



Artículo Valorado Críticamente

## **Circuncisión y susceptibilidad ante las enfermedades de transmisión sexual: El quirófano puede esperar**

Antonio Bonillo Perales. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Torrecárdenas. Almería (España). Correo electrónico: abonillo@supercable.es  
Vicente Ibáñez Pradas. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General de Castellón. Castellón (España). Correo electrónico: ibanez\_vic@hotmail.com

Términos clave en inglés: circuncision, sexually transmitted diseases

Términos clave en español: circuncisión, enfermedades de transmisión sexual

Fecha de recepción: 5 de febrero de 2007  
Fecha de aceptación: 21 de febrero de 2007

Fecha de publicación: 1 de Marzo de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 17      doi: vol3/2007\_numero\_1/2007\_vol3\_numero1.17.htm

### Cómo citar este artículo

Bonillo Perales A, Ibáñez Pradas V. Circuncisión y susceptibilidad ante las enfermedades de transmisión sexual: El quirófano puede esperar. Evid Pediatr. 2007; 3:17.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediater/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol3/2007\\_numero\\_1/2007\\_vol3\\_numero1.17.htm](http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.17.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

## Circuncisión y susceptibilidad ante las enfermedades de transmisión sexual: El quirófano puede esperar

Antonio Bonillo Perales. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Torrecárdenas. Almería (España).

Correo electrónico: abonillo@supercable.es

Vicente Ibáñez Pradas. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General de Castellón. Castellón (España).

Correo electrónico: ibanez\_vic@hotmail.com

**Referencia bibliográfica:** Fergusson DM, Boden JM, Horwood J. Circumcision status and risk of sexually transmitted infection in young adult males: An analysis of a longitudinal birth cohort. *Pediatrics*. 2006;118:1971-7

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** evaluar el papel protector de la circuncisión masculina frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los 18 y 25 años de edad.

**Diseño:** estudio de cohortes con un seguimiento de 25 años.

**Emplazamiento:** estudio de base poblacional sobre los recién nacidos de la región urbana de Christchurch (Nueva Zelanda) en el año 1977.

**Población de estudio:** cohorte de inicio formada por 635 niños. El estudio se realizó sobre 510 varones en los que se dispuso de seguimiento completo (20% de pérdidas).

**Evaluación del factor pronóstico:** seguimiento de los pacientes al nacimiento, cuatro meses, un año, controles anuales hasta los 16 años y posteriormente a los 18, 21 y 25 años. La información sobre la circuncisión se obtuvo a los cuatro meses por encuesta a los padres, en el primer año a través de historias clínicas y antes de los 15 años por encuesta personal.

**Medición del resultado:** se interrogó a los sujetos sobre el antecedente de ETS a los 21 (periodo 18 - 21 años) y a los 25 años (periodo 21 - 25 años). En caso de respuesta afirmativa se obtuvo información sobre el tipo de enfermedad y tratamiento recibido. Como variables de control se recogieron el número de parejas sexuales, mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año, edad de la madre, nivel de educación materna, nivel socioeconómico familiar y peso del paciente al nacimiento.

**Resultados principales:** de la muestra total, 356 pacientes (69,8%) no fueron circuncidados y presentaron una prevalencia de ETS del 10,4%, mientras que en los 154 circuncidados (30,19) ésta fue del 4,6%. Mediante regresión logística univariante se halló un aumento del riesgo de ETS en no circuncidados cuando se consideró globalmente el resultado (odds ratio: [OR]: 2,6; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,17 -6 ,11). Los resultados parciales se muestran en la tabla 1. De las variables de control, la presencia de sexo sin protección y especialmente el número de parejas sexuales se relacionaron con el desarrollo de ETS y se incluyeron en un análisis multivariante. Tras ajustar por estas variables, el riesgo de ETS en no circuncidados se elevó a 3,19 (IC 95%:1,32 - 7,75).

Las ETS más frecuentemente diagnosticadas fueron clamidias (52,4%), papilomas (31%) y herpes genital (9,5%).

**Conclusión:** en la muestra estudiada, los pacientes no circuncidados mostraron un riesgo de ETS 3,19 veces superior a los circuncidados.

