



FAMIPED

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

Consellos sobre o manexo da fimose nos nenos e das adherencias de labios menores nas nenas

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

Traductor/a:

Botóns.eu - Portal Galego de Educación.

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

Consellos sobre o manexo da fimose nos nenos

A fimose ou falta de retracción do prepucio sobre a glande é un problema de saúde, que aínda que leve, ten unha elevada incidencia na poboación infantil sendo un motivo frecuente de consulta dos pais co pediatra. Hai que ter en conta que o principal tratamento que dende sempre se formulou é o cirúrxico, coa preocupación que isto provoca nos pais, dada a necesidade de aplicarlle anestesia xeral ao neno.

Durante o primeiro ano de vida acontece ata no 50% dos nenos, cifra que aumenta ata o 86% nos primeiros tres anos, nos que a fimose se considera fisiolóxica, é dicir, normal. Non obstante ata no 6% dos nenos de idades comprendidas entre os 8 e 11 anos, persiste esta fimose, sen que iso signifique que non vaia ter unha resolución espontánea.

Por todo iso, o primeiro que debemos ter en conta é que o problema que nos ocupa é leve e de resolución espontánea co tempo, na maioría dos casos. Tamén hai que considerar que a falta de retracción do prepucio, habitualmente non dá síntomas de ningún tipo. Ás veces os nenos pódense queixar de comechón ou proído no pene, pero non con máis frecuencia que os nenos que non teñen fimose. Non obstante, excepcionalmente pode haber síntomas ou complicacións como dor importante coas ereccións espontáneas ou infeccións de repetición no pene, tamén chamadas balanitis.

A actitude a tomar no día a día dos nenos con fimose vai depender de todos os factores descritos ata agora: idade do neno e a aparición de síntomas ou complicacións. O primeiro que se debe facer é consultar co pediatra e seguir as súas indicacións, aínda que é moi probable que este xa dese os consellos oportunos nos exames que se lle fan de cote ao neno.

No pícaro, ata os 3 anos de idade, salvo que teña unha fimose importante ou teña síntomas de repetición, a actitude debe ser conservadora, é dicir, esperar e ver. Si é recomendable que o pediatra lle

ensine aos pais a realizar unhas retraccións prepuciais eficaces, para que lles fagan ao neno todos os días.

A partir desta idade poderíase manter a mesma actitude, xa que como se comentou, tamén nos nenos maiores a fimose pódese resolver co tempo. Porén, existe a posibilidade de iniciar un tratamento cunha crema de corticoides de media ou baixa potencia, que demostrou ser eficaz, reduce nunha alta porcentaxe a posibilidade de tratamento cirúrxico, e que ata o momento non se describiron efectos secundarios importantes. Loxicamente o devandito tratamento debe ser pautado polo pediatra, quen debe facer un seguimento deste, xa que aínda que cun primeiro ciclo de tratamento non se obteñan resultados visibles, podería probarse ata un total de tres ciclos de tratamento. Este tratamento consiste na aplicación da devandita crema cada 12 horas e en ciclos de 8 semanas. (Figura 1).

Ata cando podemos esperar para derivar o neno a un especialista en cirurxía pediátrica ou urólogo infantil?. A maioría dos especialistas non recomendan a intervención cirúrxica antes dos 5-6 anos, pero segundo o exposto ata o momento, pódese dicir que mentres o neno estea sen síntomas, se podería esperar ata que o neno fose máis maior. Hai que ter en conta que para o tratamento cirúrxico sempre hai tempo e que por esperar, o resultado da devandita intervención non vai dar peores resultados. Poden existir casos particulares para intervir antes: por exemplo, que haxa que operar o neno antes desa idade por outros motivos e para aproveitar a anestesia xeral se decida intervir a fimose ou que a preocupación da familia sexa tan importante que faga necesario eliminar o problema. E por suposto, se o neno ten síntomas importantes como os descritos anteriormente, tamén se debe remitir para valoración.

Por último, hai que facer mención a aquelas familias que por motivos culturais ou por tradición, queren realizar a circuncisión aos nenos logo do nacemento. Hai que ter en conta que por estes motivos este procedemento non está considerado dentro dos servizos sanitarios da rede pública sanitaria. Non obstante, se as familias teñen intención de realizalo, convén que consulten co pediatra, xa que o devandito procedemento debe realizarse sempre baixo unhas axeitadas condicións sanitarias.

