

FAMIPED

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

Conselhos na abordagem da fimose em meninos e aderências dos pequenos lábios em meninas

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

Traductor/a:

Joana Extreia.

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

Conselhos na abordagem da fimose em meninos

A fimose ou incapacidade de retracção do prepúcio sobre a glande é um problema comum que, embora ligeiro, tem uma elevada incidência na população infantil e é um motivo frequente de consulta no Pediatra. Há que ter em conta que o principal tratamento que sempre foi aplicado foi o cirúrgico, com toda a preocupação que isto possa levantar aos pais, dada a necessidade de a criança ser submetida a uma anestesia geral.

No primeiro ano de vida ocorre em cerca de 50% dos meninos, número que aumenta até aos 86% nos primeiros 3 anos de vida, em que a fimose se considera fisiológica (normal). Deve ter-se em conta que em até 6% dos meninos com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos a fimose persiste sem que isso signifique que não possa vir ainda a ter uma resolução espontânea.

Por tudo isto, aquilo que devemos ter primeiro em conta é que o problema em causa é ligeiro e de resolução espontânea com o tempo, na maioria dos casos. Há que considerar também que a incapacidade de retracção do prepúcio, habitualmente, não dá qualquer tipo de sintomatologia. Por vezes a criança pode ter queixas de prurido ou dor no pénis mas não com maior frequência em relação àqueles que não têm fimose. Podem ocorrer sintomas como dor importante com as erecções espontâneas ou infecções de repetição no pénis (balanite).

A atitude a tomar nos meninos com fimose vai depender de todos os factores descritos atrás: idade da criança e aparecimento de sintomatologia/complicações. Em primeiro lugar deve-se consultar o pediatra e seguir as suas orientações, que devem ser dadas nas consultas de rotina.

Até aos 3 anos de idade, salvo alguns casos de fimoses importantes associadas a sintomatologia/complicações, a atitude deve ser conservadora, ou seja esperar para ver. O pediatra deverá ensinar os pais a fazerem a retracção prepucial eficaz de modo a que estes depois a façam diariamente.

A partir desta idade pode-se manter esta mesma atitude, já que como se disse atrás também em meninos mais velhos a fimose pode resolver com o tempo. No entanto, existe a possibilidade de iniciar terapêutica tópica com corticóides de média ou baixa potência que demonstraram ser eficazes, reduzindo em grande parte a necessidade de cirurgia e não estão descritos efeitos secundários significativos.

Este tratamento deve ser prescrito sempre pelo pediatra assistente que vai seguir a evolução, já que ao fim de um ciclo de tratamento não se obtém resultados imediatos, o que ocorre com cerca de 3 ciclos de terapêutica. A terapêutica consiste na aplicação do creme com corticóide diariamente, de 12 em 12 horas, em ciclos de 8 semanas. (Figura 1).

Até quando podemos esperar para referenciar a criança a um cirurgião pediátrico ou urologista?

A maioria dos especialistas não recomenda a cirurgia antes dos 5-6 anos, no entanto, por tudo o que foi dito, pode-se esperar mais se não houver sintomas associados. Há que ter em conta que não é por atrasar a cirurgia que se vão obter piores resultados. Há casos particulares em que se deve intervir mais cedo: por exemplo, quando a criança tem de ser submetida a outra cirurgia pode ser aproveitada a anestesia geral para se tratar a fimose ou quando esta é um problema para a família e, claro, quando a criança tem sintomatologia importante associada como a descrita anteriormente.

Por último há que mencionar as famílias que, por motivos culturais ou por tradição, querem realizar a circuncisão aos meninos logo após o nascimento. Deve-se ter em conta que este procedimento não está, por estes motivos, contemplado no sistema de saúde público. As famílias que têm intenção de o fazer devem consultar o pediatra já que é um procedimento que deve realizar-se sob condições sanitárias adequadas.

Conselhos na abordagem/tratamento das aderências dos pequenos lábios nas meninas

As aderências dos pequenos lábios ou sinéquia vulvar é um dos problemas ginecológicos mais frequentes nas meninas antes da puberdade. Cerca de 1.8% das meninas são afectadas em algum momento da sua vida. É mais comum entre os 13 e os 23 meses de idade, quando pode atingir os 3.3%. A causa é desconhecida mas relaciona-se com baixo nível de estrogénios nas meninas antes da puberdade. A maioria das meninas com aderência dos pequenos lábios não tem sintomas mas podem surgir por vezes queixas leves, como irritação vulvar, ou mais importantes, como infecções vaginais ou urinárias de repetição. Em casos excepcionais podem ocorrer sintomas graves como incontinência ou retenção urinária.

O tratamento inicial para a sinéquia vulvar é a aplicação de creme com estrogéneos. Este tratamento tem resultados piores em meninas acima dos 3 anos e quando as aderências são mais densas ou fibrosas. Os efeitos secundários descritos são desenvolvimento mamário e aumento da pigmentação vulvar. Não são frequentes e desaparecem quando se suspende o tratamento, mas podem ser importantes e fonte de angústia familiar. Para além disto deve-se reforçar que uma vez terminado o tratamento e mesmo que este tenha sido eficaz, as aderências podem reaparecer, o que pode implicar novos ciclos de tratamento ou a necessidade de tratamentos mais agressivos como a separação manual

ou cirúrgica. Outro tratamento que pode ser útil é o uso de creme com corticóide, assim como se usa na fimose nos meninos; no entanto ainda não se podem tirar conclusões sobre a sua eficácia, pois os estudos são escassos.

Por tudo o que foi dito, o uso de creme com estrogénios não tem indicação clara em todas as meninas com aderências dos pequenos lábios e sem sintomas associados. Nestes casos a melhor atitude é esperar para ver já que:

- as aderências podem reaparecer após o tratamento;
- não tratar as meninas sem sintomas não condiciona um maior risco de que venham a ter sintomas posteriormente;
- as aderências podem desaparecer espontaneamente.

O mais importante é que o pediatra faça um seguimento clínico adequado e informe os pais sobre a sintomatologia a vigiar. Em conclusão, há que reservar o tratamento médico com creme com estrogénios, ou as manobras de separação manual ou cirúrgica para casos mais graves ou se surgirem sintomas importantes.

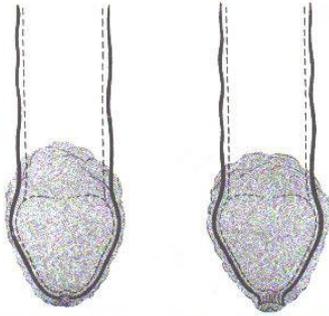
BIBLIOGRAFÍA

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: Tratamento de fimose com corticóides tópicos

Forma de aplicación según tipo de fimosis



Fimosis puntiforme



Fimosis anular no retraíble



Fimosis anular retraíble



Fimosis en resolución

- Aplicar o creme na parte distal do pênis duas vezes por dia (de manhã e antes de se deitar). O creme deve cobrir a pele e a glande que vai ficando descoberta, tal como aparece na figura.
- Ao quinto dia começar com suaves retracções do prepúcio, que serão progressivas (não devem ser dolorosas).
- Após as retracções, voltar a pele à sua posição original.
- Após conseguir a retracção completa, continuar com o creme até que o indique o pediatra.
- Terminado o tratamento, é muito importante continuar com retracções distais do prepúcio diárias (no duche ou banho) e uma boa higiene da zona.