

1.7
LA CIRCUNSIÓN
THE CIRCUMCISION

Autores:

Dra. Yazmin de la C. Torres Brito¹

Dr. Generoso Torres Fuentes ²

Dra. Belkis Brito Herrera ³

¹ Residente 2^{DO} año MGI, Policlínico Felo Echezarreta, teléfono 47863302, email: yazmintb@nauta.com.cu, Orcid: 0000 0002 7603 8385

² Especialista de 2^{do} grado en Urología, Categoría Docente :Profesor Auxiliar, Msc Longevidad Satisfactoria, Investigador Agregado, Secretario del Consejo Científico Hospital Leopoldito Martínez, Miembro de la Sociedad Cubana de Urología, , teléfono 47863302, email:gene@infomed.sld.cu, Orcid: 0000 0003 2204 4314

³ Especialista de 1^{er} grado en MGI y Pediatría, Categoría Docente: Profesor Auxiliar, MsC Atención Integral al Niño, Investigador Agregado, Presidenta del Consejo Científico, Policlínico Felo Echezarreta, Miembro de la Sociedad Cubana de Pediatría, teléfono 47863302, email:belkis.brito@infomed.sld.cu. Orcid: 0000 0001 9069 0751

Institución: Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”.

Localidad: San José de Las Lajas, Mayabeque, Cuba

Resumen

El criterio de que el prepucio al cubrir el glande favorece las infecciones urinarias y en la vida adulta acarrea diversos problemas han sido, durante muchos años, los argumentos para indicar la circuncisión o la dilatación forzada del anillo prepucial en los niños pequeños. Sin embargo, en los últimos años este criterio ha comenzado a tener opiniones opuestas. Debido a la polémica ocasionada se realizó un estudio apoyado en una revisión bibliográfica con revistas digitales, textos, prensa escrita que abarcan varios trabajos publicados referentes al tema. Teniendo como objetivos analizar la realización de la circuncisión en la historia de la humanidad y evaluar cuáles son los criterios actuales para la realización de la misma. Se concluye que la circuncisión debe ser realizada con fines terapéuticos, aunque debemos respetar las creencias religiosas de aquellos pacientes que soliciten la realización de este proceder, manteniéndolos informados sobre los riesgos y beneficios de la misma.

Palabra clave: circuncisión

Abstract

The criterion that the foreskin covers the glans favors urinary infections and in adult life causes various problems have been, for many years, the arguments for indicating circumcision or forced dilation of the preputial ring in young children. However, in recent years this criterion has begun to have opposing opinions. Due to the controversy caused, a study was carried out supported by a bibliographic review with digital magazines, texts, written press that include several published works on the subject. Having as objectives to analyze the realization of circumcision in the history of humanity and to evaluate what are the current criteria for its realization. It is concluded that circumcision should be performed for therapeutic purposes, although we must respect the religious beliefs of those patients who request this procedure, keeping them informed about its risks and benefits.

Keywords: circumcision

Introducción

Se estima que entre el 20 y 25% de la población mundial está circuncidada, pero el 80% de los hombres occidentales adultos se opondría a que se le practicara la intervención; en Inglaterra se practican 30.000 circuncisiones al año. ⁽¹⁾ Esta cirugía de amplia difusión en el mundo apareció mucho antes de los tiempos bíblicos.

Parece haberse originado en el norte de África hace unos 7.000 años, como una mutilación genital que “purificaba”, reduciendo el placer sexual. Las primeras referencias de circuncisión provienen de Egipto, donde se practicaba como símbolo de realeza o alcurnia o se practicaba a sacerdotes. ⁽²⁾

Una de las teorías más frecuentemente mencionadas para que se practicara la circuncisión, es porque representaba un ofrecimiento de sangre a los dioses. También fue asociada con un ofrecimiento por la fertilidad en favor de la persona que lo hacía o por la fertilidad de la tierra de algunas tribus. Los antiguos egipcios la practicaban entre las edades de 6 a 12 años. ⁽²⁾

Aparece en numerosos grabados egipcios como un ritual practicado en adultos. La creencia de los faraones era que los dioses eran bisexuales, y los humanos debían diferenciarse de los dioses. Para ellos el alma femenina de los hombres estaba en el prepucio, y el alma masculina de las mujeres en el clítoris. De ahí la costumbre de la circuncisión para complacer a los dioses y obtener sus favores. Esta operación ha sido practicada en muchos países del mundo y en diferentes épocas. Sin embargo, para algunos como los mongoles, finlandeses, hindúes, húngaros o alemanes, la circuncisión no existe en sus tradiciones.

En los países de Escandinavia la circuncisión, como operación de rutina, es prácticamente desconocida y en general la mayoría de la población masculina del mundo no está circuncidada.

Los niños musulmanes son circuncidados rutinariamente después del nacimiento. Los judíos consideran que la circuncisión representa un pacto entre Dios y Abraham, que obligaba que todos los niños varones debían ser circuncidados.

