

Reacción fibrótica peneana severa secundaria a una sutura no absorbible: reporte de un caso

J. Arredondo Montero, S. Hernández-Martín, L. Ayuso González, C. Bardají Pascual

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

RESUMEN

Introducción. La circuncisión es uno de los procedimientos quirúrgicos urológicos más frecuentemente realizados en la población pediátrica en todo el mundo. Las complicaciones, aunque infrecuentes, pueden ser graves.

Caso clínico. Presentamos el caso de un paciente varón senegalés de 10 años que fue sometido a una circuncisión ritual en la primera infancia y que desarrolló una tumoración circunferencial progresiva en el cuerpo del pene sin otra sintomatología asociada. Se realizó una exploración quirúrgica y se identificó un rodete peneano de aspecto fibrótico que se interpretó como lesión secundaria al material de sutura no absorbible utilizado en la cirugía anterior. Se realizó una exéresis del tejido afecto y una prepucioplastia a demanda. Por limitaciones técnicas, no se pudo analizar el tejido resecaado y por tanto no se pudo confirmar histopatológicamente el diagnóstico. El paciente evolucionó favorablemente.

Conclusiones. Este caso pone de manifiesto la necesidad de formar adecuadamente al personal que realiza la circuncisión para evitar complicaciones severas.

PALABRAS CLAVE: Fimosis; Circuncisión, Varón; Fibrosis.

SEVERE PENILE FIBROTIC REACTION SECONDARY TO A NON-ABSORBABLE SUTURE: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction. Circumcision is one of the most frequent urological surgical procedures in the pediatric population globally. Complications, although rare, can be severe.

Clinical case. We present the case of a Senegalese 10-year-old male patient who had undergone ritual circumcision in his early childhood and developed a progressive circumferential tumor in the penile body with no further associated symptoms. Surgical exploration was

carried out. A fibrotic-looking penile ring, which was interpreted as an injury secondary to the non-absorbable suturing material used in the previous surgery, was identified. The tissue involved was removed, and on-demand prepuceplasty was conducted. Due to technical limitations, the resected tissue could not be analyzed, which means diagnosis could not be histopathologically confirmed. The patient had a favorable progression.

Conclusions. This case demonstrates that the medical personnel in charge of performing circumcisions should be adequately trained in order to prevent severe complications.

KEY WORDS: Phimosis; Circumcision; Male; Fibrosis.

INTRODUCCIÓN

La circuncisión es uno de los procedimientos quirúrgicos urológicos más frecuentemente realizados en la población pediátrica en todo el mundo^(1,2). La indicación médica habitual es la presencia de fimosis que provoca balanitis o infecciones urinarias de repetición, o la persistencia después de los 7-8 años de edad a pesar del tratamiento tópico con corticoides⁽²⁾. Sin embargo, las circuncisiones rituales se realizan con frecuencia en la población pediátrica. La circuncisión neonatal con fines religiosos y culturales se realiza a más del 85% de los niños en Nigeria y África occidental, siendo la mayoría de los procedimientos realizados por enfermeras (56%), con una pequeña proporción (9%) realizada por médicos tradicionales^(3,4). La circuncisión es un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo. Sin embargo, se han descrito multitud de complicaciones asociadas, como hemorragias, infecciones, lesiones en el glande y la uretra⁽⁵⁾, obliteración de la corona⁽⁶⁾ o escisión completa de toda la piel peneana.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón senegalés de 10 años tratado en una campaña quirúrgica humanitaria desarrollada por nuestro equipo en Velingara, Senegal, en 2018. El

DOI: 10.54847/cp.2023.03.08

Correspondencia: Dr. Javier Arredondo Montero. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Navarra. Calle Irunlarrea, 3. 31008 Pamplona, Navarra.
E-mail: javier.montero.arredondo@gmail.com

Declaración de consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito de los tutores legales del paciente presentado en este estudio

