

## Circuncisión neonatal

Comité de Expertos en Neonatología

Procedimiento con antecedentes étnicos y religiosos, más que adscritos a la literatura médica. Por analogía, en referencia a supuesta relación con algunas enfermedades (cáncer cérvico-uterino como ejemplo) y por tratarse de un acto quirúrgico, fue adquiriendo importancia dentro del quehacer médico hasta convertirse en algún momento, en la década de 1970-1980, en un procedimiento que se intentaba practicar como rutinario, aduciendo razones que iban desde la prevención de infecciones en las vías urinarias hasta aspectos de orden estético, sin mencionar, por ética profesional, la conveniencia económica de un procedimiento rápido, fácil y bien cotizado.

Este comité cree oportuno asentar el criterio de sus miembros, no sólo para esclarecer dudas, sino para que este documento pueda ser sujeto de consulta y difusión a nivel médico, e incluso legal.

*Aspectos generales.* Quizá sea una de las acciones quirúrgicas más practicadas, ya que se estima que 15 de cada 100 hombres están circuncidados, pero cuando vemos que en Estados Unidos de Norteamérica esta cifra es de 80% mientras que en Europa es de 5%, no podemos dejar de cuestionarnos la real necesidad del procedimiento.<sup>1</sup>

En casi la totalidad de los neonatos el prepucio no es retraible, y conforme transcurre el tiempo este elemento dúctil se adapta al crecimiento del glande hasta que después de los 15 años de edad, la incidencia de fimosis es de 0.3 a 0.9%, lo que representa que sólo uno de cada 150 pudiese requerir el procedimiento quirúrgico.

*Ventajas aducidas:* a) Infección de vías urinarias. Argumento largamente empleado. Existen múltiples estudios a favor y en contra, y en el momento actual no puede afirmarse que la circuncisión sea un procedimiento que prevenga las infecciones de las vías urinarias.<sup>2</sup> b) Enfermedades de transmisión sexual. En el mismo caso del párrafo anterior, no existe demostración científica del hecho, y la suposición de que el prepucio pueda actuar como

reservorio de gérmenes infectantes, continúa siendo eso: una mera suposición, y la indicación quirúrgica de circuncisión en estas bases, no debe ser válida.<sup>3</sup> c) Cáncer de pene. La incidencia de cáncer de pene es mayor en hombres no circuncidados aún dentro de razas iguales; sin embargo, este hecho parece estar más relacionado con una inadecuada higiene que con la presencia o ausencia del prepucio. La incidencia de cáncer de pene es tan baja que para evitar un caso deberían practicarse 140 circuncisiones a la semana durante 25 años, o aproximadamente 180,000 cirugías. d) Carcinoma del cérvix. Quizá el pretexto más aducido durante muchos años, en la actualidad sin peso científico para ser por sí mismo una indicación, ya que existen múltiples factores supuestamente implicados en su génesis.

*Complicaciones.* Por tratarse de un procedimiento fácil, a realizarse en un paciente sin opinión propia, y que la tradición ha devaluado como acto quirúrgico, se omiten una serie de precauciones que pueden ser causa de problemas de índole diversa: a) De tipo técnico. Directamente relacionados al procedimiento: sangrado e infección local o sistémica. Se han reportado casos de necrosis del pene y de septicemia, cuya vía de entrada fue la circuncisión. La estenosis del meato urinario quizá sea la complicación más frecuente.<sup>4</sup> No existe consenso aún sobre el bloqueo del dolor, es más, este tópico tan importante es ignorado por la mayoría de quienes practican la circuncisión a los neonatos; está demostrado a través de múltiples formas, que van desde expresiones clínicas, determinación de neurotransmisores, cambios metabólicos y hormonales, variaciones en frecuencia cardíaca, tensión arterial, y PaO<sub>2</sub> que el neonato, y más aún el de término, tiene sus vías nociceptivas bien desarrolladas y los viejos argumentos de la falta de madurez o incompleta mielinización han quedado como parte de la historia. Poco se sabe hasta el momento de cómo evitar el dolor para este acto quirúrgico, sin tener que llegar a la anestesia general, o al bloqueo regional, sistemas que implican un riesgo agregado.

No hay analgesia tópica adecuada y en el momento actual, a fines del siglo XX, se practica este procedimiento quirúrgico doloroso, en un paciente consciente que percibe dichos estímulos y que no tiene capacidad de oposición.<sup>5</sup>

b) De tipo profesional. Si nos referimos a un evento quirúrgico a practicarse en un neonato, es indiscutible que debería ser realizado por un cirujano pediatra. En la actualidad, menos de 1% de las circuncisiones son practicadas por ellos; se argumenta que "cualquiera la puede hacer". Ha sido tradición criticable desde cualquier punto de vista- que el ginecoobstetra sea quien indique y lleve a cabo el procedimiento, haciendo caso omiso de las indicaciones del pediatra o del neonatólogo a cargo del paciente. En otros casos la circuncisión es practicada por médicos residentes sin supervisión alguna, y debido a la anarquía legal existente, existen muchos casos de neonatos que son circuncidados en un consultorio, sin las mínimas condiciones para ello.

c) De tipo legal. Cuando se solicita la aprobación

de un acto quirúrgico al familiar responsable, en este caso alguno de los padres, o ambos, deben plantearse por escrito tres aspectos básicos: 1. La indicación médica para la realización del acto quirúrgicos 2. Los riesgos inherentes al procedimiento y 3. Si se empleará algún método para evitar el dolor.

Constituye un flagrante engaño hacia los padres inventar indicaciones quirúrgicas, así como catalogar a un neonato como insensible al dolor.

¿En cuántas de las circuncisiones neonatales que se practican en nuestro país se toma en cuenta lo anterior?

*Conclusión.* Apoyado en la evidencia científica y en la carencia de normatividad al respecto, este comité recomienda no practicar la circuncisión en el recién nacido.

Acad. Miguel Angel Pezzotti y Rentería Coordinador  
Acad. Carlos Lozano González  
Acad. Moisés Morales Suárez  
Acad. Enrique Udaeta Mora  
Acad. Arturo Vargas Origel

---

## Referencias

1. Schoen EJ. The status of circumcision of newborns. *N Engl J Med* 1990;322:1308-12.
2. Wiswell TE, Miller GM, Gelston HM Jr, Jones SK, Clemmings AF. Effect of circumcision status on periurethral bacterial flora during the first year of life. *J Pediatr* 1988; 113:442-6.
3. Nicoll A. Routine male neonatal circumcision and risk of infection with HIV-1 and other sexually transmitted diseases. *Arch Dis Child* 1997;77: 194-5.
4. Williams N, Kapila L. Complication of circumcision. *Br J Surg* 1993;80:1231-6.
5. Mercado AJ. Analgesia pediátrica. El dolor en el recién nacido. En: *Neonatología*. México: Ed. Interamericana, McGraw-Hill; 1996. p. 161-7.