

CARTA AL EDITOR

Sinequiotomía, procedimiento inútil
y perjudicial para la infancia*Synechiotomy, useless procedure and prejudicial for the infancy*

González-Durán de León

Médico Pediatra y Cirujano Pediatra Certificado, Cancún, Quintana Roo, México.

El objetivo del presente escrito es *revalorar* la afirmación iatrogénica de la sinequiotomía como solución a la fimosis (fisiológica) que se ha popularizado en el ambiente pediátrico de México.

Dicha afirmación iatrogénica ha sido popularizada por maestros de la pediatría con fundamentos mal entendidos en cursos de “puericultura” y por catedráticos de la cirugía pediátrica, avalada con laboratorios que patrocinan su difusión para promover anestesia tópica comercial (“Magister Dixie”). Con ello se ha provocado que en el ambiente pediátrico y de medicina general, sobre todo institucional, se realice e induzca a las madres a la retracción forzada del prepucio con las consecuentes complicaciones iatrogénicas, como: parafimosis, balanopostitis y fimosis patológica traumática; además de contribuir a la mal entendida aducción de infecciones urinarias por presencia de fimosis fisiológica, siendo la verdadera causa el trauma por la retracción forzada, ayudando así a la indicación mal entendida de la circuncisión que, supuestamente, se quería evitar.

La *alerta*, que motivó el presente escrito, es el haber atendido durante el mes de diciembre de 2007 cuatro casos de parafimosis cuando normalmente en la experiencia personal se atienden uno

o dos al año, y lo cual coincidió con la distribución de un *video* en donde se invita a realizar sinequiotomía a los tres meses de vida, además de haber observado las indicaciones inadecuadas del personal de salud (médicos y enfermeras), que inducen a las madres a la retracción forzada, argumentando la bibliografía citada.

Como es bien sabido y fundamentado en todo el mundo con la *historia natural del prepucio*, una vez nacido el individuo se constata que sólo 4% de los recién nacidos tiene el prepucio libre del glande y, por lo tanto, es retraíble. En períodos posteriores, esta liberación es progresiva y lenta. Esta evolución a la normalidad, explica lo que llamamos fimosis fisiológica y se puede apreciar hasta la pubertad; 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%. Lo que hace afirmar que inducir a los médicos a realizar la sinequiotomía a los tres meses de vida, es más que una indicación iatrogénica para aumentar la morbilidad de algo que es normal. Durante mi experiencia en la selva de Chiapas (labor social con el ejército mexicano), pude constatar que a los indígenas tzeltales, tzotziles, etc., jamás se les indica este procedimiento iatrogénico y todos son adultos normales con sus funciones fállicas adecuadas. Lo que se refuerza con la expe-

riencia europea y chilena en donde la circuncisión y sinequiotomía son raras.

Como vemos, la fimosis verdadera (que requiere cirugía o algún procedimiento como las retracciones forzadas repetidas, sinequiotomía o aplicación de crema con esteroides) es de baja frecuencia y de etiología congénita o inmunológica (balanitis xerótica obliterante), pero desafortunadamente la causa más frecuente de fimosis verdadera es la cicatricial iatrogénica, producto de las indicaciones inadecuadas del personal de salud (incluidos médicos pediatras), que inducen a las madres de los pacientes al masaje prepucial en etapas precoces de la vida o realizando “la sinequiotomía” ellos mismos en el consultorio como procedi-

miento a los tres meses de vida cuando la fimosis es normal.

Cabe mencionar que la escuela de pediatría en México Fundada por el Dr. Federico Gómez, argumentaba que el médico especialista que quería atender niños debería tener la preparación inicial de pediatra. Conociendo las grandes diferencias entre los adultos y los menores, no podemos pensar insistentemente en que el “aseo” o higiene balano-prepucial de los adultos en ocasiones con promiscuidad sexual debe ser igual al de los niños célibes, en quienes el esmegma (normal), protector natural, así como las “perlas” de esmegma no requieren esa higiene mal entendida, incluyendo el jabón, agente agresivo alcalino para el delicado epitelio balano-prepucial.