



FAMIPED

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

Consells sobre el maneig de la fimosi en els nens i de les adherències de llavis menors en les nenes

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

Traductor/a:

Josep Bras.

[Volumen 4. Nº 3. Septiembre 2011](#) ^[1]

Consells sobre el maneig de la fimosi als nens

La fimosi o falta de retracció del prepuci sobre el gland és un problema de salut, que encara que lleu, té una elevada incidència en la població infantil i és un motiu freqüent de consulta dels pares al pediatre. Cal tenir en compte que el principal tractament que des de sempre s'ha plantejat és el quirúrgic, amb la preocupació que això provoca en els pares, atesa la necessitat d'aplicar anestèsia general al nen.

Durant el primer any de vida passa fins en el 50% dels nens, xifra que augmenta fins al 86% en els primers tres anys, en què la fimosi es considera fisiològica, és a dir, normal. No obstant això fins al 6% dels nens d'edats compreses entre els 8 i 11 anys, persisteix aquesta fimosi, sense que això signifiqui que no hagi de tenir una resolució espontània.

Per tot això, el primer que hem de tenir en compte és que el problema que ens ocupa és lleu i de resolució espontània amb el temps, en la majoria dels casos. També cal considerar que la manca de retracció del prepuci, habitualment no dóna símptomes de cap tipus. De vegades els nens es poden queixar de picor o coïssor al penis, però no més sovint que els nens que no tenen fimosi. No obstant això, excepcionalment pot haver símptomes o complicacions com dolor important amb les ereccions espontànies, o infeccions de repetició en el penis, anomenades balanitis.

L'actitud a prendre en el maneig dels nens amb fimosi dependrà de tots els factors descrits fins ara: edat del nen i aparició de símptomes o complicacions. El primer que s'ha de fer és consultar amb el pediatre i seguir les seves indicacions, encara que és molt probable que aquest ja hagi donat els consells oportuns en els controls rutinaris realitzats al nen.

En el nen fins als 3 anys d'edat llevat que tingui una fimosi important o tingui símptomes de repetició, l'actitud ha de ser conservadora, és a dir, esperar i veure. Sí que és recomanable que el pediatre ensenyi als pares a realitzar unes retraccions prepuccials eficaces, perquè les hi facin al nen cada dia. A partir d'aquesta edat es podria mantenir la mateixa actitud, ja que com s'ha comentat, també en els nens la fimosis es pot resoldre amb el temps. No obstant això, hi ha la possibilitat d'iniciar un tractament amb una crema de corticoides de mitjana o baixa potència, que ha demostrat ser eficaç en reduir en un alt percentatge la necessitat del tractament quirúrgic, i fins ara no s'han descrit efectes secundaris importants. Lògicament aquest tractament ha de ser pautat pel pediatre, que ha de fer un seguiment del mateix, ja que encara que amb un primer cicle de tractament no s'obtinguin resultats visibles, es podria provar fins a un total de tres cicles de tractament. Aquest tractament consisteix en l'aplicació d'aquesta crema cada 12 hores i en cicles de 8 setmanes. (Figura 1).

Fins quan podem esperar per derivar el nen a un especialista en cirurgia pediàtrica o uròleg infantil?. La majoria dels especialistes no recomanen la intervenció quirúrgica abans dels 5-6 anys, però segons el que s'ha exposat fins ara, es pot dir que mentre el nen estigui sense símptomes, es podria esperar fins que el nen fos més gran. Cal tenir en compte que per al tractament quirúrgic sempre hi ha temps i que per esperar, el resultat d'aquesta intervenció no donarà pitjors resultats. Hi pot haver casos particulars per intervenir abans: per exemple, que al nen se li hagi d'intervenir abans d'aquesta edat per altres motius i per aprofitar l'anestèsia general es decideixi intervenir la fimosi o que la preocupació de la família sigui tan important que faci necessari eliminar el problema. I per descomptat, si el nen té símptomes importants com els descrits anteriorment, també s'ha de remetre per valoració.

Finalment, cal fer esment a aquelles famílies que per motius culturals o per tradició, volen realitzar la circumcisió als nens després del naixement. Cal tenir en compte que per aquests motius aquest procediment no està contemplat dins dels serveis sanitaris de la xarxa pública sanitària. No obstant això, si les famílies tenen intenció de realitzar-lo, convé que consultin amb el pediatre, ja que aquest procediment s'ha de fer sempre sota unes adequades condicions sanitàries.

