

¿Cómo lo hago? : Prepucioplastia

Rolando Cervantes¹, Rosa Kanematsu², Richard García³

*Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital María Auxiliadora
Lima, Perú*

El tratamiento para la fimosis es realizado por circuncisión y en sala de operaciones. Existen registros europeos de plastia prepucial con el método de Duhamel o versiones modificadas.

Basándonos en el reporte de Dessanti (1), reportamos nuestra experiencia en la corrección de la fimosis usando una ampliación transversal en el lado dorsal del pene aplicando Bupivacaína local (2). En consultorio externo, sin usar antibióticos profilácticos y en presencia de los padres.

20 pacientes entre los 4 y 13 años con diagnóstico de fimosis entre los años 2005 a 2010, fueron operados en el Consultorio del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital María Auxiliadora de Lima, con plastia prepucial bajo anestesia local con bupivacaína al 0.25 % administrados localmente en el área infrapúbica y la base del pene. Una incisión transversal es hecha en el dorso del anillo prepucial como tres "T" contiguas, siendo la del medio invertida hacia el lado de la mucosa siguiendo la longitud del pene, los dos flaps mucocutáneos laterales del prepucio son separados y suturados con puntos separados, transformando la incisión de una "T" a una "V".

1. Asistente de Cirugía Pediátrica en el Hospital María Auxiliadora. Asistente de Cirugía Pediátrica en las Clínicas de El Golf de San Isidro y Mezón de Sante de Lima. Tlfno: 998674050 cp.rolando@yahoo.es

2. Asistente de Cirugía Pediátrica en el Hospital María Auxiliadora. Asistente de Cirugía Pediátrica en la Clínica Internacional de Lima. Tlfno: 995890487 rosajane@hotmail.com

3. Asistente de Cirugía Pediátrica en el Hospital María Auxiliadora. Asistente de Cirugía Pediátrica en la Clínica Montefiori de Lima. Tlfno: 996619733 rcgj2002@yahoo.es

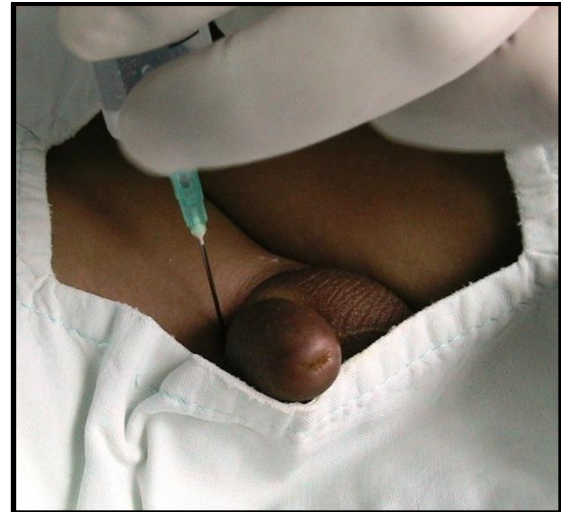


Foto 1: Aplicación infrapúbica de la Bupivacaína. La Fimosis presenta un Kayaba grado I.

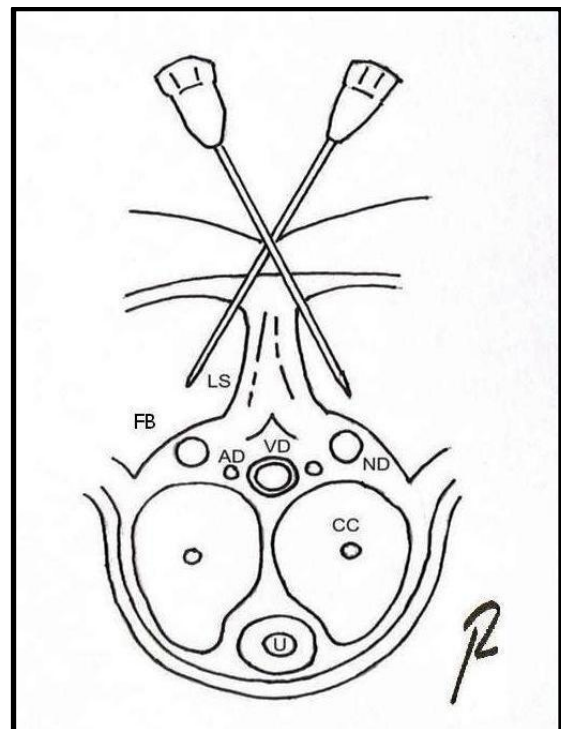


Fig. 1: Bloqueo de nervios dorsales del pene. Se logra penetrando la Fascia de Buck. 5mm. VD: Vena dorsal superficial. LS: Ligamento suspensorio del pene. AD: Arteria Dorsal. ND: Nervio dorsal del pene. CC: Cuerpo cavernoso. U: Uretra. FB: Fascia de Buck.

