

COMENTARIOS

Ignorando las pruebas de los beneficios de la circuncisión

Los estadounidenses en general mantienen un decidido apoyo a la circuncisión neonatal pese a las negativas recomendaciones de la American Academy of Pediatrics¹ (AAP). La inmensa mayoría de los varones estadounidenses están circuncidados: la prevalencia de la circuncisión es del 80-85%² según los valores publicados en Georgia, Texas, California, Colorado, Alaska, Wisconsin y Missouri³⁻⁹. La prevalencia de la circuncisión no sólo es elevada, sino que parece ir en aumento¹⁰. Entre 1988 y 2000, la tasa estadounidense de circuncisión neonatal aumentó en un 12,8%, incremento atribuido a “un mayor conocimiento de los posibles beneficios médicos de la circuncisión” por el público en general¹⁰ (pág. 978). El aumento de las circuncisiones es más evidente en los estados centrales de Estados Unidos, con menor número de inmigrantes^{6,10,11} porque la mayoría de los inmigrantes, y especialmente los hispanoamericanos, no están circuncidados. La tasa estadounidense de circuncisión observada en la práctica, del 80-85%, contrasta con la publicada en las estadísticas recogidas en los centros maternos de toda la nación, del 55-65%^{6,10}. La explicación de esta diferencia es que los resultados publicados en las revisiones estadísticas nacionales sólo representan los diagnósticos codificados obtenidos de los centros maternos; las cifras notificadas no incluyen a los varones circuncidados en fecha posterior por razones religiosas, médicas o personales ni a los sometidos a una circuncisión neonatal no codificada^{5,7}.

La postura inicial de la American Academy of Pediatrics (AAP) fue adoptada con una afirmación errónea en 1971, cuando el AAP Committee of the Fetus and Newborn dijo, de forma aislada, que “no existen indicaciones médicas válidas de la circuncisión en el período neonatal”¹² (pág. 110). El anónimo autor parece desconocer los numerosos estudios publicados, especialmente en la bibliografía urológica, que demuestran la protección de la circuncisión frente al cáncer de pene, la balanopostitis y la fimosis. Muchos estudios publicados han demostrado que la circuncisión prácticamente elimina el, de otra forma posible, desarrollo de cáncer invasor de pene^{13,14}. Durante la campaña del desierto norteafricano de la II Guerra Mundial fueron hospitalizados más de 146.000 soldados por alteraciones relacionadas con el prepucio, especialmente balanopostitis, parafimosis y fimosis, y los urólogos de la U.S. Army indicaron, “si estos pacientes hubieran sido circuncidados antes de la inducción, esta cifra probablemente hubiera sido cercana a cero”¹⁵ (pág. 146). En 1975, en vez de admitir la existencia de indicaciones válidas para la circuncisión neonatal como las expresadas en el informe, el AAP Committee of the Fetus and Newborn cambió la redacción a “no existe una indicación médica absoluta para la circuncisión rutinaria del neonato”¹⁶ (pág. 611). Esta pauta anticir-

cuncisión permaneció en vigor hasta 1987, cuando Wiswell et al demostraron un beneficio de la circuncisión neonatal frente a las infecciones graves de las vías urinarias durante el primer año de vida con una disminución del orden de diez a veinte veces¹⁷. Se convocó un nuevo grupo de trabajo de la AAP, presidido por mí. Nuestros hallazgos, publicados en 1989¹⁸, desde luego confirman los beneficios médicos de la circuncisión, así como sus complicaciones, e indicamos que estos beneficios y complicaciones deben ser explicados a los padres. En la década 1989-1999, numerosos estudios confirmaron el efecto beneficioso de la circuncisión neonatal en la prevención de la IVU infantil¹⁹⁻²¹ y en la transmisión del VIH^{22,23}. También se estableció la seguridad y la eficacia de la anestesia local.

Dada la aparición de más beneficios y menos riesgos se consideró necesaria una actualización. Por ello se convocó el grupo de trabajo de 1999 y se editó un nuevo informe. Sin embargo, este informe dio, de forma increíble, un paso atrás al editar un mensaje anticircuncisión pese a los estudios adicionales favorables a la circuncisión neonatal¹. Las conclusiones del informe desmintieron la evidencia contenida en el cuerpo del informe. Beneficios demostrados como la prevención de la infección urinaria del lactante, la balanopostitis, la fimosis y la reconocida protección frente al VIH fueron denominados “posibles beneficios” que se consideraron “insuficientes para recomendar la circuncisión neonatal rutinaria”¹ (pág. 693). Aunque una tabla editada por la AAP en 1999 enumeró 6 beneficios basados en la evidencia y 1 riesgo —el raro (0,2-0,6%) y habitualmente menor riesgo de complicaciones quirúrgicas— no se ofreció una razón beneficio-riesgo que permitiera a los padres decidir por ellos mismos²⁴. A la luz de los numerosos beneficios y de los riesgos, sólo menores, es difícil comprender cómo el grupo de trabajo de la AAP en 1999 llegó a sus conclusiones. El informe fue recusado, pero infructuosamente²⁵.

