

CASO CLINICO**Tratamiento médico- quirúrgico del prolapso de mucosa uretral en niñas.
Revisión de cinco casos clínicos.**

José E. Landaeta^{1,2}, Elsa Lara³; Marisa David⁴; Patricia Zibaoui³.

¹ Departamento Clínico Integral del Norte, (Modulo Docente al lado del Banco de Sangre del IVSS), Hospital Universitario Dr. "Angel Larralde", Sector Barbula, Naguanagua, Edo. Carabobo.

² Unidad Infanto juvenil "Dr. KIDS"; Torre Científica Hospital Metropolitano del Norte. Naguanagua, Edo. Carabobo. Venezuela.

³ Departamento Clínico Integral del Sur. Universidad de Carabobo. INSALUD.

⁴ Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: José E. Landaeta E.

E-mail: ginecokidsval@hotmail.com.

Telf: + 58-2418911941.

Fax: +58-2418686819.

Recibido: Diciembre 2006 **Aprobado:** Abril 2007

RESUMEN.

El prolapso de mucosa uretral es una rara condición clínica que puede presentarse en niñas prepúberes; se presenta como tumoración redondeada alrededor del orificio uretral y cursa con sangrado y flujo genital, condición clínica importante en Pediatría, ya que su presencia obliga a hacer diagnóstico diferencial con otras tumoraciones genitales (Rabdomiosarcoma, Hemangiomas) y con el Abuso Sexual. Se presentan 5 casos de niñas de 4, 5, 6 y 8 años de edad que acudieron a la consulta ginecológica por sangrado vaginal e infecciones urinarias a repetición. El diagnóstico se basó en el examen físico; indicándose tratamiento médico ambulatorio con antibioticoterapia de amplio espectro, lavados vaginales con jabón neutro y en dos casos se agregó crema tópica con estrógenos; con pobre respuesta a tratamiento médico en 4 casos e incremento del sangrado genital como complicación, un caso remitió con tratamiento médico y los cuatro restantes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico con la técnica convencional de los cuatro cuadrantes, con evolución satisfactoria en todos los casos. Los autores concluimos que el prolapso de mucosa uretral es una patología que afecta con mayor frecuencia a niñas prepúberes de raza negra entre los 5 y 8 años de edad, susceptible de tratamiento médico y que cuando el prolapso es extenso requiere tratamiento quirúrgico con exéresis del tejido prolapsado.

Palabras Clave: prolapso uretral, sangrado vaginal, niñas prepúberes, tratamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Medical and surgical treatment of urethral prolapse in girls. Review of five clinical cases.

Urethral Prolapse is an uncommon clinical condition that occurs in prepubertal girls; it presents itself as an edematous tumor tissue around the urethral meatus that courses with vaginal bleeding and swelling. The obligatory differential diagnosis is from other genital tumors (Rabdomiosarcoma, Hemangioma) and Sexual Abuse. Five cases of girls 4 to 8 years of age attending the gynecology practice due to vaginal bleeding and recurrent urinary infections. The diagnosis was based on the physical examination. The final diagnosis was obtained on physical examination. They received ambulatory treatment consisting of parental reassurance, observation and vaginal lavage with neutral soap; two cases received topical estrogen therapy, with poor response to initial treatment in four cases. Vaginal bleeding increased in four cases as a complication; only one girl responded to medical treatment, and the remaining four were submitted to surgical treatment with the conventional four-quadrant technique, with a satisfactory evolution in all cases. We concluded that urethral prolapse is a pathology more frequently affecting prepubertal black girls between 4 and 8 years of age, that can often be successfully treated, and that when extensive it requires surgical treatment with excision of the prolapsed tissue.

Keys Words: urethral prolapse, vaginal bleeding, prepubertal girls, surgical treatment.

INTRODUCCIÒN.

