
Incidencia de patologías del aparato sexual masculino en pacientes del hospital docente de la Policía Nacional Guayaquil N° 2. Revisión estadística 2001 – 2007.

Incidence of pathologies in the male reproductive system of patients at the National Police hospital. Guayaquil n 2 2001-2007 statistical review.

María Luisa Flores M. *
Maritza Rodríguez S. **

RESUMEN

El aparato sexual masculino puede alterarse por numerosas y diversas circunstancias, como sufrir la agresión de agentes patógenos tanto exógenos como endógenos. La especial localización, estructura anatómica y funcionalidad posibilita una diversidad de patologías, en ocasiones específicas y exclusivas de dicha área, como única manifestación respecto al resto del cuerpo humano, otras veces siendo parte de manifestaciones sistémicas generalizadas. Las lesiones del aparato genital masculino pueden ser o no por contagio sexual. Como en toda patología depende del tipo, forma de presentación y del estado de inmunocompetencia del huésped. Se realizó un estudio estadístico retrospectivo en el hospital de la Policía Nacional Guayaquil N° 2, cuyo objetivo principal fue establecer la incidencia de las patologías del aparato sexual masculino en el período 2001-2007. El diagnóstico fue primordialmente clínico, analizando características de cada una de estas patologías; en ciertos casos fue necesario recurrir a métodos de diagnóstico complementario: Koh, cultivos, test de Scout, lo que permitirá reclasificar y/o confirmar los casos estudiados; unificando su nomenclatura con la obtención de una base de datos constituyendo un patrón y guía al equipo médico. El grupo etario de mayor afectación fue 15-54 años, con un 78%, siendo el de mayor actividad laboral y sexual. Solo la preparación constante y actualizada de los especialistas, permitirá la incorporación de programas preventivos y/o de control en grupos de riesgo y así obtener in verter la proyección anual obtenida en este estudio.

Palabras clave: Patología del aparato sexual masculino. Contagio sexual.

SUMMARY

The male reproductive system can be altered by many different circumstances, such as suffering from aggression of pathogen agents either exogenous or endogenous. The particular location, anatomical structure and functionality enable a variety of pathologies, sometimes specific and exceptional to this area as the only symptom in the body, and sometimes encompassed within generalized systemic symptoms. Male reproductive system injuries may or may not be sexually transmitted. As in any other disease, it will depend on the type, presentation and immunocompetence of the host. We carried out a retrospective statistical study in the National Police hospital Guayaquil No. 2, whose main purpose is to establish the incidence of diseases of the male sexual system in a given period: 2001-2007. Determining that the diagnosis was primarily clinical, analyzing characteristics of each of these pathologies and that in certain cases complementary diagnosis methods such as Koh, Culture, and Scott test are necessary will allow the reclassification and/or confirmation of the cases studied, which will, in turn unify their nomenclature obtaining a database that will constitute a pattern and guide for the medical staff. It was concluded that 15-54 year-olds were the most affected by a 78%, being the group of higher risk because of their higher sexual and labor activity. Only the constant and updated training of specialists, will enable the insertion of preventive and/or control programs for groups at risk and by this means obtain the annual projection of this study.

Keywords: Male reproductive system pathologies. Sexual transmission.

* Jefe del área de dermatología, hospital de la Policía Nacional, Guayaquil N° 2.

** Médico tratante del dispensario dermatológico del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil – Ecuador.

Introducción

El presente trabajo es el resultado del esfuerzo, constancia y ese reflejo estadístico de las patologías del aparato sexual masculino; nos permitió conocer su incidencia, prevalencia, la edad de mayor presentación, los factores etiológicos, para plantearnos un diagnóstico/tratamiento oportuno e instaurar medidas de prevención familiares.

La afectación del aparato sexual masculino es muy amplia y su incidencia depende:

- Del agente etiológico: bacterias, virus, protozoos, hongos, ectoparásitos, provenientes del contacto sexual o no.
- De su anatomía: Las diferencias entre la piel del pene circuncidado o no, determinan variaciones en el aspecto de las dermatosis del glande y prepucio. Un prepucio largo y una higiene escasa predisponen a diversas enfermedades infecciosas o neoplásicas, en especial en los pacientes de mayor edad. El surco balanoprepucial es un lugar de depósito de detritus epiteliales y secreción glandular lo que predispone a la presencia del carcinoma escamoso^{1,15,25}.
- De enfermedades preexistentes no controladas: Ej. psoriasis, diabetes.
- Hábitos: higiene, promiscuidad; la proximidad de las vías urinarias bajas hace que se contamine fácilmente con las infecciones uretrales; el contacto con los genitales femeninos permite la infección cruzada de enfermedades virales o ETS; la proximidad de los pliegues cutáneos y la influencia de costumbres sociales como vestimenta ajustada, facilitan la presencia de las mismas^{5,8,13}.

