

## Abordaje de la fimosis en niños en la atención primaria

**Autora:** Dra. Yanara Durán V., Residente de Medicina Familiar UC.

**Editora:** Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC.

**Fecha:** Julio 2024

### PORTADA

La fimosis o estrechez prepucial es un motivo de consulta frecuente por los padres en la Atención Primaria de Salud (APS) y también de derivación por otros profesionales involucrados en la supervisión de salud de niños. En este artículo se abordan las diferencias entre una fimosis fisiológica y patológica, como reconocer una balanitis xerótica obliterante y se presenta la evidencia actualizada respecto al manejo de la fimosis.

**Palabras clave:** fimosis, corticoides tópicos, APS, Medicina Familiar

### INTRODUCCIÓN

La fimosis es la imposibilidad de retraer el prepucio sobre el glande debido a un anillo estrecho en la piel del prepucio <sup>(1)</sup>. Al nacer, el prepucio puede retraerse en el 4% de los niños y en aproximadamente el 42% de los recién nacidos no puede visualizarse el glande <sup>(2)</sup>. Los estudios para evaluar el curso natural de la fimosis son difíciles y suelen ser afectados por el tratamiento que reciben algunos pacientes. Pese a esto, se estima que al año de vida el 50% de los pacientes logran retracción del prepucio sobre el glande, lo que aumenta a un 89% a los 3 años <sup>(3)</sup>. La incidencia de fimosis entre los 5 y 13 años es de un 9 a 20%. <sup>(1)</sup>.

### ¿QUÉ SON LAS ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES?

Las adherencias son otra causa de no retracción del prepucio. Deben distinguirse de la fimosis ya que no es una estrechez real sino adherencias normales entre la capa interna del prepucio y el glande. Las erecciones intermitentes van produciendo el desprendimiento del prepucio lo que hace visible las adherencias. Son un fenómeno fisiológico y transitorio, por lo que no requieren tratamiento <sup>(4)</sup>.

### ¿CÓMO DIFERENCIAR UNA FIMOSIS FISIOLÓGICA DE UNA PATOLÓGICA?

La fimosis fisiológica ocurre en la mayoría de los niños; es congénita pues está presente al momento del nacimiento; no tiene signos de cicatrización al examen físico y los pacientes son asintomáticos. La fimosis patológica, por su parte, es secundaria a situaciones como: trauma, infecciones, cirugías, instrumentalización de la vía urinaria. Al examen físico se aprecian signos de cicatrización: un anillo prepucial fibroso y estrecho, que también puede apreciarse blanquecino. Los pacientes pueden presentar síntomas como: irritación o sangrado del orificio prepucial, disuria, erecciones dolorosas, balanamiento prepucial o historia de balanopostitis recurrente <sup>(1, 4)</sup>.

### ¿QUÉ ES LA BALANITIS XERÓTICA OBLITERANTE (BXO)?

Corresponde a una dermatitis inflamatoria crónica que puede comprometer el prepucio y glande generando una fimosis patológica, estrechez del meato urinario e incluso compromiso uretral <sup>(5)</sup>.

Su prevalencia varía según la serie y si el estudio considera diagnóstico clínico y/o histológico.

Una revisión sistemática de 2018, que incluyó 4138 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de fimosis sometidos a circuncisión, reportó una incidencia promedio de BXO de 41,15%, la que fue mayor en los casos de fimosis patológica y a mayor edad de los pacientes <sup>(6)</sup>.

Al examen físico se aprecia un estrechamiento cicatricial del prepucio, edema y un color blanco perla. Si bien es controvertido el tratamiento, se plantea como primera línea y sobre todo en la primera fase de la enfermedad un curso con corticoides tópicos antes del manejo quirúrgico <sup>(1,5)</sup>.

### ¿CUÁNDO Y CON QUÉ TRATAR LA FIMOSIS?

Es altamente probable que la fimosis fisiológica se resuelva espontáneamente sin necesidad de intervención. En ausencia de síntomas, la fimosis fisiológica no requiere tratamiento específico y solo se requiere el seguimiento clínico para observar evolución <sup>(1)</sup>.

En aquellos pacientes con fimosis patológica, historia de infección urinaria recurrente, balanitis a repetición, presencia de síntomas o antecedentes de parafimosis, se sugiere indicar tratamiento médico con corticoides tópicos <sup>(1, 7, 8)</sup>.

