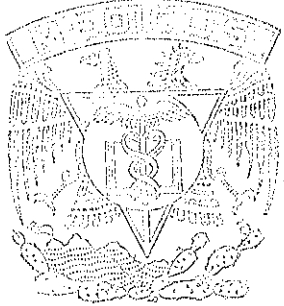


11210



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios Superiores  
Instituto Nacional de Pediatría D. I. F.

38

## Circuncisión con Campana de Plástico

T E S I S

Que para obtener el título de:

CIRUJANO PEDIATRA

p r e s e n t a :

DR. ROGELIO SILVA GUTIERREZ

Asesor Dr. Alfonso Escobedo Anzures

Vo. Bo. Dr. Miguel Vargas

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rogelio Silva Gutierrez', written in a cursive style.

México, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

~~2001~~  
2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A LA MEMORIA  
DE MI PADRE

AL CARINO Y DESVELOS  
DE MI MADRE

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

AL AMOR Y APOYO  
DE MI ESPOSA ALICIA

AL ESTIMULO CONSTANTE  
DE MIS HIJAS:  
PENELOPE E ILIANA

A MIS MAESTROS  
QUE PERMITIERON  
MI FORMACION Y REALIZACION

A LOS NIÑOS DE  
MEXICO

# INDICE

|                          | PAGINAS |
|--------------------------|---------|
| I.- INTRODUCCION         | 1       |
| II.- OBJETIVOS           | 5       |
| III.- MATERIAL Y METODOS | 6       |
| IV RESULTADOS            | 13      |
| V.- CONCLUSIONES         | 16      |
| VI.- RESUMEN             | 18      |
| VII.- BIBLIOGRAFIA       | 19      |

## CIRCUNCISION CON CAMPANA DE PLASTICO.

### INTRODUCCION

1.- DEFINICION: LA PALABRA CIRCUNCISION SE DERIVA DEL LATÍN Y QUIERE DECIR: INCISION ALREDEDOR. CONSISTE EN LA RESECCION DE UNA PARTE DEL - PREPUCIO, DEJANDO LIBRE Y AL DESCUBIERTO DEL GLANDE.

LA CIRCUNCISION ES UNA DE LAS OPERACIONES QUE SE PRACTICAN DESDE TIEMPOS MUY REMOTOS, MENCIONÁNDOSE EN LA BIBLIA DESDE EL SIGLO XVIII A.C., CUANDO DIJO DIOS A ABRAHAM: "GUARDA MI ALIANZA. USTEDES CORTARÁN EL PREPUCIO Y CON EL CORRER DEL - TIEMPO, HABRÉIS CIRCUNCIDADO A TODOS LOS VARONES A LA EDAD DE 8 DÍAS".

COMO PODEMOS VER EL INICIO Y LA PRÁCTICA DE ESTA OPERACIÓN FUÉ CON OBJETIVOS NETAMENTE RELIGIOSOS, SIN EMBARGO LA APLICACIÓN DE LA CIRCUNCISION DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO -- TIENE SUS INDICACIONES PRECISAS Y RELATIVAS.

#### INDICACIONES PRECISAS:

- A) FIMOSIS
- B) PARAFIMOSIS
- C) BALANOPREPUCITIS DE REPETICIÓN.
- D) INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS

FIMOSIS.- Es una constricción o estrechamiento del extremo del prepucio, que impide la retracción del mismo sobre el glande. Puede ser congénita o adquirida:

CONGÉNITA.- Caso en el cual es muy pequeña (recordando que la gran mayoría de los recién nacidos presentan un orificio pequeño y estrecho del prepucio sin que esto sea fimosis).

ADQUIRIDA.- Como resultado de una inflamación crónica y fibrosis de la extremidad del prepucio.

PARAFIMOSIS.- Es la estrangulación del glande por el orificio prepucial estrecho, después de forzar hacia atrás el prepucio fimótico, manifestándose por edema importante del prepucio y turgencia del glande, produciendo dolor local y disuria. Requiriendo una resolución inmediata del problema y posteriormente la circuncisión.