Los primeros datos sobre la circuncisión se remontan a los tiempos de Abraham como lo cita la Torá, en Génesis 17, donde cuenta que 1262 años antes de la entrega de la Biblia al pueblo Judío, Dios le ordenó al Patriarca realizarse el *Berit* a los 99 años de edad. ⁽³⁾

Dios le dijo:

Encamínate delante de mí y se completó...

... Y haré un pacto entre tú y Yo y Te multiplicaré... y serás padre de naciones... y no te llamarás más Abram sino Abraham.... y reyes nacerán de ti... y mantendré Mi pacto con todos tus descendientes eternamente de ser para Ustedes el Todopoderoso... y entregaré a tus descendientes toda la tierra de Kenaan ... tú y tus descendientes cuidarán mi pacto para siempre...Este será mi pacto, circuncidarán a todo varón de tu descendencia... y será esta la señal del pacto entre Mí y tus generaciones... a los 8 días de vida se circuncidarán... y estará Mi pacto grabado en vuestro cuerpo... y el que no circuncidare su prepucio será apartado de su pueblo por profanar Mi pacto... ⁽³⁾

Claramente podemos comprender por lo escrito en la Torá, como surge la *Mitzvá* del *Berit Milá* (*Berit* significa pacto y *Milá*, cortar o quitar) como precepto divino, y cuán trascendente es su magnitud. Justamente *Berit Milá* es el pacto que consiste en cortar y/o quitar el prepucio que cubre el extremo del pene, órgano reproductor masculino. También se denomina Pacto de Abraham Avinu pues fue el primer hombre que lo realizó como tal y dentro de estas dos denominaciones se incluyen todas las leyes correspondientes a su realización.

El Midrash explica que ese mismo día Abraham circuncidó a su hijo Ishmael de 13 años y a otros 318 hombres de su comunidad; también cita que los descendientes de Abraham, Itzjak y Iaacob –Patriarcas- continuaron cumpliendo con la *Mitzvá*; durante la esclavitud del pueblo en Egipto hubo algunos sectores que dejaron de realizarla. ⁽⁴⁾

Moisés circuncidó a los que salieron de Egipto, pero durante el viaje de 40 años del Pueblo por el desierto se interrumpieron las circuncisiones por el peligro que esta situación implicaba, hasta que luego de cruzar el Río Jordán para comenzar a conquistar la tierra de Israel, Iehoshua recibe el precepto de circuncidar a todos los nacidos en el desierto, es decir de 0 a 40 años de edad, en el lugar llamado Guilgal. ⁽⁴⁾

Entre los judíos a través de toda la historia nunca hubo masivamente dudas en la realización del *Berit Milá*, entre los circuncisos se encuentra Jesús Cristo(Anexo 3), con excepción de individuos aislados que se negaron a esta *Mitzvá*; como en los tiempos de los

Imperio Griego, con la intención de eliminar diferencias físicas con los gentiles, no solamente dejaron de circuncidarse, sino los ya circuncidados se adherían el resto del prepucio nuevamente al glande mediante una especie de plástica con lo que quedaba anulado por completo el *Berit Milá*.⁽⁵⁾

En el siglo XIX un grupo reformista en Alemania divulgó en el año 1843 un escrito en el cual figuraban 50 motivos contra la circuncisión y luego Samuel Holdhaim publicó un volumen completo sobre la prescindibilidad de la circuncisión por parte de la religión Judía; lo que tuvo cierta repercusión por un lapso determinado en Rusia y EE.UU. para luego quedar totalmente sin efecto. Actualmente los judíos de todo el mundo, que se sienten identificados como tales, pertenecientes o no a las diversas comunidades, sin distinción de niveles religiosos o sociales, continúan practicando ésta importante *Mitzvá*.⁽⁴⁾ Explican los sabios que en realidad la *Mitzvá* debería realizarse el primer día del nacimiento del niño, pues ningún ser quisiera estar despojado de un tesoro tan valioso, como el alma que se recibe en el momento del *Berit*, aún siquiera por un instante, pero la Torá exige exactamente el 8 día, ya que como citan las escrituras sagradas Dios tuvo compasión y piedad del pequeño hasta que su estado físico fuese adecuado para tolerar perfectamente la intervención, y normalmente los bebés alcanzan un óptimo estado a los 8 días; por lo cual si el bebé presentara algún cuadro dudoso o afección física por mínima que fuera se debe esperar su total restablecimiento el tiempo necesario. Los 8 días se contabilizan incluyendo el día del nacimiento que se considera hasta la puesta del sol. ⁽⁴⁾

El precepto de *Berit Milá* acompaña a la persona a lo largo de toda su vida llevando grabado la señal del pacto en su cuerpo, por lo cual esta *Mitzvá* no culmina con su realización.

El *Berit Milá* está compuesto por varias partes: Cortar el prepucio, descubrir el glande de su mucosa, que salga un poco de sangre sin obstrucciones, extraer la sangre del rededor de la herida, controlar que no queden restos de piel que cubran el glande ni total ni parcialmente y un vendaje adecuado con sus respectivas curaciones.⁽⁴⁾

La persona que realiza el Pacto divino es el Mohel (“circuncidador”, que en general es un médico), experto en la materia, Judío que tiene una estrecha relación con todo lo espiritual o sea un observante activo de todas las *Mitzvot* de la Torá y respeto a Dios; e individuo de inobjetable conducta social y un ser sumamente piadoso. ⁽⁴⁾

La incisión debe realizarse preferentemente con un elemento cortante metálico y se acostumbra desde siempre a hacerlo con un cuchillo especial o bisturí.

