

¿Circuncisión es prevención?

¿Is circumcision prevention?

Viviana Leiro¹ y Alcira Bermejo¹

RESUMEN

Es bien conocido que la presencia del prepucio predispone a dermatosis inflamatorias, cáncer de pene e infecciones de transmisión sexual (ITS). Hemos analizado la relación entre la circuncisión y las infecciones de transmisión sexual (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(5): 409-411).

Palabras clave:

circuncisión, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

It is well recognized that the presence of a foreskin predisposes to inflammatory dermatosis, penile carcinoma and sexually transmitted infections. We have analyzed the relationship between circumcision and sexually transmitted infections. (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(5): 409-411).

Keywords:

circumcision, sexually transmitted infections.

Fecha de recepción: 07/08/2012 | Fecha de aprobación: 16/08/2012

Introducción

La circuncisión es un procedimiento quirúrgico en el que la totalidad o parte del prepucio se corta alrededor de la cabeza del pene.¹ Entre los judíos es obligatoria desde hace más de 3.500 años, cuando el patriarca Abraham fue circuncidado por orden de Dios para sellar su alianza con los hebreos. (Gen. 17:4).

En 2007, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA recomendaron la generalización de la circuncisión masculina en África, donde hay más de 24 millones de infectados por HIV, para reducir su propagación, basados en tres estudios llevados a cabo en la población heterosexual de Kenia, Sudáfrica y Uganda. Allí se demostró que la circuncisión masculina en adultos disminuye en un 60% el riesgo de un hombre de contagiarse HIV.²

¹ Médica de planta

Servicio de Dermatología, Hospital de Infecciosas F. J. Muñoz, Uspallata 2272, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Los mecanismos biológicos para la reducción de la infección por HIV se deben a factores anatómicos y celulares. El prepucio sirve como puerta de entrada para la infección por HIV. La mucosa interna de éste está menos queratinizada que la superficie externa y tiene mayor densidad de células de Langerhans, linfocitos T CD4 y macrófagos, células blanco para la infección por el virus.³ Esta mucosa ha demostrado en estudios de laboratorio ser más susceptible a la infección por HIV que la mucosa cervical.⁴

Durante el coito, el prepucio se retrae desde el glande en el pene erecto y queda expuesta la mucosa interna a los fluidos corporales sexuales y potencialmente al HIV. El microambiente formado en el saco entre el prepucio y el glande favorece la supervivencia del virus, además de la replicación de otros virus –como el papiloma virus humano (HPV) y el herpes virus 2 (HSV-2)– y, consecuentemente, la infección epitelial. Tanto el HPV como el HSV-2 replican en células epiteliales de la epidermis y dermis. Luego de la circuncisión, la queratinización secundaria a la cicatriz quirúrgica reduce el riesgo de infección epitelial.³

En cuanto a la circuncisión y la transmisión de HIV de mujer a hombre, se realizaron dos estudios observacionales que demostraron la asociación entre la circuncisión e infección por HIV. En hombres con exposición a pareja infectada con HIV, la circuncisión se asoció con una significativa reducción del riesgo de infección en el 51%.^{5,6} En la actualidad no existen estudios concluyentes que demuestren el efecto de la circuncisión en la disminución del riesgo de infección por HIV desde un hombre infectado a su pareja femenina.

En Uganda se realizó un estudio donde el hombre estaba infectado por HIV y la pareja femenina inicialmente no lo estaba; en este caso el riesgo de infección dependió de la carga viral del hombre. Si la carga viral era menor a 50.000 copias, no había transmisión de HIV en los varones circuncidados comparados con los no circuncidados. Si la carga viral no estaba controlada, no se evidenciaba diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la reducción de transmisión de hombre a mujer.⁷

En cuanto a la transmisión de hombre que tiene sexo con hombre, el potencial efecto preventivo de la circuncisión es para el activo y no para el receptivo.

