

DOSSIER

LA NUEVA FRONTERA DE LA CIRUGÍA INTERSEX

THE NEW FRONTIER OF INTERSEX SURGERY

KATIRIA A. PINTOR-JIMENEZ*

ANA M. ORTIZ-SANTIAGO**

JUAN CARLOS JORGE***

RESUMEN

Las cirugías genitales para reconfigurar su anatomía siguen siendo una intervención estándar en el manejo de la intersexualidad humana. En este trabajo, presentamos un estudio de caso de un adolescente con hipospadias que ha requerido múltiples intervenciones quirúrgicas a lo largo de su vida para ilustrar el pensamiento más reciente de los saberes biomédicos y los saberes *intersex* sobre las cirugías genitales. Notamos que los criterios cosméticos no serán suficientes para manejar quirúrgicamente la intersexualidad y sus variantes, lo que continuará dando paso al cuestionamiento y discusión del manejo y tratamiento óptimo de las condiciones médicas asociadas a la intersexualidad humana más allá de la apariencia genital. Concluimos que una mayor apreciación por lo estético de las variaciones genitales impondrá una nueva frontera a las cirugías *intersex*.

* Médico. Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

** Médico. Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

*** Doctor. Profesor en el Departamento de Anatomía y Neurobiología Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico y Autor correspondiente: juan.jorge@upr.edu

PALABRAS CLAVE: *Intersexualidad, genitales, cirugía genital, anatomía genital, hipospadias*

ABSTRACT

The surgical reconfiguration of the genitalia is still a standard intervention in the management of human intersexuality. In this paper, we present a case study of an adolescent with hypospadias who had required multiple surgeries to illustrate the latest thinking of biomedical knowledge and intersex knowledge on genital surgeries. We noticed that cosmetic criteria will not be sufficient to justify surgical interventions for the management of intersexuality and its variants, which will allow for further questioning and discussion about the management and optimal treatment of medical conditions associated with human intersexuality beyond genital appearance. We conclude that a greater appreciation for the aesthetic of genital variations will, possibly, impose a new frontier to intersex surgeries.

KEYWORDS: *Intersexuality, Genitals, Genital Surgery, Genital Anatomy, Hypospadias.*

INTRODUCCIÓN

El consenso médico para el manejo de la intersexualidad humana comienza con el renombrar clínico de casos que nacen con genitales de apariencia atípica y culmina con los algoritmos que incluyen la intervención quirúrgica para reconfigurar anatómicamente la apariencia genital. El consenso médico, de alcance global, que renombra la intersexualidad

humana como “trastornos de desarrollo sexual” (*disorders of sex development; DSD* en inglés) y que ratifica las cirugías genitales como parte del algoritmo clínico de intervención se conoce como El Consenso de Chicago (Lee et al, 2006, p. 488). Diez años más tarde, se hace una revisión de este consenso y se reiteran estos dos principios básicos del algoritmo: la conceptualización de casos *intersex* como trastornos de desarrollo sexual y la necesidad de las cirugías genitales (Mouriquand et al, 2016, p. 140). En verano del 2017, sin embargo, tres Cirujanos Generales de los Estados Unidos se pronunciaron en contra de las cirugías genitales argumentando que el propósito ulterior de las cirugías es cosmético si éstas no tienen impacto en funcionalidad (Elders et al, 2017, p. 2-3). Este nuevo pensamiento es consistente con el repudio a las cirugías genitales por parte de personas intersexuales a nivel global.