El Prolapso de Mucosa Uretral (PMU), es una entidad clínica caracterizada por la presencia de una tumoración redondeada edematosa, congestiva y friable alrededor del meato uretral susceptible de producir sangrado genital; producto de una eversión de la mucosa uretral en su tercio distal; esta patología representa una de las principales causas de sangrado genital (Genitorragia) en niñas prepúberes (1). También forma parte del grupo de tumores interlabiales de la infancia junto a los quistes parauretrales, hidrometrocolpos, ureteroceles ectópicos, condilomas genitales, pólipos uretrales, prolapsos cervicales y vaginales, hemangiomas y rabdomiosarcomas, lo que obliga siempre a hacer diagnóstico diferencial con estas tumoraciones (2-4). Otra condición con la cual es obligatorio hacer el diagnóstico diferencial (repercusión médico legal), es con el abuso sexual infantil (5).

El PMU se presenta en las edades extremas de la vida, es más frecuente entre los 5 y 8 años de edad y en niñas prepúberes de raza negra (6). Al examen físico vemos la tumoración redondeada que sobresale a nivel de la parte anterior del vestíbulo vulvar de color rojo vinoso o azulado con forma de dona, rodeando al orificio uretral (Fig. 1).



Fig.1 Prolapso de mucosa uretral que rebasa introito vaginal

La tumoración pudiera alcanzar un tamaño tal que permita que la misma rebasa el margen correspondiente al introito vaginal dificultando incluso la visualización del himen. Ocasionalmente puede presentar puntos de necrosis por el edema y congestión local con el subsiguiente compromiso vascular (Fig.2).

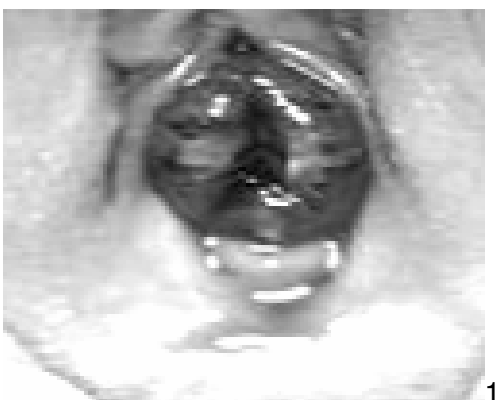


Fig. 2. Prolapso de mucosa uretral con puntos de necrosis.

De la misma forma puede acompañarse de flujo vaginal abundante y / o infección vaginal concomitante; frecuentemente existe un historial de infecciones urinarias asociadas o presencia de hematuria persistente (6,7). Motivos por los cuales es necesaria la evaluación por el especialista cirujano pediatra, urólogo y /o ginecólogo infante juvenil, obligando a solicitar un estudio urológico mínimo que incluya un ecosonograma abdomino-pélvico y una cistouretrografía miccional para un adecuado diagnóstico diferencial con las patologías antes mencionadas. La etiopatogenia no está del todo clara, se dice que en su génesis convergen una serie de factores predisponentes, como el hipoestrogenismo presente en los tejidos vaginales y uretrales en estas niñas que la hacen más susceptible de evertirse y prolapsarse, ante la presencia de factores desencadenantes y / o locales, irritativos, anatómicos, entre otros (Tabla1).

Tabla 1 Factores asociados al prolapso de mucosa uretral (PMU).

Factores predisponentes	Factores desencadenantes
Hipoestrogenismo genital de la infancia	Llanto y tos (esfuerzo)
Falta de tono muscular del piso perineal.	Factores irritativos a nivel local.
Carácter laxo de mucosa uretral.	Infecciones urinarias a repetición
Pobre matriz de tejido conectivo	Hábito retentorio en niñas.

Presentación de los casos

Se trata de cinco casos clínicos, todos en niñas prepúberes, menores de 8 años (dos niñas de 6 años, y una de 4, 5 y 8 años respectivamente); cuatro de ellas de raza negra, similar a lo reportado en la literatura (3, 4, 6); todas consultaron por presentar sangrado de probable origen genital y / o urinario, visible o no (hematuria microscópica). En dos de los casos la tumoración genital sobrepasaba el introito vaginal sin puntos de necrosis; en otros dos casos la tumoración además de sobrepasar el introito vaginal se asoció a compromiso vascular tumoral con puntos de necrosis y solamente en un caso la tumoración fue discreta sin puntos de necrosis y no sobrepasó el introito vaginal. En todos los casos se realizó previo sondaje vesical uroanálisis simple y urocultivo más antibiograma ante la documentación de algún microorganismo como ocurrió en tres de los casos: *Escherichia. Colli: 2* y *Klebsiella. Pneumonie: 1*.

