

¿TIENE LA CIRCUNCISIÓN ALGÚN EFECTO EN LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL MASCULINA?

Jeff R. Cortés-González, Jorge A. Arratia-Maqueo, Rafael Martínez-Montelongo y Lauro S. Gómez-Guerra.

Servicio de Urología. Hospital Universitario "Dr. José E. González" UANL. Monterrey NL. México.

Resumen.- OBJETIVO: Evaluar el efecto de la percepción de la satisfacción sexual en hombres, con parejas sexuales estables, posterior a la circuncisión.

MÉTODOS: Veintidós hombres heterosexuales, adultos, sexualmente activos con pareja sexual estable que fueron programados para circuncisión en nuestro servicio entre Junio del 2005 y Junio del 2006 por razones médicas o estéticas fueron incluidos en este estudio. Hombres con disfunción eréctil severa fueron excluidos. Los pacientes fueron encuestados para evaluar la función eréctil, la sensibilidad del pene, la apariencia estética, etc. Esta encuesta fue realizada antes del procedimiento y 12 semanas después. Los resultados en cada rubro fueron evaluados con Chi cuadrada.

RESULTADOS: Las indicaciones quirúrgicas fueron: Fimosis 50%, Balanitis 18.2%, Condiloma 13.6 % estética 13.6%. Posterior al procedimiento el 82% de los pacientes refirió aumento en la calidad de sus encuentros sexuales, 4.5% refirió que disminuyó y 13.5% que

no se modificó. Noventa y cinco por ciento refirió sentirse mejor con la apariencia de su pene. Casi todas los rubros de la satisfacción sexual evaluados en las encuestas no presentaron diferencias estadísticamente significativas a excepción de la mejora en la función sexual ($p=0.0007$) y la percepción de eventos sexuales ($p=0.04$). Esta mejora en la función eréctil fue considerada como un cambio en categoría en la clasificación del índice internacional de la función eréctil 5. En 31.8%(7) de los pacientes reporto eyaculación prematura la cual disminuyo a 13.6% (3).

CONCLUSIONES: Debido a nuestras limitaciones estadísticas y las indicaciones quirúrgicas heterogéneas para la realización del procedimiento en este estudio, no podemos concluir que la circuncisión traiga consigo un beneficio en la satisfacción sexual por el simple hecho de retirar el prepucio pero definitivamente no provoca efectos deletéreos y cuando la insatisfacción está asociada a problemas locales, puede esperarse algún beneficio.

Palabras clave: Satisfacción Sexual. Función eréctil. Circuncisión.

CORRESPONDENCIA

Jeff R. Cortés González
Servicio de Urología
Hospital Universitario
"Dr. José E. González" UANL
Av. Madero y Gonzalitos s/n
Col Mitras Centro
64460 Monterrey. NL. (México)

jr77@yahoo.com

Trabajo recibido: 15 de diciembre 2008.

Summary.- OBJECTIVES: To evaluate the effect of circumcision on sexual satisfaction perception in males with stable sexual partners.

METHODS: Twenty two heterosexual male adults, sexually active with a stable partner, scheduled for circumcision for medical (MR) or esthetic reasons (ER) at our clinic between June 2005 and June 2006 were included in this study. Men with severe erectile dysfunction (ED) were excluded from the study. These men were surveyed to assess erectile function, penile sensitivity, esthetical penis' appearance, sexual activity and overall satisfaction before the procedure and 12 weeks after. Categorical scores were evaluated with Chi square.

RESULTS: Surgical indications were: Phimosis 50%, balanitis 18.2%, condyloma 13.6% and esthetics 13.6%. After the procedure 82% of patients referred an upgrade on the quality of their sexual intercourse, 4.5% referred it diminished and 13.5% referred no change at all. 95.5% of the patients felt better with the appearance of their penis. Almost all areas of sexual satisfaction weren't statistical significant except for the improvement in erectile function ($p < 0.0007$) and perception of sexual events ($p < 0.04$). This improvement on erectile function was reported as shifts from mild to normal on International Index of Erectile Function 5 scores. Premature ejaculation was observed in 31.8%(7) before the procedure and diminished to 13.6%(3).

CONCLUSION: Because of our statistic limitations and mix indications for circumcision in the study, we cannot conclude that circumcision might bring certain benefit on sexual satisfaction by itself but certainly does not bring deleterious effects and, when dissatisfaction is associated with local problems, some benefit could be expected.

Keywords: Sexual Satisfaction. Erectile Function. Circumcision.

INTRODUCCIÓN

La circuncisión es un procedimiento muy común en la práctica urológica. En la población general, es más comúnmente realizado en la niñez. Es un procedimiento que se ha realizado por siglos y sus indicaciones son diversas: médicas, religiosas o estéticas (1). El primer caso reportado de circuncisión como tratamiento de la impotencia fue en el siglo XIX (1,2).