Consellos sobre o manexo das adherencias de labios menores nas nenas

As adherencias de labios menores ou sinequia vulvar é un dos problemas xinecolóxicos máis frecuentes nas nenas antes da puberdade. O 1,8% das nenas padéceno nalgún momento da súa vida. É máis frecuente entre os 13 e os 23 meses de idade, onde pode chegar ao 3,3%. Descoñécese a causa, aínda que se relacionou co baixo nivel de estróxenos que teñen as nenas antes do desenvolvemento puberal. O máis frecuente é que as nenas con adherencias de labios menores non teñan síntomas, aínda que poden ter algúns leves, como irritacións vexinais, ou máis importantes, como infeccións vexinais ou urinarias de repetición. En casos excepcionais poden darse síntomas graves, como incontinencia e retención urinaria.

O tratamento inicial indicado para a sinequia vulvar é o uso dunha crema de estróxenos. Este tratamento ten peores resultados nas nenas maiores de 3 anos e cando as adherencias son máis densas ou fibrosas. Os efectos secundarios que se describiron son desenvolvemento mamario e aumento da pigmentación na vulva. Non son frecuentes e ademais desaparecen cando se suspende o tratamento, pero poden chegar a ser importantes pola angustia que xeran na familia. A isto hai que sumar que, tras retirar o tratamento e aínda que este fose eficaz, as adherencias poden reaparecer, o que pode obrigar a novos ciclos de tratamento ou pasar a outros tratamentos máis agresivos como a separación manual ou a separación cirúrxica. Outro tratamento que se probou é o uso dunha crema de corticoides, da mesma forma que se fai coa fimose nos nenos; non obstante, aínda non se poden ter conclusións sobre a súa eficacia, xa que os estudos son escasos.

Por todo iso, non se pode establecer unha indicación clara do tratamento coa crema de estróxenos nas nenas con adherencias labiais que non teñan síntomas. Parece claro que nestes casos, a mellor actitude

sería esperar e ver, xa que:

- As adherencias poden reaparecer tras este tratamento,
- Non tratar as nenas sen síntomas non leva consigo un maior risco de que vaian ter síntomas posteriormente,
- E as adherencias poden desaparecer espontaneamente.

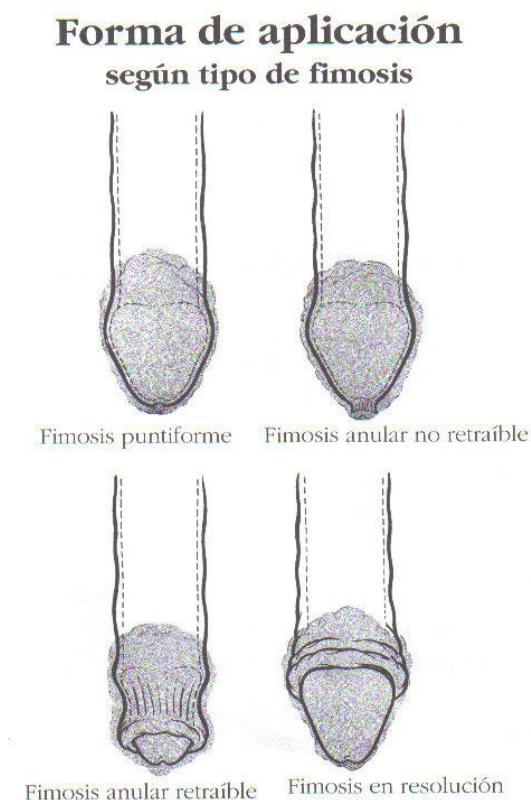
O que si é importante é que o pediatra faga un seguimento clínico correcto e informar os pais sobre os síntomas que deben vixiar.

En definitiva, habería que reservar o tratamento médico coa crema de estróxenos, ou as manobras de separación manual ou separación cirúrxica para os casos máis graves ou se 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 fimose con corticoides tópicos



- Aplicar a crema na parte distal do pene dúas veces ao día (á mañá e antes de se deitar). A crema debe cubrir a pel e o glande que vaia quedando ao descuberto, tal e como aparece na figura)

•

Ao quinto día hai que comezar con suaves retraccións do prepucio, que serán progresivas (non deben ser dorosas)

- Logo das retraccións, debemos volver a pel á súa posición orixinal.
- Despois de conseguir a retracción completa, hai que continuar coa crema ata que o indique o pediatra.
- Rematado o tratamento, é moi importante continuar coas retraccións distais do prepucio a diario (ao se duchar e ao se bañar. Tampouco hai que esquecer unha boa hixiene da zona.