

MASA INTERLABIAL EN PERIODO NEONATAL

Ali Abdelkader Abdelah
Hospital Comarcal de Melilla

INTRODUCCIÓN

- El hallazgo de una masa interlabial en una recién nacida crea dudas en cuanto a su diagnóstico.
- En el diagnóstico diferencial se incluyen: el quiste parauretral de Skene, el himen imperforado, el quiste himeneal, quiste del conducto de Gardner y el ureteroceles ectópico entre otros.
- El quiste parauretral o quiste del conducto de Skene es una rara anomalía congénita, con una incidencia de 1 caso por cada 2000 RN, probablemente infraestimada debido a su benignidad y a que muchas veces pasa desapercibida.
- Se produce por la obstrucción intraútero de los conductos de las glándulas parauretrales o de Skene, que son glándulas de pequeño tamaño que se localizan en la cúpula vaginal, alrededor del borde distal de la uretra.
- Se trata de una formación quística que se presenta adyacente al meato uretral y que se hace visible al separar los labios mayores.

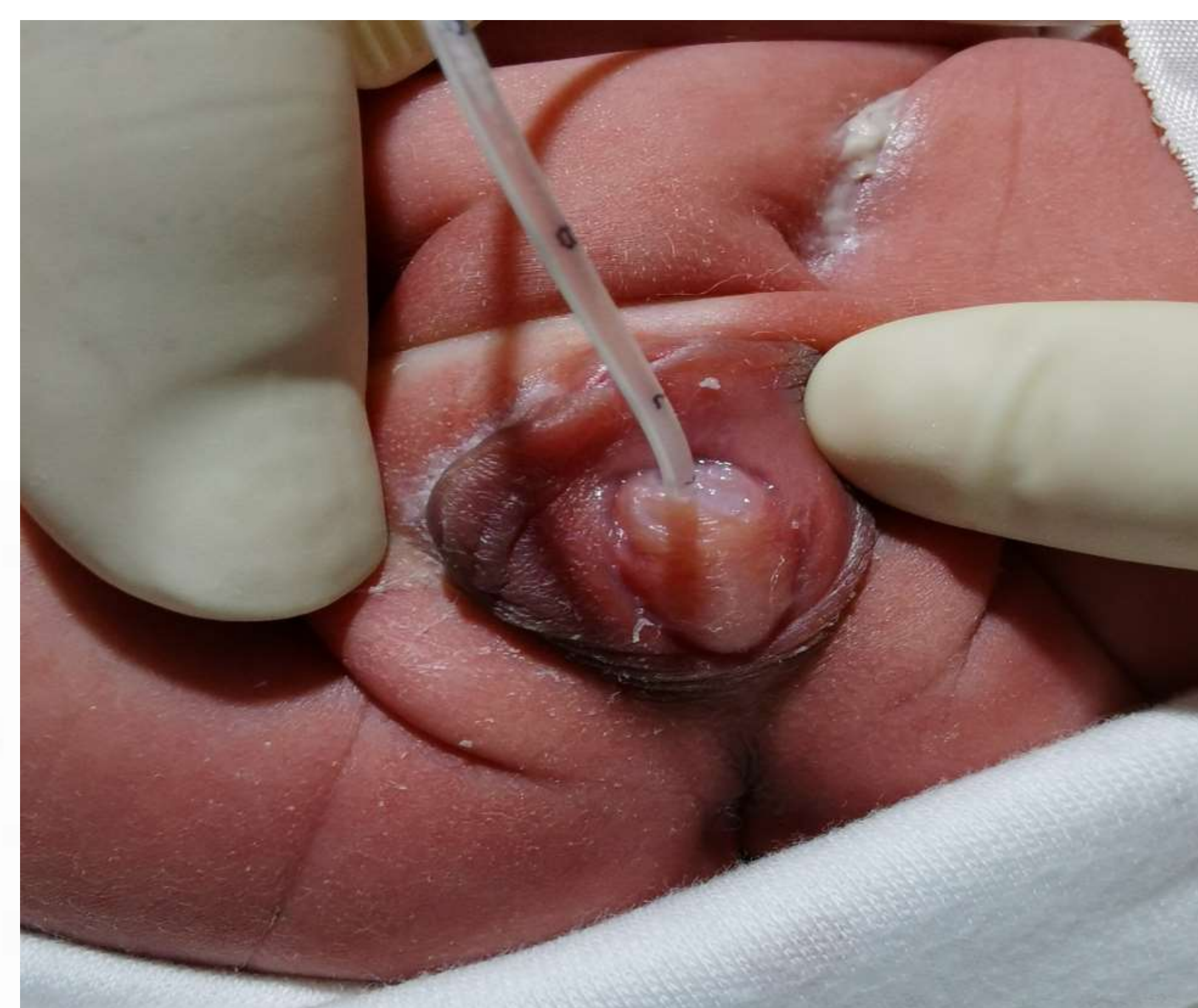
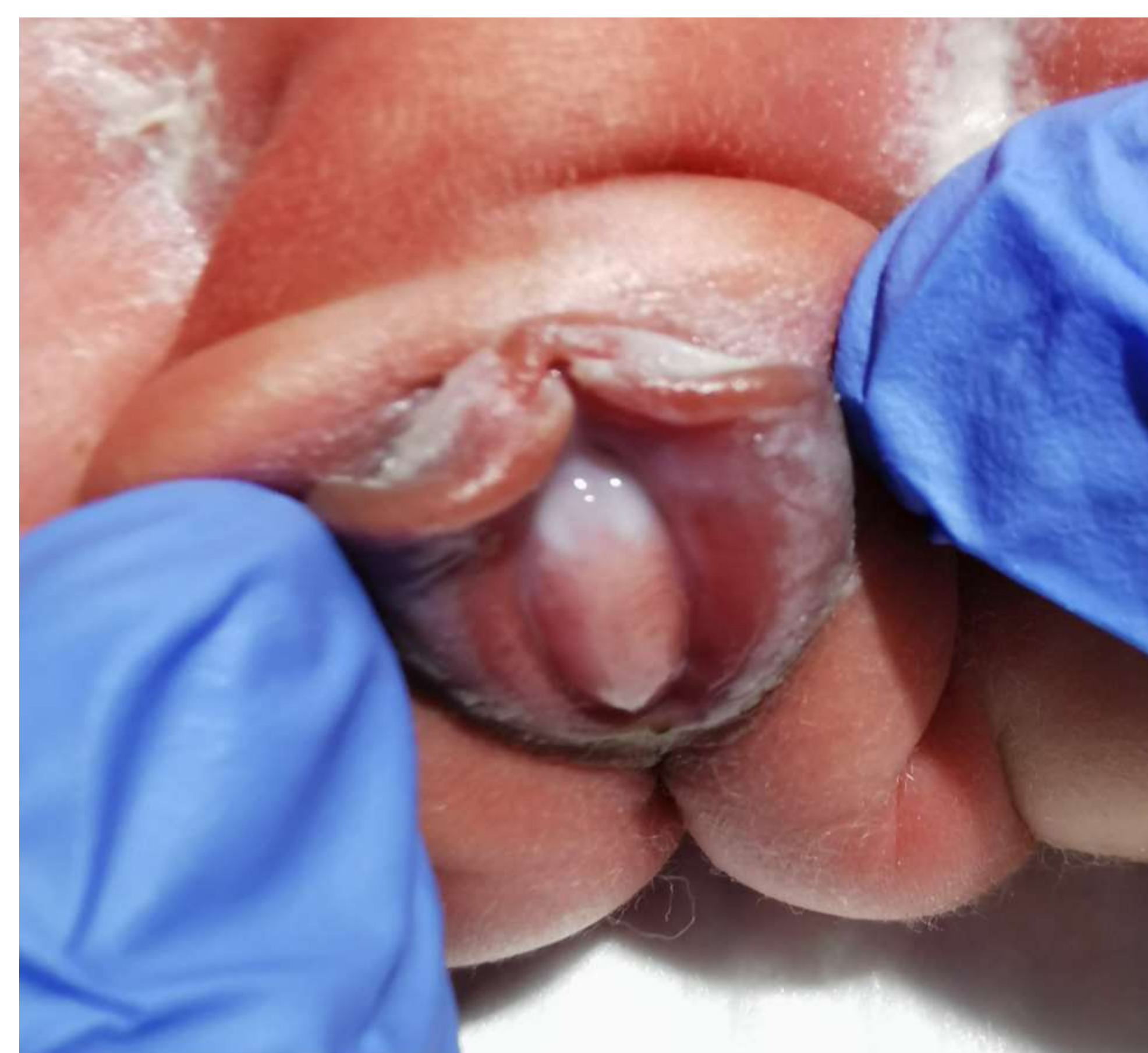
RESUMEN DEL CASO

