

Principales métodos de Circuncisión masculina

A. Métodos manuales guiados

1. Escudo y cuchillo/bisturi

Este es el método tradicional usado en las circuncisiones de bebés judíos (bris). El prepucio es estirado hacia adelante del glande, y un escudo metálico con una ranura es deslizado sobre el prepucio, inmediatamente delante del glande. El bisturí es atravesado por la cara del escudo para remover el prepucio. El glande es protegido por el escudo, y el frenillo no es tocado.

En una "bris", la cara interna del prepucio es cortada justo detrás del glande. En una circuncisión no-ritual con este método, la cara interna del prepucio puede ser removida igualmente, o bien, de puede dejar intacta y solo se dobla hacia atrás. No se usan suturas, y la herida simplemente se envuelve con una venda.

La tensión del resultado final depende de la habilidad del cirujano (o mohel) y si la piel interna del prepucio también es cortada o no. Ya que el corte siempre se realiza enfrente del glande, un resultado relativamente suelto es normal, en especial cuando la piel interna del prepucio no es cortada (la cantidad mínima de piel interna que se deja es igual a la longitud del glande). Este método es normalmente usado en infantes. Para niños mayores o adultos, se usa el método "guiado por fórceps".

2. Guiado por fórceps

Es similar al método de "escudo y cuchillo", pero es usado en niños mayores y adultos. El prepucio es estirado hacia adelante del glande, y se le ajusta un fórceps grueso, que se ubica en paralelo a la corona del glande e inmediatamente enfrente del glande. El bisturí es atravesado por la cara exterior del fórceps, para así remover el prepucio. El glande es protegido por el fórceps. Este método no corta el frenillo, pero este

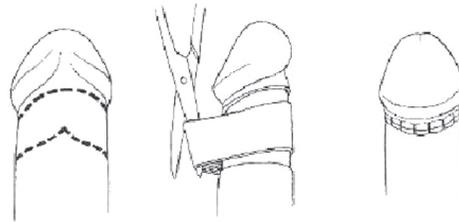
puede ser removido antes o después de la circuncisión si se desea.

La tensión y la cantidad relativa de piel interna y externa del prepucio dependen de los ajustes hechos antes de que el fórceps se cierre. La cantidad mínima de piel interna que queda es igual a la longitud del glande. Los bordes cortados de piel interna y externa son luego unidos y pegados con suturas.

B. Métodos manuales

3. Resección de manga de piel

El prepucio es retraído y doblado hacia atrás, a lo largo del pene, y se realiza un corte a mano alzada alrededor del tronco, donde estará posteriormente ubicada la cicatriz. Luego, el prepucio se dobla hacia delante para cubrir nuevamente el glande, y se realiza otro corte circular en el tronco, en la misma posición longitudinal del corte anterior. A continuación, se hace un tercer corte (esta vez, longitudinal) entre los dos cortes circulares y la franja de piel sobrante se retira. Ambos bordes de piel se unen y suturan. En



este método, el glande y frenillo no están protegidos. El frenillo puede ser incluido en el corte principal, o puede ser cortado en forma separada si se desea. Los resultados dependen mucho en la habilidad del cirujano, y puede ser lo tenso o suelto que se quiera, con la cicatriz ubicada donde se prefiera.

C. Técnicas de oclusión

4. Plastibell (campanita)

Una campanita plástica con un surco al final (Plastibell) es deslizada entre el glande y el prepucio (puede que se requiera previamente un corte dorsal del prepucio, para poder ubicar la campanita). El prepucio es jalado levemente hacia delante, y un hilo especial es enlazado y anudado firmemente alrededor del surco,

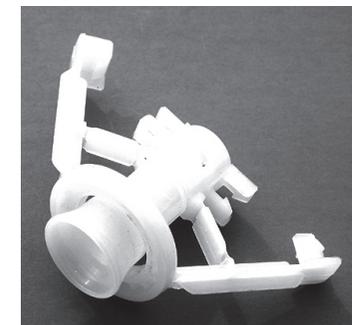


quedando el prepucio atrapado entre el hilo y la campanita. El hilo cumple la función de cortar la circulación de sangre al prepucio, el cual se seca y cae, junto a la campanita, entre 7 y 10 días. Es común, aunque no esencial, remover el exceso de

prepucio después de anudar el hilo, ya que esto reduce el volumen de prepucio muerto que eventualmente se caerá. El glande y frenillo son protegidos por la campanita, y el frenillo no se corta. La tensión del resultado es moderada a suelta. Debido a que la campanita permanece puesta en el pene por una semana, el prepucio no debe ser estirado tanto sobre ésta, ya que podría enterrarse en el glande u obstruir el meato (salida de orina). El surco de la campanita siempre se ubica mas delante de la corona del glande, y por lo tanto, siempre se conservara algo de piel interna. Generalmente solo se fabrican campanitas pequeñas, por lo que este método es apropiado para niños pre-púberes (hasta los 12 años). No se requiere una habilidad quirúrgica especial mas allá de ser capaz de anudar un hilo especial. Esto hace que la campanita sea una herramienta muy apropiada para ser usada por matronas y auxiliares médicos cuando los médicos no están disponibles.