BALANOPREPUKITIS DE REPETICIÓN.- Son ocasionadas por la imposibilidad del prepucio para retraerse, lo que origina que el esmegma elaborado por las glándulas de Tyson, se acumula en ciertos sitios dando lugar a los quistes de esmegma y favoreciendo un buen medio de cultivo para que en



UNIÓN DE LOS PRODUCTOS URINOSOS DE FERMENTACIÓN, SE PRODUZCA LA BALANITIS Y LA BALANOPREPUKITIS; ÉSTO MISMO PROPICIA EN OCASIONES QUE LA INFECCIÓN ASCIENDA HACIA URETRA, VEJIGA E INCLUSO RIÑÓN, DANDO COMO CONSECUENCIA INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

INDICACIONES RELATIVAS: ESTAS SON DESDE EL PUNTO DE VISTA - RELIGIOSO (ISRAELITAS Y MUSULMANES) Y ADEMÁS LAS QUE ESTÁN CONDICIONADAS A MEJORAR LA HIGIENE, DENOMINÁNDOSE CIRCUNCISIONES PROFILÁTICAS Y ES EN ÉSTE RENGLÓN DONDE EXISTEN GRANDES CONTROVERSIAS PARA LA PRÁCTICA DE ÉSTA OPERACIÓN; ES -- POR ÉSTA RAZÓN QUE CONSIDERAMOS PERTINENTE MENCIONAR LOS - PROS Y CONTRAS QUE APOYAN O DESAPRUEBAN EL USO DE LA - - CIRCUNCISIÓN PROFILÁTICA, (6)

A FAVOR: 1.- PREVIENE EL DESARROLLO POSTERIOR DE CARCINOMA DE PENE (11) Y DEL CERVIX UTERINO (4), TODO ESTO DERIVADO - DE LAS OBSERVACIONES DE QUE EL CA. DEL CUELLO DE LA MATRIZ ES POCO FRECUENTE EN CIERTOS GRUPOS ÉTNICOS EN LOS QUE EL - MARIDO ESTÁ CIRCUNCIDADO Y QUE EL CÁNCER DE PENE ES EXCEP-- CIONAL ENTRE LOS VARONES QUE HAN SIDO CIRCUNCIDADOS EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA, COMO PODEMOS APRECIARLO EN LOS - ISRAELITAS DONDE ÉSTE TIPO DE TUMORES PRACTICAMENTE NO PRESENTAN (3) (1) Y (11).

2.- FACILITA UNA HIGIENE ADECUADA EVITANDO LAS BALANITIS -  
(17)

3.- PREVIENE EL TRAUMATISMO PSICOLÓGICO QUE SE PRODUCE CUAN-  
DO SE REQUIERE LA CIRCUNCISIÓN EN NIÑOS MAYORES O EN ADULTOS

4.- PROPORCIONA CIERTA PROTECCIÓN CONTRA EL CHANCRE DEL PENE  
Y OTRAS ENFERMEDADES VENÉREAS INFECCIOSAS.

EN CONTRA SE MENCIONAN LAS SIGUIENTES ARGUMENTOS:

1.- LA CIRCUNCISIÓN FAVORECE EL DESARROLLO DE LAS ÚLCERAS --  
DEL GLANDE Y MEATO, ASÍ COMO LA ESTENOSIS DE LA URETRA (16)

2.- LA OPERACIÓN PUEDE DAR LUGAR A HEMORRAGIAS IMPORTANTES,  
HIPOVOLEMIA E INCLUSO MUERTES, LESIONES DEL GLANDE, INFECCIO-  
NES, SEPSIS Y/O ABSCESOS RETROPERITONEALES (16) (10)

