

FIMOSE

É NECESSÁRIA TANTA PREOCUPAÇÃO?

A fimose caracteriza-se pela dificuldade ou impossibilidade em fazer a retracção completa do prepúcio sobre o pénis, devido a um aperto distal do prepúcio. É uma das causas mais frequentes de preocupação dos pais e uma das razões mais comuns para recorrerem à consulta de Cirurgia Pediátrica.

É normal ao nascimento e na maioria dos casos resolve naturalmente até aos 3 - 4 anos sem necessidade de tratamento, é a chamada fimose fisiológica. Com efeito, apenas 10% das crianças com 3 anos de idade ainda apresentam fimose. No entanto, casos recorrentes de balanopostites ou de infecções urinárias em crianças com menos de 3 anos são consideradas como indicação para tratamento precoce.

O aperto do prepúcio pode ainda surgir em crianças mais velhas no seguimento de uma *balanite xerótica obliterans* (doença inflamatória crónica da pele, de causa desconhecida), de episódios recorrentes de balanopostites, ou de uma retracção traumática do prepúcio.

É necessário diferenciar a fimose de aderências balano-prepuciais, as quais correspondem a aderências da glândula à face interna do prepúcio, que não necessitam de qualquer tipo de tratamento.

As indicações para o tratamento da fimose são controversas.

Numa abordagem mais tradicional o tratamento consiste em intervenção cirúrgica, realizando-se circuncisão ou prepucioplastia.

Actualmente, tende-se para o tratamento com corticóides tópicos, que tem apresentado bons resultados. Na verdade, este tratamento, não sendo invasivo, permite reduzir o aperto cutâneo do prepúcio na extremidade do pénis, uma vez que torna a pele mais fina e com maior elasticidade, podendo evitar a cirurgia em alguns doentes. Existem mesmo alguns estudos que recomendam a aplicação de corticóide antes de qualquer intervenção cirúrgica. O corticóide tópico é aplicado como creme durante 4 a 8 semanas em simultâneo com a retracção manual diária do prepúcio.

