

CUIDADOS EN LA ADHERENCIA PREPUCIAL DEL NIÑO

AUTOR Silvia García de Mateos Muñoz

INTRODUCCIÓN

La adherencia prepucial es la fusión total o parcial de la superficie interna del prepucio con el glande. En el niño los genitales son inmaduros hasta la pubertad. En el lactante, el prepucio no suele ser retráctil, el orificio es pequeño e insuficiente para el paso del glande, lo cual es totalmente fisiológico. El 84,3% de los menores de 6 meses presenta adherencia, pero tan sólo en el 8,6% de los niños mayores de 11 años quedando claro que la estrechez prepucial es temporal y disminuye con el crecimiento.

Sin embargo en las consultas de atención pediátrica actualmente aconsejan la retracción forzada del prepucio y diagnostican fimosis erróneas a edades tempranas, cuando la maduración genital aún no es total.

OBJETIVO

Determinar los correctos cuidados de enfermería para la adherencia prepucial y diferenciarla de la fimosis patológica del niño.

MÉTODO

- **Diseño:** Revisión sistemática de estudios observacionales.
- Sin restricción de idioma.
- Sin restricción temporal.
- **Bases:** Pubmed, Cochranne, Scopus, Enfispo, Tripdatabase, Uptodate, Cinahl.
- **Análisis de calidad de los estudios:** 2 revisores independientes.

RESULTADOS

○ Las maniobras que intentan rebatir forzosamente el prepucio en lactantes o niños en la 1° infancia, sólo reflejan el desconocimiento de ésta condición normal, erróneamente diagnosticada como fimosis.

○ La clave de la diferenciación entre la estrechez prepucial fisiológica (fimosis fisiológica) y la fimosis patológica, es el aspecto de la piel prepucial que normalmente es fina, elástica y rosada. En la fimosis, la piel del meato cutáneo es gruesa, de color blanco-nacarado.



○ La retracción forzada causa un despegamiento temporal que además origina en el niño ardor miccional varios días hasta que se reepitalice la zona desprendida, así como el miedo a repetir la maniobra por dolorosa causará la reinstalación de la fusión.

○ La maniobra traumática causa microdesgarros, sangrado, infecciones e incluso se han descrito casos de parafimosis.

Además puede producirse una fimosis verdadera tras esta maniobra ya que la cicatriz producirá una capa fibrótica no elástica.



○ La completa separación puede prolongarse entre los 5 y 15 años. Las erecciones peneanas normales en el lactante y en el niño, la micción en dos tiempos, o la acumulación de esmegma colaboran a la separación gradual y no aumentan la tasa de infecciones.

○ Es importante reafirmar a los padres el concepto de desarrollo normal del prepucio y la movilización prepucial suave para la higiene correcta.

○ Con el lavado normal, utilizando agua y jabón, y retracción suave durante la micción y el baño, la mayoría de los prepucios se convertirán en retráctil con el tiempo. Una vez que se secó con una toalla, el prepucio siempre debe ser llevado de vuelta a su posición original para cubrir el glande.

CONCLUSIONES

Las adherencias prepuciales se resuelven espontáneamente con el crecimiento y la retracción forzada no está recomendada en ningún caso. El correcto cuidado se realizará con agua y jabón durante la ducha retrayendo suavemente el prepucio y devolviéndolo a su posición inicial tras la higiene correcta.

BIBLIOGRAFÍA

Revisión bibliográfica: 98 trabajos encontrados. Seleccionamos 12 de buena calidad y en los que se trata el tema revisado. De las cuales mostramos tres ejemplos:

1. Ruiz E, Moldes J, de Badiola F, Puigdevall JC : Dificultades y controversias en el manejo del prepucio en la infancia y adolescencia . Arch Argent Pediatr 2001;99(1): 81-84
2. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S. Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 japanese boys. J Urol 1996; 156:1813-1815 14)
3. Monsour M, Hyman H, Rabinovitch, Dean G: Medical Management of Phimosis in Children : our experience with topical steroids. J Urol 1999; 162:1162-1164