3.- LA CIRCUNCISIÓN PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA SENSIBILI-  
DAD DEL GLANDE,

4.- NO ESTÁ BIEN DEMOSTRADO QUE LA FALTA DE CIRCUNCISIÓN SEA  
FACTOR PREDISPONENTE EN EL C<sub>A</sub> DEL CERVIX, YA QUE EN UN ESTU-  
DIO PRACTICADO EN ABICINIA, SE OBSERVÓ UNA ALTA FRECUENCIA  
DE CÁNCER DE CUELLO EN LAS MUJERES COPTAS CRISTIANAS,

NO OBSTANTE QUE SUS ESPOSOS SON CIRCUNCIDADOS CUANDO LACTAN  
TES EN UN 90% DE LOS CASOS ( 7 )

AHORA BIEN, NO SIENDO EL OBJETIVO DE ESTA TESIS EL APROBAR  
O DESAPROBAR LA PRÁCTICA DE LA CIRCUNCISIÓN PROFILÁCTICA, -  
MENCIONARÉ LOS OBJETIVOS QUE NOS MOTIVARON A DESARROLLAR.

## II.- OBJETIVOS:

- 1.- REDUCIR EL RIESGO ANESTÉSICO.
- 2.- REDUCIR EL COSTO AL FAMILIAR DEL PA-  
CIENTE Y AL HOSPITAL
- 3.- COMPARAR LAS COMPLICACIONES CON LA -  
TÉCNICA HABITUAL Y CON LA CAMPANA DE  
PLÁSTICO.
- 4.- DEMOSTRAR QUE LA CIRCUNCISIÓN CON -  
CAMPANA DE PLÁSTICO PUEDE PRACTICARSE  
EN NIÑOS RECIÉN NACIDOS HASTA EL AÑO  
DE EDAD.

NO OBSTANTE QUE SUS ESPOSOS SON CIRCUNCIDADOS CUANDO LACTAN  
TES EN UN 90% DE LOS CASOS ( 7 )

AHORA BIEN, NO SIENDO EL OBJETIVO DE ESTA TESIS EL APROBAR  
O DESAPROBAR LA PRÁCTICA DE LA CIRCUNCISIÓN PROFILÁCTICA, -  
MENCIONARÉ LOS OBJETIVOS QUE NOS MOTIVARON A DESARROLLAR.

## II.- OBJETIVOS:

- 1.- REDUCIR EL RIESGO ANESTÉSICO.
- 2.- REDUCIR EL COSTO AL FAMILIAR DEL PA-  
CIENTE Y AL HOSPITAL
- 3.- COMPARAR LAS COMPLICACIONES CON LA -  
TÉCNICA HABITUAL Y CON LA CAMPANA DE  
PLÁSTICO.
- 4.- DEMOSTRAR QUE LA CIRCUNCISIÓN CON -  
CAMPANA DE PLÁSTICO PUEDE PRACTICARSE  
EN NIÑOS RECIÉN NACIDOS HASTA EL AÑO  
DE EDAD.

### III.- MATERIAL Y METODOS

SE PRESENTA UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 100 CASOS OPERADOS DE CIRCUNCISIÓN CON CAMPANA DE PLÁSTICO EN NIÑOS CON EDAD DE 8 DÍAS DE NACIDO A LOS 12 MESES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA D.I.F. EN UN PERÍODO DE UN AÑO (1980 - 1981); Y SE COMPARAN RESULTADOS CON LA TÉCNICA DE CIRCUNCISIÓN HABITUAL, TAMBIÉN DE 100 CASOS TOMADOS AL AZAR EN ESE MISMO AÑO Y EN EDADES CORRESPONDIENTE, DE LOS 3 MESES A LOS 12 AÑOS.

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LAS 2 TÉCNICAS QUE SE EMPLEARON:

#### TECNICA DE CAMPANA DE PLASTICO:

- A) NO REQUIERE AYUNO
- B) FIJACIÓN DEL PACIENTE.
- C) ASEPSIA DE LA REGIÓN CON ISODINE.
- D) APLICACIÓN DE ANESTÉSICO LOCAL CON XILOCAINA AL 2% EN LA BASE DEL PENE.
- E) LIBERACIÓN DE LAS ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES --

HASTA DEJAR BIEN DESCUBIERTO EL SURCO BALANOPREPU--  
CIAL.