Un asunto medular en el debate sobre estas cirugías es la intención médica de reconfigurar la anatomía genital para asegurar que ni el infante, según vaya tomando conciencia de sí, ni sus padres, según le críen, tengan duda alguna sobre su “sexo verdadero” y, por ende, sobre su género. Según esta formulación clínica, se asume una “embriología del género” (Jorge, p. 2010, p. 39). En este trabajo consideramos oportuno examinar el transcurso del tratamiento quirúrgico de un caso cuyo diagnóstico usualmente no presenta duda sobre el sexo del infante; las hipospadias, una de las condiciones del tracto urogenital en los varones

de mayor prevalencia a nivel mundial. Estas se caracterizan por el desarrollo atípico del tejido que forma el aspecto inferior del pene resultando en el desplazamiento de la apertura uretral y la curvatura penil (Van der Horst et al, 2017, p. 435). En Norteamérica, por ejemplo, se estiman 34.2 casos por cada 10,000 nacimientos de varones vivos (Van der Horst et al, 2017, p. 436). Nuestro trabajo en Puerto Rico apunta a una cifra similar; 32.4/10,000 nacimientos de varones vivos (Avilés et al, 2014, p. 1079). Esta es una de las razones por las que se ha adaptado la cirugía como parte del manejo estándar de las hipospadias conducentes a la re-posición de la apertura de la uretra acerca de la punta del glande del pene para que el niño pueda orinar de pie. No obstante, estos casos también pueden presentar tejido de prepucio redundante, forma atípica del glande y curvatura del cuerpo del pene. Estos aspectos suelen ser atendidos en la misma intervención a menos que haya contraindicaciones quirúrgicas. Por ejemplo, si la curvatura del cuerpo del pene es bien pronunciada, usualmente se recomienda una primera intervención para manejar el calibre del pene que permita ubicar con certeza la apertura de la uretra antes de re-posicionarla en una segunda intervención quirúrgica. Debido a la multiplicidad de fenotipos de las hipospadias, con el devenir de los años y la experiencia clínica con estos casos, se han desarrollado una cantidad impresionante de técnicas quirúrgicas y cuidados post-operatorios (Tekgül et al, 2013, p. 23-4).

En este trabajo, presentamos el historial de manejo en el caso de un paciente de 17 años con complicaciones postoperatorias de hipospadias. La presentación de este caso nos permite presentar las propuestas más recientes en torno a las cirugías genitales desde el ámbito clínico, así como desde el activismo y el trabajo teórico de argumentación legal *intersex* a nivel global para examinar sus puntos de convergencia de opinión.

ESTUDIO DE CASO DE UN ADOLESCENTE CON HIPOSPADIAS

Este es el caso de un paciente de 17 años que se presenta a Urología Pediátrica con dolor severo e infección en la apertura neo-uretral. Al nacer, su historial clínico revela un cuerpo genital de 3 centímetros con prepucio dorsal, ausencia de glande y un escroto bífido. A los 8 días de edad, el paciente fue referido a Urología debido a su diagnóstico de hipospadia penoescrotal; caracterizada por tener la apertura uretral en la región entre el pene y el escroto, en el escroto propiamente o en el perineo pero anterior al ano. El paciente no tenía dificultad para orinar y ambos testículos habían descendido. A los 18 meses de edad, se realizó una reparación de uretroplastía segmentaria escalonada y una uretroplastía distal de primer grado, sin resultados adversos durante la evaluación postoperatoria. La reparación de primer grado incluyó la liberación de cuerdas con trasposición del tejido y una meatotomía. Al mismo tiempo, se realizó

una reparación de segundo grado; estos, producción de calibre uniforme con una configuración natural del meato y del glande. A la edad de 1 año y 10 meses el examen físico reportó una herida cicatrizada sin hipertrofia ni formación de queloide, pero su flujo de micción se desviaba a la derecha. A los 3 años de edad, el paciente desarrolló una fistula uretral a la derecha de la región penoescrotal. Una fistula es una continuidad anatómica desde el lumen de una estructura anatómica, en este caso el canal de la uretra, a otra estructura o espacio anatómico, en este caso el cuerpo del pene. Se realizó una intervención quirúrgica, fistulectomía, para corregir esta complicación común de las reparaciones de hipospadias proximales. Durante una visita pre-operatoria, se detectó una fistula ventral pequeña con el meato en el glande y ausencia de hernia. Luego de los 3 años de edad, el paciente fue intervenido con una uretroplastía proximal y una uretroplastía de primer grado distal bajo anestesia general y Aricef IV (200mg). Posterior a la intervención, el paciente fue dado de alta sin complicaciones con una prescripción de Septra 5cc PO BID por 10 días, y con la re-