5. Tara Klamp

Este es un nuevo invento creado en Malasia, que

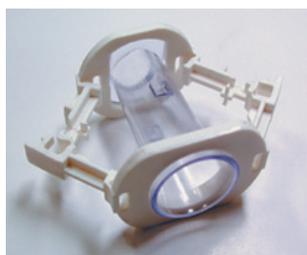


trabaja de manera muy similar a la Plastibell, pero en vez de tener que enlazar un hilo alrededor del surco de una campanita, la Tara Klamp posee un par de brazos plásticos que hacen que dos superficies se fijen

y mantengan un fuerte contacto entre si, atrapando entre ellas al prepucio. Este dispositivo es bastante más grande que la Plastibell, y se deja puesta en el pene entre 7 y 10 días hasta que se cae junto con el prepucio muerto. Algunas veces se requerirá realizar un corte dorsal del prepucio previamente, para poder ubicar el dispositivo en su lugar. El glande y frenillo son protegidos por la campanita, y el frenillo no se corta. Al igual que con la Plastibell, el resultado es entre moderado a suelto.

6. SmartKlamp y Ali's Klamp

Esta herramienta trabaja de manera similar a la Tara Klamp, atrapando el prepucio entre un anillo exterior



y un tubo interior, y así bloqueando el flujo de sangre hacia el prepucio. Mientras la Tara Klamp es un diseño "todo-en-uno", con los brazos de ajuste a los lados, la Smart Klamp consiste en un tubo interior y la

parte de ajuste separados, con los brazos a los lados. La herramienta "Ali Klamp" es muy similar, pero un extremo del tubo está orientado de manera tal que la línea de la circuncisión quedará paralela a la corona. Una vez que el aparato esta colocado, el exceso de prepucio se remueve usando el interior de la placa base como una guía. El glande y frenillo quedan protegidos. El resultado es normalmente entre moderado a suelto.

7. Anillos "Zhenxi"

Un brazaletes con un surco circular se pasa sobre el glande y se ubica justo detras de la corona, y se cubre todo con el prepucio. Un anillo de ajuste

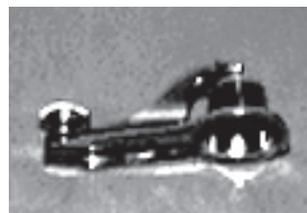


con bisagra se coloca sobre el brazaletes, se ajusta la posición del prepucio, y se aprieta el perno para mantener al prepucio en su lugar. Luego, un cordel elastico es enrollado firmemente alrededor del pene, comprimiendo al prepucio sobre el surco del brazaletes que esta debajo. Esto bloquea el flujo de sangre, y el prepucio ubicado delante se muere y cae. El glande y frenillo quedan protegidos, por lo que el frenillo queda intacto. El resultado esperado es moderadamente tenso, dependiendo del ajuste realizado antes de apretar.

D. Otros Métodos guiados

8. Gomco Clamp

Una campana de metal es ubicada sobre el glande, y el prepucio se ajusta sobre esta (puede que se requiera previamente un corte dorsal del prepucio, para poder ubicar la campana). Una placa de metal – con el lado inferior tallado



para calzar con el borde de la campana – es luego ubicada sobre la campana. De esta forma el prepucio queda ubicado entre la placa y la campana. Una barra tensora se fija bajo una pieza en forma de "T" en la punta de la campana, y se atornilla contra la placa. Esto atrapa el prepucio en su posición. Luego, se realiza un corte con un bisturí alrededor de la superficie de la placa para remover el prepucio. La



herramienta completa sale al separarse el prepucio. El grado de tensión resultante y la ubicación de la cicatriz dependen de la cantidad de piel interna y externa que se estira entre la placa y la campana,

previo al corte. El borde inferior de la campana está usualmente ubicado muy cerca de la corona del glande, y por lo tanto, la mayor parte de la piel interna puede ser retirada si se desea. El glande y frenillo son protegidos, y si se desea, el frenillo se puede cortar antes o después de la circuncisión.

E. Métodos alternativos

9. Laser

En el ultimo tiempo ha habido algunos testimonios de personas que se han circuncidado usando cirugía láser. Las referencias bibliográficas son muy escasas, pero con el creciente uso del láser en otras cirugías, es posible que este pasando a ser un estándar en ciertas instituciones de salud. La circuncisión con láser fue inicialmente reportada al usarse en Israel para circuncidar a niños hemofílicos que de otro modo no podrían haberse operado. El glande y frenillo no son protegidos en este método. El grado de tensión resultante y la ubicación de la cicatriz son desconocidas.

10. Otros métodos

Hay una amplia variedad de otros dispositivos patentados, todos los cuales se relacionan en cierto modo a los métodos de "escudo y cuchillo" o a la "Gomco". También existen numerosos métodos de técnicas a mano alzada, que son variaciones del "guiado por fórceps" o la "resección de manga de piel".

Usted puede encontrar una lista completa de los variados dispositivos que se han diseñado para facilitar la circuncisión en el sitio web Circlist en <http://www.circlist.com>



©2000-15 La Mesa de Ayuda de Circuncisión™
Publicado en Inglaterra por
La Mesa de Ayuda de Circuncisión™
Londres, Reino Unido

<http://www.circuncisionhelpdesk.org>