Existen aún controversias sobre el rol de la circuncisión en la sensibilidad del pene y en la satisfacción sexual (1,3,4). Masters y Johnson llevaron a cabo pruebas neurológicas en el glande de pacientes circuncidados y no circuncidados (3). Los resultados arrojados no encontraron diferencias en la sensibilidad del glande, a pesar de la conocida queratinización en esta área posterior a la circuncisión (5). Existen pocos artículos que estudien el rol de la circuncisión en la satisfacción sexual masculina y femenina (1,6,7). El hombre sexualmente activo que ha experimentado ambos estados, el circuncidado y el no circuncidado, es el único que está en la posición de expresar su opinión con respecto al efecto del prepucio en el encuentro sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Veintidós hombres heterosexuales, sexualmente activos con pajera sexual estable y promedio de edad de 31 años (21-53 años) que fueron progra-

ados para circuncisión entre Junio del 2005 y Junio del 2006 fueron incluidos en este estudio. El procedimiento fue realizado por razones médicas (RM) o estéticas (RE). Todos los pacientes fueron sometidos a anestesia local para la realización de la circuncisión (técnica de la manga).

Los pacientes con disfunción eréctil (definido como la incapacidad de penetrar a su pareja), con actividad poligámica y que utilizaran aparatos con sistema de vacío y/o tratamiento para la disfunción eréctil (DE) fueron excluidos de este estudio. Todos firmaron hoja de consentimiento informado y se les realizó un cuestionario antes y 12 semanas después del procedimiento. El cuestionario fue designado en base a preguntas de índices, escalas y/o cuestionarios ya existentes (índice internacional para la función eréctil, Cambios en el cuestionario de la función sexual, Cuestionario breve de la función sexual, Cuestionario del centro para la salud marital y sexual) (8-11). Las preguntas recabaron información acerca de la libido, sensibilidad peniana, función eréctil, eyaculación prematura, dolor durante la relación sexual y en el segundo cuestionario se agregó una sección de percepción estética. La actividad sexual fue permitida 4 semanas posteriores al procedimiento. El análisis estadístico utilizado fue Chi cuadrada.

RESULTADOS

Las indicaciones quirúrgicas fueron: Fimosis 50% (11), balanitis 18.2% (4), condiloma 13.6% (3), estética 13.6% (3) y otras causas 4% (1). Los pacientes casados fueron 82% (4), solteros sin vivir con su pareja pero con actividad sexual regular 9% (2) y soltero pero viviendo con su pareja 18% (4). No hubo ninguna complicación post operatoria. Posterior al procedimiento 82% (18) de los pacientes refirió una mejora en la calidad de sus encuentros sexuales, 4.5% (1) refirió que disminuyó y 13.5% (3) refirió no haber notado cambio alguno. De los pacientes quienes notaron una mejora, 39% (7) refirieron que fue moderada y 61% (11) gran beneficio en su satisfacción durante el encuentro sexual, 94.5% (17) consideró que esta mejoría en su satisfacción sexual fue debido al procedimiento realizado. Noventa y cinco por ciento (21) refirió sentirse mejor con la apariencia de su pene y 72.7% (16) mencionaron que encontraban que su pareja compartía la misma opinión.

Los resultados en las diferentes áreas de la satisfacción sexual se muestran en la Tabla I. No fue posible establecer una tendencia o relevancia estadística en ninguno de los rubros evaluados salvo en relación a la función eréctil ($p=0.0007$). Esta mejora en la función eréctil fue considerada como tal cuando existió algún cambio de categoría de DE (p. ej.

TABLA I. RESULTADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL.

Satisfacción coital Antes Después	% más o menos 36.6 (8) 22.7 (5)	% Mucho 63.6 (14) 77.3 (17)		p 0.32
Frecuencia de eventos sexuales Antes Después	% Menos de 2 ó 3 / semana 45.5 (10) 31.8 (7)	% 2, 3 o más / semana 54.5 (12) 68.2 (15)		p 0.35
Deseo Sexual Antes Después	% Menos de 2 ó 3 / semana 59.1 (13) 36.4 (8)	% 2, 3 o más / semana 40.9 (9) 63.6 (14)		p 0.13
Percepción de eventos sexuales Antes Después	Menos 27.3 (6) 22.7 (5)	Igual 63.6 (14) 54.5 (12)	Mas 9.1 (2) 22.7 (5)	p 0.46
Dolor durante el coito Antes Después	No 77.3 (17) 72.7 (16)	A veces 18.2 (4) 27.3 (6)	Siempre 4.5 (1) 0	p 0.23
Satisfacción Sexual General Antes Después	Completa / Moderada 81.8 (18) 95.5 (21)	Algún grado de insatisfacción 18.2 (4) 4.5 (1)		p 0.15
Erección Antes Después	Algún grado de disfunción 50 (11) 4.5 (1)	Erección completa 50 (11) 95.5 (21)		p 0.0007
¿Quién inicia el acto sexual? Antes Después	Paciente 36.4 (8) 31.8 (7)	Ambos 59.1 (13) 59.1 (13)	Pareja 4.5 (1) 9.1 (2)	p 0.86
Percepción de la eyaculación Antes Después	Prematura 31.8 (7) 13.6 (3)			

