

## Réplica

*Sr. Editor:*

Creemos necesario responder a la Dra. Anna Orsola sobre los comentarios a nuestro estudio<sup>1</sup>. Sin embargo, antes de hacerlo, queremos destacar que el objetivo del trabajo, tal como se detalla en el último párrafo de la introducción, fue desglosar los posibles efectos terapéuticos que se han venido postulando sobre la circuncisión y conocer la evidencia científica existente sobre ellos. En este sentido, nuestro trabajo: *a)* no es una revisión sobre los diferentes tratamientos de la fimosis, y *b)* tampoco trata de la adecuación de los criterios diagnósticos de fimosis y su posible infradiagnóstico o sobrediagnóstico.

Analizando el contenido de la carta de la Dra. Orsola agradecemos las aclaraciones que realiza sobre las "inexactitudes" de los datos resumidos sobre infecciones del tracto urinario (ITU), enfermedades de transmisión sexual (ETS) y cáncer de pene, porque con ellas permite comprender mejor las evidencias aportadas en nuestro estudio. No obstante, en el apartado de "Recomendaciones de las organizaciones médicas oficiales", y no en las "conclusiones" como señala la Dra. Orsola, no hay posicionamiento alguno por parte de los autores, ni a favor ni en contra de la circuncisión como ella refiere. Pretendimos describir más que opinar. Pero si en algún punto se desequilibra es en contra de su práctica, tal como aparece en el punto 3 de este apartado que dice "[...] no permite aconsejarla de forma rutinaria". En este sentido estamos próximos en lo aconsejado por una frase popular que varios autores citan en sus publicaciones: "The fortunate foreskin of an infant boy will usually be left alone by everyone but its owner" ["el prepucio sólo debe tocárselo uno mismo"].

Referente al comentario de que el trabajo "minimiza" los datos de las complicaciones médicas y de los costes económicos y familiares que supone la realización de la circuncisión, se debe a que estos factores no se consideraron relevantes para el objetivo del estudio que fue, insistimos, conocer únicamente las evidencias sobre el efecto terapéutico que se le atribuye a la circuncisión. Estos aspectos (complicaciones y costes) son necesarios para el estudio sobre la eficiencia de un determinado tratamiento, como podría ser tratar la fimosis con corticoides tópicos. Sin embargo, antes habría que plantearse una pregunta previa: ¿es necesario tratar la fimosis?, máxime cuando diferentes estudios,

guías de práctica clínica y la propia European Association of Urology<sup>2</sup> (así como las reflexiones de Lindhagen) señalan que es un proceso fisiológico y que sólo entre 1 y 2% de niños persisten con un prepucio no retráctil más allá de los 16 años.

En cuanto a la "escasa y sesgada" referencia que se hace al uso de corticoides en nuestro artículo, merecen dos comentarios: primero, y a costa de ser reiterativos, éste no era el propósito del artículo tal como hemos aclarado anteriormente; segundo, creemos que realmente los corticoides son el tratamiento de elección en los pocos casos que esté indicado. Es cierto que los efectos secundarios de los corticoides no se producen, en tratamientos de 4 a 6 semanas, como recomiendan los autores que se citan en la tabla aportada por la Dra. Orsola, pero los pediatras sabemos del mal uso que en ocasiones detectamos por parte de los padres y sus posibles efectos adversos.

Nos gustaría hacer un pequeño comentario sobre la tabla que aporta la Dra. Orsola referente a los artículos recientes que se pueden hallar en Medline con series de más de 50 casos sobre la eficacia del tratamiento tópico con corticoides en la fimosis. Para extraer conclusiones de los trabajos de investigación es necesario valorar diferentes aspectos importantes de la metodología utilizada y no sólo el porcentaje de éxitos y el número de casos. Es verdad que el tamaño de la muestra es necesario para obtener unos resultados válidos, pero no es suficiente. Se deben tener en cuenta, también, otros aspectos metodológicos, si hay grupo control para comparar, si la asignación al tratamiento ha sido aleatoria, si se ha realizado enmascaramiento en la asignación de grupo, si el tiempo de seguimiento es suficiente para valorar el éxito o fracaso, si hay pérdidas de seguimiento. Todo ello es importante considerarlo con el fin de disminuir los posibles sesgos o factores de confusión que podrían afectar al resultado final. De los estudios presentados sólo hay dos<sup>3,4</sup> que van más allá de tener un tamaño muestral superior a 50.

Una última consideración sobre las referencias que la Dra. Orsola aporta<sup>5</sup> y que recomienda el uso de esteroides tópicos, no es australiana como ella cita sino canadiense.

Finalmente, los "Artículos especiales" de ANALES DE PEDIATRÍA no reflejan la opinión de la Asociación Española de Pediatría, como tampoco las otras secciones. La revista se ha dotado de espacios de opinión (Editoriales, Artículos Especiales, Cartas al Editor) en los que se pueden manifestar los diferentes puntos de vista.

En el caso de que alguien desee revisar otros aspectos del tema que nos ocupa, de una forma objetiva y sobre la base de la evidencia disponible, ha de incluir referencias a: *a)* la higiene (incluyendo un comentario sobre las retracciones); *b)* fimosis, y *c)* las opciones terapéuticas y sus recomendaciones (corticoides tópicos, plastia, circuncisión). En otro capítulo se sitúa la práctica ritual o religiosa de la circuncisión y el lugar que debe ocupar o no en nuestro medio, cada vez más multicultural.

**C. Puig Solà, O. García-Algar y O. Vall Combelles**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Puig C, García-Algar O, Vall O. Circuncisión infantil: revisión de la evidencia. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:448-53.
2. European Association of Urology. Disponible en: <http://www.uroweb.org/guidelines/pediatricurology>.
3. Chu CC, Chen KC, Diau GY. Topical steroid treatment of phimosis in boys. *J Urol* 1999;162(3 Pt1):861-3.

4. Lund L, Wai KH, Mui LM, Yeung CK. Effect of topical steroid on non-retractible prepubertal foreskin by a prospective, randomized, doubled-blind study. *Scand J Urol Nephrol* 2000;34:267-9.
5. Disponible en: <http://www.cps.ca/english/statements/FN/fn96-01.htm>.