Se debe realizar la valoración de las lesiones, obteniéndose un diagnóstico clínico/diferencial, permitiendo la clasificación de las mismas, con unificación de su nomenclatura; en algunos casos fueron necesarios exámenes complementarios para confirmar o reclasificar dicha patología. Consideramos que con el diagnóstico definitivo dermatológico se logrará la selección de la terapéutica adecuada y oportuna con la consiguiente disminución de la incidencia de dichas patologías^{9,14,18}. Figura 1.

Figura 1
Principales etiologías de afectación del aparato sexual masculino



Fuente: consulta externa de dermatología y urología del hospital de la Policía Guayaquil N° 2.

Materiales y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo, descriptivo, para lo cual se revisan los archivos estadísticos del hospital docente de la Policía Nacional de Guayaquil N° 2, de dermatología y urología desde enero/2001 hasta agosto/2007, encontrándose 28.000 pacientes, de los cuales 1751 presentaron patologías del aparato sexual masculino.

Ninguna clasificación puede englobar completamente la abundante variedad de estas lesiones; sin embargo se los ha clasificado de acuerdo:

Incidencia por especialidad, edad, etiología, actividad-parentesco, con proyección del crecimiento anual de las patologías.

Para el presente trabajo se consideraron signos y síntomas encontrados en los pacientes del área de dermatología y urología; en algunos casos fueron necesarios exámenes complementarios como Koh, cultivos bacterianos, test de Scott, para la identificación del agente causal.

Se encontró una variedad de cambios clínicos asociados a cambios inflamatorios; para su ordenamiento se recurrió a:

Método analítico; nos permitió dividir las patologías del aparato sexual masculino basados en la clasificación por el agente causal, analizando aisladamente cada una de ellas, con la finalidad de lograr su complementación.

Método sintético, comparamos cada patología, obteniendo nuestras propias conclusiones.

Método inductivo, mediante el cual obtuvimos una conclusión general.

Plan de observación

Criterios de inclusión:

- Lesiones clínicas: máculas, pápulas, vesículas, úlceras, eczemas, placas.
- Morfología: distribución, recurrencia, sintomatología y evolución.
- Pacientes de todas las edades.
- Solo varones.

Criterios de exclusión:

Pacientes de sexo femenino.

Variables

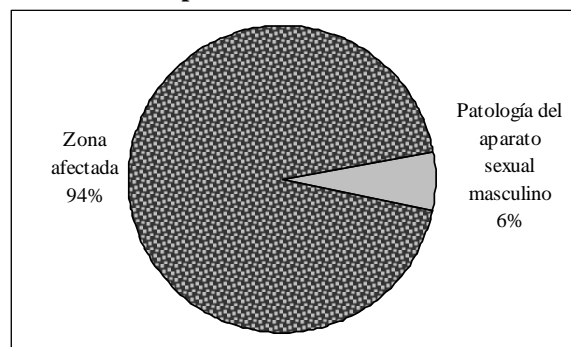
Variable dependiente.- La obtención de los signos y síntomas permiten el diagnóstico definitivo.

Variable independiente.- El análisis de los signos y síntomas permiten el diagnóstico diferencial.

Resultados

La patología del aparato sexual masculino corresponde al 6% de la consulta externa de dermatología y urología, siendo un elevado porcentaje por zona afectada. Gráfico 1.

Gráfico 1
Afectación del aparato sexual masculino por especialidad 2001 – 2007

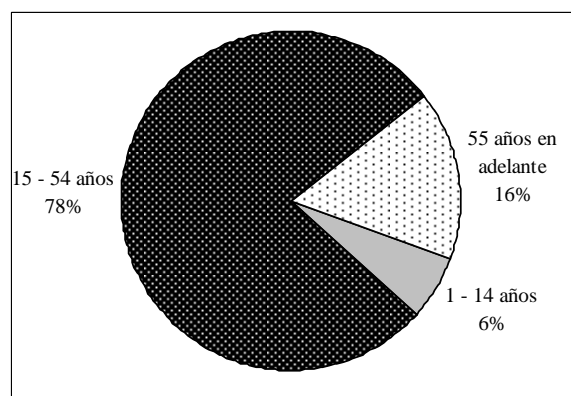


Fuente: departamento de estadística del hospital de la Policía Guayaquil N°2.

La distribución por grupo etáreo:

1-14 años con 6%, 15-54 años con 78%, siendo el grupo de mayor compromiso correspondiendo a su mayor actividad laboral y sexual, 55 años en adelante con 16%. Gráfico 2.