F) LIGADURA DE LA ARTERIA DEL FRENILLO CON CATGUT 5/0

G) PINZAMIENTO DEL BORDE DORSAL DEL PREPUCIO PARA DIS-  
MINUIR EL SANGRADO, MARCANDO LA LÍNEA DE CORTE, EL  
CUAL SE HACE HASTA EL LÍMITE DEL TEJIDO QUE SE VA A  
EXTIRPAR. SE TOMAN LOS EXTREMOS DEL PREPUCIO CON --  
PINZA DE MOSCO.

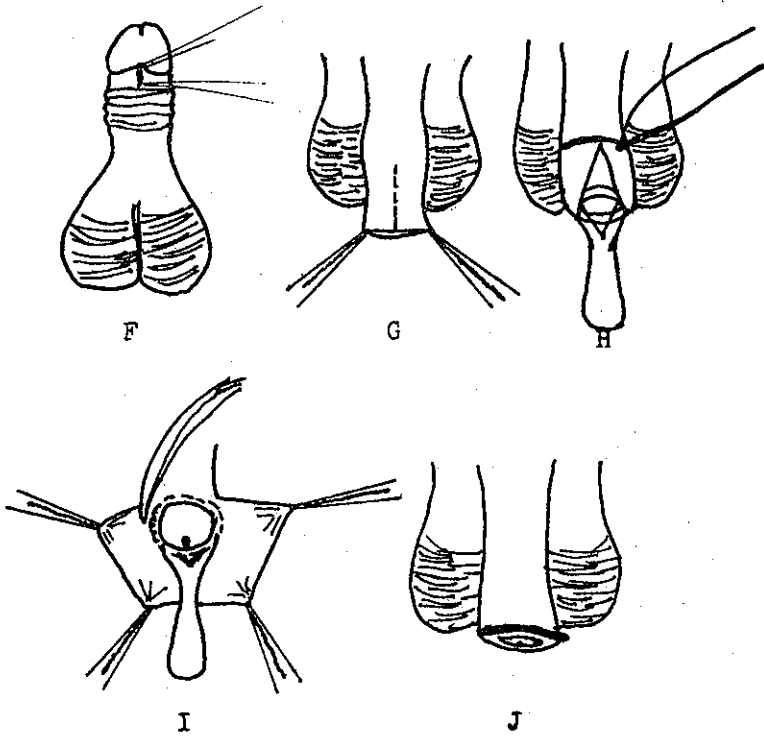
H) COLOCACIÓN DE LA CAMPANA DE PLÁSTICO CUYO DIÁMETRO  
ESTARÁ EN RELACIÓN AL TAMAÑO DEL GLANDE, TENIENDO -  
PRECAUCIÓN DE NO APLICAR UNA CAMPANA DE MAYOR TAMA-  
ÑO QUE ÉSTE, YA QUE PUEDA QUEDAR EN EL SURCO CON EL  
PELIGRO DE ESTRANGULACIÓN Y NECROSIS; NI TAMPOCO -  
MUY PEQUEÑA POR EL RIESGO DE ESTENOSIS O FORMACIÓN  
DE ANILLO FIBRÓTICO.

I) SE LIGA LA PIEL PREPUCIAL AL SURCO DE LA CAMPANA, -  
SE CORTA EL PREPUCIO SOBRANTE Y SE RETIRA EL SOPOR-  
TE DE LA CAMPANA DE PLÁSTICO.

J) SE REvisa QUE NO HAYA SANGRADO, SE CALIBRA EL MEATO  
Y SE TERMINA LA OPERACIÓN.