Desde 1999, otros datos convincentes han demostrado los beneficios sanitarios preventivos de la circuncisión. Los informes publicados han confirmado el efecto protector frente a la infección urinaria del lactante infantil²⁶⁻²⁸, el contagio del VIH^{23,29-31}, el cáncer de pene¹⁴ y las dermatosis penianas³², y la anestesia local se ha convertido en la norma asistencial. Se han establecido nuevas ventajas de la circuncisión, basadas en la evidencia. La más notable fue que los varones no circuncidados tienen una probabilidad 3 veces mayor que los varones circuncidados de portar el virus del papiloma humano (VPH), el agente infeccioso implicado en el desarrollo del cáncer genital (cáncer cervical en la mujer y cáncer de pene en el varón). El cáncer cervical tiene una particular importancia, especialmente en los países infradesarrolla-

dos, por ser una causa principal de muerte por cáncer en la mujer. Cada año mueren cientos de miles de mujeres de todo el mundo por cáncer cervical, y la evidencia demuestra que la circuncisión podría reducir drásticamente esta cifra³³. Más recientemente, un estudio internacional en 5 países encontró que la infección por clamidia es unas 3 veces más frecuente en las mujeres cuya pareja no está circuncidada respecto a las mujeres cuya pareja está circuncidada³⁴. Además, especialmente en los últimos 3-4 años, estudios objetivos que comparan la sensibilidad y el placer sexual antes y después de la circuncisión del adulto³⁵⁻³⁸ han concluido que no existe una diferencia clínicamente significativa entre los estados de circuncisión y ausencia de circuncisión. Este resultado no es sorprendente en vista de la compleja cascada psicológica, neurológica, química, hormonal y cursoria implicada en la actividad sexual.

Desde la publicación de las engañosas conclusiones del grupo de trabajo de la AAP de 1999 se ha acumulado evidencia de que los numerosos beneficios médicos de la circuncisión neonatal superan, con mucho, los riesgos menores del procedimiento. Esta evidencia actualizada de los beneficios incluye estudios que confirman el efecto preventivo de la circuncisión frente al VIH^{23,29-31}, el cáncer de pene¹⁴, la infección urinaria del lactante^{26,28} y nuevas evidencias de protección frente a dermatosis peneanas³², virus del papiloma humano³³, cáncer cervical³³ e infección por Clamidia³⁴. No obstante, la AAP reafirmó en 2005 la pauta de 1999³⁹, ignorando de hecho toda la evidencia publicada desde entonces. Según la actual postura de la AAP y la lista bibliográfica ofrecida en el informe del grupo de trabajo, la última bibliografía relevante sobre los beneficios sanitarios de la circuncisión data de 1998⁴; ignorando todos los estudios publicados durante los últimos 7 años. Es hora de que la AAP reconozca la evidencia y la haga conocer al público estadounidense.

AGRADECIMIENTOS

El Medical Editing Service de The Permanente Medical Group Physician Education and Development Department brindó ayuda editorial.