Un metaanálisis de 15 estudios encontró que la circuncisión masculina no ofrece protección en este grupo.^{8,9} Respecto del HSV-2, se realizaron 10 estudios observacionales y se demostró la eficacia de la circuncisión en reducir la incidencia de HSV-2 y su potencial intervención en la prevención de este virus en varones heterosexuales adultos y adolescentes.⁵

Los hombres circuncidados y sus parejas sexuales tienen

menor porcentaje de infección por HPV y sus consecuencias, como cáncer de pene, cáncer anal y cáncer de cuello uterino. Se estudiaron 1.913 parejas en 5 países. El HPV se detectó en el 5,5% de los varones circuncidados y en el 19,6% de los no circuncidados. El estudio demostró la disminución del riesgo de cáncer cervical en un 50% y además la disminución de HPV en uretra, corona y glande. La eficacia de prevención de HPV de alto riesgo fue del 35%.¹⁰ No se demostró eficacia en la prevención de sífilis. Esto se vincula con el comportamiento biológico del *Treponema pallidum*⁵

En cuanto al impacto en otras ITS, fueron evaluadas 800 mujeres luego de 1 año en que sus parejas fueron circuncidadas, y se observó una reducción de riesgo de infección por *Trichomona vaginalis*, *Chlamydia tracomatis* y *Gardnerella vaginalis*.¹¹

El riesgo de complicación de la circuncisión es bajo y se observa del 2 al 4% de los casos; depende del operador, la técnica quirúrgica y el instrumental utilizado. Las más frecuentes son dolor, hemorragia e infección. Las complicaciones en el neonato son menos frecuentes que en el adulto.

No se ha informado disminución de la sensibilidad ni disfunción sexual.

Es importante que el reinicio de las relaciones sexuales sea luego de las seis semanas siguientes de realizado el acto quirúrgico, ya que si se practican antes del tiempo de cicatrización favorecen la transmisión del HIV y de otras ITS.¹² Los hombres circuncidados tienen menor riesgo de sufrir injuria en las relaciones sexuales. La disminución de este riesgo favorece la protección contra la infección por HIV.¹³

El CDC establece que existe evidencia suficiente para informar sobre la eficacia parcial de la circuncisión en la prevención de infección de HIV en hombres heterosexuales. Debe estar incluida en un enfoque complejo en cuanto a la prevención, donde se realizará la prueba de HIV, consejería y tratamiento de ITS, campaña de información sobre sexo seguro y suministro de preservativos. Se debe promover su uso regular y correcto. Los riesgos y beneficios de la circuncisión neonatal deben ser informados a los padres. Es un hecho que ofrece menores complicaciones que en la edad adulta y que reduce las infecciones del tracto urinario en niños, además de balanitis y fimosis.^{14,15}

Como conclusión podemos afirmar que hay suficiente evidencia de que la circuncisión masculina contribuye a disminuir la transmisión de las ITS, incluido el HIV.

Bibliografía

1. Alanis M.C., Lucidi R.S. Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation, *Obstet. Gynecol. Surv.*, 2004, 59: 379-395.