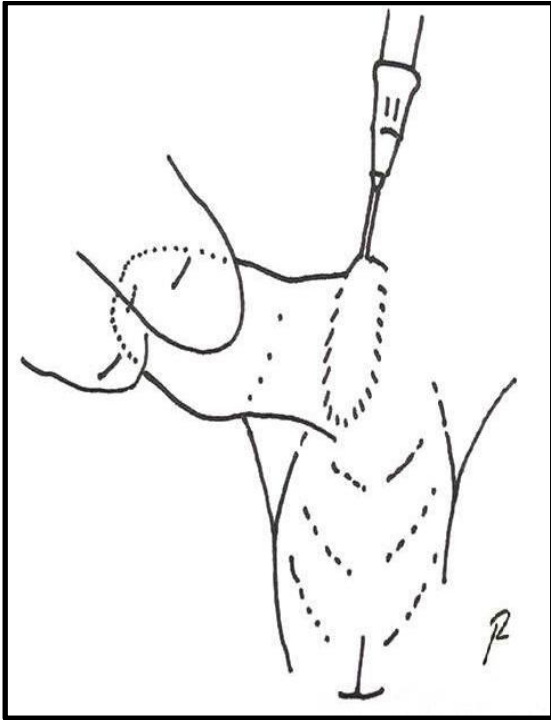


Fig. 2: Bloqueo subcutáneo en anillo del pene.

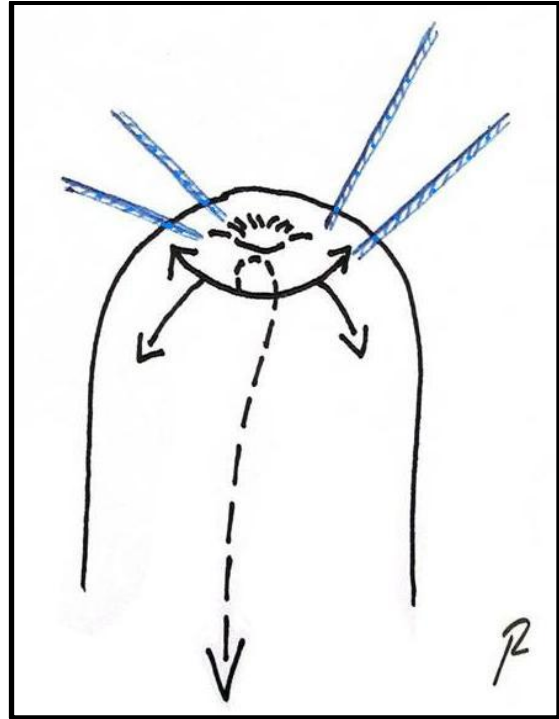


Fig. 4: Esquema de la plástica en 3 "T" contiguas, realizando la del medio invertida a lo largo de la mucosa prepucial (línea punteada).

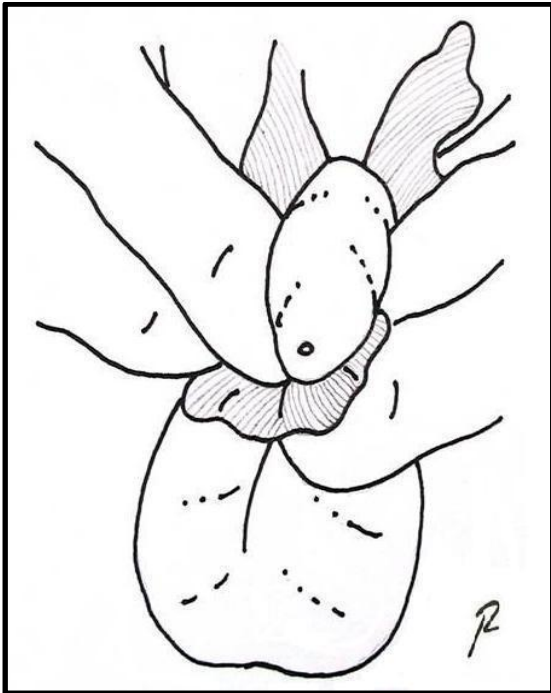


Fig. 3: Se ejerce presión digital alrededor de la base para dispersar la bupivacaína y evitar la compresión de los vasos del pene.