comendación por escrito de lavar la incisión quirúrgica con aceite mineral, jabón y agua. Sin embargo, 25 días luego de la intervención, el paciente desarrolló una hidrocele en el lado derecho. Al cumplir los 12 años, el paciente comenzó a presentar retención urinaria y síntomas de dolor y malestar en su órgano genital. La evaluación médica descubre nuevamente una fistula uretral la cual es reparada sin registro de complicaciones quirúrgicas. A los 17 años, el paciente se sometió a una cistoscopia flexible para descartar la presencia de divertículos ureterales, luego de una reparación de fistula uretral a los 14 años. En la cistoscopia, se inserta un instrumento con cámara por la uretra para visualizar los tejidos. Dos meses después del procedimiento se realizó una reparación de hipospadias de seguimiento debido a infecciones recurrentes en el tracto urinario. El paciente fue visto por Urología después de la reparación quirúrgica y se observó una fistula acompañada de una infección postoperatoria y fue citado para seguimiento. La Figura 1 presenta la cronología de los eventos más sobresalientes en el manejo quirúrgico de este caso.

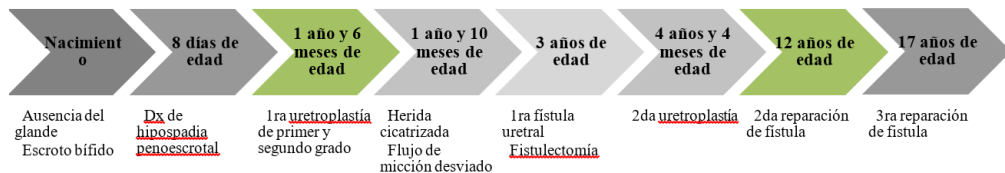


Figura 1. Flujograma que detalla el historial de los eventos quirúrgicos en un estudio de caso de hipospadias en un adolescente de 17 años de edad.

PLANTEAMIENTOS SOBRE LAS CIRUGÍAS GENITALES: LOS SABERES BIOMÉDICOS

Hipospadias es un término que describe el desarrollo atípico del tejido que forma el aspecto ventral del pene. Como resultado, según el grado de severidad, se tiene desplazamiento de la apertura uretral y la curvatura penil (Van der Horst et al, 2017, p. 437). Las hipospadias se clasifican según la posición anatómica de la apertura uretral desplazada, en distal-anterior (Tipo I), intermedia-medial (Tipo II) y proximal-posterior (Tipo III) (Pérez-Brayfield et al, 2016, p. 2). El estudio de caso presentado corresponde a un caso de hipospadias con severidad Tipo III. Las hipospadias pueden implicar alteraciones funcionales y cosméticas (Van der Horst et al, 2017, p. 438). Por lo tanto, existe una serie de indicaciones para realizar intervención quirúrgica en pacientes con hipospadias entre las cuales se toman en cuenta la desviación y rotación del pene, las hendiduras e inclinación del glande, el meato uretral ectópico o esténotico, el prepucio cubierto, la transposición penoescrotal, el tamaño del pene, la edad del paciente y los riesgos anestésicos. Guías recientes consideran que la edad ideal para la reparación de hipospadias es entre los 6 a 18 meses de edad (Tekgül et al, p. 2013, p. 23). Se recomienda que la intervención quirúrgica sea entre estas edades ya que la consciencia genital comienza en la edad de los 18 meses por lo que, teóricamente, contribuye a minimizar la carga psicológica y social que pueda causar en el paciente y