Desde que se comenzó a realizar la circuncisión se han introducido variados instrumentos con aparentes mejoras, que la mayoría de los grandes Rabinos de todo el mundo prohibieron terminantemente por distintos motivos.

Algunos prensan la piel, con lo que impiden la mínima irrigación o salida de sangre requerida, por lo cual no se cumple una de las partes principales de la *Mitzvá*, que es *Dam Berit*. Se considera *Dam Berit* únicamente a la sangre que irriga en el momento de quitar el prepucio y no antes. ⁽⁴⁾

Cuando el niño nace circuncidado, totalmente sin prepucio, consiste en tomar una muestra mínima de sangre de la piel que se encuentra inmediatamente detrás del glande mediante un pequeño rasponcito o pinchacito indoloro que no requiere bendiciones. Este *Dam Berit* se considera el *Berit Milá* de dicho niño. En el caso que el niño nació con una hipospadia, se debe consultar con el Mohel los pasos a seguir.

A pesar de que a través de tantas generaciones el *Berit* fue realizado por Mohalím, no médicos de profesión, los casos de complicaciones en la realización del *Berit* son muy aislados, demostrando ampliamente el conocimiento de estos en la materia. Más aún en nuestros días que los Mohalím se reciben en academias especiales donde deben rendir numerosos exámenes teóricos y prácticos antes de iniciarse en esta delicada profesión.

Aunque tradicionalmente el hombre debe circundar pues así se aprende de la Torá, también puede realizarlo una mujer que reúna las condiciones necesarias.

Los griegos y romanos, en cambio, daban una gran importancia al prepucio, llevando a estos últimos a publicar una “ley de protección del prepucio”. Los primeros cristianos se circuncidaban, pero después del año 100, Pablo recomienda a los padres no circuncidar a los niños, incluso en una carta enviada a Tito, le previene del “grupo de la circuncisión”. Sólo en África Central persisten grupos cristianos que conservan la circuncisión, pero se trata de descendientes de judíos etíopes conversos. ⁽⁵⁾

Para los musulmanes el Corán no menciona la circuncisión como una ley o mandamiento, pero el Profeta Mohammed (Mahoma) se circuncidó, y es una obligación musulmana imitar la vida del Mensajero de Allah. A diferencia del judaísmo, para el Islam la circuncisión no es un pacto con la divinidad, pero esta mutilación tan radical está prohibida en el Islam, pues el Profeta dijo a una mujer que circuncidaba en Medina:

“no cortes severamente de modo que sea mejor para la mujer, y ella sea más deseable para su marido”. ⁽⁵⁾

La edad en la que debe realizarse es variable. La mayor parte de las comunidades musulmanas prefieren hacerlo a los 7 días, tal como lo realizara el Profeta; pero es aceptado hacerlo entre los 7 y 10 años, antes de que el niño deba iniciar el rezo obligatorio. Actualmente la circuncisión masculina neonatal se practica como un rito religioso en comunidades musulmanas, judías y otras, principalmente en África. Pero también entre los mayayis de Borneo, algunos aborígenes australianos, antiguos mayas y aztecas, los indios caribe, y aborígenes de Fiji y Samoa. En cambio los seguidores del hinduismo y el bikhismo están religiosamente en contra de este ritual.

El uso moderno de la circuncisión judía como una práctica médica, se remonta a 1865 en Inglaterra y 1870 en Estados Unidos. En ese momento no había estudios científicos que determinaran su eficacia y seguridad, y se instauró como un método de desmotivar la masturbación en la juventud, de poco resultado, como podrán testimoniar los circuncisos.

Ya en 1903 Sir Frederick Treves describe la técnica como se practica, en general, hoy en día. Remoción del prepucio con tijeras, ligadura de la arteria frenicular, sutura interrumpida con catgut delgado. Otros cirujanos recomendaban crin de caballo o seda. Fuera del material de sutura todos concordaban en evitar la sutura continua. ⁽⁶⁾

Durante la II Guerra Mundial las pobres condiciones higiénicas en la invasión africana, dieron como resultado balanitis severas en 100.000 soldados norteamericanos, lo que motivó a las fuerzas armadas a promover la circuncisión entre los reclutas. Esta experiencia de guerra es casi la explicación por la que durante los años 50 y 60 casi el 90% de los recién nacidos fueran circuncidados en los Estados Unidos. ⁽⁷⁾

Luego de la II Guerra Mundial la práctica se introdujo en Corea del Sur. Pero se convirtió en una práctica masiva luego de la Guerra de Corea, en 1950-52.⁽⁷⁾

En 1949 Gairdner describió la práctica como innecesaria, sin beneficios para la población y contraindicada por sus complicaciones y muertes descritas. Así el *British National Health Service* suprimió la circuncisión neonatal no terapéutica, por lo que su práctica declinó dramáticamente en el Reino Unido después de la publicación de este artículo. ⁽⁷⁾

Veinte años después el Dr. Noel Preston publicó en el *Journal of the American Medical Association* un artículo donde planteó que no había beneficios terapéuticos o profilácticos y “que mostraba dificultades psicológicas, sexuales y médico-legales”. Influido por Preston, la *American Academy of Pediatrics*, estableció en 1971 que no había razones médicas para la práctica masiva de la circuncisión neonatal no terapéutica. Desde entonces la frecuencia ha ido decayendo lentamente hasta ahora.

