

Cas 2011.2

Nounada amb massa parauretral

Carolina Mendoza Mayor, Enrique Rodríguez Alhama, Ágata Vázquez Reverter, Silvia Maya Enero, Susana Ruiz García-Diego

Hospital General de l'Hospitalet. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Nounada sense antecedents familiars rellevants, producte d'una segona gestació a terme de mare sana portadora de S. agalactiae en el cultiu vaginorectal. Les ecografies prenatales eren normals. El part fou vaginal sense complicacions, amb un test Apgar de 9 al minut i 10 als 5 minuts. La somatometria mostrava un pes de 3.680 g (percentil 90), longitud de 53 cm (percentil 97) i perímetre cefàlic de 35 cm (percentil 75). En el curs postnatal va requerir fototeràpia per incompatibilitat ABO sense anèmia.

A la inspecció protrudia una massa ovoïdal entre els llavis de la vulva en posició superolateral al meatal de 0,8 x 0,5 cm de diàmetre en posició decúbit supí (Fig. 1), de color ataronjat, brillant i tensa, però de consistència tova al tacte, parcialment pediculada a la part superior i ben vascularitzada (Fig. 2). El sondatge uretral es va efectuar sense dificultat (Fig. 3). La resta de l'exploració va ser normal.

- Quin és el seu diagnòstic?
- Caldria fer alguna prova complementària per arribar al diagnòstic?
- Caldria fer algun tractament?



Fig. 1. Massa quística pediculada.



Fig. 2. Detall de la vascularització.



Fig. 3. Relació de la tumoració amb el meatal i la sonda urinària.

Correspondència: Carolina Mendoza Mayor
Rbla. Marina 422, 13è 1a - 08907 L'Hospitalet de Llobregat
932 631 446 / 616 271 061
carolina.mendoza@sanitatintegral.org

Treball rebut: 13.05.2010
Treball acceptat: 21.12.2010

Mendoza-Mayor C, Rodríguez-Alhama E, Vázquez-Reverter A, Maya-Enero S, Ruiz-García-Diego S.
Nounada amb massa parauretral.
Pediatr Catalana 2011; 71: 73-74.

Discussió

Els quists parauretrals són infreqüents, amb una incidència descrita d'entre 1/2.000 a 1/7.000 nenes vives¹, i probablement infradiagnosticats pel seu caràcter benigne. Representen menys del 0,5% de les malformacions congènites de les vies urinàries en els nounats. La seva formació resulta de la retenció de secrecions per obstrucció intrauterina dels conductes de les glàndules periuretrals de Skene que, en un nombre variable de 6 a 30, tenen una funció que consisteix a lubricar l'introït mitjançant una secreció mucoides. Es qüestiona el paper dels estrògens materns en la formació d'aquests quists². Habitualment no produeix manifestacions clíniques, i l'obstrucció uretral i la infecció són molt rares.

El seu diagnòstic és clínic³. És necessari demostrar la permeabilitat de la via urinària amb el sondatge vesical. Alguns autors recomanen com a estudi complementari l'ecografia renovesical, encara que tan sols està indicat fer-la quan la pacient presenta problemes d'obstrucció uretral. Dins el diagnòstic diferencial, per ordre de freqüència, s'inclouen la imperforació himenal, la ureterocele ectòpica, que protrueix a través del meat uretral i pot afectar la via urinària, altres quists congènits (com el quist de Gartner i el quist d'inclusió epitelial), prolapse uretral i rabdosarcoma botrioide.

La majoria d'autors recomanen l'observació per la possibilitat de resolució espontània els primers mesos de la vida⁵.

Diagnòstic: Quist parauretral.

Comentari

El quist parauretral o periuretral és una lesió rara, que es pot presentar en la infància i en l'edat adulta. En les dones adultes poden ser asimptomàtics o tenir manifestacions clíniques variables com dispareúnia, dolor o disúria. Molts casos congènits es troben de manera accidental durant l'exploració sistemàtica del nounat.

Es tracta d'una malformació benigna i aïllada, que en molts casos involuciona de forma espontània, durant les primeres quatre a vuit setmanes de vida, per la qual cosa es recomana una actitud expectant durant aquest període. Hi ha molta controvèrsia en el tractament dels quists que persisteixen passats 6 mesos o augmenten de mida en el temps: punció-aspiració, extirpació o marsupialització.

Com a conclusió, és molt important l'examen detallat dels genitals femenins per evitar que aquests quists quedin sense diagnosticar, donada la seva regressió espontània, i per estimar-ne la incidència real.

Bibliografia

1. Parente Hernández A, Angulo Madero JM, del Cañizo López A, Sánchez París O, Romero Ruiz RM, Vázquez Estévez J. Quiste parauretral de Skene en niña recién nacida. *Actas Urol Esp* 2006; 30: 93-94.
2. Luján Marco S, García Fadrique G, Morales Solchaga G, Di Capua Sacoto C, Alonso Gorrea M, Jiménez Cruz JM. Quiste parauretral de Skene. *Actas Urol Esp* 2009; 33: 719.
3. Canduela Martínez V, Mongil Ruiz I, de Diego García EM, Fernández Jiménez I. Recién nacida con masa quística interlabial. *An Pediatr (Barc)* 2004; 61: 273-274.
4. Soyer T, Aydemir E, Atmaca E. Paraurethral cysts in female newborns: role of maternal estrogens. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; 20: 249-251.
5. Fujimoto T, Suwa T, Ishii N, Kabe K. Paraurethral cysts in female newborn: is surgery always advocated? *J Pediatr Surg* 2007; 42: 400-403.