(FIGURAS No. 1)

FIGURAS NO. 1



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

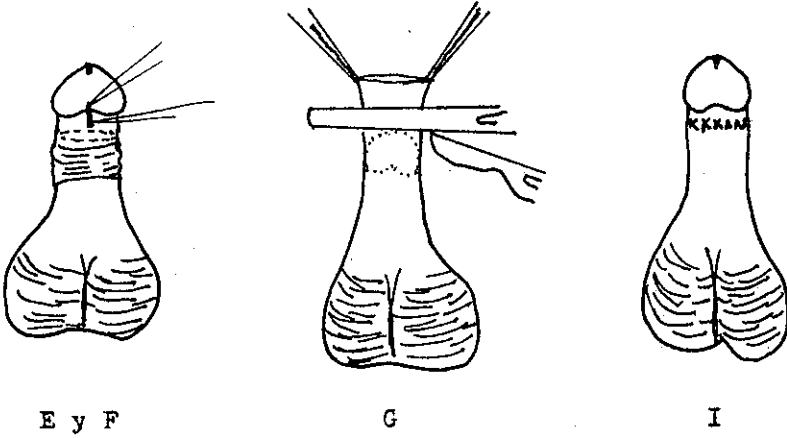
TECNICA ABIERTA (HABITUAL)

- A) AYUNO DE 6 A 8 HRS. MÍNIMO.
- B) ANESTESIA GENERAL EN QUIRÓFANO.
- C) ASEPSIA DE LA REGIÓN CON ISODINE.
- D) LIBERACIÓN DE LAS ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES.
- E) LIGADURA DE LA ARTERIA DEL FRENILLO CON CATGUT 5/0
- F) INCISIÓN CIRCULAR DE MUCOSA.
- G) PINZAMIENTO Y SECCIÓN CON BISTURÍ DEL PREPUCIO -  
SOBRANTE, CUIDANDO PERFECTAMENTE DE NO LESIONAR -  
EL GLANDE.
- H) LIGADURA DE VASOS SANGRANTES.
- I) PUNTOS MUCOCUTÁNEOS CON CATGUT.
- J) SE REVISA QUE NO HAYA SANGRADO, SE CALIBRA EL -  
MEATO Y SE DÁ POR TERMINADA LA OPERACIÓN.

(FIGURAS No. 2)



FIGURAS NO. 2



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CON AMBAS TÉCNICAS SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES A LA MADRE:

- A) ASEO ESCRUPULOSO DEL SITIO DE LA CIRCUNCISIÓN, SOBRE TODO DESPUÉS DE LAS EVACUACIONES.
- B) NO SE RECOMIENDA EL USO DE TALCOS EN TALES PACIENTES.
- C) A MANERA DE PROFILAXIS, PODRÁ UTILIZARSE UNA POMADA - DE FURACÍN CADA VEZ QUE SE CAMBIE EL PAÑAL AL NIÑO.
- D) CITA A CONTROL PARA REVISIÓN A LOS 8 DÍAS Y AL MES DE POST OPERADO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CIRCUNCISION CON CAMPANA

DISTRIBUCION POR EDADES.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 7 DÍAS A 4 MESES . . . . .   | 30 CASOS  |
| 4 MESES A 8 MESES . . . . .  | 48 CASOS  |
| 8 MESES A 12 MESES . . . . . | 22 CASOS  |
| TOTAL . . . . .              | 100 CASOS |

CIRCUNCISION HABITUAL

DISTRIBUCION POR EDADES.

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 3 MESES A 12 MESES . . . . . | 12 CASOS  |
| 1 AÑO A 6 AÑOS . . . . .     | 52 CASOS  |
| 6 AÑOS A 13 AÑOS . . . . .   | 36 CASOS  |
| TOTAL . . . . .              | 100 CASOS |

#### IV RESULTADOS

LOS DOS GRUPOS DE PACIENTES SE REVISARON A LA PRIMER - -  
SEMANA Y AL MES DE POSTOPERADOS, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES  
RESULTADOS:

#### CIRCUNCISION CON CAMPANA

DESPRENDIMIENTO DE LA CAMPANA.- DEL 30. AL 120. DÍA DE POSTI  
OPERATORIO.

| COMPLICACIONES         | 1A. SEMANA | 1ER. MES |
|------------------------|------------|----------|
| EDEMA                  | 20         | 0        |
| SANGRADO               | 4          | 0        |
| ESTENOSIS DEL MEATO    | 0          | 1        |
| ESTENOSIS DEL PREPUCIO | 0          | 1        |
| REOPERACIONES          | 3          | 1        |

TOTAL 26 COMPLICACIONES DE 100 PACIENTES ESTUDIADOS.

