

SANGRADO GENITAL EN PACIENTE PREPÚBER.

Paula Collar Serecigni, Paola Corral Roso, Alejandra Coccolo Góngora, César Rodríguez Sánchez, Isabel González Bertolín, Miguel Ángel Molina Gutiérrez.

Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Infantil Universitario La Paz (Madrid).

INTRODUCCIÓN:

PROLAPSO URETRAL:

- ❖ Es la **eversión de la mucosa uretral** a nivel distal.
- ❖ Presenta una **baja incidencia**, estimada en un caso cada 3000 mujeres.
- ❖ Existen **dos picos de presentación**, en la infancia (entre los 3 y los 9 años) y tras la menopausia.
- ❖ **ETIOLOGÍA:** la debilidad del suelo pélvico, el aumento de la presión intraabdominal, la deficiencia de estrógenos y los traumatismos.
- ❖ **CLÍNICA:** masa circular en el meato externo, con tendencia al sangrado, a través de la cual fluye la orina.
- ❖ **DIAGNÓSTICO:** es clínico. Se debe realizar diagnóstico diferencial con el abuso sexual y los tumores.
- ❖ **TRATAMIENTO:** el de elección es el conservador, que consiste en la administración tópica de esteroides, antibióticos o estrógenos. El tratamiento quirúrgico incluye la resección parcial o completa de la mucosa prolapsada (técnica de Kelly-Burnham). Las complicaciones más frecuentes son la estenosis y la disuria.

CASO CLÍNICO:

Niña de 7 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por
Sangrado vaginal oscuro y disuria de 3 días de evolución

Además, presenta:

- ✓ **Ausencia de menarquia.**
- ✓ **Anamnesis no sugestiva de abuso sexual infantil.**
- ✓ Afebril. No otra sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

En el introito vaginal se evidencia una tumoración circunferencial rojo vivo, edematosa y friable, de 1 cm de diámetro. Himen imperforado. Ausencia de pubarquia, adrenarquia y telarquia.

Resto de la exploración normal.



TRATAMIENTO:

Se realizó, bajo sedación, reducción quirúrgica manual del prolapso. Asimismo, recibió tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico oral, oxibutinina y estrógenos tópicos, presentando buena evolución clínica.