

Permanece la controversia sobre la cirugía genital precoz

A finales de 2005, se reunieron 50 expertos internacionales, que abarcaban múltiples especialidades médicas, para revisar las directrices de tratamiento de los lactantes nacidos con un diagnóstico de estado intersexual (véase “Informe sobre el tratamiento de los estados intersexuales”¹ en las páginas electrónicas de este número de *Pediatrics*). Constituyó la primera vez que los médicos revisaban tan minuciosamente el patrón de asistencia para estos diagnósticos desde que, en la década de los cincuenta, el psicólogo John Money et al^{2,3} propusieran por primera vez los tratamientos de referencia de los estados intersexuales del lactante.

Los participantes coincidieron en recomendar diversas modificaciones importantes del tratamiento que demuestran un cambio sustancial en la opinión referente al tratamiento de los estados intersexuales. Proporcionando un reconocimiento digno de admiración y con precaución, las directrices destacan que los estados intersexuales no son un motivo del que avergonzarse, que el tratamiento psicológico es una parte esencial del tratamiento médico y que es fundamental la comunicación abierta con padres y pacientes. Debido al reconocimiento de que la nomenclatura tiene tendencia a crear confusión, induce a error y alarma a padres, pacientes e incluso médicos, los participantes propusieron un cambio de la terminología y etiquetas diagnósticas. Sugiriendo la voluntad de tener ideas más abiertas relativas al sexo y su relación con la sexualidad, las directrices indican que la homosexualidad no debe interpretarse como una indicación de una asignación incorrecta del sexo, y recomiendan que el potencial de fertilidad, que originalmente sólo se resaltaba para la asignación del sexo femenino, también sea una consideración importante para la del masculino.

Aunque dignas de elogio, las nuevas directrices no resuelven lo que es la esencia de las controversias actuales, la cirugía genital precoz. Aun reconociendo que se dispone de datos de resultados quirúrgicos sistemáticos mínimos sobre la cirugía genital (sea el aspecto cosmético o la función sexual), que la cirugía puede ser lesiva para la función orgásmica y que apenas se sostiene la opinión difundida de que la cirugía practicada en el primer año de vida alivia el sufrimiento y ansiedad de los padres por lo que respecta a los genitales atípicos, el informe recomienda la cirugía precoz para los “casos graves de virilización de los genitales”, lo que incluiría una reducción del clítoris y una vaginoplastia.

A pesar de que los cirujanos han incorporado un mayor número de conocimientos anatómicos a sus técnicas, lo que, formulan como hipótesis, debería preservar la

sensibilidad sexual y la capacidad para alcanzar el orgasmo, la opinión de que las técnicas quirúrgicas actuales preservan la sensibilidad no está respaldada. Apenas se han publicado estudios a largo plazo sistemáticos sobre estos procedimientos. Los estudios realizados se han caracterizado por un pequeño tamaño de la muestra y, con frecuencia, han incluido a cirujanos que evaluaban su propia técnica quirúrgica, suscitando preocupaciones relativas al sesgo del observador. Otros factores, como la edad en el momento del primer tratamiento quirúrgico, edad en el momento de la evaluación (desde el postoperatorio inmediato hasta 20 o más años después de la cirugía), método quirúrgico usado, criterios de eficacia (si se pormenorizan) y formas de evaluar la sensibilidad (p. ej., medidas indirectas como el flujo sanguíneo y la respuesta electromagnética), han variado considerablemente en estos estudios, lo que dificulta las generalizaciones.

Hasta recientemente, la mayor parte de estudios no han incluido evaluaciones subjetivas. Si uno está de acuerdo en que esto es decisivo, estos estudios no pueden conducirse hasta que los individuos tienen la edad suficiente para participar significativamente, lo que quiere decir que los estudios evaluarían técnicas e instrumentación de casi 2 décadas de antigüedad. Por lo tanto, la cirugía siempre irá unos pasos por delante de los conocimientos sobre su eficacia. Tras estas lagunas de conocimientos, es difícil su credibilidad al argumentar los cirujanos que produce buenos resultados indicando lo contrario algunos adultos con estados intersexuales.

En general, las observaciones y experiencias de adultos con estados intersexuales se desechan calificándolas de anecdóticas, pero la verdad es que las únicas pruebas disponibles parecen contradecir la opinión difundida de que la cirugía precoz de los genitales preserva la sensibilidad o proporciona resultados aceptables.

A pesar de que el informe hace importantes y encomiables recomendaciones que, si se implementan, sin ninguna duda, mejorarán la asistencia a los pacientes y sus familias, es prematuro suponer que ha resuelto lo que sigue siendo lo más polémico: cirugía genital precoz para normalizar los genitales atípicos.

Conflicto de intereses: ninguno.

KATRINA A. KARKAZIS
Center for Biomedical Ethics, Stanford University, Palo Alto,
California, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA; International Consensus Conference on Intersex. Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*. 2006; 118(2). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/2/e488
2. Money J, Hampson JG, Hampson JL. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management. *Bulletin of Johns Hopkins Hospital*. 1955;97:284-300.
3. Money J. Hermaphroditism: recommendations concerning case management. *J Clin Endocrinol Metab*. 1956;4:547-56.