LAS REOPERACIONES FUERON: 3 POR SANGRADO ABUNDANTE, YA  
QUE UNO DE LOS QUE SANGRÓ CEDIÓ CON PRESIÓN DURANTE 3 A 5 -  
MINUTOS.

LA ESTENOSIS DE MEATO MEJORÓ CONSIDERABLEMENTE ORINANDO  
CON BUEN CHORRO AL TÉRMINO DE 1 MES.

EL CASO DE ESTENOSIS DE PREPUCIO REQUIRIÓ RESECCIÓN DEL  
ANILLO Y PRÁCTICA DE LA CIRCUNCISIÓN CON LA TÉCNICA HABITUAL.

RESULTADOS FINALES CON LA TÉCNICA CON CAMPANA

EXCELENTES 70 BUENOS 26 MALOS 4

CIRCUNCISION CON TECNICA HABITUAL.

| COMPLICACIONES        | 1a. SEMANA | 1ER. MES |
|-----------------------|------------|----------|
| EDEMA                 | 26         | 0        |
| SANGRADO              | 5          | 0        |
| ESTENOSIS DEL MEATO   | 1          | 5        |
| ESTENOSIS DE PREPUCIO | 0          | 1        |
| REOPERACIONES         | 5          | 6        |
| COSTRAS MELICÉRICAS   | 22         | 0        |

NOTA.-ESTA ÚLTIMA COMPLICACIÓN NO SE ENCONTRÓ EN - -  
NINGUNO DE LOS PACIENTES OPERADOS CON LA TÉCNICA CON  
CAMPANA.

LOS REOPERADOS CON ESTA TÉCNICA ABIERTA FUERON; 5 POR  
SANGRADO ABUNDANTE.

5 POR ESTENOSIS DE MEATO, HABIÉNDOLES PRACTICADO MEATO  
TOMÍA, YA QUE UNA DE LAS ESTENOSIS CEDIÓ CON DILATACIO  
NES Y, POR ÚLTIMO TAMBIÉN SE REOPERÓ UN CASO POR ESTE-  
NOSIS DE PREPUCIO.

RESULTADOS FINALES CON ESTA TÉCNICA:

EXCELENTE 29 BUENOS 60 MALOS 11

CONSIDERANDO PARA AMBAS TÉCNICAS, COMO RESULTADOS:

EXCELENTES. - AQUÉLLOS QUE NO TUVIERON NINGUNA COMPLI--  
CACIÓN.

BUENOS.- LOS QUE DESARROLLARON ALGUNA COMPLICACIÓN POR MÍNIMA QUE FUERA.

MALOS.- LOS QUE REQUIRIERON DE REOPERACIÓN.

HAY OTRAS COMPLICACIONES QUE POR SU MORBILETALIDAD Y GRAVEDAD, ES CONVENIENTE MENCIONARLAS, AUNQUE AFORTUNADAMENTE NO LAS PRESENTÓ NINGUNO DE NUESTROS PACIENTES PERO QUE ESTÁN REPORTADAS EN LA LITERATURA MÉDICO QUIRÚRGICA Y ELLAS SON:

A).- FASCEITIS NECROTIZANTE QUE AL DISECAR EL TEJIDO CELULAR DEL ABDOMEN PUEDEN LLEGAR HASTA EL TÓRAX E INCLUSO PRODUCIR LA MUERTE. (2)

B).- RETENCIÓN DE LA CAMPANA POR MÁS DE 30 DÍAS, REQUIRIENDO EXTIRPARLA BAJO ANESTESIA GENERAL, DEJANDO MUCHAS VECES UN ANILLO CONSTRICTOR QUE EN OCASIONES ES DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA (9)