En 1975 la *Canadian Paediatric Society* y la *American Academy of Pediatrics* reafirmaron la no validez médica del procedimiento. Y no fue hasta 1985 que el tema se revisó en un estudio retrospectivo en los datos de la Armada Americana. El Dr. Thomas Wiswell estableció una mayor incidencia de infecciones urinarias entre los no circuncidados. Esto generó polémica. Las asociaciones de pediatría de Canadá, Estados Unidos y Australia donde la tasa de circuncisión neonatal es de 10%, mantuvieron su posición. En marzo de 1999 la AAP, con sus nuevas políticas de medicina basada en la evidencia, estableció que la circuncisión neonatal rutinaria no puede ser recomendada pues carece de beneficios probados.⁽⁸⁾

A pesar de que las complicaciones son aisladas y las publicaciones casi están circunscritas a reportes de casos aislados, éstas pueden ser tan serias como amputación, síndrome de Fournier y síndrome obstructivo urinario bajo. Cuando éstas se presentan, la mayoría es en manos no profesionales.

En Estados Unidos es una práctica médica tan extendida, que entre los afroamericanos el 90% de los niños es circuncidado al nacer. En general, esta intervención se practica en el 60% de los niños norteamericanos. Las motivaciones para la proliferación de este procedimiento son múltiples, entre las que se encuentran las culturales, estándares de higiene y estética y médicas.

Numerosos estudios, principalmente norteamericanos, justificaron y recomendaron la circuncisión por demostrar que disminuía la tasa de infección urinaria infantil.

Otros beneficios probados del polémico procedimiento son la prevención del cáncer de pene. Los hombres no circuncidados en el período neonatal, tienen entre 3,0 y 3,2 veces mayor riesgo. El riesgo de cáncer de pene entre los no circuncidados es de 1/600, con una mediana de edad de 67 años ^(6,9-13). Otras ventajas son la menor incidencia de eyaculación precoz, de enfermedades de transmisión sexual ulceradas, VIH, condilomatosis e infección urinaria en el primer año de vida. La reducción de la tasa de cáncer cervicouterino ha sido también un punto a favor de la circuncisión neonatal no terapéutica. Las mujeres casadas con hombres no circuncidados antes del año de vida, tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar el cáncer cervicouterino.

Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre las polémicas de la circuncisión.

Objetivos específicos

- 1.- Realizar un análisis histórico de la circuncisión.
- 2.- Evaluar cuáles son los criterios actuales para la realización de la circuncisión.

Desarrollo

El pene está formado por un cuerpo y un glande, divididos por el surco balano prepucial. Este órgano está cubierto por una piel, llamada prepucio que al llegar hasta el extremo del glande se vuelca hacia adentro formando una semimucosa que llega hasta debajo del surco antedicho donde finalmente se une.

Aproximadamente en la 8ª semana de embarazo comienza la formación del prepucio y en la semana 16 ya cubre todo el glande; allí comienza la separación entre la semimucosa y el glande que finaliza a los 3 años como máximo en el 80 a 90% de los niños.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Anatómicamente se sabe que la piel que cubre al pene es laxa, elástica y no está fija al mismo, lo que hace que pueda desplazarse sobre el órgano sexual; esto le permite a la piel distenderse y adaptarse a la elongación por el crecimiento del pene durante su erección y actividad sexual en la edad adulta.

El prepucio aparece como un anillo de epidermis firme. El grado de individualización varía grandemente según los individuos. Algunos autores establecen que la individualización prepucial será suficiente a los 10 días de vida, lo que permite la retracción mecánica sin rasgar el epitelio. Sin embargo, Kayaba y otros tuvieron dificultad en retraer el prepucio en todos los niños japoneses menores de un año y que tenían los grados de prepucio I y IV de su clasificación.

La circuncisión es el proceder quirúrgico donde se corta el prepucio y el glande queda descubierto total o parcialmente para siempre. Esta se puede realizar a cualquier edad. Según el *Berit* el octavo día después del nacimiento es el más apto clínicamente para realizarlo, no encontramos argumentos del porqué es escogido este día. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que el niño tiene suficientes factores coagulantes que le son transmitidos de su madre; los mismos disminuyen a los 2 o 3 días, y por cuanto el hígado en general está inmaduro, entre el 3º y 5º día sufre una caída importante en el tiempo de coagulación, por lo que es peligroso circuncindarlo, pues es propenso a una hemorragia, a partir del 6º día comienzan a crearse nuevos factores coagulantes, llegando así al 7º día nuevamente con su tiempo de coagulación completo. Por consiguiente al 8º día no hay peligro de hemorragia en una circuncisión bien realizada, ya que la Protrombina alcanza su más alto nivel, el 110%, para normalizarse en un 100% en lo sucesivo.