en su familia. Se espera que la micción y la actividad sexual no sean afectadas por las hipospadias o sus procedimientos correctivos, pero no hay suficientes estudios prospectivos que prueben que esta aseveración sea certera (Springer et al, 2014, p. 200). Lo mismo sucede con la tasa de incidencia de complicaciones; los estimados más conservadores varían entre 6 a 30%, según la severidad de las hipospadias (Bhat et al, 2008, p. 242). Algunas complicaciones agudas de las reparaciones de hipospadias incluyen: sangrado, infección de la herida, torsión penil y fistulas. La fistula ha demostrado ser la complicación más común, observada en hasta un 23% de los pacientes tratados (Bhat et al, p. 2008, p. 242). Todas estas variables se toman en cuenta para obtener el mejor resultado posible; la construcción de una uretra de buen calibre con un meato uretral en forma de hendidura en la punta del glande y un pene recto. Aun así, en la literatura se ha reportado que la reparación de hipospadias tiene alta incidencia de complicaciones médicas y problemas psicológicos y emocionales en los pacientes en comparación a la población general (Springer et al, 2014, p. 200).

En términos generales, el consenso en la literatura médica hasta el momento ha sido que es más problemático para las personas vivir con genitales de apariencia atípica que reestructurar su anatomía (Mouriquand et al, 2016, p. 141-2). Un argumento consistente que no cuestiona la intervención médica, mientras promueve la participación de los padres en

la toma de decisiones clínicas, es fomentar la creación de centros de atención especializados con personal de salud en –al menos– psicología infantil, genética, ginecología, enfermería, endocrinología, urología y trabajo social para proveer el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento a cada paciente y su familia de acuerdo al caso en cuestión (Intersex Society of North America, 2016, p. 10). Ciertamente, no todos los casos reportados han cuestionado las intervenciones médicas aquí planteadas. En un estudio reciente se concluyó que adolescentes que no recordaban la operación tienen mayor probabilidad de desarrollar una concepción positiva de su cuerpo y estar satisfechos con su apariencia general que aquellos que sí recordaban la cirugía correctiva (Springer et al, 2014, p. 200). En contraste, un estudio sueco investigó la adaptación psicológica y la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes que pasaban por anestesia antes y luego de los 18 meses de edad y no pudo proveer evidencia que apoyara las recomendaciones establecidas con respecto a la edad ideal para reparación de hipospadias (Springer et al, 2014, p. 200). Sin

embargo, durante el verano del 2017, la opinión experta de tres Cirujanos Generales de los Estados Unidos cuestionó la necesidad de genitoplastia en niños con hipospadias y otros diagnósticos *intersex* porque:

- (1) no hay suficiente evidencia que sugiera que crecer con genitales atípicos traiga consigo estrés psicosocial, (2) varios estudios han demostrado que la intervención quirúrgica puede causar daño físico y emocional severo e irreversible, (3) estas cirugías pueden estar violando el derecho del paciente pediátrico de autonomía sobre su propio futuro (traducción del original por J.C.J., Elders et al, 2017, pp. 2-3).

La Tabla 1 contiene una pequeña muestra de publicaciones disponibles en internet que ejemplifica la concepción emergente en el pensamiento biomédico sobre las variaciones genitales desde la publicación del algoritmo sugerido por la Academia Americana de Pediatría en el 2000 hasta la opinión más reciente de los tres Cirujanos General de los Estados Unidos en el 2017.

