

**LA CIRCUNCISIÓN:
DE LAS PUBLICACIONES DEL DR. GUIGOU
A LAS NORMAS DE LA
ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA**

M. Monge Zamorano

Pediatra del Centro de Salud de Tacoronte. Tenerife

A pesar de que han pasado más de 70 años desde que el Dr. D. Diego M. Guigou Costa, presentara sus trabajos sobre fimosis en la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife¹, la circuncisión sigue siendo motivo de controversia en todo el mundo. Se ha considerado el procedimiento quirúrgico más antiguo de la historia de la humanidad, ya que se han encontrado dibujos alegóricos en Egipto que se datan en unos 5000 años de antigüedad². Aunque los judíos son los que con más insistencia la han practicado, ya que de acuerdo a lo establecido en su libro sagrado, “La Torah”, todos los varones deben ser circuncidados al octavo día del nacimiento, también en otras religiones como la musulmana, la circuncisión neonatal forma parte del ritual. A pesar de que últimamente se ha observado una tendencia a la disminución de esta práctica³, existen todavía determinados países como Estados Unidos⁴, Canadá⁵ e Israel⁶ donde la circuncisión neonatal rutinaria sigue siendo la norma, probablemente, porque la influencia judía en esos países es muy importante. Por el contrario, en nuestro país, esta práctica es una rareza, y este hecho diferencial probablemente se debe a una circunstancia de nuestra historia. Recordemos que el 31 de marzo de 1492, los Reyes Católicos firmaron el decreto de expulsión de España de aquellos judíos que no quisieron convertirse a la religión católica, y diez años después, el 11 de Febrero de 1502 se firmaba el decreto de expulsión de los musulmanes que no quisieran convertirse a la religión católica, en los territorios de la corona de Castilla⁷. Desde entonces, la implantación de ambas religiones ha sido muy escasa en nuestro país y sus costumbres proscritas desde la España inquisidora del siglo XVI. Un buen ejemplo de ello es que en Centro y Sudamérica existía esta costumbre en varias culturas precolombinas, como la azteca. Pues bien, dicha costumbre desapareció con la Conquista por influencia de los conquistadores².

Con respecto a la polémica circuncisión neonatal rutinaria, ya en 1971 la Asociación Americana de Pediatría, concluía una publicación sobre el tema diciendo que no existían bases científicas para recomendarla⁸. Posteriormente, el Comité de Neonatología de dicha asociación, se ha vuelto a reunir en diferentes ocasiones para revisar las recomendaciones a la vista de los nuevos estudios. Así, en 1975, mantenían la misma postura ya que un programa adecuado de educación e higiene presentaba las mismas ventajas en cuanto a la prevención del cáncer de pene, cáncer de cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual que la circuncisión, sin tener los inconvenientes quirúrgicos⁹. En este informe, se recomendaba a los médicos que dieran información suficiente a los padres previamente al nacimiento para que pudieran tomar la decisión meditada. Esta información debía incluir las ventajas: facilita la higiene, evita la circuncisión en épocas posteriores que supone un mayor coste y mayor riesgo a los niños que no resolverán la fimosis fisiológica del lactante y que son entre el 2 y el 5% de los casos. Además, era necesario conocer las complicaciones quirúrgicas (infección, hemorragia, estenosis, meatitis, mutilación en caso extremo etc.), y de las contraindicaciones (prematuridad, alteraciones de la coagulación, realización del acto quirúrgico en las primeras 12 horas de vida, hipospadias, etc).

En 1985, Wiswell publicó un estudio según el cual la incidencia de infección del tracto urinario en el primer año de vida, en varones no circuncidados, era entre 10 y 20 veces superior a la de los circuncidados¹⁰. Este estudio fue corroborado por el mismo autor en otro estudio más amplio al año siguiente¹¹.

En 1987, el mismo grupo de Wiswell publicaba que se había invertido la relación niños/niñas en menores de 3 meses con infecciones del tracto urinario, y pensaban que esto era debido a una disminución en el número de circuncisiones rutinarias neonatales que habían pasado del 85% al 70,5% en el periodo entre 1975 y 1984¹². En 1989, aparece publicado un nuevo informe de la Task Force que no añade nada nuevo a los anteriores, salvo la advertencia de que la anestesia añade un elemento de riesgo¹³.

