

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

**Detección temprana, abordaje y  
referencia oportuna del paciente con  
hipospadias**

# GPC

**Guía de Práctica Clínica**

**Número de Registro SEDENA-311-10**



CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## CIE-10: Q54 Hipospadias.

- Q54.0 Hipospadias glandular.
- Q54.1 Hipospadias peneano.
- Q54.2 Hipospadias penoescrotal.
- Q54.3 Hipospadias perineal.
- Q54.8 Otros tipos de hipospadias.
- Q54.9 Hipospadias no especificado.

## GPC: Diagnóstico y tratamiento de Hipospadias.

### Definición:

El hipospadias es la hipoplasia de los tejidos que componen el aspecto ventral del pene y en el cual el meato uretral se localiza ectópico sea en el escroto, periné o cuerpo peneano.

### Historia Clínica:

La historia clínica está orientado a conocer si en los antecedentes familiares existe la presencia de hipospadias u otras malformaciones asociadas, lo cual incrementa el riesgo de padecerlo. La malformación es generalmente detectada al nacimiento.

### Factores de Riesgo:

- La incidencia de padecer hipospadias en los recién nacidos clasificados como pequeños para su edad gestacional es de 10 veces.
- Madres añosas.
- Raza blanca.
- Exposición materna al dietilestilbestrol durante la gestación.
- La ingesta de loratadina en el primer trimestre del embarazo puede asociarse con un incremento en riesgo de la aparición de hipospadias.
- Calidad del contenido del semen mala ( cantidad y concentración)
- Historia de hipospadias en la familia.
- Exposición materna en el primer trimestre a: anticonceptivos orales, pesticidas aplicados a frutas y vegetales y a la ingesta de leche de vacas expuestas a sustancias con actividad estrogénica.
- Retraso en el crecimiento intrauterino.
- Peso bajo al nacer.
- Embarazo gemelar.
- El uso de clomifeno no parece asociarse al riesgo de padecer hipospadias.
- El uso de anticonceptivos orales antes del embarazo no ha sido asociado con el riesgo de presentarse hipospadias en los recién nacidos masculinos.

**Exploración física:**

Es la única fase para detectar su presencia. Hay que buscar intencionadamente la apertura del meato uretral en la superficie ventral del pene, la ausencia de prepucio ventral, palpar la presencia testicular en el escroto e importante observar al neonato o al lactante menor el chorro urinario durante su micción.

**Diagnóstico clínico:**

Para realizar la exploración de pacientes con hipospadias, se recomienda que el niño este relajado, en posición supina, con la extremidades inferiores extendidas, explorarlo a nivel genital con las manos tibias, sin maniobras bruscas, tomando el prepucio y valorarlo gentilmente, situar la posición del meato uretral, y si es posible clasificarlo; este seguido de la palpación escrotal.

En este momento se debe descartar anomalías de la diferenciación sexual asociadas y de criptorquidia.

**Laboratorio:**

Los siguientes estudios solo son considerados para el hipospadias posterior:

- Niveles séricos de electrolitos.
- Perfil de hormonas sexuales (17-hidroxiprogesterona, testosterona, Hormona luteinizante, globulinas transportadoras de hormonas sexuales).
- Cariotipo.

**Imagenología:**

También únicamente considerados para el hipospadias posterior:

- Ultrasonido pélvico.
- Ultrasonido renal.

**Criterios de Referencia:**

Al recién nacido masculino con hipospadias, menor de 6 meses, sin otra patología, solo se recomienda su control cada mes y si hay patologías asociadas ( malformaciones renales, testículos intrabdominales, otras anomalías de la diferenciación sexual, hiperplasia suprarrenal congénita y demás ) referir de carácter mediato a unidades de salud especializadas.

**Casos que requieren referencia a cirugía pediátrica:**

Al momento de diagnosticar hipospadias, en niño mayor de seis meses, sin otra patología asociada, referirlo a esta especialidad para su valoración.

La edad recomendada para el manejo operatorio es entre los seis y dieciocho meses de vida.

**Casos que requieren referencia a endocrinología pediátrica:**

De carácter urgente a aquellos pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita y aquellos con anomalías en la diferenciación sexual asociadas a hipospadias.

### **Tratamiento:**

Se recomienda no circuncidar al recién nacido en niveles de atención primaria.

Entre los objetivos del tratamiento están:

- Diferenciar entre una cirugía funcional y una cirugía estética es importante para la toma de decisiones.
- Funcionales: situar el meato uretral a su lugar, orientar el chorro de orina centralmente y adelante y corregir la curvatura del pene (cuerda).
- Estéticos: apoyar la mejoría en la psicología del padre hacia la del hijo afectado, de las posibles secuelas del procedimiento quirúrgico.

La edad de la cirugía recomendada es entre los seis y 18 meses de vida.

Entre los procedimientos a seleccionar están el avance del meato uretral más glanduloplastia, procedimientos de aproximación del glande, tubularización seguida de incisión de la placa uretral.

El hipospadias más severo amerita múltiples procedimientos.

### **Pronóstico:**

La severidad y difícil manejo del hipospadias varía, siendo más complejo mientras más alejado este del sitio donde debe de estar el meato uretral.

Los casos de hipospadias proximal deben informarse como severos.

Los adolescentes reparados de hipospadias en la edad de lactante, tienen un grado alto de no satisfacción con el tamaño de su pene, pero su comportamiento y función sexual no es diferente de aquellos que no padecieron hipospadias.

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOSPADIAS

### FLUJOGRAMA DE REFERENCIA

