

PRESENTACION DE CASO

Quiste parauretral. Presentación de un caso

Paraurethral cyst. A case report

Dr. Emilio Vega Azcúe.

*Especialista de I Grado en Urología. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.
Second Professional Degree in Urology. Pediatric Teaching Hospital "Paquito González Cueto". Cienfuegos.*

RESUMEN

El quiste parauretral o de Skene, es una entidad de diagnóstico muy raro en el recién nacido, representa menos del 0,5 % de las malformaciones congénitas de las vías urinarias. Se reporta mundialmente una incidencia de 1:2000 a 1:7000 en los nacimientos femeninos. En la recién nacida, el quiste parauretral se origina por la retención de secreciones en la glándula de Skene, debido a la obstrucción de sus conductos. La mayoría de estos quistes disminuyen de tamaño durante las primeras cuatro a ocho semanas, pero pueden presentar síntomas de infección u obstrucción urinaria. También se pueden formar a partir de restos embrionarios persistentes de los conductos mesonéfricos (conductos de Wolf), llamados quistes de Gartner y de la oclusión de los conductos paramesonéfricos no fusionados (Müllerianos). Se presenta el caso de una paciente de 25 días de nacida, de sexo femenino, que se le diagnosticó un quiste parauretral y se le realizó tratamiento quirúrgico, del cual evolucionó de manera satisfactoria.

Palabras clave: quistes; sistema urinario; recién nacido; anomalías urogenitales femeninas; procedimientos quirúrgicos-uroológicos

ABSTRACT

The paraurethral or Skene's duct cyst, is a rare diagnostic entity in a newborn. It represents less than 0,5 % of congenital malformations of the urinary tract. All over the world it is reported an incidence of 1:2000 to 1:7000 in female births. In the newborn, the

paraurethral cyst is caused by retention of secretions in the Skene's gland due to the obstruction of its ducts. Most of these cysts decrease in size during the first four to eight weeks, but they may cause symptoms of infection or urinary obstruction. They can also get formed from persistent embryonic remains of the mesonephric ducts (Wolffian duct), known as Gartner cysts and from the occlusion of unfused paramesonephric ducts (Müllerian). The case of a 25-day-old female, diagnosed with paraurethral cyst that underwent surgery and evolved successfully is presented.

Key words: cysts; urinary tract; infant newborn; urogenital abnormalities; female; urologic surgical procedures

INTRODUCCIÓN

El quiste parauretral o quiste del conducto de Skene es una anomalía congénita rara que se presenta en recién nacidos del sexo femenino.⁽¹⁻⁴⁾

Es una formación quística redondeada de color amarillo nacarado, que se localiza en la cara lateral de la uretra y protruye hacia el vestíbulo de la vulva, puede causar síntomas y signos de obstrucción urinaria baja. La etiología de estos quistes no está totalmente esclarecida, pero se plantea que se forman a partir de retención de la secreción u obstrucción de estas glándulas. Hasta el año 2006 solo se recogen 47 casos en la literatura indexada,⁽¹⁾ es posible que su incidencia sea mayor, pero debido a su benignidad no son diagnosticados y pasan inadvertidos en la exploración de las niñas recién

Recibido: 23 de diciembre de 2010

Aprobado: 6 de enero de 2011

Correspondencia:

Dr. Emilio Vega Azcúe.

Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto".
Cienfuegos. CP: 55100.

Dirección electrónica: jesusemiliov@jagua.cfg.sld.cu

nacidas. Solo se reporta una incidencia de 1:2000 a 1:7000 en los nacimientos femeninos.⁽²⁾

La mayoría de estos quistes disminuyen de tamaño durante las primeras cuatro a ocho semanas, pero si provocan síntomas urinarios, está indicado tratamiento quirúrgico.^(2, 5)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 25 días de nacida, nacida de parto eutócico a término y de peso adecuado a la edad gestacional, sin antecedentes perinatales de interés.

La familia le detectó desde los primeros días del nacimiento, una lesión quística redondeada de color amarillo nacarado, de aproximadamente 2 cms. de diámetro, el cual presentó un rápido crecimiento y protruía hacia el vestíbulo de la vulva (hacia el lado derecho), el cual le provocaba dificultad miccional (necesidad de pujar) y chorro en regadera, aparentemente no era doloroso, ni provocaba sangramiento. Se comprobó la permeabilidad de la vagina, un desplazamiento hacia la derecha del meato uretral, que era permeable mediante sondaje. Presentó clínica de obstrucción uretral sin repercusión alta por ultrasonido renal, no presentaba problemas de tipo infeccioso comprobado por urocultivos y exudados vulvares. (Figura 1).