- New data on male circumcision and HIV prevention: policy and program implications. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf. [consulta, 14 de marzo de 2012].
- McCoombe S.G., Short R.V. Potential HIV-1 target cells in the human penis, *AIDS*, 2006, 20: 1491-1495.
- Patterson B.K., Landay A., Siegel J.N. Susceptibility to human Immunodeficiency virus-1 infection of human foreskin and cervical tissue grown in explant culture, *Am. J. Pathol*, 2002, 161: 867-873.
- Tobian A.A., Serwadda D., Quinn T.C., Kigzi G. Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis, *N. Engl. J. Med*, 2009, 360: 1298-1309.
- Warner L., Ghanem K.G., Newman D.R., Macaluso M. *et ál.* Male circumcision and risk of HIV infection among heterosexual African-American men attending Baltimore sexually transmitted disease clinics, *J. Infect. Dis*, 2009, 199: 59-65.
- Wawer M., Kigozi G., Serwadda D. Trial of male circumcision in HIV+ men, Rakai, Uganda: effects in HIV+ men and in women partners. Presented at 15th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Boston, MA, USA, 3-6 Febrero 2008.
- Hart T.A., Wolitski R.J., Purcell D.W., Gómez C. *et ál.* Seropositive Urban Men's Study Team. Sexual behavior among HIV-positive men who have sex with men: what's in a label? *J. Sex. Res.*, 2003, 40: 179-188.
- Millett G.A., Flores S.A., Marks G., Reed J.B. *et ál.* Circumcision status and risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men: a meta-analysis, *JAMA*, 2008, 300, 1674-1684.
- Castellsagué X., Bosch F.X., Muñoz N., Meijer C.J.L.M. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners, *N. Engl. J. Med*, 2002, 346: 1105-1112.
- Sobngwi-Tambekou J., Taljaard D., Nieuwoudt M., Lissouba P. *et ál.* Male circumcision and *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, and *Trichomonas vaginalis*: observations in the aftermath of a randomised controlled trial for HIV prevention, *Sex. Transm. Infect*, 2009, 85: 116-120.
- Tobian A.A., Gray R.H., Quinn T.C. Male circumcision for the prevention of acquisition and transmission of sexually transmitted infections: the case for neonatal circumcision, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*, 2010, 164: 78-84.
- Tobian A.A.R., Gray R.H. The medical benefits of male circumcision, *JAMA*, 2011, 306: 1479-1480.
- Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report 2009 21. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports>. [consulta, 14 de marzo de 2012].
- Kausner J.D., Morris B.J. Benefits of male circumcision, *JAMA*, 2012, 307: 455-457.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

CASO CLÍNICO | RESPUESTAS

Respuestas correctas al caso clínico:

1, c; 2, a y c; 3, a y b; 4, b, d y e.

Comentario. Los siringomas son tumores anaxiales benignos que se originan en el acrosiringio. Presentan mayor incidencia en el sexo femenino y suelen aparecer luego de la pubertad.¹ Existen cuatro variantes: localizada, generalizada, familiar y asociada a síndrome de Down. La forma localizada es la más frecuente. Los siringomas eruptivos se encuentran dentro de la variante generalizada. Se presentan con numerosas pápulas que se instalan

en brotes y comprometen cuello, tórax, axilas, abdomen y pliegues inguinales. Son asintomáticos o levemente pruriginosos.²

Pueden encontrarse asociados a enfermedades genéticas como síndrome de Down, Ehlers Danlos y Marfan. Se informaron casos en el contexto de enfermedad de Fabry, calcinosis cutis y drogas antiéplicas.^{1,3}

En la histopatología se observan en dermis múltiples estructuras ductales en un estroma fibroso. Algunos conductos poseen células

epiteliales dispuestas a modo de "coma".² En pacientes con diabetes puede hallarse una variante de células claras.⁴

Entre las opciones terapéuticas se encuentran: retinoides tópicos, electrocoagulación, crioterapia y láser CO₂. Ningún tratamiento elimina el riesgo de recidiva.^{1,2}

Bibliografía

- Ceulen R.P., Van Marion A.M., Steijlen P.M., Frank J. *et ál.* Multiple unilateral skin tumors suggest type 1 segmental manifestation of familial syringoma, *Eur. J. Dermatol.*, 2008, 28: 285-288.
- Tucto Bautista S., Vidarte Orrego G., Tellez Salas M.L. Siringoma eruptivo familiar, *Dermatol. Perú*, 2003, 13: 227-229.
- Luna P.C., Valdez R.M., Carabajal G. Asociación de enfermedad de Fabry y siringomas eruptivos, *Med. Cutan. Iber. Lat. Am.*, 2010, 38(6): 238-240.
- Sadahita C., Yoneda K., Kubata Y. Elevated levels of serum carcinoembryonic antigen in a patient with eruptive syringoma, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2005, 53: 532-533.