EDGAR J. SCHOEN, MD

De los Departments of Pediatrics and Genetics,
Kaiser Permanente Medical Center, Oakland, California,
Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 1999;103:686-93.
2. Schoen EJ. Ed Schoen, MD on circumcision: Timely information for parents and professionals from America's #1 expert on circumcision. Berkeley, CA: RDR Books; 2005.
3. Ciesielski-Carlucci C, Milliken N, Cohen NH. Determinants of decision making for circumcision. *Camb Q Healthc Ethics*. 1996; 5:228-36.
4. Adler R, Ottaway MS, Gould S. Circumcision: we have heard from the experts; now let's hear from the parents. *Pediatrics*. 2001;107(2). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/2/e20
5. O'Brien TR, Calle EE, Poole WK. Incidence of neonatal circumcision in Atlanta, 1985-86. *South Med J*. 1995;88:411-5.
6. Binner SL, Mastrobattista JM, Day MC, Swaim LS, Monga M. Effect of parental education on decision-making about neonatal circumcision. *South Med J*. 2002;95:457-61.
7. Lyon J. Neonatal circumcision in Anchorage, 1985-1990. *Alaska Med*. 1992;34:94-5.
8. Van Howe RS. Variability in penile appearance and penile findings: a prospective study. *Br J Urol*. 1997;80:776-82.
9. Quayle SS, Coplen DE, Austen PF. The effect of health care coverage on circumcision rates among newborns. *J Urol*. 2003;170:1533-6.
10. Nelson CP, Dunn R, Wan J, Wei JT. The increasing incidence of newborn circumcision: data from the nationwide inpatient sample. *J Urol*. 2005;173:978-81.
11. Schoen EJ. Re: the increasing incidence of newborn circumcision – data from the nationwide inpatient sample. *J Urol*. 2006;175:394-5; author reply 395.
12. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Standards and recommendations for hospital care of newborn Infants. 5.^a ed. Evanston, IL: American Academy of Pediatrics; 1971.
13. Dean AL Jr. Epithelioma of the penis. *J Urol*. 1935;33:252-83.
14. Schoen EJ, Oehrli M, Colby CJ, Machin G. The highly protective effect of newborn circumcision against invasive penile cancer. *Pediatrics*. 2000;105(3). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/3/e36
15. Stewart CM. Infections and related conditions. En: United States Army, Medical Department. *Surgery in World War II: Urology*. Washington, DC: Office of the Surgeon General and Center of Military History, United States Army; 1987. p. 99-146.
16. Thompson HC, King LR, Knox E, Korones SB. Report of the ad hoc Task Force on Circumcision. *Pediatrics*. 1975;56:610-1.
17. Wiswell TE, Enzenauer RW, Holton ME, Cornish JD, Hankins CF. 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;79:338-42.
18. American Academy of Pediatrics. Report of the Task Force on Circumcision [revision publicada en *Pediatrics*. 1989;84:761]. *Pediatrics*. 1989;84:388-91.
19. Wiswell TE, John K. Lattimer lecture: prepuce presence portends prevalence of potentially perilous periurethral pathogens. *J Urol*. 1992;148:739-42.
20. Shaw KN, Gorelick M, McGowan KL, Yakscoe NM, Schwartz JS. Prevalence of urinary tract infection in febrile young children in the emergency department. *Pediatrics*. 1998;102(2). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/2/e16
21. Schoen EJ, Bhatia S, Ray GT, Clapp W, To TT. Transient pseudohypoaldosteronism with hyponatremia-hyperkalemia in infant urinary tract infection. *J Urol*. 2002;167:680-2.
22. Moses S, Plummer FA, Bradley JE, Ndinya-Achola JO, Nagelkerke NJ, Ronald AR. The association between lack of male circumcision and risk for HIV infection: a review of the epidemiological data. *Sex Transm Dis*. 1994;21:201-10.
23. Halperin DT, Bailey RC. Male circumcision and HIV infection: 10 years and counting. *Lancet*. 1999;354:1813-5.
24. American Academy of Pediatrics. Circumcision information for parents. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1999.
25. Schoen EJ, Wiswell TE, Moses S. New policy on circumcision: cause for concern. *Pediatrics*. 2000;105:620-3.
26. Schoen EJ, Colby CJ, Ray GT. Newborn circumcision decreases incidence and costs of urinary tract infections during the first year of life. *Pediatrics*. 2000;105:789-93.
27. Wiswell TE. The prepuce, urinary tract infections, and the consequences. *Pediatrics*. 2000;105:860-2.
28. Zorc JJ, Levine DA, Platt SL, et al. Clinical and demographic factors associated with urinary tract infection in young febrile infants. *Pediatrics*. 2005;116:644-8.
29. Drain PK, Smith JS, Hughes JP, Halperin DT, Holmes KK. Correlates of national HIV seroprevalence: an ecologic analysis of 122 developing countries. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004;35:407-20.
30. Short RV. The HIV/AIDS pandemic: new ways of preventing infection in men. *Reprod Fertil Dev*. 2004;16:555-9.

31. 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. *PLoS Med.* 2005;2:e298.
32. Mallon E, Hawkins D, Dinneen M, et al. Circumcision and genital dermatoses. *Arch Dermatol.* 2000;136:350-4.
33. Castellsagué 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.
34. Castellsagué X, Peeling RW, Franceschi S, et al. Chlamydia trachomatis infection in female partners of circumcised and uncircumcised adult men. *Am J Epidemiol.* 2005;162:907-16.
35. Collins S, Upshaw J, Rutchik S, Ohannessian C, Ortenberg J, Albertsen P. Effects of circumcision on male sexual function: debunking a myth? *J Urol.* 2002;167:2111-2.
36. Fink KS, Carson CC, DeVellis RF. Adult circumcision outcomes study: effect on erectile function, penile sensitivity, sexual activity and satisfaction. *J Urol.* 2002;167:2113-6.
37. Bluestein CB, Eckholdt H, Arezzo JC, Melman A. Effects of circumcision on male penile sensitivity [resumen]. *J Urol.* 2003;169:324.
38. Senkul T, Iseri C, Sen B, Karademir K, Saracoglu F, Erden D. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology.* 2004;63:155-8.
39. American Academy of Pediatrics. AAP publications retired and reaffirmed. *Pediatrics.* 2005;116:796.