Tabla 1. Evolución de los saberes biomédicos sobre las cirugías *intersex*

Título del Informe o Artículo	Referencia electrónica	Año de publicación	País/Contiente/Región
Artículos o Documentos en inglés			
“Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. American Academy of Pediatrics. Committee on Genetics.”	http://pediatrics.aappublications.org/content/106/1/138	2000	Estados Unidos

“Rules for clinical diagnosis in babies with ambiguous genitalia.”	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1754.2003.00179.x/abstract	2003	Reino Unido
“Intersex(es) and informed consent: How physicians’ rhetoric constrains choice”	https://link.springer.com/article/10.1023/B:META.000025069.46031.0e	2004	Estados Unidos
“Consensus statement on the management of intersex disorders”	http://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e488	2006	Consenso Internacional
“Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development.”	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-007-9241-9	2009	Alemania
“Surgery in disorders of sex development (DSD) with gender issue: If (why), when, and how?”	http://www.jpurology.com/article/S1477-5131(16)30012-2/fulltext	2016	Consenso Internacional
“Guidelines on Paediatric Urology”	http://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/	2017	Europa
“Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants”	http://www.palmcenter.org/publication/re-thinking-genital-surgeries-intersex-infants/	2017	Estados Unidos
Artículos en español			
“Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales”	http://bvs.sld.cu/revistas/END/vol17_03_06/end04306.htm	2006	Cuba
“Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano.”	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932010000300002	2010	Colombia
“Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención”	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000300005	2010	Cuba

PLANTEAMIENTOS SOBRE LAS CIRUGÍAS GENITALES: LOS SABERES INTERSEX

Organizaciones institucionalizadas, grupos de interés y voces *intersex* han encontrado en los derechos humanos un punto importante de convergencia que argumenta en contra de las cirugías genitales. Se destacan en estas discusiones tres temas recurrentes: autonomía corporal, integridad corporal y libre autodeterminación. Esta vuelta al cuerpo como protagonista del debate invita al estudio transdisciplinario del cuerpo y las corporalidades. Por ejemplo, para esta comunidad es importante tomar en cuenta la subjetividad del individuo durante la consulta médica para construir sujetos de género, según el concepto “morfotopía” que propone Muñiz (2011, pp. 41-46). Por otra parte, como ilustra el estudio de caso aquí presentado, las intervenciones quirúrgicas pueden implicar visitas mé-

dicas a lo largo de la vida. El activismo y la expresión *intersex* desde las artes han sido fundamentales para registrar sus experiencias relacionadas con los tratamientos más allá de la clínica. El concepto “sintomatología de la abyección” que propone Díaz-Zepeda (2015, pp. 169-171) es útil para levantar preguntas sobre el efecto de las consultas para los sujetos que forzosamente quedan convocados a la reunión: paciente y médico. La comunidad *intersex* ha logrado argumentar la exclusividad del saber médico sobre sus cuerpos, debatir la necesidad de incluir al paciente y sus derechos sexuales y evaluar, lo que vienen argumentando por años, la necesidad y optimización de las intervenciones biomédicas. La Tabla 2 contiene una muestra de estas voces, disponibles en internet, más allá del ámbito clínico. Notamos que, con el devenir de los años, las propuestas convergen en la defensa de los derechos humanos.

Tabla 2. Saberes *intersex* sobre las cirugías genitales

Título del Informe o Artículo	Referencia electrónica	Año de publicación	Pais/ Continente/Región
Artículos o Documentos en inglés			
“Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood”	http://www.dsdguidelines.org/files/clinical.pdf	2006	Norte América
“Trans and intersex people: discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression, European Network of Legal Experts in the Non-Discrimination Field.”	www.teni.ie/attachments/35bf473d-1459-4baa-8f55-56f80cfe858a.PDF	2012	Europa

“Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Persons.”	www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/137584.pdf	2013	Unión Europea
“Intersex genital mutilations: human rights violations of children with variations of sex anatomy”	http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf	2014	Suiza
“Darlington Statement: Joint consensus statement from the intersex community retreat in Darlington, March 2017”	https://oii.org.au/darlington-statement/	2017	Australia
Documentos en español o traducidos al español			
“Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.”	https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf	1997	Convenio de Oviedo, España
“Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género (Principios de Yogyakarta)”	http://www.yogyakartapriniciples.org/wp/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf	2007	Indonesia
“Derechos humanos y personas intersex: Documento Temático”	https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2017/03/derechos_humanos_y_personas_intersex_documento_tematico.pdf	2015	Europa
“Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas”	https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbtii	2017	México

