerar añadir una ligera sedación general además de la anestesia local. Los niños pequeños que se muevan mucho deberán ser sujetados. Para el dolor, después de que la anestesia deje de hacer efecto, se puede prescribir un analgésico oral.
- Retrasar la circuncisión significa el uso de *puntos de sutura* en niños mayores, adolescentes y adultos.
- Si la circuncisión se retrasa más de 4 meses, el incremento en el *coste* será considerable.

En conclusión

La circuncisión confiere beneficios médicos a lo largo de la vida. La conservación del prepucio lleva a 1 de cada 2 niños no circuncidados a desarrollar algún problema que requerirá atención médica. Esto implica diferentes grados de sufrimiento y, en raros casos, la muerte. En cambio, el riesgo de tener algún tipo de problema fácilmente tratable es de 1 de cada 500, y de padecer una complicación importante es de 1 entre 5.000. Una circuncisión satisfactoria es muy improbable que tenga alguna consecuencia adversa a largo plazo.

¡Así, los beneficios exceden los menor riesgos en más de cien a uno!

Información adicional

Se puede obtener más información a partir de las siguientes páginas webs:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22926180>
(American Academy of Pediatrics policy)
- <http://www.circumcisionamerica.org>
(Circumcision Academy of America)
- <http://www.circinfo.net> (Dr Morris)
- <http://www.circlist.com>
- <http://www.aboutcirc.info>
- <http://www.circumcision.net.au> (Dr Russell)

<http://www.samkuninmd.com> (Dr Kunin)

Preparado por

El texto de este folleto ha recibido el apoyo consensuado de los siguientes expertos sobre la circuncisión quienes han contribuido a su confección:

- Edgar Schoen,* MD (Oakland)
- Tom Wiswell, MD (Florida)
- Sam Kunin, MD (Los Angeles)
- Howard Stang, MD (Minnesota)
- Daniel Halperin, PhD (North Carolina)
- Stefan Bailis, PsyD LP (Minnesota)
- Mike Cormier (Canada).

*El Dr Schoen ha sido Chair de la American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision en el año 1989.

Traducción al español:

- Esther Roura, MSc (Cataluña)
- Xavier Castellsagué, MD, PhD (Cataluña)
- Primer autor: Brian Morris, DSc PhD FAHA
Professor Emeritus, School of Medical Sciences,
University of Sydney.

©2006-2015 Academia Australiana de Circuncisión.
Se concede el Copyright de esta guía para que pueda ser reproducida en su totalidad y sin cambios para su distribución gratuita.

Publicado en Australia por la Academia Australiana de Circuncisión,
PO Box 1776, Bondi Junction, NSW 2022.
<http://www.circumcisionaustralia.org>