Recibido: Noviembre 2022

Aceptado: Junio 2023

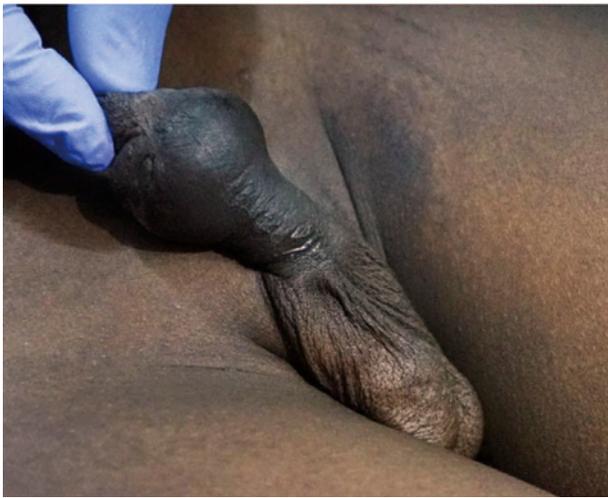


Figura 1. Tumor circunferencial peneano localizado a nivel subcoronal. No se identifican otras anomalías relevantes.

paciente, un niño por lo demás sano y sin antecedentes de relevancia, había sido sometido a una circuncisión ritual en la primera infancia. El motivo de consulta era la presencia de una tumoración circunferencial peneana dura de localización subcoronal, de años de evolución y de crecimiento lento y progresivo. El paciente no refería dolor, no presentaba síntomas miccionales y no tenía alteraciones asociadas. No obstante, sí refería afectación psicológica por el resultado estético del pene tras la circuncisión. La exploración física reveló una tumoración circunferencial de consistencia dura localizada a nivel subcoronal (Fig. 1). Se valoró el chorro miccional del paciente, que presentaba buen calibre y con un tiempo miccional normal. Bajo anestesia general se realizó una calibración de la uretra, que no presentaba estenosis, y se decidió realizar una exploración quirúrgica. Durante dicha exploración se observó un rodete peneano de consistencia dura y aspecto fibrótico que abarcaba el cuerpo del pene sin afectar a estructuras profundas ni infiltrar tejidos adyacentes (Fig. 2). Bajo sondaje uretral se realizó una resección total del rodete, durante la cual se observó la presencia de múltiples hilos de



Figura 2. Fotografía intraoperatoria que muestra la fascia de Buck íntegra y los límites del rodete fibroso del pene.

sutura monofilamento irreabsorbible incluidos en su interior (Fig. 3). El procedimiento se completó con una prepucioplastia a demanda (Fig. 4). El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta sin incidencias. No se realizó análisis histopatológico debido al contexto clínico y a los limitados recursos disponibles en el momento de la atención al paciente.

DISCUSIÓN

Las circuncisiones rituales realizadas en el contexto de los países en vías de desarrollo presentan, en muchos casos, una tasa de complicaciones postquirúrgicas muy superior a la esperada en este tipo de procedimientos. Dos revisiones publicadas en relación a las circuncisiones rituales realizadas en África han comunicado tasas de complicaciones del 35% y el 48% respectivamente^(7,8). Estas complicaciones presentan un origen multifactorial, incluyendo la falta de formación adecuada del personal que realiza el procedimiento, las malas condiciones higiénicas y la falta de unos adecuados cuidados postoperatorios.

El caso aquí presentado es, hasta donde sabemos, el primero de estas características comunicado en la literatura. Creemos que el diagnóstico definitivo es el de reacción fibrótica circunferencial peneana secundaria al uso de un hilo de sutura irreabsorbible en el contexto de una circuncisión ritual. Como limitaciones a nuestro estudio es pertinente destacar la ausencia de estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica, que hubiese confirmado la orientación diagnóstica final propuesta. La categorización de la lesión como reacción de fibrótica o de aspecto fibrótico se basó en los hallazgos intraoperatorios, y por tanto se está empleando el término desde un punto de vista clínico y no histopatológico. No pudieron excluirse en

