

SANGRADO GENITAL PREPUBERAL FEMENINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Elvira Julia Hernández Herrera¹, Álvaro Obrador Sánchez¹, Francisca Yagüe Torcal¹, Joan Figuerola Mulet¹, Silvia González Lago¹. 1. Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

INTRODUCCIÓN

El **prolapso uretral** (PU) es una entidad infrecuente en edad pediátrica (incidencia estimada 1:5000 niñas), más prevalente en la raza negra. Su fisiopatología no está esclarecida, se postula la asociación entre una conjunción débil entre las capas de la musculatura lisa periuretral y un nivel bajo de estrógenos, el cual justificaría su mayor prevalencia en mujeres prepúberes o postmenopáusicas. Puede agravarse por situaciones que condicionen un aumento de la presión intraabdominal (tos, estreñimiento, ejercicio intenso, etc.).

Generalmente indoloro, las manifestaciones clínicas más frecuentes son el sangrado (hematuria o *spotting*) junto con la aparición de una masa periuretral (fruto de la eversión de la mucosa uretral a través del meato).

El **diagnóstico** es fundamentalmente clínico a través de la visualización de una masa friable edematizada rodeando al meato, de coloración rosada-violácea y volumen variable (0,5 a 3 cm). En ocasiones es preciso confirmar la disposición alrededor del meato mediante la inserción de un catéter para visualizar la salida de orina.

En el **diagnóstico diferencial** del PU debe considerarse el ureteroceles ectópico, las neoplasias (carcinoma embrionario y rhabdomyosarcoma), el divertículo uretral, las heridas penetrantes traumáticas o el abuso sexual.

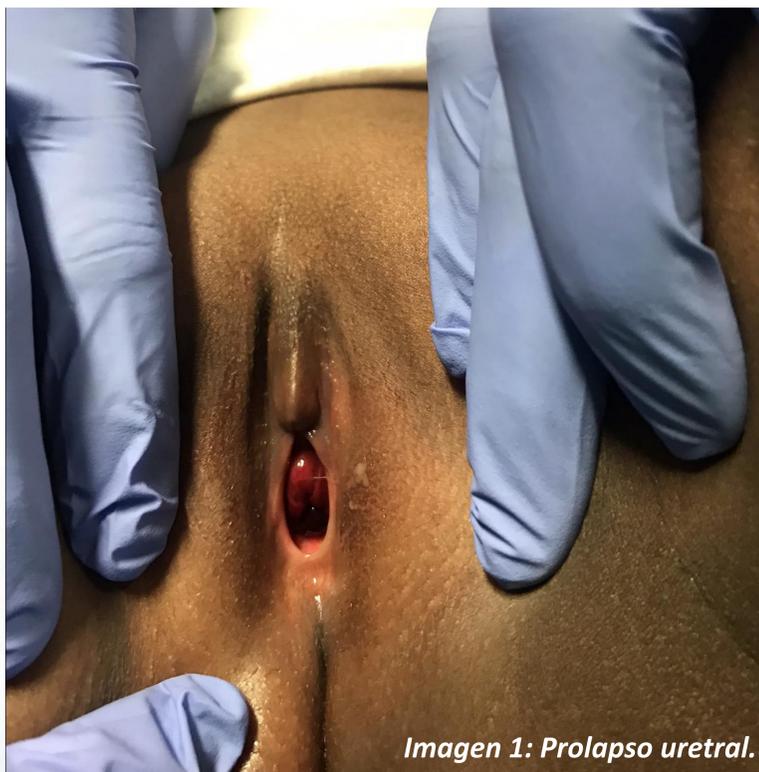


Imagen 1: Prolapso uretral.

CASO CLÍNICO

Paciente de 7 años de raza negra, traída al servicio de urgencias pediátrico (SUP) por hemorragia genital dolorosa y prurito intermitente de un día de evolución. Niega clínica miccional, antecedentes de traumatismo o abuso sexual. Antecedente personal de asma.

En la exploración se observa una masa eritematosa alrededor del meato (imagen 1), genitales femeninos Tanner 1, sin lesiones himeneales ni edema labial.

Se realiza el diagnóstico de PU y se trata conservadoramente, inicialmente con antibioterapia tópica y baños de asiento, seguido de corticoides y estrógenos tópicos.

En seguimiento a los 6 meses por Urología Pediátrica, presenta prolapso mínimo residual asintomático con ecografía urológica normal.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El PU es una condición benigna que incluye la uretra distal, su reconocimiento temprano evita las intervenciones innecesarias y la ansiedad familiar.

Mediante la exploración física detallada en el SUP pueden descartarse otras patologías y el abuso sexual, no precisándose **pruebas complementarias** salvo duda diagnóstica.

El **tratamiento** inicial es generalmente conservador con baños de asiento, antisépticos y estrógenos tópicos. Si son precisos, se utilizan antibióticos, corticoides tópicos, analgesia, antiespasmódicos orales y/o reducción manual. En casos recidivantes o graves por gran tamaño, hemorragia genital importante o compromiso vascular de la mucosa, se opta por un tratamiento quirúrgico mediante la ligadura alrededor de catéter Foley o resección de la masa.