En 1999, aparece un nuevo informe de la Asociación Americana de Pediatría en el que se menciona que a pesar de existir evidencia científica sobre el beneficio de la circuncisión rutinaria neonatal, no existen datos suficientes como para recomendarla sistemáticamente, por lo que deben ser los padres los que deben decidir, previa información completa y no sesgada¹⁴. En este nuevo informe se recomienda la administración de analgesia en la circuncisión.

Las críticas a este nuevo informe no se han hecho esperar. Así, Cold¹⁵ acusaba a la Asociación Americana de Pediatría de inflar el porcentaje de varones circuncidados, de no citar estudios que discrepan con el aumento de tasas de infección urinaria en no circuncidados, de no tener datos fiables sobre las complicaciones de la circuncisión y de estar infravalorándolas, y de no hacer caso a las disfunciones sexuales que pueden aparecer en varones circuncidados y sus parejas. En el mismo sentido, Sterh¹⁶ advertía sobre la irreversibilidad de la circuncisión, la alteración anatómica y fisiológi-

ca que supone, las posibles disfunciones sexuales en la vida adulta, la falta de indicación médica y por tanto la dudosa legalidad del procedimiento. Asimismo, Newman en una carta dirigida al Director del Pediatrics, llama la atención sobre el carácter quirúrgico e irreversible de la circuncisión, la necesidad de anestesia y la dudosa responsabilidad de la fimosis en secuelas graves como puede ser la insuficiencia renal, incluso en los niños que padecieron infecciones de orina atribuidas a la fimosis¹⁷.

Como puede verse, la polémica está servida y ante opiniones tan encontradas de los diferentes grupos de expertos concluimos, parafraseando al Dr. García Nieto en su artículo “Historias de la circuncisión”¹⁸, en que uno no sabría qué decir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guigou Costa DM. Consideraciones sobre un caso de fimosis en un lactante. Revista Médica de Canarias 1934; 3: 422-423.
2. Andrade C. [http:// www. Sexovida.com/educación/circuncisión2.htm](http://www.Sexovida.com/educación/circuncisión2.htm)
3. Wiswell TE, Enzanauer RW, Holton ME, Cornisa JD, Hankins CT. Declining frequency of circumcision: implications for changes in the absolute incidence and male to female ratio of urinary tract infections in early infancy. Pediatrics 1987; 79: 338-342.
4. Report of the Task Force on circumcision. Pediatrics 1989; 84: 388-391.
5. Wirth JL. Current circumcision practices: Canada. Pediatrics 1980; 66: 705-708.
6. Mor A, Eshel G, Aladjem M, Mundel G. Taquicardia e insuficiencia cardiaca después de la circuncisión ritual. Arch Dis Child 1987; 62: 80-81.
7. Suárez Fernández L, Fernández Álvarez M. La España de los Reyes Católicos. En: Historia de España. Ramón Menéndez Pidal, ed. Tomo XVII, Vol. II (3ª ed.). Madrid: Espasa Calpe, 1983.
8. American Academy of Pediatrics. Committee on Foetus and Newborn Standards and recommendations for Hospital Care of Newborn infants, 5th ed. Evanston IL: American Academy of Pediatrics, 1971.
9. Thompson HC, King LR, Knox E, Korones SB. Report of the ad hoc task force on circumcision. Pediatrics 1975; 56: 610-611.
10. Wiswell TE, Smith FR, Bass JW. Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1985; 75: 901-903.
11. Wiswell TE, Roscelli JD. Corroborative evidence for the decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1986; 78: 96-99.
12. Wiswell TE, Enzenauer RW, Holton ME, Cornish JD, Hankins CT. Declining frequency of circumcision: implications for changes in the absolute incidence and

- male to female sex ratio of urinary tract infections in early infancy. *Pediatrics* 1987; 79: 338-342.
13. Report of the Task Force of Circumcision. *Pediatrics* 1989; 84: 388-391.
 14. American Academy of Pediatrics. Task Force on circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics* 1999; 103: 686-693.
 15. Cold C. http://www.noharrrm.org/AAP1999_analysis.htm
 16. Sterh M, Schuster T, Dietz HG, Joppich I. Circumcision, criticism of the routine. *Klin Padiatr* 2001; 213: 50-55.
 17. Newman TB. Circumcisions: Again. *Pediatrics* 2001; 108: 522-524.
 18. García NietoVM, Hernández Yanes JR. Historias de la circuncisión. *Pediatrka* 1991; 11: 25-29.