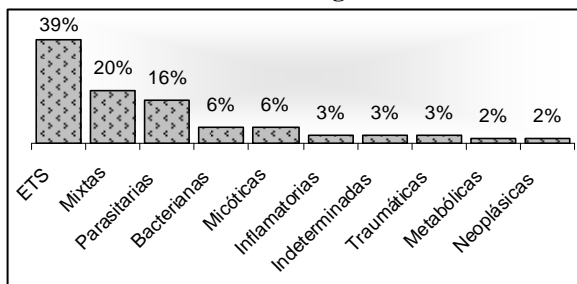
Gráfico 2
De acuerdo a la edad 2001 – 2007



Fuente: departamento de estadística del hospital de la Policía Guayaquil N° 2.

Siendo la etiología de mayor incidencia las enfermedades de transmisión sexual con 39%, en segundo lugar la de compromiso mixto en un 20%, y en tercer lugar las causas parasitarias 16%, lo que se relaciona con el grado de afectación por edad. Gráfico 3.

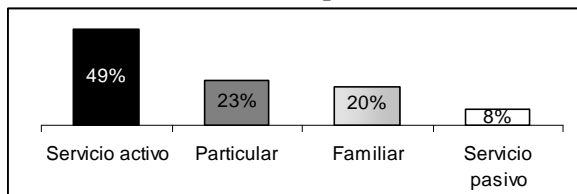
Gráfico 3
De acuerdo a su etiología 2001 – 2007



Fuente: departamento de estadística del hospital de la Policía Guayaquil N° 2.

De acuerdo a su actividad-parentesco los de mayor incidencia fueron los pacientes policías en servicio activo 49%, seguido de los pacientes particulares 23%, luego los pacientes familiares de policías 20%, y por último los pacientes policías en servicio pasivo 8%, siendo el fiel reflejo de la procedencia, pues es un hospital de atención primordialmente para policías. Gráfico 4.

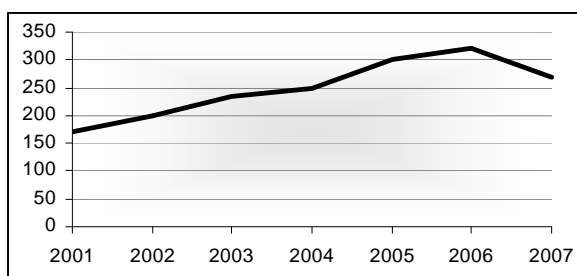
Gráfico 4
De acuerdo a su actividad – parentesco 2001 – 2007



Fuente: departamento de estadística del hospital de la Policía Guayaquil N° 2.

Observándose una proyección anual ascendente, relacionado no sólo con la presencia de nuevos casos, sino también al incremento anual de los pacientes en la atención del área de consulta externa del hospital mencionado. Con un pico máximo en el 2006 y una meseta que corresponde al corte estadístico del mes de agosto/2007. Gráfico 5.

Gráfico 5
Proyección anual, hospital de la Policía, Guayaquil N° 2



Fuente: departamento de estadística del hospital de la Policía Guayaquil N° 2.

Discusión

En general, se han presentado enfermedades frecuentes de nuestro medio y clima, siendo las enfermedades de transmisión sexual las de mayor incidencia, observándose un considerable aumento en los últimos años. Los factores que han influido en el incremento han sido: promiscuidad, movimiento poblacional obligatorio por la actividad policial, aumento de la resistencia a la terapéutica convencional, abandono del uso del preservativo de látex y el desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, adquiriendo cada vez mayor importancia la educación de la población y los programas destinados a prevención y control de ETS^{2,3,4}.

En el hospital de la Policía Nacional Guayaquil N° 2, se efectúa desde el año 2003 el Programa de tratamiento supresivo para herpes genital y/o condilomas recidivantes lo cual ha permitido mejorar la calidad de vida sexual de los pacientes, disminuyendo los focos de transmisión sexual., realizándose para la ejecución del mismo:

- Preparación constante y actualizada por los especialistas: médicos internistas, ginecólogos, urólogos, dermatólogos.
- Facilidad de acceso a los pacientes de alto riesgo con programas terapéuticos preventivos de bajo costo o gratuitas (donaciones periódicas).
- Determinación y/o confirmación por laboratorio de agentes etiológicos de ETS, en forma precoz, en las poblaciones de alto riesgo.
- Aplicación de terapéutica eficaz siguiendo pautas estandarizadas por la OMS, sobretodo en pacientes con resistencia terapéutica.
- Control de parejas sexuales.
- Vigilancia de la morbilidad en la comunidad policial.
- Investigación de estas enfermedades como base del desarrollo de nuevas medidas terapéuticas.
- Promover mediante charlas anuales, la utilización correcta del preservativo de látex en el acto sexual; es muy eficaz para prevenir las ETS incluido el VIH^{20,21,22}.