C).- FÍSTULAS URETRALES AL DAR UN PUNTO PROFUNDO SOBRE LA URETRA. (16)

D).- NECROSIS DE LA PARTE DISTAL DEL PENE Y AMPUTACIONES YA SEA POR IZQUEMIA O LESIÓN ACCIDENTAL DEL GLANDE. (2)

V.- CONCLUSIONES:

1.- PODEMOS CONCLUIR DEL PRESENTE TRABAJO, QUE LA CIRCUNCISIÓN CON CAMPANA DE PLÁSTICO, PUEDE PRACTICARSE EN NIÑOS RECIÉN NACIDOS Y HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, SIN MAYORES COMPLICACIONES, AMPLIANDO EL CONCEPTO DE MUCHOS MÉDICOS CIRUJANOS, PEDIATRAS Y GENERALES; E INCLUSO LA RUTINA PREVIA QUE EXISTÍA EN NUESTRO INSTITUTO EN LA CUAL ESTABA CONTRAINDICADA O MÁS BIEN PROSCRITA ÉSTA TÉCNICA DESPUÉS DEL PRIMER MES DE VIDA.

2.- POR OTRO LADO CON ESTA TÉCNICA SE REDUCE LA MORBILIDAD, LA MORBILETALIDAD Y TODO RIESGO QUE INCLUYE UNA ANESTESIA GENERAL. TOMANDO EN CUENTO AL REPORTE DE GARNER (17), EL CUAL INVESTIGÓ UNA SERIE DE 90,000 NIÑOS CIRCUNCIDADOS BAJO ANESTESIA GENERAL Y, CON EDADES ALREDEDOR DEL 1ER. AÑO DE VIDA, ENCONTRANDO UNA TASA DE MORTALIDAD SECUNDARIA A LA ANESTESIA DE 0.018%.

3.- COMO PUEDE APRECIARSE, EN FORMA COMPARATIVA CON LA TÉCNICA HABITUAL O ABIERTA, LAS COMPLICACIONES FUERON DE MENOR GRAVEDAD Y EN MENOR NÚMERO.

4.- EL PROCEDIMIENTO NO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN, -  
PUEDE PRACTICARSE INCLUSO EN EL CONSULTORIO CON UN  
EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGÍA,

5.- EN RELACIÓN AL COSTO ES EVIDENTE QUE SE REDUCE  
EN FORMA IMPORTANTE PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE -  
AL NO TENER QUE PAGAR LOS GASTOS QUE OCASIONA DERE-  
CHO DE SALA DE QUIRÓFANO, ANESTESIÓLOGO, Y MEDICA--  
MENTOS QUE SE EMPLEAN CON LA ANESTESIA GENERAL. ASÍ  
TAMBIÉN BAJA EL COSTO PARA EL HOSPITAL O INSTITU---  
CIÓN DONDE SE PRACTIQUE.

6.- EL OTRO BENEFICIO ES QUE SE LOGRA PROGRAMAR -  
MAYOR NÚMERO DE OPERACIONES EN EL QUIRÓFANO CENTRAL.



## VI.- RESUMEN

SE ESTUDIARON 100 CASOS DE NIÑOS A LOS CUALES SE LES PRACTICÓ CIRCUNCISION CON CAMPANA DE PLASTICO; LOGRANDO CON EL PRESENTE ESTUDIO PROLONGAR EL PERIODO DE EDAD, PARA PODER APLICAR ESTA TÉCNICA, YA QUE ANTERIORMENTE SOLO ESTABA INDICADA EN RECIÉN NACIDOS (30 DÍAS DE EDAD) DEMOSTRANDO CON EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS QUE ESTA OPERACIÓN SE PUEDE EMPLEAR HASTA LOS 12 MESES.

