



Facultad de
Medicina

Especialidad
Médica
Medicina Familiar

¿Cómo tratamos la balanitis en niños y adolescentes en APS?

Autor: Dra. Constanza Alarcón. Residente Medicina Familiar Mención niño UCM.

Dr. Simón Arévalo. Residente Medicina Familiar Mención niño UCM.

Revisor: Dra Francisca Rojas. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen:

La balanitis es una consulta frecuente en pediatría, tanto en atención primaria, como consulta en servicio de urgencias. Al revisar la bibliografía nos encontramos con que no hay consensos de tratamiento en esta patología. En el siguiente artículo, presentamos una propuesta de manejo, basada en la evidencia y preguntas a expertos.

Introducción:

La balanitis/postitis es la inflamación del glande, prepucio o ambos, que se evidencia clínicamente por signos y síntomas clásicos como dolor, aumento de temperatura local, eritema, edema y/o disuria (Perkins, Leslie, & Cortes, 2024). Para comprender su alta prevalencia, es importante recordar que casi la totalidad de los recién nacidos presentan fimosis, condición predisponente, ya que en un 6 % de los niños no circuncidados es posible encontrar balanopostitis (Drake, Rustom, & Davies, 2013; Pontón Martino & Cebrián Muiños, 2024).

Su diagnóstico es eminentemente clínico, por lo que si no se realiza una revisión del paciente, difícilmente podría ser diagnosticada (Perkins et al., 2024). En nuestro medio ambulatorio, es habitual encontrarnos en consulta con niños de todas las edades que presentan fimosis, siendo más frecuente aún en menores de 1 año (Castagnetti, Leonard, Guerra, Esposito, & Cimador, 2015).

Desarrollo:

Un estudio transversal descriptivo, cuyo objetivo fue analizar los tratamientos utilizados para la balanopostitis en niños, describir la experiencia de los médicos con dichos tratamientos y proponer una pauta terapéutica basada en la práctica clínica (Zundel & Ellerkamp, 2024), mostró que el mejor resultado terapéutico se consigue mediante lavados locales. Estos se realizan 2 a 3 veces por día con agua tibia y, en caso que el prepucio se logre retraer, se puede usar un hisopo humedecido para limpiar los residuos celulares y de orina. Entre las sustancias utilizadas se incluyen soluciones estériles, povidona yodada y agua potable.

Otra de las terapias más frecuentes es el uso de antibióticos tópicos. En caso de compromiso local, sin respuesta a medidas higiénicas, se podría usar mupirocina al 2% 2 veces por día por 7 días o ácido fusídico al 2% 3 veces por día por 7 días. Sólo en caso de compromiso sistémico (fiebre, mal estado general) o presencia de adenopatía inguinal, se considera usar antibióticos orales, donde el microorganismo más frecuentemente aislado es *S. pyogenes*, por lo que la primera línea propuesta es cefadroxilo 30 mg/kg/día dividido en 2 tomas por 7 a 10 días.

En la siguiente tabla se resumen los distintos tratamientos indicados por los médicos encuestados en el estudio. En la columna de tratamiento observados se cuantifica en número de profesionales que indicaron los distintos tratamientos y en la columna con mejor resultados, se cuantifica el número de médicos que consideraron que esa intervención tuvo el mejor resultado. Como podemos ver, el 50,6% indica distintas formas de “baños” como primer tratamiento.



Facultad de
Medicina

Especialidad
Médica
Medicina Familiar

Tratamientos	Tratamientos observados	Tratamiento que llevó al mejor resultado
Baños		
Baño en solución estéril	121	74
Baño en solución de yodo	83	39
Baño en agua de la llave	93	39
Antisépticos locales	22	21
Antibiótico local	106	45
Antibióticos orales	42	15
Consejería sobre mejor higiene	54	12
Esteroides locales	24	11
Irrigación con NaCl bajo el prepucio usando una sonda	16	7
Sin tratamiento	11	4
Limpieza suave con hisopo de algodón	15	0

Adaptado y traducido de [Table 2 Treatments used and perceived success] (Zundel & Ellerkamp, 2024)

Ante la consulta al experto local cirujano pediatra, recomienda: higiene, antiinflamatorio (como ibuprofeno) en horario y reposo relativo. Para disminuir la ansiedad de los padres se puede indicar colirio oftálmico con cloranfenicol. El antibiótico oral sólo se sugiere en caso de compromiso de tejidos vecinos, pus o fiebre.

Conclusión:

La balanitis infantil es una afección benigna y generalmente autolimitada. El rol del médico de atención ambulatoria es clave para su adecuado diagnóstico, tratamiento conservador y educación de los padres y cuidadores. La evidencia sugiere que los baños y la higiene local son suficientes en la mayoría de los casos. El uso de antibióticos debe reservarse para cuadros más severos o recurrentes. La prevención se basa en una adecuada higiene y manejo cuidadoso del prepucio.



Facultad de
Medicina

Especialidad
Médica
Medicina Familiar

Bibliografía

- Abbas, T., & McCarthy, L. (2019). Foreskin and penile problems in childhood. *Surgery (Oxford)*, 37(4), 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.01.010>
- Castagnetti, M., Leonard, M., Guerra, L., Esposito, C., & Cimador, M. (2015). Benign penile skin anomalies in children: A primer for pediatricians. *World Journal of Pediatrics*, 11(4), 316–323. <https://doi.org/10.1007/s12519-015-0015-5>
- Drake, T., Rustom, J., & Davies, M. (2013). Phimosis in childhood. *BMJ*, 346, f3678. <https://doi.org/10.1136/bmj.f3678>
- Perkins, O. S., Leslie, S. W., & Cortes, S. (2024). *Balanoposthitis*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553050/>
- Pontón Martino, B., & Cebrián Muiños, C. (2024). Patologías genitourinarias más frecuentes. *Pediatría Integral*, 28(6), 371–379.
- Zundel, S., & Ellerkamp, V. (2024). Balanoposthitis in children: Analysis of treatment diversity and development of a treatment proposal. *Journal of Pediatric Urology*, 20, 480.e1–480.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2024.02.017>
- Antibioterapia tópica en Pediatría. María José Martínez Chamorro. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Octubre de 2019. Antibioterapia tópica en Pediatría. <https://aepap.org/wp-content/uploads/2024/02/Antibioterapia-topica-en-Pediatria.pdf>