



## FAMIPED

**Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.**

# Consejos sobre el manejo de la fimosis en los niños y de las adherencias de labios menores en las niñas

**Autor/es:** Gloria Orejón de Luna. Pediatra Atención Primaria. Centro de Salud General Ricardos. Área Centro de Atención Primaria de Madrid. SERMAS.

[Volumen 4. Nº 3. Septiembre 2011](#) <sup>[1]</sup>

### Consejos sobre el manejo de la fimosis en los niños

La fimosis o falta de retracción del prepucio sobre el glande es un problema de salud que, aunque leve, tiene una elevada incidencia en la población infantil, siendo un motivo frecuente de consulta de los padres con el pediatra. Hay que tener en cuenta que el principal tratamiento que desde siempre se ha planteado es el quirúrgico, con la preocupación que esto provoca en los padres, dada la necesidad de aplicar anestesia general al niño.

Durante el primer año de vida ocurre hasta en el 50% de los niños, cifra que aumenta hasta el 86% en los primeros tres años, en los que la fimosis se considera fisiológica, es decir, normal. No obstante, hasta en el 6% de los niños de edades comprendidas entre los 8 y 11 años, persiste esta fimosis, sin que ello signifique que no vaya a tener una resolución espontánea.

Por todo ello, lo primero que debemos tener en cuenta es que el problema que nos ocupa es leve y de resolución espontánea con el tiempo, en la mayoría de los casos. También hay que considerar que la falta de retracción del prepucio, habitualmente, no da síntomas de ningún tipo. A veces los niños se pueden quejar de picor o escozor en el pene, pero no con más frecuencia que los niños que no tienen fimosis. No obstante, excepcionalmente puede haber síntomas o complicaciones como dolor importante con las erecciones espontáneas o infecciones de repetición en el pene, también llamadas balanitis.

La actitud a tomar en el manejo de los niños con fimosis va a depender de todos los factores descritos hasta ahora: edad del niño y la aparición de síntomas o complicaciones. Lo primero que se debe hacer es consultar con el pediatra y seguir sus indicaciones, aunque es muy probable que éste ya haya dado los consejos oportunos en los controles rutinarios realizados al niño.

En el niño hasta los 3 años de edad, salvo que tenga una fimosis importante o tenga síntomas de repetición, la actitud debe ser conservadora, es decir, esperar y ver. Sí es recomendable que el pediatra enseñe a los padres a realizar unas retracciones prepuciales eficaces, para que se las hagan al niño todos los días.

A partir de esta edad se podría mantener la misma actitud, ya que, como se ha comentado, también en los niños mayores, la fimosis se puede resolver con el tiempo. No obstante, existe la posibilidad de iniciar un tratamiento con una crema de corticoides de media o baja potencia, que ha demostrado ser eficaz; reduce en un alto porcentaje la posibilidad de tratamiento quirúrgico, y hasta el momento no se han descrito efectos secundarios importantes. Lógicamente, dicho tratamiento debe ser pautado por el pediatra, quien debe hacer un seguimiento del mismo, ya que, aunque con un primer ciclo de tratamiento no se obtengan resultados visibles, se podría probar hasta un total de tres ciclos de tratamiento. Este tratamiento consiste en la aplicación de dicha crema cada 12 horas y en ciclos de 8 semanas. (Figura 1).

¿Hasta cuándo podemos esperar para derivar al niño a un especialista en cirugía pediátrica o urólogo infantil? La mayoría de los especialistas no recomienda la intervención quirúrgica antes de los 5-6 años, pero, según lo expuesto hasta el momento, se puede decir que, mientras el niño esté sin síntomas, se podría esperar hasta que fuera mayor. Hay que tener en cuenta que para el tratamiento quirúrgico siempre hay tiempo y que, por esperar, el resultado de dicha intervención no va a dar peores resultados. Pueden existir casos particulares para intervenir antes: por ejemplo, que al niño se le tenga que intervenir antes de esa edad por otros motivos y, para aprovechar la anestesia general, se decida intervenir la fimosis, o que la preocupación de la familia sea tan importante que haga necesario eliminar el problema. Y, por supuesto, si el niño tiene síntomas importantes como los descritos anteriormente, también se debe remitir para valoración.