La circuncisión infantil rutinaria es practicada en muchos países por razones culturales. Es uno de los temas más polémicos. Los defensores de este proceder quirúrgico dan a conocer beneficios como la higiene mejorada, los riesgos reducidos de infecciones urinarias, sexuales, del pene y de cáncer cervicouterino, pues, consideran que el prepucio al cubrir el glande favorece las infecciones urinarias y en la vida adulta acarrea diversos problemas, como son la predisposición a las infecciones de transmisión sexual, el cáncer del pene por la acumulación de esmegma, así como dificultades en el normal desarrollo de las relaciones sexuales, consideran también que se puede hacer profilaxis con la dilatación forzada en los niños pequeños. Mientras que los antagonistas niegan o minimizan estos beneficios y citan complicaciones del procedimiento.

En EE.UU. de 24.000 circuncisiones de niños las complicaciones simples llegaron de un 0,06% a un 0,025%. De 500.000 en Nueva York y de 175.000 del ejército de los EE.UU. no hubo ni siquiera un caso fatal. Estas estadísticas nos muestran con más realidad y credibilidad, los casos aislados de complicaciones que oportunamente pueden aparecer en distintas publicaciones, y el mismo hecho de que estos casos son divulgados en algunos libros nos demuestran su excepcionalidad. ⁽¹⁾

Sin embargo, en los últimos años los criterios para realizar la circuncisión están cambiando por los resultados de las observaciones de diferentes autores. Varios autores en sus investigaciones examinó el desarrollo prepucial en niños de Dinamarca de 6 a 17 años de edad, e incluyó a 173 niños que fueron seguidos durante 7 años; encontró que la incidencia de adherencia prepucial decreció de 70 % a los 6 a 7 años, a 5 % a los 16 a 17 años. Estos hallazgos demuestran que la separación incompleta del prepucio es normal y natural en recién nacidos y lactantes, la que progresa hasta la pubertad.

Así Pieterzak y otros ⁽¹⁶⁾ señalaron en su investigación que 69 % de los niños que sufrían balanitis se encontraban entre 1 y 4 años de edad y que 10,9 % de ellos tenía menos de 1 año. Según éste y otros autores, la pobre higiene genital en preescolares es más responsable de la balanitis que las adherencias balano-prepuciales.

Autores como Wiswell y Roscelli, señalan haber visto una menor incidencia de infección en niños circuncidados que en los incircuncisos. Ello pudiera ser una razón beneficiosa, en algunos casos, pero nunca para justificar la circuncisión neonatal indiscriminada, pues no

hemos hallado en la literatura médica una demostración que los microorganismos causantes de la infección urinaria son los mismos que se encuentran en el prepucio. Además no puede explicarse la patogenia de esta infección en los varones, como sucede en las hembras, por lo que se considera que una adecuada higiene de las manos y genitales de los niños de esas edades pueda prevenir estas infecciones.

Kayaba y otros ⁽¹⁷⁾ consideran que se necesitan estudios aleatorios para distinguir entre fimosis fisiológicas y patológicas. La incidencia de cáncer del pene, la que muchos consideran relacionada por la no circuncisión rutinaria, ha sido refutada por Velazques y otros^(10,11-13), quien la encontró extremadamente baja en países escandinavos, donde muy pocos hombres han sido circuncidados en la niñez, pero la higiene genital es siempre excelente. Otras investigaciones plantean que la circuncisión impide en forma prácticamente terminante el cáncer de pene, lo que fue comprobado en la investigación que únicamente lo padecen los incircuncisos y más todavía si la circuncisión se realiza en temprana edad, como ser en la lactancia, pues a medida que ésta avanza hay más posibilidades de infecciones que propicien su formación.

Hay quien atribuye una reducción de carcinoma de próstata en los circuncisos, pero no todas las investigaciones concuerdan.

También se señala que el dolor severo de la circuncisión y los cambios observados en la interacción materno-infantil después de la circuncisión, aumenta la posibilidad de daños psicológicos en la madre y en el niño.

Taddio y otros refieren que los niños circuncidados al ser vacunados lloran más intensamente y durante más tiempo que los niños que no han sido operados. *Maguire* refiere que los trastornos psicológicos derivados de la circuncisión pueden detener el desarrollo neuropsicológico del niño, lo que puede acarrear alteraciones del desarrollo y la función cerebral, y propiciar alteraciones de la conducta.

Freud, el famoso psicoanalista, dijo que la circuncisión era un sustituto de la castración. ⁽¹⁸⁾

No hay dudas sobre las molestias que son visibles cuando se realiza la circuncisión, las cuales clasificaremos por edades:

En los recién nacidos y hasta el mes de vida que la sensibilidad es más escasa, igualmente debemos tener en cuenta la poca tolerancia del niño y la incapacidad de manifestar diferencias entre molestia y dolor, pues en su caso la reacción sería idéntica tanto al atrasarle minutos su alimento que cualquier pequeño dolor.