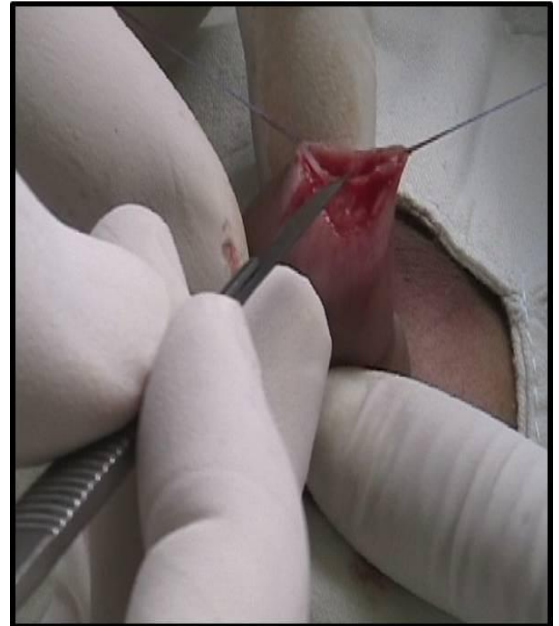


Foto 2: Realizando las incisiones laterales en el dorso del pene

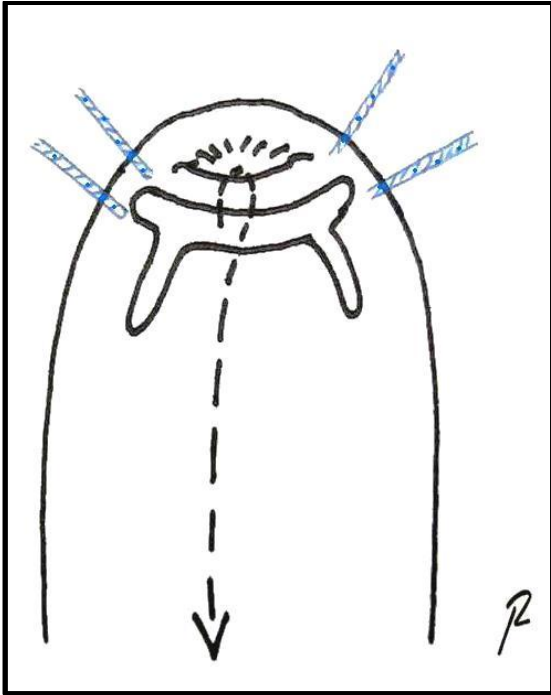


Fig. 5: Dorso luego de las incisiones laterales. El borde superior queda a 3 mm del anillo fimótico.

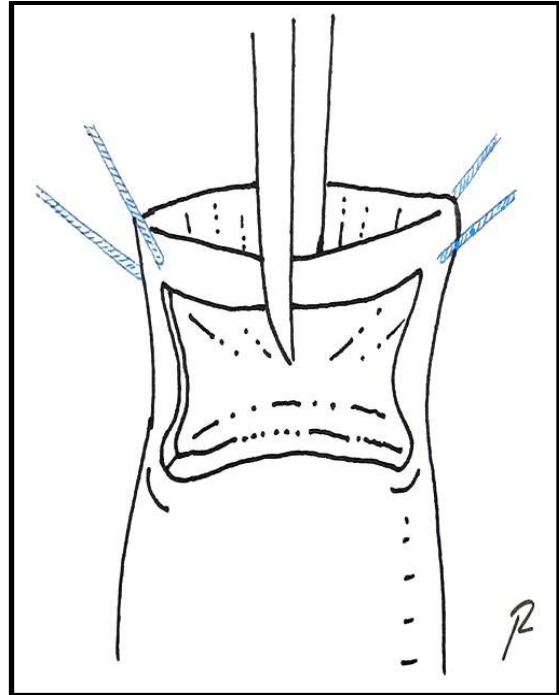


Fig.7: Ahora realizamos la incisión en la línea media pero hacia la mucosa que ha quedado distalmente hacia el glande.