De leve a normal) en el Índice Internacional de la Función Eréctil 5 (IIFE-5). Ninguno de los pacientes refirió DE moderada, esta DE leve fue registrada en 50% (9) de los pacientes, en el cuestionario previo a ser sometidos al procedimiento, por RM y en 66.6% (2) por RE y su mayor molestia fue mantener la erección (preguntas 4 y 5 del IIFE-5). La evaluación de la eyaculación prematura (EP) fue subjetiva, es decir, no se utilizó el tiempo de latencia de la eyaculación intravaginal. La EP fue referida en 6 y en 1 paciente de ambos grupos. En general la prevalencia de la EP fue de 31.8% (7) en los pacientes en estudio antes y disminuyó 13.6% (3) posterior al procedimiento. No se encontró diferencia en la sensibilidad del glande posterior a la circuncisión en este estudio.

DISCUSIÓN

Existe aún mucho debate sobre el rol que juega el prepucio en la satisfacción sexual. Collins y Fink fueron los primeros que trataron de resolver esta interrogante pero con resultados no significativos (2,3). Aun así, existen pocos artículos publicados que abordan este problema. En nuestro conocimiento este es el primer estudio que incluye solo población hispana para evaluar la libido, la eyaculación prematura, la función eréctil, la apariencia del pene y el dolor durante el acto sexual posterior a la circuncisión. La mayoría de los reportes previos evalúan la satisfacción sexual masculina mediante llamadas telefónicas y/o en pacientes que posterior al procedimiento refieren tener una pareja sexual diferente y los individuos poligámicos no fueron excluidos de esos estudios (1-3). Estas variables pudieron generar algunas diferencias en la satisfacción sexual.

A pesar de que la mayoría de los resultados que fueron comparados en este estudio no fueron estadísticamente significativos, el 82% percibió un incremento en su satisfacción sexual posterior a la circuncisión. Indicar la circuncisión en los adultos por RE es raro, la mayoría son debidas a RM pero a pesar de que la mayoría de los pacientes en nuestro estudio tenía problemas locales en sus prepucios, los resultados fueron similares a los observados por Senkul y cols. (1), quienes evaluaron solo pacientes que fueron circuncidados por cuestiones religiosas y los pacientes con problemas locales fueron excluidos de ese estudio. La función eréctil fue el único rubro que en el que se encontró diferencia estadísticamente significativa contrario a lo reportado en otras publicaciones.

CONCLUSIONES

En nuestro conocimiento, este es el primer estudio evaluando solo población hispana. Debido

a nuestras limitaciones estadísticas y las indicaciones quirúrgicas heterogéneas para la realización del procedimiento en este estudio, no podemos concluir que la circuncisión traiga consigo un beneficio en la satisfacción sexual por el simple hecho de retirar el prepucio pero definitivamente no provoca efectos deletéreos y cuando la insatisfacción está asociada a problemas locales, algún beneficio puede esperarse. Esto puede dar a los urólogos una herramienta más para la indicación de la circuncisión en los adultos, para evitar tabús y/o dudas que pudieran existir relacionadas con el miedo a la insatisfacción sexual posterior al procedimiento. Aun así, se requiere de un estudio comparativo entre hombres que vayan a ser circuncidados por RM vs RE, que tengan una misma pareja sexual para corroborar los datos obtenidos en el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS

RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- *1. Senkul T, Iseri C, Sen B, Karademir K, Saracoglu F, Erden D. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology*, 2004; 63(1):155-8.
2. Collins S, Upshaw J, Rutchik S*, Ohannessian C, Ortenberg J, Albertsen P. Effects of circumcision on male sexual function: debunking a myth? *J. Urol.* 2002; 167, 2111-2.
- *3. Fink KS, Carson CC, Devellis RF. Adult circumcision outcomes study: effect on erectile function, penile sensitivity, sexual activity and satisfaction. *J. Urol.* 2002; 167, 2113-6.
- *4. Masood S, Patel HR, Himpson RC, Palmer JH, Mufti GR, Sheriff MK. Penile sensitivity and sexual satisfaction after circumcision: are we informing men correctly? *Urol. Int.* 2005; 75(1):62-6.
5. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU.* 1999; 83(1):34-44.
6. O'Leary MP, Fowler FJ, Lenderking WR, et al. A brief male sexual function inventory for urology. *Urology*, 1995; 46:697.
- **7. O'Hara K, O'Hara J. The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner. *BJU international*, 1999; 83(1):79-84.
8. Glick HA, McCarron TJ, Althof SE, et al. Construction of scales for the Center for Marital and Sexual Health (CMASH) sexual functioning questionnaire. *J. Sex. Marital Ther.* 1997; 23:103.
9. Clayton AH, McGarvey EL, Clavet GJ. The changes in sexual functioning questionnaire (CSFQ): development, reliability, and validity. *Psychopharmacol Bull*, 1997; 33:731.
10. Reynolds CF, Frank E, Thase ME, et al. Assessment of sexual function in depressed, impotent, and healthy men: factor analysis of a brief sexual function questionnaire for men. *Psychiatry Res.* 1988; 24:231.
11. Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. An international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 1997; 49: 822.