Desde el mes en adelante denotan una mejor resistencia a las molestias por lo cual reduce su lloro para manifestarse solamente con quejidos.

En los 2 casos en que el bebé vive una situación de dependencia sentimental con respecto a su Mamá, es decir que la transmisión de sentimiento provoca eventualmente descompaginación en su ritmo de vida normal y por ende en su comportamiento. Esta situación cuando se presenta en general comienza aproximadamente 12 horas antes del *Berit* y puede extenderse hasta 12-24 horas posteriores. En la niñez, adolescencia o madurez, el post operatorio es totalmente satisfactorio, tranquilo e indoloro, aún luego de desaparecer el efecto del anestésico, pudiendo realizar una actividad prácticamente normal, a las 24 horas posteriores de la operación.

A través de todas las generaciones el *Berit* en bebés recién nacidos fue practicado sin anestésicos, pues es escasa la transmisión dolorosa en el niño.

Aun médicamente no se recomienda la utilización masiva de anestésicos en la circuncisión de recién nacidos, salvo en casos determinados o eventualmente anestésicos de superficie, dada la importante absorción de la mucosa de estos pequeños. En niños de 3 a 6 meses en adelante así como en adultos, se utilizan anestésicos adecuados a la edad correspondiente.

En otras épocas resultaba complicado efectuar la circuncisión de un adulto, pero en nuestros días contamos con materiales, medicamentos y técnica que simplifican por completo su realización. Es posible perfectamente realizarlo con anestésico local, lo cual posibilita su ejecución en perfecto estado de conciencia e insensibilidad, logrando también un pos- operatorio cómodo y sin molestias, es decir prácticamente un *Berit Milá* indoloro. También la recuperación es rápida pudiendo el paciente reiniciar su actividad casi normal a las 24 horas de la operación.

Además de todos los riesgos psicológicos que se han descrito, otros autores argumentan también diversos riesgos anatómicos provocados por las circuncisiones. Así se señala que la operación amputa casi todos los neuroreceptores de la sensibilidad, endurece la capa epitelial del glande expuesto, reduce la movilidad peneana durante el coito, y da lugar a diferentes conductas de preferencia sexual. Igualmente se señala, que puede ocurrir ligadura de la arteria del frenillo prepucial durante la intervención quirúrgica con posterior isquemia y estenosis del meato (5 a 10 % de casos). Igualmente se ha señalado la amputación de parte o todo el glande durante el acto quirúrgico.

Por su parte, el Dr. Carlos Sánchez Moreno, director de la Fundación Médica al servicio de la Urología asegura que el goce sexual masculino está en la cabeza del hombre y no en la cabeza del pene.

Además de la protección del glande al prepucio se le atribuyen otras funciones. Se considera que la masturbación y el coito contribuyen al placer sexual, a la lubricación vaginal y a la dinámica del movimiento durante los juegos sexuales. Se le considera también una estructura andrógeno dependiente con un complejo sistema de esmegma intradérmicas. Algunos autores opinan que la circuncisión sin una causa médica justificada puede implicar síntomas psíquicos de mutilación genital.

Kayaba y otros coinciden con Wallerstein en que en ausencia de trastornos médicos crónicos o emergentes reales, el prepucio debe permanecer no circuncidado.

La mayoría de los recién nacidos tienen una fimosis fisiológica o imposibilidad de retraer completamente el prepucio. Durante los primeros 3 a 4 años de vida diversos factores como el crecimiento del cuerpo del pene, la acumulación de bridas epiteliales, las erecciones intermitentes del pene, así como la masturbación en la edad puberal, propician eventualmente la separación del prepucio y el glande. Actualmente muchos autores coinciden en que en la mayoría de los niños la separación prepucial continúa como un proceso natural hasta la adolescencia, cuando es total en casi todos los sujetos.

Gairdner informó que cerca del 90 % de los prepucios devienen retráctiles a los 3 años de edad, por lo que sugiere que el conocimiento de la historia natural del prepucio eliminaría el innecesario trauma manual o quirúrgico del pene.

Mientras la cirugía debe considerarse imprescindible en los adultos con fimosis patológica, en los niños debe realizarse solamente en presencia de disuria asociada con fimosis real, balanopostitis recidivante o cuando se haya producido una parafimosis, y son muy pocos los niños que necesitan circuncisión al tomar como única razón la de existir poca retractilidad prepucial.

Pueden existir varias complicaciones al realizar la circuncisión. Hemorragias, ya sea provocadas por el mal desempeño del profesional o por una falta de factor coagulante por parte del paciente. Infecciones locales y generales cuando no hay suficiente asepsia. Daños en el glande que pueden provocar problemas en la uretra. Cortar el prepucio en forma insuficiente. Vendaje ajustado que puede provocar gangrena. ⁽¹⁹⁾

Nuestros sabios explican que su realización implica peligro, y aún hay quienes aseguran que normalmente un mínimo de niños podría perder la vida por esta causa; pero aún así vemos y comprobamos que ni siquiera 1 de miles de niños presenta complicaciones siendo la única explicación que el precepto de Dios los protege.

