

Circuncisión en la época del VIH: ¿cuándo será suficiente el número de pruebas para revisar las directrices de la American Academy of Pediatrics sobre circuncisión?

En África, recientemente se han conducido tres estudios que han incluido a más de 10.000 varones que demuestran un destacado efecto protector de la circuncisión frente a la adquisición de la infección por VIH¹⁻³. En cada uno de los tres ensayos el efecto protector fue del 60%. Además, los varones circuncidados no tuvieron mayores probabilidades que los no sometidos a la intervención de manifestar una conducta sexual de riesgo²⁻⁴. En los comentarios^{5,6} aparecidos en el mismo número de la revista que publicó los dos últimos ensayos sus autores sostienen firmemente que la circuncisión es un medio para prevenir la infección por VIH. En las revisiones de los estudios publicados^{7,8} se ha llegado a la conclusión de que se dispone de un número sustancial de pruebas de que este procedimiento reduce significativamente la tasa de infección por VIH, y, en una, se concluye que “la circuncisión en varones es la estrategia preventiva, basada en la evidencia, más convincente que emerge desde los resultados de los ensayos clínicos publicados sobre transmisión maternofilial”⁹. En 2005, en Estados Unidos se produjeron 1.434 casos nuevos de infección por VIH en niños y adultos jóvenes de 19 años de edad o menores¹⁰, y 453 casos nuevos de sífilis en el mismo grupo de edad¹¹, mientras que, en 2003-2004, entre las mujeres encuestadas de 14-19 años de edad, la prevalencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) fue del 24,5%¹². A pesar de que en Estados Unidos la infección por VIH es mucho menos frecuente comparado con los países en desarrollo, sigue representando un problema sustancial.

La circuncisión también protege frente a otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). En la primera revisión sistemática y un metaanálisis de la asociación de la circuncisión masculina con las ETS ulcerativas¹³ (sífilis, chancroide y herpes genital), sus autores concluyeron que los varones circuncidados corren menos riesgo de adquirir chancroide y sífilis que los no circuncidados. También se dispone de pruebas convincentes de que la circuncisión masculina protege frente a la infección por VPH y, en consecuencia, frente al cáncer cervical¹⁴⁻¹⁹ y de pene²⁰.

La American Academy of Pediatrics (AAP) publicó su informe más reciente sobre circuncisión del recién nacido en 1999²¹ y reafirmó su conclusión en el 2000²² y 2005²³. En el informe más reciente concluye que, aunque “confiere beneficios médicos potenciales, estos datos no son suficientes para recomendar sistemáticamente

este procedimiento en recién nacidos”²². Como se describe en los dos comentarios críticos con el informe de la AAP^{24,25}, sus autores no han apreciado lo suficiente las pruebas de los efectos beneficiosos de este procedimiento. Los beneficios incluyen la práctica eliminación del cáncer de pene, al igual que una disminución destacada de balanopostitis, fimosis, parafimosis y dermatosis peneana²⁵. También se señalaba que la AAP citaba seis beneficios basados en la evidencia y sólo un riesgo menor²⁵ (una tasa de complicación quirúrgica del 0,2-0,6%).

Está claro que la circuncisión reduce la incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU) en lactantes^{21,25,26}, el único problema es la magnitud del efecto beneficioso. Algunos investigadores sugieren que este beneficio sólo se aplica a niños de alto riesgo de infección²⁷, mientras que otros indican que el coste/beneficio de prevenir la cicatrización renal, que afectaría al 18% de niños con ITU, haría rentable el procedimiento²⁸.

En 2004, nuestros colegas especialistas en obstetricia y ginecología afirmaron que “se está alcanzando un consenso acerca de que la circuncisión confiere protección frente a las ITU, cáncer de pene, cervical, enfermedad ulcerosa genital, e infección por VIH”²⁶. Al igual que otros²¹, los autores de este artículo describen los diversos medios por los que, en el recién nacido, durante el procedimiento, puede obtenerse el control del dolor y, como otros investigadores²⁵, también concluyen que después del procedimiento no se observa una mayor disfunción sexual. Además, sugieren²⁶ que, incluso después de proporcionar a los padres la información más actualizada sobre los beneficios y los riesgos de la circuncisión, con frecuencia, su decisión se basa en factores sociales, culturales, religiosos y raciales, al igual que la situación del procedimiento en el padre. También emitieron la opinión de que “algunos de los estudios publicados sobre el tema se resentían de que los autores anteponen la exaltación del debate a la ciencia”²⁶. Sospecho que, más que datos basados en la evidencia, algunos investigadores de la comunidad médica que se oponen a la circuncisión neonatal utilizan factores similares en los que basan sus opiniones. Los padres siempre tienen el derecho a escoger si desean que su hijo se someta al procedimiento. No obstante, es necesario presentarles datos precisos, no sesgados, basados en la evidencia. Un informe revisado de la AAP que refleje los hallazgos recientes descritos previamente proporcionaría a médicos

y padres un instrumento apropiado que les permitiría tomar una decisión informada.