Todas las niñas fueron sometidas a tratamiento médico que consistió en asociar medidas higiénicas, mejorando el aseo genital con uso de jabón de pH neutro, baños de asiento con sustancias astringentes tipo yodopovidona, antiinflamatorios vía oral, asociando antibiótico terapia en los casos documentados previamente (3 casos) y en tres casos se asoció estrógenos vía tópica tipo estriol diario por cuatro semanas.

Todas cumplieron el tratamiento médico indicado, mostrando poca mejoría de los síntomas sin reducción de la masa tumoral en cuatro de los casos; en quienes se asoció estrógeno terapia local se incrementó el sangrado genital obligando a su suspensión, contrario a lo publicado en los autores que utilizaron estrógenos por vía tópica (4,7,8,9). En un caso hubo regresión total de tumoración con el tratamiento médico indicado; en los cuatro casos restantes se realizó tratamiento quirúrgico, con la técnica de los cuatro cuadrantes, colocación de sonda vesical por 48 horas y posterior egreso por evolución satisfactoria.

Conclusiones y recomendaciones.

El PMU es una patología que se presenta en niñas prepúberes entre los 5 y 8 años de edad, generalmente de raza negra, con poca respuesta al tratamiento médico y en donde el tratamiento quirúrgico, representa el tratamiento de elección en la mayoría de los casos; sobretodo en prolapsos extensos con compromiso vascular asociado; es indispensable ante la presencia de un PMU la realización de estudios del tracto urinario, como parte de la evaluación y estudio clínico de la patología y a pesar de la poca respuesta a tratamiento médico local en la mayoría de los casos, los autores recomendamos indicar tratamiento médico a toda niña con PMU, ya que a pesar de no involucionar la tumoración uretral en la mayor parte de los casos, permite mejorar las condiciones locales previa a la programación de la exéresis del tejido prolapsado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valerie E, Gilchist BF, Frischer J, Scriven R, Klotz DH, Ramenofsky ML. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children. *Urology*. 1999; 54 (6): 1082-4.
2. Sánchez de la Cruz B. Exploración ginecológica en niñas y adolescentes. En: Hernández G, Febres F, Ayesteràn F, Arias E, Dórdova L, editores. *Avances en medicina materno infantil*. Caracas: Editorial Ateproca; 1997; p. 161-166.
3. Yang M. Gynecological examination in childhood and adolescence. *Clinical approach to Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1998; 34-42.
4. Hiersche HD. Gynecologic tumors in childhood and adolescence. *Fortschr. Med*. 1979; 17; 97 (19): 907-8.
5. Hassan E, Creatsas G, E, Michalas S. Genital tumor during childhood and adolescence: *Clin Exp. Obstet Gynecol*. 1999; 26(1): 20-1.
6. Shurtheff BT, Barone JG. Urethral prolapse: four quadrant excisional technique. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002; 15 (4): 209 – 211.
7. Lauritzen C. Effects and side effects of estrogen and gestagens in pediatric and adolescent gynecology. *Monat sschr. Kinder Heilkd*. 1990; 138 (10): 651-5.
8. Yanovski JA, Nelson LM, Willis ED, Cutler GB. Repeated childhood vaginal bleeding is not always precocious puberty. *Pediatrics*. 1992; 89: 149.
9. Heller ME, Savage MO, Dewhurst J, Grant DB. Vaginal bleeding in childhood a review of 51 patients. *J Obstet Gynaecol*. 1970. 85: 181.
10. Owens SB, Morse WH. Prolapse of the female urethra in children. *J. Urol*. 1968; 100: 171.
11. Mercer IJ, Mueller CM, Hajj SN. Medical treatment of urethral prolapse in the premenarchal female. *Adolesc Pediatr Gynecol*. 1988: 1: 181.