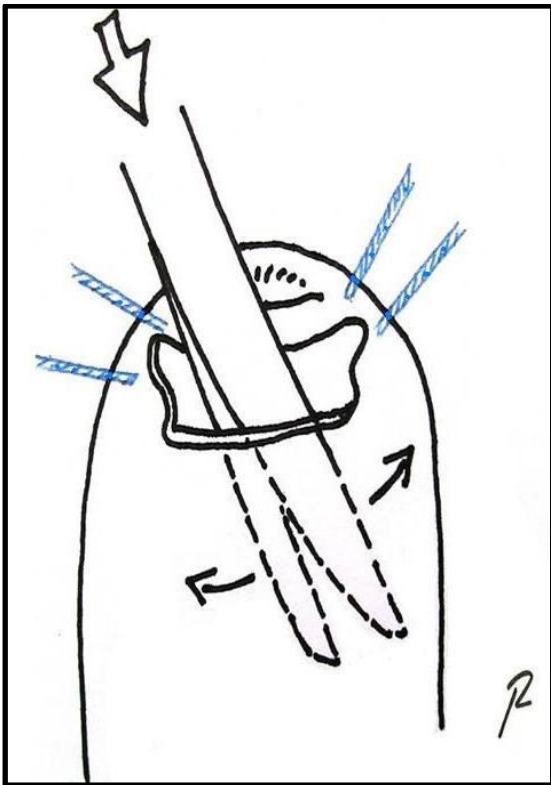


Fig. 6: Primero dividimos la mucosa del borde dorsal interno que ha quedado expuesta.

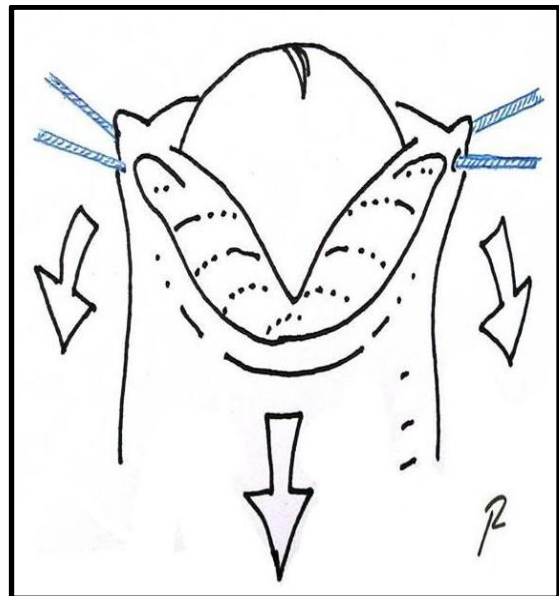


Fig. 10: Luego procedemos a retraer el prepucio, el glande va "aflorando" paulatinamente, hasta llegar al surco balanoprepucial.

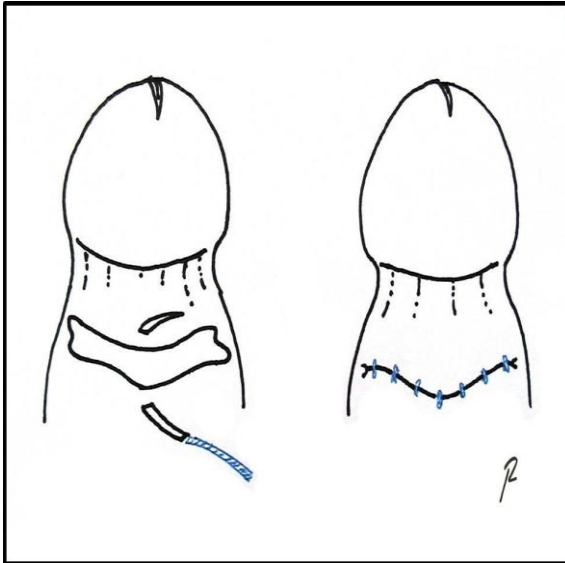


Fig. 11: La incisión de las 3 "T" original se elonga transversalmente al eje, al suturarla con Vicryl 6/0 se transforma en una "V".



Foto 3: El prepucio ya puede retraerse, las suturas ceden espontáneamente a las pocas semanas.

Se coloca una crema con antibiótico y se cubre con gasa, el paciente puede retirarse a casa de inmediato, lleva solo analgésicos.

Se logró reservar Sala de Operaciones para otras patologías electivas.

Se han encontrado limitaciones en caso de fimosis adquirida por balanopostitis a repetición y en los casos de hipopigmentación prepucial distal.

La técnica de plastía alarga el anillo estenótico prepucial con una ampliación transversal en el lado dorsal. El anillo queda amplio y da simetría en ambos lados.

Es una buena alternativa a una técnica de circuncisión más radical además de poder realizarse en consultorio externo con anestesia local y en presencia de los padres quienes apoyan en el control del paciente.



Foto 4: Se aprecia al paciente despierto mientras se realiza la operación, recibiendo el apoyo de la madre.

Bibliografía

1. A. Dessanti, G. Ginesu. Phimosis. Preputial plasty using transversal widening on the dorsal side with EMLA local anesthetic cream. *Journal of Pediatric Surgery* (2005) 40, 713-715.
2. L. Patiño Sánchez. Bloqueos regionales en niños. Ropshon Therapeutics Ltda. Bogotá Colombia.