Consells sobre el maneig d'adherències dels llavis menors a les nenes

Les adherències de llavis menors o sinnèquia vulvar és un dels problemes ginecològics més freqüents en nenes abans de la pubertat. El 1,8% de les nenes ho pateixen en algun moment de la seva vida. És més freqüent entre els 13 i els 23 mesos d'edat, on pot arribar al 3,3%. Es desconeix la causa, tot i que s'ha relacionat amb el baix nivell d'estrògens que tenen les nenes abans del desenvolupament puberal. El més freqüent és que les nenes amb adherències de llavis menors no tinguin símptomes, encara que poden tenir alguns lleus, com irritacions vaginals, o més importants, com infeccions vaginals o urinàries de repetició. En casos excepcionals es poden donar símptomes greus, com incontinència i retenció urinària.

El tractament inicial indicat en la sinnèquia vulvar és l'ús d'una crema d'estrògens. Aquest tractament té pitjors resultats en les nenes majors de 3 anys i quan les adherències són més denses o fibroses. Els efectes secundaris que s'han descrit són desenvolupament mamari i augment de la pigmentació a la vulva. No són freqüents i a més desapareixen quan se suspèn el tractament, però poden arribar a ser importants per l'angoixa que generen en la família. A això cal sumar que, després de retirar el tractament i encara que aquest hagi estat eficaç, les adherències poden reaparèixer, el que pot obligar a nous cicles de tractament o passar a altres tractaments més agressius com la separació manual o la separació quirúrgica. Un altre tractament que s'ha provat és l'ús d'una crema de corticoides, de la mateixa manera que es fa amb la fimosi en els nens. Encara no tenim prou dades sobre la seva eficàcia, ja que els estudis són escassos.

Per tot això, no es pot establir una indicació clara de tractament amb la crema d'estrògens en les nenes amb adherències labials que no tinguin símptomes. Sembla clar que en aquests casos, la millor actitud

seria esperar i veure, ja que:

- Les adherències poden reparèixer després d'aquest tractament,
- No tractar a les nenes sense símptomes no comporta un major risc que tindran símptomes posteriorment,
- I les adherències poden desaparèixer espontàniament.

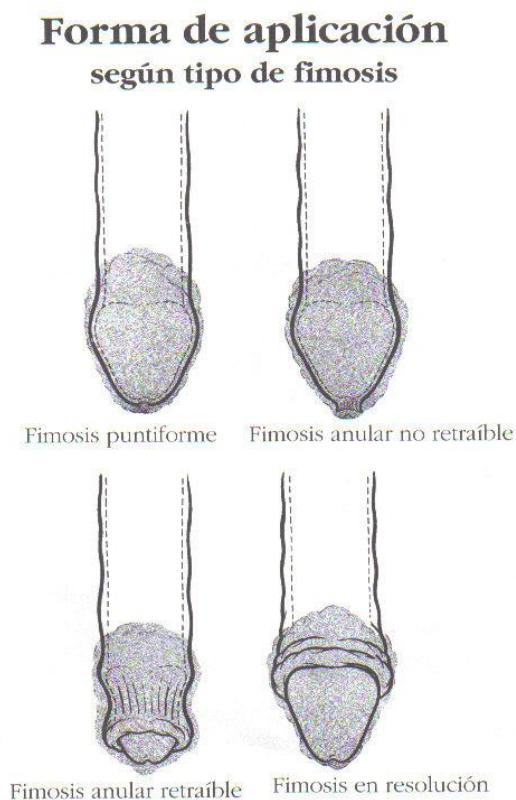
El que és important és que el pediatre faci un seguiment adequat i informi els pares sobre els símptomes que han de vigilar. En definitiva, caldria reservar el tractament mèdic amb la crema d'estrògens, o les maniobres de separació manual o separació quirúrgica per als casos més greus o si apareixen símptomes importants.

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: Tractament de la fimosi amb corticoides tòpics



1. Aplicar la crema a la part distal del penis dues vegades al dia (al matí i abans d'anar a dormir). La crema ha de cobrir la pell i el gland que vagi quedant descobert, tal com apareix en la figura.
2. Al cinquè dia començar amb suaus retraccions del prepuci, que seran progressives (no han de ser doloroses).
3. Després de les retraccions, tornar la pell a la seva posició original.
4. Després d'aconseguir la retracció completa, continuar amb la crema fins que ho indiqui el pediatre.
5. Acabat el tractament, és molt important continuar amb retraccions distals del prepuci diàries (al dutxar-se o banyar-se) i una bona higiene de la zona