POR OTRO LADO SE COMPARAN LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN DE 100 CASOS OPERADOS CON LA TÉCNICA HABITUAL O ABIERTA; OBSERVANDO QUE TIENE VENTAJAS SOBRE ESTA ÚLTIMA, YA QUE PRESENTA MENOS RIESGOS, MENORES COMPLICACIONES, SE REDUCE EL COSTO, ES MÁS PRÁCTICA Y CON MEJORES RESULTADOS.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AITKEN- SIVAN, J., Y BAIRD, D.: CIRCUMCISIÓN AND CANCER OF THE CERVIX. BRIT. J. CANCER, 19:217, 1965.
- 2.- BENESHON ROSELFKY, J.: GLANS NECROSIS AND COMPLICATION OF CIRCUMCISION. PEDIATRICS, 39:774, 1967.
- 3.- DAGHER R, SELZER ML, LAPIDES J: CARCINOMA OF THE PENIS AND THE ANTICIRCUMCISION CRUSADE. J. UROL 110:79, 1973.
- 4.- GOMER, JONES, E.; MACDONALD, I., Y BRESLOW, L: A STUDY OF EPIDEMIOLOGIC FACTORS IN CARCINOMA OF UTERINE CERVIX. AM. J. OBST. & GYNEC., 76:1 1958
- 5.- GRUMWALDT, E., Y TOMSOVIC, E. J.: ILIAC VEIN OBSTRUCTITION CAUSED BY RETROPERITONEAL ABSCESS IN NEWBORN INFANT. J. PEDIAT., 50:361, 1957.
- 6.- HOVSEPIAN, D.: PROS AND CONS OF ROUTINE CIRCUMCISION CALIFORNIA MED., 75:359, 1951.
- 7.- ISRAEL, S. L.: RELATIVE INFREQUENCY OF CERVICAL CARCINOMA IN JEWISH WOMEN: IN THE ENIGMA SOLVED? OBST & GYNEC., 5:358, 1955.
- 8.- JOHNSONBAUGH RE, MEYER BP, CATALANO JD: COMPLICATION OF THE CIRCUMCISION PERFORMED WITH A PLASTIC BELL CLAMP. AM J DIS CHILD 118:781, 1969.
- 9.- JONAS G: RETENTION OF A PLASTIBELL CIRCUMCISION RING: REPORT OF A CASO, OBSTET GYNECOL, 23:835, 1964.
- 10.- KIRKPATRIK BD EITZMAN DV: NEONATAL SEPTICEMIA AFTER CIRCUMCISION. CLIN PEDIATR 13 (9): 767, 1974.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

- 11.- LEVITT, SELWIN B: CONGENITAL UROGENITAL PATHOLOGY IN:  
BARNETT HL. PEDIATRICS. 10A. ED.  
NEW YORK, APPLETON, 1553, 1972.
- 12.- LEITER E, LEKOVITS AM: CIRCUMCISION AND PENILE CAR-  
CINOMA, NY STATE J MED 75: 9, 1975.
- 13.- MALO T, BONFORTE RJ: HAZARDS OF PLASTIC BELL CIR-  
CUMCISION, OBSTET GYNECOL, 33:869, 1969,
- 14.- PEITZSCH TT: FIFTY CONSECUTIVE CASES OF CIRCUMCISION  
WITH THE " PLASTIBEL " CIRCUMCISION DEVICE, MED J -  
AUST. 1:1380, 1973.
- 15.- REDDY CRRM, RAGHAVAIH NV, MOILI KC: PREVALENCE OF -  
CARCINOMA OF THE PENIS WITH SPECIAL REFERENCE TO -  
INDIA INT SURG 60 (9): 474, 1975,
- 16.- RUBENSTEIN MM, BASON WM: COMPLICATION OF THE CIRCUM  
CISION DONE WITH A PLASTIC BELL CLAMP, AM JD IS -  
CHILS. 116:381, 1968.
- 17.- SHULLMAN J, BEN-HUR N, NEUMAN Z: SURGICAL COMPLICA-  
TIONS OF CIRCUMCISION, AM J DIS CHILD, 107:149, 1964.
- 18.- SWENSON, CIRCUMCISION. PEDIATRIC SURGERY 4A. ED. -  
APPLETON CENTURY 1138, 1980