



**PROTOCOLO DE CIRCUNCISIÓN
M-CIA-CR-PT-029 V1 22-02-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de circuncisión para que todo el personal de CECIMIN que participa en el equipo quirúrgico conozca su rol y su desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia

Objetivos Específicos

1. Definir las indicaciones y contraindicaciones para practicar circuncisión
2. Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la circuncisión
3. Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique circuncisión.
4. Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de circuncisión y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

2. RESPONSABLE

Médico cirujano urologo

3. RECURSOS

3.1. Recursos humanos

- Cirujano Vascular o cirujano general
- Médicos generales
- Enfermero profesional
- Instrumentadora

3.2. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Maquina de anestesia
- Equipo de pequeña cirugía

3.3. Insumos

- Paquete de ropa
- Placa de electrobisturi
- Marcador quirúrgicojeringa 10cc
- aguja#24
- pinza especial o anillo de plástico
- Vicryl 5-0
- catgut cromado 3-0 (adultos)5-0 (niños)
- gasas
- Tegaderm

3.4. Medicamentos

- Antibiótico tópico o vaselina
- Lidocaína al 1% sin epinefrina
- bupinest 0.75%

4. ALCANCE

Este protocolo aplica para pacientes que requieren el procedimiento de circuncisión.

Contraindicaciones:

médicas	anatómicas
<ul style="list-style-type: none">• Preocupación por el trastorno hemorrágico• Vitamina K no administrada• Enfermedad cardíaca o pulmonar• Bajo peso al nacer• Prematuridad	<ul style="list-style-type: none">• Hipospadias• Chordee (curvatura del pene)• Pene enterrado• Web penoescrotal• Micropene

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. CONDICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES

CIRCUNCISIÓN: procedimiento de remover quirúrgicamente el exceso de la piel del prepucio.

Los varones nacen con un pliegue de piel, llamado prepucio, que cubre la cabeza (glande) del pene. Durante la circuncisión, se extrae el prepucio para dejar expuesta la cabeza del pene.

6.2. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

INDICACIONES MÉDICAS:

- Fimosis y parafimosis.

**PROTOCOLO DE CIRCUNCISIÓN
M-CIA-CR-PT-029 V1 22-02-2022**

- Balanopostitis a repetición
- Tumores del prepucio
- En niños menores de 6 meses que tienen malformaciones del tracto urinario. Se busca disminuir la colonización bacteriana en el prepucio y, con ello, prevenir infecciones urinarias.
- En mayores de 4 años cuando no ha logrado resolver naturalmente la fimosis fisiológica de la edad.
- En poblaciones adultas del África subsahariana que tiene alta prevalencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana (HIV).

TRATAMIENTO

- En general se realiza en niños bajo anestesia general y en adultos bajo anestesia local, en la mayoría de los casos.
- Paciente en decúbito supino
- asepsia y antisepsia, colocación de campos
- bloqueo de pene con bupivacaina al 0.5%
- se reseca prepucio redundante por debajo el anillo fimótico, hemostasia
- resección de manguito mucoso, hemostasia
- plastia de frenillo con vicryl 5-0 y colocación de puntos piel mucosa vicryl 5-0
- se cubre con tegaderm.

Complicaciones

Las complicaciones pueden aparecer durante o después de la operación. Las más comunes son:

- Reacción inesperada a la anestesia.
- Sangrado excesivo o infección. El sangrado normalmente se soluciona haciendo presión. En muy raras ocasiones, es preciso usar el calor (la diatermia) o agujas finas para sellar los vasos sanguíneos sangrantes.

Las complicaciones específicas de la circuncisión suelen ser raras, aunque entre ellas pueden, pero pueden incluirse:

- Retracción excesiva o limitada del prepucio.
- La dificultad para el paso de la orina.
- La formación anormal del tejido de la cicatriz (puede corregir esto con cirugía posterior).
- Lesiones de la uretra (el conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el pene).
- Lesiones en la parte final del pene.
- Formación de una úlcera en la parte terminal final de su pene.

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

Cuidados tras la circuncisión

Normalmente se tarda unas dos semanas para la completa recuperación de la



**PROTOCOLO DE CIRCUNCISIÓN
M-CIA-CR-PT-029 V1 22-02-2022**

circuncisión, aunque varía entre las personas, por tanto es importante seguir el consejo de su cirujano. Suele ser cómodo llevar la ropa holgada hasta que el dolor y las molestias cesen.

- Si necesita aliviar el dolor, puede tomar analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno.
- Es importante mantener la cabeza o glándula de su pene limpia.
- Lave con cuidado la herida la primera semana después del procedimiento.
- El tiempo que tardan sus puntos reabsorbibles en desaparecer dependerá del tipo que sean. Sin embargo, para este procedimiento, por lo general deberían desaparecer en aproximadamente 14 días, aunque es variable.
- Póngase en contacto con su médico de cabecera o con el hospital si la herida sangra o comienza a supurar un fluido de color amarillento o blanquecino.
- Las erecciones pueden ser dolorosas durante un tiempo después de la operación, por lo que se debería ser prudentemente restrictivo en la actividad sexual durante de cuatro a seis semanas después de la **circuncisión**.



**PROTOCOLO DE CIRCUNCISIÓN
M-CIA-CR-PT-029 V1 22-02-2022**

8. BIBLIOGRAFÍA

SCU Sociedad colombiana de urología

- Guía fimosis

AUA American Urological Association

- Poland RL: The question of routine neonatal circumcision. N Engl J Med 1990; 322: 1312.
- Thompson HC, King LR, Knox E et al: Report of the ad hoc task force on circumcision. Pediatrics 1975; 56: 610.
- Eisenberg ML, Galusha D, Kennedy WA et al: The relationship between neonatal circumcision, urinary tract infection, and health. World J Mens Health 2018; 36: 176.
- Morris BJ, Kennedy SE, Wodak AD et al: Early infant male circumcision: systematic review, risk-benefit analysis, and progress in policy. World J Clin Pediatr 2017; 6: 89.