Las discrepancias en cuanto a si es positivo o no la circuncisión desde el punto de vista clínico, en un balance entre los beneficios y complicaciones posibles, datan ya desde principios de siglo. Descontado que éstas controversias son alentadas o influenciadas por situaciones sociales, sensibles y personales de los editores de turno; pero en forma objetiva la posibilidad de complicaciones en manos expertas son muy pocas y no entran siquiera en un porcentaje.

En un estudio realizado por el profesor Morales ⁽²⁰⁾ le pareció exagerada la indicación de la circuncisión en todos los recién nacidos, criterio difundido sobre todo en los ginecobstetras de entonces en Cuba, mostró que el 80 % de los niños pequeños podía ser sometido a la dilatación forzada del prepucio acompañado posteriormente del aseo diario del glande, lo que consideró apropiado en aquel momento.

Por otra parte no realizarlo en el recién nacido, provoca con seguridad la necesidad de realizarlo de adulto por varios problemas en alrededor de un 5 a un 10% de los casos y para entonces las complicaciones se acrecientan, no es muy agradable, y es una intervención más importante.

El doctor Carlos Sánchez Moreno asegura que hay casos en los que la circuncisión es la única salida a una serie de enfermedades del hombre que pueden ser, incluso, transmitidas a la mujer.

Muchos diabéticos desarrollan infecciones en el pene y esas infecciones son muy difíciles de sanar si no es con la eliminación del prepucio, que mantiene húmedo al glande todo el tiempo.⁽²¹⁻²⁴⁾

Cuando en una mujer es detectado el HPV (virus del papiloma humano) probablemente ese virus también esté alojado en la piel que recubre el glande de su pareja. En esos casos, es necesario extirparla, para evitar la reinfección.

Un niño debe ser circuncidado al nacer, únicamente si el neonatólogo detecta una fimosis en el pene de la criatura, es decir, que la piel del prepucio sea demasiado estrecha y no permita dejar al descubierto el glande.

Al realizar la circuncisión existen varios riesgos como: al realizar la circuncisión sin usar anestésico, el dolor estará presente en el cien por ciento de los pacientes en el momento de la circuncisión. Puede presentarse sangrado, infección o trauma aun cuando se haga el procedimiento adecuadamente. Si se hace en forma inadecuada, la infección es una posibilidad así como que se quite exceso de piel del pene y originar un pene hundido. Puede suceder que se corte además de la piel del prepucio, piel del pene lo que puede ocasionar molestias durante la actividad sexual (coito) en la edad adulta. Otra complicación frecuente es la estenosis del meato (orificio de la uretra en el pene) en niños circuncidados en los primeros años de la vida, antes de que controlen su esfínter urinario (es decir, antes de que tengan la capacidad de controlar la orina voluntariamente). Es causada por la irritación que sufre el glande después de que se retiró el prepucio con la circuncisión y dejar al glande sin protección y expuesto a la irritación causada por la orina y el amoniac que se forma de ella. Además, el traumatismo (abrasión) que el pañal produce en la superficie del glande y el meato urinario, hace que ambos se inflamen y se produce la estenosis o la ulceración (se cierra el orificio de salida de la orina) del meato uretral.

Es conveniente que los riesgos que tiene este procedimiento sean explicados a los padres, antes de que den el consentimiento para que se practique en su hijo la circuncisión.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU sugieren que la circuncisión no protege del VIH a los HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) de origen étnico negro o latino. ^(21,23)

Desde la publicación de los resultados positivos de los estudios sobre circuncisión en hombres heterosexuales en África, los expertos han estado considerando la posibilidad de que la circuncisión masculina pudiera funcionar como estrategia de prevención del VIH en otras poblaciones y entornos. Actualmente, no se sabe si los resultados de los estudios realizados en hombres de origen étnico africano podrían aplicarse a HSH en EE UU y tampoco si los HSH que sólo realizan prácticas insertivas podrían beneficiarse de la circuncisión. Dado que los HSH de origen étnico negro y de origen latino se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH en EE UU en comparación con los HSH de etnia blanca.^(21,23-30)

A pesar de los motivos positivos o negativos de ambas partes correspondientemente no hay una definición clara con respecto a su realización o no desde el punto de vista clínico.

Los autores de esta investigación consideran. que la circuncisión debe ser realizada con fines terapéuticos aunque debemos respetar las creencias religiosas de aquellos pacientes que soliciten la realización de este proceder, además en caso de solicitud por los padres para realizársela a sus hijos, previo a su consentimiento, se debe dar una explicación exhaustiva de los riesgos y beneficios.

Conclusiones

- ❖ La circuncisión en las diferentes culturas de la humanidad ha sido realizada con fines religiosos, preventivos y terapéuticos.
- ❖ Consideramos que la circuncisión debe realizarse solo con fines terapéuticos, aunque debemos respetar las creencias religiosas de aquellos pacientes que soliciten la realización de este proceder, además en caso de solicitud por los padres para realizársela a sus hijos, previo a su consentimiento se debe dar una explicación exhaustiva de los riesgos y beneficios.

