

POLICLÍNICO
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA”
CAMAJUANÍ, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

HIPOSPADIA. ALGUNOS FACTORES DE RIESGO.

Por:

Dra. Rita C. González Albernas¹ y Dra. María de los Ángeles Martínez Jiménez²

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora. ISCM-VC. Policlínico Camajuaní. Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Camajuaní. Villa Clara.

Descriptores DeCS:

FACTORES DE RIESGO
HIPOSPADIAS/epidemiología

Subject headings:

RISK FACTORS
HYPOSPADIAS/epidemiology

Señor Editor:

El hipospadia es una anomalía no tan frecuente como podríamos pensar, pero en nuestro municipio existe una alta incidencia y prevalencia de la misma, lo que nos motivó a investigar el tema. Asimismo, nos gustaría que algún lector pudiera informar sobre otros casos diagnosticados en otras localidades de nuestro país.

El hipospadia ocurre aproximadamente en uno de cada 500 recién nacidos. En los casos más leves, el meato uretral se abre hacia la cara ventral del glande y existe un defecto del prepucio en la parte anterior, con el aspecto de un capuchón dorsal. Conforme aumenta la gravedad de la lesión, el pene se encurva ventralmente y la uretra peniana se acorta progresivamente, aunque la distancia entre el meato y el glande no aumenta de manera significativa hasta que se corrige la lesión¹.

Ha habido un incremento de infantes con este padecimiento a partir de los años 1990, pero los factores de riesgo no son conocidos; se ha informado por otros autores, que en el año 2000 hasta el 4% de los recién nacidos presentaron dicha malformación².

En nuestro estudio, realizado en el año 2001 en un grupo básico de trabajo del policlínico “Octavio de la Concepción y la Pedraja”, en Camajuaní, constituido por 18 consultorios, de 152 recién nacidos, 90 de ellos del sexo masculino, siete niños presentaron hipospadia, lo que representa 7,7 %.

Según su clasificación de acuerdo con el abocamiento uretral, el meato se halla en situación distópica en la cara inferior del pene, en: hipospadia balánica, hipospadia coronal o balanoprepucial, hipospadia peneana, hipospadia penoscrotal e hipospadia perineal; además, existe la epispadia, donde el meato uretral aboca en la cara superior del miembro viril³. En nuestro estudio, el hipospadia pertenecía al grupo de hipospadias balánicas y balanoprepucial.

En el estudio realizado a los siete niños con hipospadia, seis eran de la raza blanca (85,7 %) y uno mestizo (14,2 %), lo cual no coincide con estudios realizados en los Estados Unidos (1990-1998)⁴.

Respecto al peso al nacer, los niños se comportaron de la siguiente manera:

2000 g - 2499 g: 3 niños	42,8 %
2500 g - 2999 g: 0 niños	0 %
3000 g - 3999 g: 3 niños	42,8 %
4000 g ó más: 1 niño	14,2 %

En la bibliografía consultada, en la mayoría de los trabajos los niños con dicha malformación presentaron un peso inferior a 2500 g², lo cual no coincide con nuestro estudio.

El hipospadia está asociado a la edad materna. Estudios realizados en Nueva York, en el año 2001, consideraron de manera significativa la malformación en infantes hijos de madres mayores de 30 años⁵; esto coincide con nuestro estudio, pues seis madres eran mayores de 30 años, lo que representa 85,7 %.

El tratamiento con oxitetraciclina durante el segundo mes del embarazo puede ocasionar riesgos, según trabajos realizados en Budapest⁶; nosotros no recogimos este dato; sin embargo, una madre de nuestro estudio recibió tratamiento con carbamazepina, por ser epiléptica, lo que representa 14,2 %, y coincide con otros autores⁷, que añaden como otro factor de riesgo, el uso de fenobarbital.

Las condiciones climáticas influyen en la salida de hormonas en las mujeres campesinas durante el embarazo; esto puede originar hipospadia⁵. En nuestro trabajo una madre era obrera campesina; pero debemos tener en cuenta que nuestro clima es cálido, por lo que todas las mujeres estaban expuestas a este factor de riesgo. Además, se ha demostrado que productos químicos, como pesticidas para regar plantaciones, influyen en las malformaciones⁵.

La anomalía fue más frecuente en las madres multíparas⁵ que en las primigestas², lo que representa 71,4 % y 28,5 % respectivamente.

En estudios realizados en Estocolmo en niños con hipospadia, en el año 1999, se recogió el antecedente de que los padres habían padecido de criptorquidia, hipospadia o ambos, lo cual no coincide con nuestra investigación^{8,9}.

En nuestros niños no se observó asociación con ninguna otra enfermedad, como lo describen algunos autores^{1,9}. Otros estudios plantean que el prolapso de la mucosa uretral es un trastorno que se asocia al hipospadia, pero tampoco tuvimos esta experiencia en nuestro trabajo¹⁰.

Referencias bibliográficas

1. González R. Anomalías del pene y de la uretra. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson tratado de pediatría vol. 3. 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 1926-7.
2. Hussain N, Chantai A, Hredon CD, Herson VC, Rosenk Cartz TS, Mckena N. Hypospadias and early gestation growth restriction in infant hypospadias. *Epidemiol Pediatr* 2002; 109(3):473-5.
3. Hertl M. Diagnóstico diferencial en pediatría. La Habana: Pueblo y Educación; 1982. p. 523-4.
4. Gallentine ML, Morey AP, Thompson IM. Hypospadias a contemporary epidemiologic assessment. *Urology* 2001; 57(4):788-91.
5. Fisch H, Colden RJ, Libersen GL, Hyun GS, Madson P, New MI, et al. Maternal age as a risk factor for hypospadias. *J Urol* 2001; 155(3):934-7.
6. Czeitel AE, Rockenbauer M. A population based case control teratologic study of oral. Oxitetraciline treatment during pregnancy. *Obstet Gynecol Rep Biol* 2000; 88(1):27-33.
7. Sanren EB, Van Huijnen, Christian GC, Hofman A, Linethou TD. Antiepileptic drug regimens and major congenital abnormalities in the off spring. *Ann Urol*. 1999; 46(5):739-42.
8. Akre O, Lipworth L, Chattingius S, Sparen P, Ekbon A. Risk patterns for cryptorchidism and hypospadias. *Epidemiology* 1999; 10(4):352-5.
9. Couser RJ, Ferrara TB, Fagman JJ. Hypospadias in sons of gardeners and farmers. *Environ Health Perspect* 1998; 106(12):793-6.
10. Akpo C, Hodonou R, Njanteng Nounjis R, Hounnasso P, Goudote E. Urethral diseases in children at surgical departments of the Catinou. Hospital. Apropos of 17 cases. *Urology* 1999; 32(6-7):370-5.