CONCLUSIÓN

Según ilustra el estudio de caso aquí presentado, el manejo quirúrgico de las variaciones anatómicas puede conllevar intervenciones reiteradas que no fueron planificadas en el tratamiento médico original. Anticipamos que los criterios estéticos, eventualmente, no serán suficientes para justificar las cirugías genitales a menos que se demuestre más allá de cualquier duda razonable que el propósito de dicha intervención será promover la funcionalidad urológica y reproductiva. Por lo tanto, al objetivo médico de garantizar funcionalidad se suma ahora el aprecio de lo estético en la diversidad de conformaciones anatómicas de los genitales en el contexto de los derechos humanos de las personas *intersex* y sus familias. Esta nueva apreciación de lo estético demarcará el nuevo límite de la cirugía *intersex*. En este contexto, se abre la posibilidad a que el orden legal suplante al orden médico para validar las fronteras socialmente permisibles de las corporalidades *intersex*.

REFERENCIAS

- Avilés, L.A., Alvelo-Maldonado, L., Padró-Mojica, I., Seguinot, J., & Jorge, J.C. (2014). *Risk factors, prevalence trend, and clustering of hypospadias cases in Puerto Rico*, Journal of Pediatric Urology, No. 6, Vol. (10).
- Bhat, A. y Kumar Mandal, A. (2008). *Acute postoperative complications of hypospadias repair*, en Indian Journal of Urology, No. 2, Vol. (24).
- Díaz Zepeda, A. (2015). “Síntomatología de la abyección” en *Ficciones del Cuerpo*, Alejandra Díaz-Zepeda y Fabián Giménez Gatto (Coordinadores). México: La Cifra.
- Elders, J. M. et al. (2017) *Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants*, Palm Center, Blueprints for Sound Public Policy, United States.
- Evaluation of the Newborn with Developmental Anomalies of the External Genitalia*. (2000). en American Academy of Pediatrics, No. 1, Vol. (106).
- Isna.org. (2019). Intersex Society of North America | *A world free of shame, secrecy, and unwanted genital surgery* | Intersex Society of North America. [online] Available at: <https://isna.org/> [Accessed 23 Oct. 2019].
- Jorge, Juan C. (2010). *La embriología del género y modelos moleculares emergentes para explicar la diferenciación sexual*, Sexología, No. 2, Vol. (15), agosto 2010.
- Lee, P.A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Hughes, I.A., et al. (2006). *Consensus statement on management of intersex disorders: International Consensus Conference on Intersex*, Pediatrics, Vol. (118), agosto 2006.
- Mouriquand, Pierre D.E. et al. (2016). Surgery in disorders of sex development (DSD) with a gender issue: If (why), when, and how? Journal of Pediatric Urology, No. 3, Vol. (2).
- Muñiz, Elsa (2011). *La cirugía cosmé-*

tica: ¿un desafío a la naturaleza? Belleza y perfección como norma, México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Pérez-Brayfield, Marcos R et al. (2016). *Concordance of Expert and Parental Opinion about Hypospadias Surgical Outcome Is Severity Dependent*, en *Frontiers in Pediatrics*, No. 2, Vol. (4).
- Springer, Alexander et al. (2014). *Timing of Hypospadias Repair in Patients with Disorders of Sex Development*, *Understanding Differences and Disorders of Sex Development (DSD)*, Vol. (27), pp. 197-202.
- Tekgül, S. et al., (2013). *Guidelines on Paediatric Urology*, European Society for Paediatric Urology, pp. 126.
- Van der Horst, H. J. R. et al. (2017). *Hypospadias, all there is to know*, en *European Journal of Pediatrics*, No. 4, Vol. (176), The Netherlands.