Recién nacida mujer de unas 37 semanas de edad gestacional, fruto de embarazo controlado y sin datos de interés. Periodo neonatal inmediato sin incidencias y micciones presentes.

En exploración rutinaria realizada a las 24 horas de vida se objetiva al separar los labios mayores una tumoración redondeada y aspecto quístico de coloración rosada/blanquecina de 1 cm de diámetro con vascularización superficial, con un pequeño orificio en su margen anterior, que tras sondaje se comprueba que conecta con uretra con emisión de orina a través de la sonda. El resto de la exploración fue normal.

Se practicó una ecografía abdominal y renal que fueron normales.

Con el diagnóstico de sospecha de quiste parauretral de Skene, y tras confirmar la presencia de micciones normales, se decide actitud expectante y seguimiento ambulatorio, objetivándose disminución progresiva del tamaño hasta su resolución completa que ocurrió al mes de vida.



CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- El diagnóstico del quiste parauretral de Skene se basa en una exploración genital minuciosa de las recién nacidas, evaluando su relación con el meato uretral y el himen y si afecta o no la emisión de orina.
- No suele precisar de otras exploraciones urológicas, para ello es preciso conocer esta entidad.
- Son de carácter benigno, y generalmente tiende a su resolución espontánea, aunque en algunos casos puede causar compresión uretral y puede ser necesario su tratamiento quirúrgico.
- El manejo inicial, una vez descartada la obstrucción urinaria, debe ser conservador por su frecuente evolución hacia la resolución espontánea. Solo en casos persistentes se debe realizar punción con aguja, marsupialización o exéresis completa de dicha lesión.