Figura. 1 Quiste parauretral o de Skene

La paciente, fue ingresada, llevada al salón de operaciones, se le administró anestesia general con máscara, se realizó previa antisepsia y sondaje uretral, para evitar la posible lesión de la uretra. La secreción obtenida se envió al departamento de anatomía patológica para realizar citología, se informan: células epiteliales escamosas y elementos inflamatorios agudos, no hubo malignidad en la muestra examinada. (Figura 2).



Figura. 2 Paciente después de operada

A las 24 horas se egresó, con evolución satisfactoria, regresaron posteriormente todos los síntomas anteriormente descritos y se confirmó el diagnóstico de quiste parauretral o de Skene.

DISCUSIÓN

La exploración rutinaria y exhaustiva de los genitales en las recién nacidas es importante para la detección de anomalías congénitas.

El quiste parauretral o de Skene, se forma a partir de pequeñas glándulas consideradas menores, que se encuentran en el vestíbulo de la vulva a ambos lados, en número variable y desembocan lateral al meato uretral^(6,7) en el introito vaginal. Existen dos de mayor tamaño que reciben el nombre de glándulas de Skene. Su función, es secretar una pequeña cantidad de material mucoso en la estimulación sexual, durante el coito.^(1,8)

La etiopatogenia del quiste es desconocida, se piensa que puede estar debido a la degeneración quística de la glándula o a la obliteración de los conductos excretores.⁽⁸⁾ Es una tumoración quística benigna adyacente al meato externo de la uretra.⁽¹⁾

Si se tiene en cuenta su origen benigno y su tendencia a la reabsorción, se recomienda una actitud no agresiva, evolucionándolas de forma periódica, pero siempre que se observe algún síntoma de obstrucción de las vías urinarias o signos de infección, debe tratarse quirúrgicamente realizando marsupialización o exéresis del quiste.^(9,10)

El diagnóstico diferencial de esta patología debe ser con el ureterocele ectópico prolapsado, el himen imperforado, los quistes de los conductos de Gartner, los quistes de inclusión, el prolapso de la mucosa uretral y los divertículos uretrales.⁽²⁾ Las imágenes son un buen

método para complementar la clínica, sin embargo, el diagnóstico de certeza se obtiene con la histología. El conocimiento de esta patología es esencial para el urólogo pediatra y el cirujano pues le permite arribar a un diagnóstico temprano que le posibilita brindar tratamiento adecuado y oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parente Hernández A, Angulo Madero JM, 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(1):93-94.
2. Romero Reyes R, Rodríguez Colorado S, Escobar del Barco L, Gorbea Chávez V. Quiste suburetral. Reporte de un caso. *Ginecol. Obstet. Mex.*2009;77(3):151-5.
3. Reyes GM, Reyna PR, Sánchez OJ, García MS. Quistes parauretrales. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Rev. Mex. Urol.*2000;60(2):87-91.
4. Soria Fernández GR, González Pérez A, Jaspersen Gastelum J. Quistes parauretrales. Reporte de 19 casos y revisión de la literatura. *Servicio de Urología del Hospital General de México.Rev. Mex. Urol.*2005;65(1):60-65.
5. Ceylan H, Ozokutan BH, Karakom M, Buyukbese S. Paraurethral cyst: Is conservative management always appropriate?. *Eur J Pediatric Surg.*2002;12(3):212-4.
6. Zaviacic M, Jakubovská V, Belosovic M, Breza J. Ultrastructure of the normal adult human female prostate gland (Skene's gland). *Anat. Embryol.*2000;201(1):51-61.
7. Moyal-Barracco M, Durlot F, Jakubowicz M. Vulvar examination of 200 asymptomatic women. Quebec, Canada;1993.
8. Adauy E, Hugo Salinas P, Naranjo D, Retamales M. Quistes Vaginales. *Rev. Chil. Obstet Ginecol.*2006;71(4):246-51.
9. Menéndez López V, de Nova Sánchez E, Carro Rubias C, de Paz Cruz L, García López F. Quistes parauretrales femeninos. Experiencia de 4 casos. *Actas Urol. Esp.*2006;30 (1):83-84.
10. Sharifi-Aghdas F, Ghaderian N. Female paraurethral cysts: Experience of 25 cases. *BJU International.*2004;93 (3):375-8.