Es alarmante observar que en Estados Unidos la prevalencia de la circuncisión ha disminuido desde el 91% en la década de los setenta hasta el 83% en la de los ochenta. Desde 1999 a 2000, fue del 79%⁷. En esta época, sin una vacuna anti-VIH y en la que muchos individuos, en particular adolescentes, practican una conducta sexual de riesgo y un número sustancial no utiliza preservativo debido a sus creencias religiosas, falta de educación apropiada, imposibilidad de costearlo o dificultad para adquirirlo, la circuncisión ofrece el mejor método de protección frente a determinadas ETS, en particular la infección por VIH.

Considero firmemente que en la actualidad disponemos de información nueva suficiente para propiciar un informe revisado de la AAP sobre la circuncisión neonatal, que tenga en cuenta los efectos beneficiosos tan significativos y los escasos riesgos menores asociados.

JOSEPH D. DICKERMAN, MD

Department of Pediatrics, University of Vermont College of Medicine, Burlington, Vermont, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial [revisión en PLoS Med. 2006;3:e298]. PLoS Med. 2005;2:e298.
2. Bailey RC, Moses S, Parker CB, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. Lancet. 2007;369:643-56.
3. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. Lancet. 2007;369:657-66.
4. Agot KE, Kiarie JN, Nguyen HQ, Odhiambo JO, Onyango TM, Weiss NS. Male circumcision in Siaya and Bondo districts, Kenya: prospective cohort study to assess behavioral disinhibition following circumcision. J Acquir Immune Defic Syndr. 2007; 44:66-70.
5. Newer approaches to HIV prevention. Lancet. 2007;369:615.
6. Newell ML, Barnighausen T. Male circumcision to cut HIV risk in the general population. Lancet. 2007;369:617-9.
7. Quinn T. Circumcision and HIV transmission. Curr Opin Infect Dis. 2007;20:33-8.
8. Weiss H. Male circumcision as a preventive measure against HIV and other sexually transmitted diseases. Curr Opin Infect Dis. 2007;20:66-72.
9. Sawires SR, Dworkin SL, Fiamma A, Peacock D, Szekeres G, Coates TJ. Male circumcision and HIV/AIDS: challenges and opportunities. Lancet. 2007;369:708-13.
10. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Basic statistics: HIV/AIDS cases by age [consultado 1/2/2007]. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/basic.htm#hivaid sage
11. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Table 31. Primary and secondary syphilis – reported cases and rates per 100,000 population by age group and sex: United States, 2001-2005 [1/2/2007]. Disponible en: www.cdc.gov/std/stats/Tables/Table31.htm
12. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, et al. Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States. JAMA. 2007;297:813-9.
13. Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. Sex Transm Infect. 2006;82:101-110; discusión 110.
14. Castellsague X, Bosch FX, Munoz N, et al. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. N Engl J Med. 2002;346:1105-12.
15. Svare EI, Kjaer SK, Worm AM, Osterlind A, Meijer CJ, van den Brule AJ. 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.
16. Baldwin SB, Wallace DR, Papenfuss MR, Abrahamsen M, Vaught LC, Giuliano AR. Condom use and other factors affecting penile human papillomavirus detection in men attending a sexually transmitted disease clinic. Sex Transm Dis. 2004;31:601-7.
17. Gray R, Wawer M, Thoma M, et al. Mother-to-child transmission and HIV in women [resumen; consultado 1/2/2007]. Disponible en: www.retroconference.org/2006/Abstracts/25977.htm
18. Vaccarella S, Lazcano-Ponce E, Castro-Garduno JA, et al. Prevalence and determinants of human papillomavirus infection in men attending vasectomy clinics in Mexico. Int J Cancer. 2006; 119:1934-9.
19. Drain PK, Halperin DT, Hughes JP, Klausner JD, Bailey RC. Male circumcision, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries. BMC Infect Dis. 2006;6:172.
20. Maden C, Sherman KJ, Beckmann AM, et al. History of circumcision, medical conditions, and sexual activity and risk of penile cancer. J Natl Cancer Inst. 1993;85:19-24.
21. American Academy of Pediatrics, Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. Pediatrics. 1999;103:686-93.
22. Lannon CM, Bailey A, Fleischman A, Shoemaker C, Swanson J. Circumcision debate: Task Force on Circumcision, 1999-2000. Pediatrics. 2000;105:641-2.
23. American Academy of Pediatrics. AAP publications retired and reaffirmed. Pediatrics. 2005;116:796.
24. Schoen EJ, Wiswell TE, Moses S. New policy on circumcision: cause for concern. Pediatrics. 2000;105:620-3.
25. Schoen EJ. Ignoring evidence of circumcision benefits. Pediatrics. 2006;118:385-7.
26. Alanis MC, Lucidi RS. Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation. Obstet Gynecol Surv. 2004;59:379-95.
27. Singh-Grewal D, Macdessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. Arch Dis Child. 2005;90:853-8.
28. Malone PS. Circumcision for preventing urinary tract infection in boys: European view. Arch Dis Child. 2005;90:773-4.