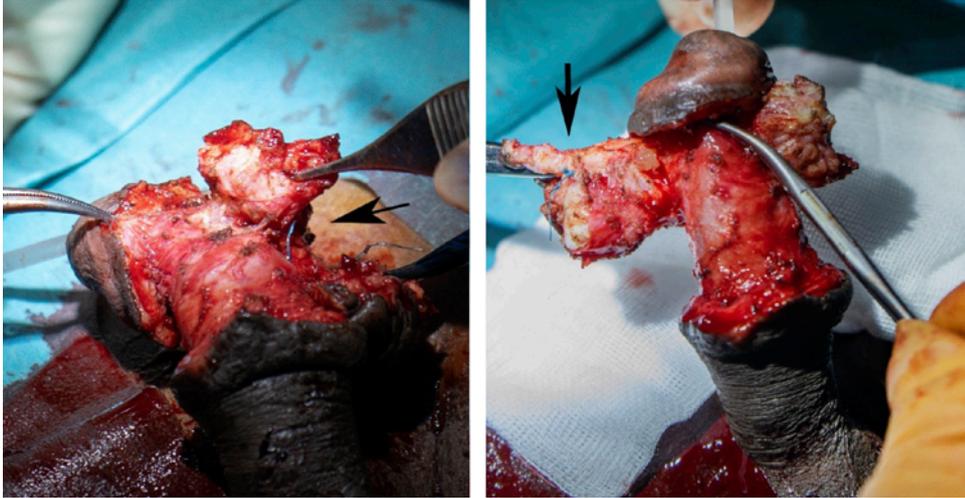


Figura 3. Rodete de aspecto fibrótico, abierto. Se identifica claramente el material de sutura de la circuncisión anterior (flecha).



Figura 4. Resultado postoperatorio final.

nuestro paciente otras etiologías distintas al cuerpo extraño como posibles causas de la lesión que presentó.

Es conocida la mayor prevalencia de patrones de cicatrización anómalos en poblaciones africanas, con mayor tendencia a la formación de cicatrices queloides⁽⁹⁾. Este hecho, que parece estar en relación con la mayor pigmentación cutánea presente en estas poblaciones⁽¹⁰⁾, fue considerado en nuestro paciente como posible factor causal. Existen descritos en la literatura los queloides peneanos⁽¹¹⁾, pero en este caso creemos que el problema no puede ser atribuido a la cicatrización propia del paciente puesto que había un elemento exógeno que justificaba la persistencia de la reacción fibrótica-inflamatoria en el pene.

Por último, consideramos relevante destacar que el manejo que propusimos en nuestro paciente resultó en un diagnóstico y un procedimiento exitosos. En pacientes con una presentación clínica similar y con antecedentes médicos de circuncisión ritual o tradicional, se debe considerar este diagnóstico. Este caso pone de manifiesto la necesidad de formar adecuadamente al personal que realiza la circuncisión. La

técnica y el instrumental utilizado, la asepsia y la antisepsia previas al procedimiento y la elección del material de sutura a utilizar son elementos clave en los que debe instruirse el personal que realiza la circuncisión para intentar reducir la tasa de complicaciones en este tipo de entornos.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012; 130(3): e756-85.
2. Prabhakaran S, Ljuhar D, Coleman R, Nataraja RM. Circumcision in the paediatric patient: A review of indications, technique and complications. *J Paediatr Child Health*. 2018; 54(12): 1299-307.
3. Lawal TA, Olapade-Olaopa EO. Circumcision and its effects in Africa. *Transl Androl Urol*. 2017; 6(2): 149-57.
4. Okeke LI, Asinobi AA, Ikuero OS. Epidemiology of complications of male circumcision in Ibadan, Nigeria. *BMC Urol* 2006; 6: 21.
5. Raisin G, Kocherov S, Jaber J, Shenfeld O, Hardak B, Chertin B. Glans injury during ritual circumcision. *J Pediatr Urol*. 2020; 16(4): 471.e1-e5.
6. Naimer SA, Sivan B. Post circumcision corona obliteration. *J Pediatr Urol*. 2020; 16: 389.e1-e5.
7. Thorup J, Thorup SC, Ifaoui IB. Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected. *Dan Med J*. 2013; 60(8): A4681.
8. Wilcken A, Keil T, Dick B. Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systematic review of prevalence and complications. *Bull World Health Organ*. 2010; 88(12): 907-14.
9. Arredondo Montero J, Bronte Anaut M, Bardají Pascual C. Extensive keloid and hypertrophic mixed scarring pattern in ear lobes of a 14-year-old African female: A case report. *Fetal Pediatr Pathol*. 2022; 27: 1-5.
10. McGinty S, Siddiqui WJ. Keloid. 2022 Jul 19. En: StatPearls Internet. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
11. Guler Y, Erbin A, Ozmerdiven G. Keloid formation after circumcision: A case report and current literature review. *Folia Med (Plovdiv)*. 2020; 62(3): 601-4.