**Conflicto de intereses:** no declarado.

**Fuente de financiación:** investigación realizada con becas del Health Research Council of New Zealand, National Child Health Research Foundation, Canterbury Medical Research Foundation y del New Zealand Lottery Grants Board.

### Comentario crítico:

**Justificación:** distintos estudios han evaluado el posible papel protector de la circuncisión masculina ante las enfermedades de transmisión sexual, sin disponer todavía de una evidencia concluyente a favor. La última revisión de la colaboración Cochrane<sup>1</sup>, limitada a la transmisión del VIH, no apoya la intervención como factor protector, como tampoco lo hizo la revisión de la Academia Americana de Pediatría al estudiar los potenciales beneficios de la circuncisión neonatal<sup>2</sup>. Un estudio prospectivo con el seguimiento adecuado podría establecer o descartar definitivamente esta posible relación.

**Validez o rigor científico:** las pérdidas en el seguimiento son inevitables en cualquier estudio con un seguimiento prolongado, y las de este estudio (20%) se encuentran en el límite máximo aceptable. Otros problemas que pueden influir en el resultado son:

1.-La presencia/ausencia de ETS se realizó de forma subjetiva en base a las respuestas de los pacientes, lo que puede introducir un sesgo importante (pacientes que no acuden al médico, pudor a declararlas...) desconociéndose el número de ETS reales que ha podido padecer el paciente.

2.-En segundo lugar, porque la información relativa a la circuncisión se obtuvo hasta los 15 años, no considerando las circuncisiones realizadas a partir de dicha edad (circunstancia que no hace extrapolable los resultados de este estudio a nuestro medio). En nuestro medio no es frecuente la circuncisión neonatal, mientras que en el estudio analizado el 84% de las circuncisiones se habían realizado antes de los cuatro meses de vida

3.-Otro sesgo que consideramos importante fue interrogar a los 21 y 25 años preguntándoles por las variables de sexo sólo en relación al último año (parejas sexuales, sexo sin protección...), circunstancia que, aunque mejora el sesgo

de memoria, deja sin cuantificar variables fundamentales en períodos de tres y cuatro años que pueden influir decisivamente en los resultados.

En cuanto al análisis estadístico, los autores emplearon una regresión logística, que responde a una variable binaria (infección si/no). Esto no plantea problemas si se quiere estudiar el resultado al final de un periodo concreto (a los 21 o a los 25 años) pero sí si se quiere estimar el riesgo en todo el periodo porque en ese caso ¿qué resultado se considera correcto?, ¿el de los 21 ó el de los 25? Obsérvese que los análisis de ambos periodos por separado produjeron resultados no significativos (tabla1) aunque los autores afirmen que "...en ambos periodos los no circuncidados tuvieron más riesgo de ETS"; y sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas cuando se analizaron conjuntamente ambos períodos (de 18 a 25 años). Una alternativa hubiera sido una regresión de Cox, donde al igual que en la función de supervivencia, los pacientes se siguen hasta que aparece el resultado esperado (en este caso la ETS) o termina el estudio, permitiendo al mismo tiempo introducir variables de control.

**Interés o pertinencia clínica:** las cifras obtenidas supondrían una reducción en la prevalencia de ETS del 48,2% en la muestra de estudio, pero se plantean dudas sobre la magnitud real del efecto.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** las limitaciones metodológicas del estudio aconsejan cautela a la hora de concluir categóricamente sobre la existencia de un efecto protector. Incluso en el caso de que otro estudio confirme el efecto beneficioso, seguirían existiendo dudas a la hora de indicar una cirugía no exenta de complicaciones<sup>3</sup> en un paciente sin fimosis, en aras de una posible protección frente a ETS que puede conseguirse por otros medios.

### Bibliografía:

- 1.- Siegfried N, Muller M, Volmink J, Deeks J, Egger M, Low N, Weiss H, Walker S, Williamson P. Circuncisión en el hombre para la prevención de la infección heterosexual por VIH en los hombres (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2.-Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task force on circumcision. Pediatrics. 1999;103:686-93.
- 3.-Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg. 1993;80:1231-6.

	OR (IC 95%)
Periodo 18 a 21 años	2,68 (0,59 – 12,1)
Periodo 21 a 25 años	2,61 (0,99 – 6,89)
Riesgo global	2,66 (1,17 – 6,11)
OR: odds ratio; IC 95%: Intervalo de confianza del 95%	