Por último, hay que hacer mención a aquellas familias que, por motivos culturales o por tradición, quieren realizar la circuncisión a los niños tras el nacimiento. Hay que tener en cuenta que por estos motivos este procedimiento no está contemplado dentro de los servicios sanitarios de la red pública sanitaria. Sin embargo, si las familias tienen intención de realizarlo, conviene que consulten con el pediatra, ya que dicho procedimiento debe realizarse siempre bajo unas adecuadas condiciones sanitarias.

### **Consejos sobre el manejo de adherencias de labios menores en las niñas**

Las adherencias de labios menores o sinequia vulvar es uno de los problemas ginecológicos más frecuentes en las niñas antes de la pubertad. El 1,8% de las niñas lo padece en algún momento de su vida. Es más frecuente entre los 13 y los 23 meses de edad, donde puede llegar al 3,3%. Se desconoce la causa, aunque se ha relacionado con el bajo nivel de estrógenos que tienen las niñas antes del desarrollo puberal. Lo más frecuente es que las niñas con adherencias de labios menores no tengan síntomas, aunque pueden tener algunos leves, como irritaciones vaginales, o más importantes, como infecciones vaginales o urinarias de repetición. En casos excepcionales pueden darse síntomas graves, como incontinencia y retención urinaria.

El tratamiento inicial indicado para la sinequia vulvar es el uso de una crema de estrógenos. Este tratamiento tiene peores resultados en las niñas mayores de 3 años y cuando las adherencias son más densas o fibrosas. Los efectos secundarios que se han descrito son desarrollo mamario y aumento de la pigmentación en la vulva. No son frecuentes y, además, desaparecen cuando se suspende el tratamiento, pero pueden llegar a ser importantes por la angustia que generan en la familia. A esto hay que sumar que, tras retirar el tratamiento, y aunque éste haya sido eficaz, las adherencias pueden

reaparecer, lo que puede obligar a nuevos ciclos de tratamiento o pasar a otros tratamientos más agresivos como la separación manual o la separación quirúrgica. Otro tratamiento que se ha probado es el uso de una crema de corticoides, de la misma forma que se hace con la fimosis en los niños; sin embargo, aún no se pueden tener conclusiones sobre su eficacia, ya que los estudios son escasos.

Por todo ello, no se puede establecer una indicación clara del tratamiento con la crema de estrógenos en las niñas con adherencias labiales que no tengan síntomas. Parece claro que, en estos casos, la mejor actitud sería esperar y ver, ya que:

- las adherencias pueden reaparecer tras este tratamiento,
- no tratar a las niñas sin síntomas no conlleva un mayor riesgo de que vayan a tener síntomas posteriormente,
- y las adherencias pueden desaparecer espontáneamente.

Lo que sí es importante es que el pediatra haga un seguimiento clínico adecuado e informar a los padres sobre los síntomas que deben vigilar. En definitiva, habría que reservar el tratamiento médico con la crema de estrógenos, o las maniobras de separación manual o separación quirúrgica para los casos más graves o si aparecen síntomas importantes.

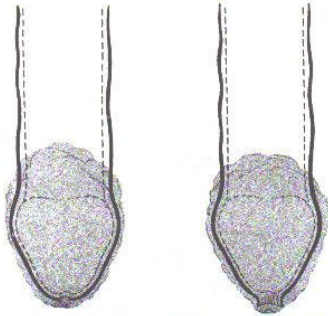
## BIBLIOGRAFÍA

1.- 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 2007; 3:82](#) [2]

2.-Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. Adherencias de labios menores en niñas prepuberales asintomáticas: tratar o no tratar. [Evid Pediatr. 2009;5:70](#) [3].

## Figura 1: Tratamiento de fimosis con corticoides tópicos

## Forma de aplicación según tipo de fimosis



Fimosis puntiforme



Fimosis anular no retraíble



Fimosis anular retraíble



Fimosis en resolución

- Aplicar la crema en la parte distal del pene dos veces al día (por la mañana y antes de acostarse). La crema debe cubrir la piel y el glande que vaya quedando descubierto, tal y como aparece en la figura.
- Al quinto día comenzar con suaves retracciones del prepucio, que serán progresivas (no deben ser dolorosas).
- Tras las retracciones, volver la piel a su posición original.
- Tras conseguir la retracción completa, continuar con la crema hasta que lo indique el pediatra.
- Terminado el tratamiento, es muy importante continuar con retracciones distales del prepucio diarias (al ducharse o bañarse) y una buena higiene de la zona.