En septiembre/1993 se comercializó a nivel mundial el preservativo femenino de poliuretano lubricado, debiendo existir cultura de prevención tanto para hombres como mujeres, ya que desde 1992 la OMS declaró que el contagio de los heterosexuales con SIDA a nivel mundial, se debe como primera causa la transmisión sexual; por ello, el uso del preservativo está igualmente justificado tanto para evitar la infección en el hombre como en la mujer. Epidemiológicamente, el resto de las ETS también pueden actuar como cofactores, tanto antes como después de la seroconversión, pudiendo tener una gran influencia en la progresión de la infección por VIH^{6,16,17,24}.

Referencias bibliográficas

1. Abeck D, Ballard RC. Enfermedades de transmisión sexual: Chancroide; 24:90-6. 2006.
2. Billstein SA, Mattaliano VJ, Jr. Las enfermedades de transmisión sexual: parasitarias. Med Clin North Am; 74(6):1487-505, 2000.
3. Buntin DM, Roser T, Leshner JL, Jr., Plotnick H, Brademas ME, Berger TG. Las enfermedades de transmisión sexual: virus y ectoparasitos. J Am Acad Dermatol; 25(3):527-34. 2001.
4. Burgoyne RA. Enfermedades de transmisión sexual: Linfogramuloma venéreo. Prim Care; 17(1):153-7. 2000.
5. Bruisten SM, Cairo I, Fennema H, et al. Enfermedades de transmisión sexual: Diagnostico. J Clin Microbiol; 39(2):601-5. 2001.
6. Cabrera R, Agar A, Dahl MV. Las enfermedades de transmisión sexual: Su Inmunología. Semin Dermatol; 12(1):15-21. 2003.
7. Cates W et al. Epidemiología y control de las enfermedades de transmisión sexual: estrategias y evolución. Infect Dis Clin N Am Vol. 1: 1-25, 2006.
8. Dickerson MC, Johnston J, Delea TE, White A, Andrews E. Las causas de las enfermedades de transmisión sexual. Sex Transm Dis; 23(5):429-40. 2006.
9. Eichmann A. Enfermedades de transmisión sexual. Dermatol; 24:20-4. 2006.
10. González J. Patología cutánea del pene. Balanopostitis, Piel, Vol. 12 No 3: 145-155. 1997.
11. González J. Patología cutánea del pene. Infecciosa, Piel, Vol. 12 No 4: 200-211. 1997.
12. González J. Patología cutánea del pene. Tumoral, Piel, Vol. 12 No 5: 248-254. 1997.
13. Handfield H, Enfermedades de transmisión sexual. II Edición, 2002.
14. Lewis DA. Test de diagnósticos Enfermedades de transmisión sexual: Chancroide. Sex Transm Infect; 76(2):137-41. 2000.
15. Martin DH, Mroczkowski TF. Manifestaciones dermatológicas en enfermedades de transmisión sexual. Infect Dis Clin North Am; 8(3):533-82. 2004.
16. Moreland AA. Manifestaciones clínicas en enfermedades de transmisión sexual. Semin Dermatol; 13(4):262-8. 2004.
17. Orkin M. Escabiosis y SIDA. Semin Dermatol; 12(1):9-14. 2003.
18. Ridgway GL. . Enfermedades de transmisión sexual. Global experience. Drugs; 49 Suppl 2:115-22. 2005.
19. Routh HB, Mirensky YM, Parish LC, Witkowski JA. Ectoparasitos en enfermedades de transmisión sexual. Semin Dermatol; 13(4):243-7. 2004.
20. Schlesinger I, Oelrich DM, Tying SK. Crusted (Norwegian) Los rangos de presentación clínica en enfermedades de transmisión sexual. South Med J; 87(3):352-6. 38, 2004.
21. Schmid GP. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Clin Infect Dis; 28 Suppl 1:S14-20. 2007.
22. Stanberry LR, Cunningham AL, Mindel A, Scott LL, Spruance SL, Aoki AY, Lacey ChJ. Prevención y control en enfermedades de transmisión sexual. Clin Infect Dis; 30:549-66. 2000.
23. Tartaglione TA, Hooton TM. Farmacología en enfermedades de transmisión sexual. Pharmacotherapy; 13(3):189-201. 2003.
24. Wald A. Nuevas terapéuticas y prevención en enfermedades de transmisión sexual. Clin Infect Dis; 28:S4-13. 1999.
25. Walsh P. Retik A. Urología de Campbell, 6ta Edición, 1995.

Dra. Maritza Rodríguez S.

Correo electrónico: mapirosu@gye.satnet.net

Fecha de presentación: 15 de noviembre de 2008

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2009

Traducido por: Estudiantes de la Carrera de Lengua Inglesa, Mención traducción, Facultad de Artes y Humanidades. Responsable: Andrea Noblecilla.