



Artículo Valorado Críticamente

## **La circuncisión no parece tener un efecto protector frente a las principales infecciones de transmisión sexual en los países desarrollados**

Gloria Orejón de Luna. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. (España).  
Correo electrónico: gloriaglo04@hotmail.com  
Carlos Ochoa Sangrador. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. (España).  
Correo electrónico: cochoas@meditex.es

Términos clave en inglés: circuncision, male; sexually transmitted diseases; risk

Términos clave en español: circuncisión masculina, enfermedades de transmisión sexual; riesgo

Fecha de recepción: 30 de abril de 2008  
Fecha de aceptación: 5 de mayo de 2008

Fecha de publicación: 1 de junio de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 29      doi: vol4/2008\_numero\_2/2008\_vol4\_numero2.4.htm

### Cómo citar este artículo

Orejón de Luna G, Ochoa Sangrador C. La circuncisión no parece tener un efecto protector frente a las principales infecciones de transmisión sexual en los países desarrollados. Evid Pediatr. 2008; 4: 29

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008\\_numero\\_2/2008\\_vol4\\_numero2.4.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_2/2008_vol4_numero2.4.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## La circuncisión no parece tener un efecto protector frente a las principales infecciones de transmisión sexual en los países desarrollados

Gloria Orejón de Luna. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. (España).

Correo electrónico: gloriaglo04@hotmail.com

Carlos Ochoa Sangrador. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. (España). Correo electrónico: cochoas@meditex.es

**Referencia bibliográfica:** Dickson NP, Van Roode T, Herbison P, Pual Ch. Circumcision and risk sexually transmitted infections in a birth cohort. *J Pediatr.* 2008; 152:383-7

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** determinar si la circuncisión practicada en la infancia reduce el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres mayores de 32 años.

**Diseño:** estudio de cohortes prospectivo, con un tiempo de seguimiento de 32 años.

**Emplazamiento:** comunitario. Realizado en Dunedin (Nueva Zelanda).

**Población de estudio:** de todos los nacidos entre el 1 de abril de 1972 y el 31 de marzo de 1973, a los 3 años de seguimiento se seleccionaron todos los varones (535 niños). A los 21, 26 y 32 años de edad fueron encuestados para saber si habían tenido alguna ITS. Se restringió el análisis a aquellos participantes que habían tenido relaciones sexuales y de los que se disponía de información sobre su conducta sexual y estado de circuncisión. A los 21 años de seguimiento se completó el estudio para 477 sujetos, a los 26 años para 490 y a los 32 años para 487. Un total de 499 (93,3%) hombres fueron valorados al menos en una ocasión.

**Evaluación del factor de protección:** en la revisión a los 3 años de edad se preguntó a las madres si sus hijos habían sido circuncidados. De los 499 con información completa, 201 (40,3%) habían sido circuncidados (cohorte expuesta) y 298 no (cohorte no expuesta). En las entrevistas de seguimiento también se valoraron, la conducta sexual (inicio de relaciones sexuales, número de parejas, frecuencia de uso del preservativo) y la situación socioeconómica de los participantes y sus familias.

**Medición del resultado:** en las entrevistas a los 21, 26 y 32 años de edad se registraron las ITS mediante un cuestionario cumplimentado por ordenador. Se calcularon las tasas de incidencia global (variable principal), de ITS bacterianas (*Chlamydia*, gonorrea, sífilis o uretritis no específica) y víricas (herpes genital o verrugas genitales). Las tasas de incidencia se analizaron hasta el final de periodo de seguimiento (a la edad de 32 años), hasta los 21, entre los 21 y 26 y hasta los 26 años de edad.

**Resultados principales:** en total, 117 de los 499 varones estudiados (23,4%) dijeron haber padecido alguna ITS hasta los 32 años de edad, el 23,4% de la cohorte expuesta (47 de los 201 circuncidados) y el 23,5% de la cohorte no expuesta (70 de los 298 no circuncidados). La incidencia global por 1.000 personas y año fue, para los circuncidados, 24,4 y para los no circuncidados, 23,4. En cuanto al tipo de ITS, a la edad de 32 años la incidencia de ITS bacterianas en el grupo de los circuncidados fue

6,5 y la de los no circuncidados 7,5, mientras que la de ITS víricas fue de 13,4 y 12,3 respectivamente. Los resultados fueron similares al ajustarlos según la conducta sexual o la situación socioeconómica.

**Conclusión:** la circuncisión realizada antes de los 3 años de edad no reduce el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en la edad adulta.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** financiado por el Health Research Council de Nueva Zelanda.

### Comentario crítico:

**Justificación:** a la vista de los resultados de diferentes ensayos clínicos publicados en los últimos años, en los que se afirma que la circuncisión disminuye el riesgo de transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en países africanos<sup>1,2,3</sup>, se ha intentado averiguar si esta intervención también disminuye el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. Sin embargo, la información obtenida de los estudios realizados hasta el momento es contradictoria.

**Validez o rigor científico:** el diseño del estudio es adecuado, aunque tiene las limitaciones propias de todo estudio observacional. La cohorte elegida es representativa y el tiempo de seguimiento lo suficientemente largo para poder responder a la hipótesis planteada. Las dos cohortes establecidas (expuesta y no expuesta) tienen unas características similares. Es poco probable que existan sesgos de clasificación de la exposición y las pérdidas fueron escasas, a pesar del largo seguimiento. Sin embargo el método de medición del resultado principal puede no ser válido, ya que, al recoger las ITS declaradas por los participantes mediante un cuestionario, se ha podido alterar tanto la tasa de incidencia de ITS como el tipo de infección padecida. La posible infradeclaración de algunas ITS, susceptibles de beneficiarse de la circuncisión, podría haber producido un sesgo en la estimación del efecto.

**Interés o pertinencia clínica:** en este estudio no se ha observado una reducción de riesgo global de ITS en los varones circuncidados. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios observacionales incluidos en una revisión sistemática<sup>4</sup>, aunque algún otro trabajo ha encontrado datos contradictorios, sugiriendo que la circuncisión podía incrementar el riesgo de ITS<sup>5</sup>. No obstante, para juzgar la relevancia clínica de estos

resultados convendría conocer el efecto de la circuncisión para los distintos tipos de ITS y su impacto en áreas con diferente incidencia de las mismas.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** se necesitan más estudios para poder aclarar si la circuncisión tiene un efecto protector frente a ITS distintas a la infección por VIH en el hombre, antes de recomendar su aplicación en nuestro entorno. Considerando los resultados de otros estudios<sup>1,2,3</sup>, podría plantearse su recomendación en países en vías de desarrollo con alta prevalencia de infección por el VIH. No obstante, habría que evaluar la efectividad, aceptación y seguridad de su aplicación generalizada, así como su repercusión sobre otras ITS.

### **Bibliografía:**

- 1.- Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A.. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med.* 2005;2:e298.
- 2.- Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2007;369:643–56.
- 3.- Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet.* 2007;369:657-66.
- 4.- Weiss HA, Thomas SL, Munabi Sk, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect.* 2006;82:101-10.
- 5.- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Circumcision status and risk of sexually transmitted infection in young adult males: an analysis of a longitudinal birth cohort. *Pediatrics.* 2006;118:1971-7.