### **RECOMENDACIONES GENERALES**

- Lavar pene sólo con agua, evitar irritantes locales.
- Cambio de pañales con frecuencia.
- Retraer lo que sea posible del prepucio para limpiar, secar bien y siempre retornar a su posición. Nunca realizar retracciones forzadas que aumentan el riesgo de parafimosis. <sup>(1)</sup>

### **EVIDENCIA RESPECTO A CORTICOIDES TÓPICOS**

Una revisión sistemática publicada en 2024, que incluyó 14 estudios primarios con un total de 1459 pacientes de entre 18 días y 17 años; comparó la efectividad de los corticoides tópicos aplicados por 4 a 8 semanas vs placebo en la resolución de la fimosis. Los resultados principales fueron:

- o Resolución completa de la fimosis a las 6 a 8 semanas: RR 2,72 (GRADE bajo). El uso de corticoides tópicos podría aumentar en 2,72 veces la resolución completa de la fimosis.
- o Resolución parcial de la fimosis a las 6 a 8 semanas: RR 1,68 (GRADE bajo). El uso de corticoides tópicos podría aumentar en 1,68 veces la resolución parcial de la fimosis.
- o Resolución completa a largo plazo (mayor o igual a 6 meses): RR 4,09 (GRADE bajo). El uso de corticoides tópicos podría aumentar en 4,09 veces la resolución completa de la fimosis a largo plazo.
- o Efectos adversos: Sin diferencia estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a efectos adversos.
- o El análisis de subgrupo mostró que el tamaño del efecto es mayor en los pacientes menores de 3 años. Sin diferencias según potencia del corticoide (alta, media o baja) y duración del tratamiento (4 o 6-8 semanas).

En conclusión, los corticoides tópicos son una alternativa efectiva y segura para el tratamiento de la fimosis en niños, por lo tanto, se sugiere considerar como la primera línea de tratamiento <sup>(8)</sup>

### **¿CUÁNDO DERIVAR A UN PACIENTE CON FIMOSIS?**

En aquellos casos en que no ha respondido al uso de corticoides tópicos y sea necesario evaluar la necesidad de cirugía <sup>(1)</sup>:

- o Fimosis patológica
- o Balanopostitis a repetición
- o Historia de infección urinaria recurrente
- o Episodio de parafimosis
- o Sospecha de balanitis xerótica obliterante
- o Con relación a la edad, no hay consenso sobre a qué edad derivar si no hay respuesta a corticoides tópicos. La guía europea de urología pediátrica en su última actualización plantea que si la fimosis es fisiológica se puede observar la evolución espontánea. Según opinión de experto si a los 4 años no responde a corticoides tópicos los pacientes deberían ser derivados.

### **RESUMEN**

- o La fimosis es un motivo de consulta frecuente en la APS.
- o En la mayoría de los niños la fimosis es fisiológica y asintomática por lo tanto no requieren tratamiento y se debe observar la resolución espontánea.

- Pacientes con síntomas, fimosis patológica, historia de infección urinaria recurrente, antecedente de balanopostitis a repetición o episodio de parafimosis, requieren tratamiento. Para ellos, la primera línea es corticoides tópicos por 4 a 8 semanas, ya que son una alternativa eficaz y segura.

## REFERENCIAS

- (1) Radmary C, Bogaert G, Burgu B, et al. EAU Guidelines on Paediatric Urology. European Association of Urology; 2023. 198p.
- (2) Oster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. Archives of disease in childhood. England : BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health; 1968;43(228):2003.
- (3) McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis Approach to the phimotic foreskin. Canadian family physician. Canada : The College of Family Physicians of Canada; 2007;53(3):4458.
- (4) CASTRO S F, CASTRO A F, RABY B T. Fimosis y Circuncisión. Revista Chilena de pediatría. 2010;81(2).
- (5) Nguyen ATM, Holland AJA. Balanitis xerotica obliterans: an update for clinicians. European journal of pediatrics. Berlin/Heidelberg : Springer Berlin Heidelberg; 2020;179(1):916.
- (6) Li J, Deng C, Peng Q. Underestimation of genital lichen sclerosus incidence in boys with phimosis: results from a systematic review. Pediatric surgery international. Berlin/Heidelberg : Springer Berlin Heidelberg; 2018;34(11):1245-50
- (7) Chen CJ, Satyanarayan A, Schlomer BJ. The use of steroid cream for physiologic phimosis in male infants with a history of UTI and normal renal ultrasound is associated with decreased risk of recurrent UTI. Journal of pediatric urology. England : Elsevier Ltd; 2019;15(5):472.e1-472.e6
- (8) Moreno G, Corbalán J, Peñaloza B, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. Cochrane database of systematic reviews. England : John Wiley & Sons, Ltd; 2014;2024(9):CD008973CD008973.