Referencias Bibliográficas

1. Leyton R. Circuncisión: crónica de una polémica milenaria. análisis histórico Rev Chilena de Urología 2005;70 (13): 55-8.

2. Maden C, Sherman KJ, Beckmann AM, HIslop TG, Teh CZ, Ashley RL, Daling JR. History of circumcision, medical conditions, and sexual activity and risk of penile cancer. *J Natl Cancer Inst* 1993; 6; 85(1): 19-2
3. *Biblia. Exodo 4: 25.*
4. Dumsmir WD, Gordon EM. The history of the circumcision. *BJU International* 1999;83(1):1-12.
5. Hodges FM. The Ideal Prepuce in Ancient Greece and Rome: Male Genital Aesthetics and Their Relation to Lipodermos, Circumcision, Foreskin Restoration, and the Kynodesme. *Bull Hist Med Fall* 2001; 75(3): 375-405.
6. Kochen M, Mccurdy S. Circumcision and the risk of cancer of the penis. A life-table analysis. *Am J Dis Child* 1980; 134(5): 484-6.
7. McGregor TB, Pike JG, LeonardMP. Phimosis—a diagnostic dilemma? *Can J Urol* 2005;12:2598-602.
8. Wiswell TE, Roscelli JD. Corroborative evidence for the decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. *Pediatrics* 1986; 78: 96.
9. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, Schwartz SM, Shera KA,Wurscher MA. Penile cancer: importanceof circumcision,human papillomavirus and smoking in in situ and invasive disease.*Int J Cancer* 2005;116:606-16.
- 10.Velazquez EF,Bock A,Soskin A,Codas R, Arbo M,Cubilla AL. Preputial variabilityand preferential association of long phimotic foreskins with penile cancer:ananatomic comparative study of types of foreskin in a general population and cancer patients. *Am J Surg Pathol* 2003;27:994-8.
- 11.Castellsagué X, Bosch FX,Muñoz N,Meijer CJ, Shah KV, de Sanjose S. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *N Engl J Med* 2002;346:1105-12.
- 12.Svare EI, Kjaer SK,Worm AM, Østerlind A, Meijer CJLM, van den Brule AJC. Risk factors for genital HPV DNA in men resemble those found in women: a study of male attendees at a Danish STD clinic. *Sex Transm Infect* 2002;78:215-8

13. Van Howe RS, Cold CJ, Lajous M, Lazcano-Ponce E, Mueller N. Human papillomavirus link to circumcision is misleading. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006;15:405-6.
14. Siegfried N, Muller M, Deeks J, Volmink J, Egger M, Low N, HIV and male circumcision—a systematic review with assessment of the quality of studies. *Lancet Infect Dis* 2005;5:165-73.
15. Singh-Grewal D, Macdessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomized trials and observational studies. *Arch Dis Child* 2005;90:835-8.
16. Pietrzak P, Hadway P, Corbishley CM, Watkin NA. Is the association between balanitis xerotica obliterans and penile carcinoma underestimated? *BJU Int* 2006;98:74-6.
17. Kayaba H, Tamura H, Kitajima , Fujiwara Y, Kato T. Analysis of chape and retractability of the prepuce in 603 japaneses boys. *J Urol* 1996;156: 1813-1815.
18. Freud S. Introductory lectures of psychosomatic. Strachey J ed. and trans, 1920: reprint: New York: Norton, 1966: 165. (citado por Goldman R): The psychological impact of circumcision. *BJU International* 1999;83,suppl 1:93-102
19. Kwak C, Oh SJ, Lee A, Choi H. Effect of circumcision on urinary tract infection after successful antireflux surgery. *BJU Int* 2004;94:627-9.
20. Morales JC. Fímosis: Son necesarias las circuncisiones o las dilataciones forzadas? *Rev Cub Pediatr* 2001;73(4):206-11.
21. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;369:643-56.
22. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: randomised trial. *Lancet* 2007;369:657-66.
23. Snodgrass WT, Koyle MA, Baskin LS, Caldamone AA. Foresk inpreservation in penile surgery. *J Urol* 2006;176:711-4.

24. Neena B. SIDA. La circuncisión como barrera.
Disponible en: <http://ipsnoticias.net> Acceso: 7 febrero 2012.
25. Estados Unidos se plantea promover la circuncisión para prevenir el sida. Disponible en: <http://foro.webislam.com/> Acceso: 7 febrero 2012.
26. CIRUNSION Disponible en: <http://sites.google.com/site/2011sida/circuncision> Acceso: 7 febrero 2012.
27. La circuncisión no protege del VIH a los HSH Disponible en: <http://www.martarepupilli.com.ar/?p=152> Acceso: 7 febrero 2012.
28. Circuncisión y Sida. Disponible en: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/circuncision-y-sida.htm> Acceso: 7 febrero 2012.
29. [Gunther K.](#) VIH, la circuncisión evita contagio. Disponible en: <http://www.sanar.org/enfermedades/circuncision-evita-contagio-sida> Acceso: 7 febrero 2012.
30. OMS: circuncisión y SIDA. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=45854> Acceso: 7 febrero 2012.