Prolapso uretral en una niña con sangrado urogenital

Urethral prolapse in a girl with urogenital bleeding

Lic. Cristina González Miares^a, Dra. Sara Fuentes Carretero^a, Lic. José M. Pradillos Serna^a y Lic. Erick Ardela Díaz^a

RESUMEN

El prolapso uretral es una enfermedad poco frecuente que afecta a la uretra distal. Ocurre, con mayor frecuencia, en niñas negras prepúberes y en mujeres posmenopáusicas. El motivo de consulta suele ser sangrado genital y/o disuria. El tratamiento incluye desde terapia conservadora hasta operaciones quirúrgicas.

Se presenta el caso de una niña blanca de 11 años que acudió a Urgencias por flujo vaginal desde hacía 6 días y sangrado genital desde hacía 3 días, que se acompañaba de dolor punzante en la región genital, con disuria ocasional. Se observó una eversión circular de la mucosa uretral con un área granulomatosa y necrótica, por lo que se intervino quirúrgicamente y se realizó una resección del prolapso, con resolución de la clínica.

Palabras clave: uretra, prolapso, sangrado, sistema urogenital.

ABSTRACT

Urethral prolapse is an uncommon condition that involves the distal urethra. It occurs most often in prepuberal black girls and in postmenopausal women. The reason for consultation is usually genital bleeding and/or dysuria. The treatment includes from conservative therapy to surgical interventions. We present the case of an 11-year-old white girl who came to the Emergency Room due to vaginal discharge for 6 days and genital bleeding for 3 days that was accompanied by stabbing pain in genital region, with occasional dysuria. A circular eversion of the urethral mucosa was observed, so the patient was surgically intervened, performing a prolapse resection with clinical resolution.

Key words: urethra, prolapse, hemorrhage, urogenital system.

http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.e26

Cómo citar: González Miares C, Fuentes Carretero S, Pradillos Serna JM, Ardela Díaz E. Prolapso uretral en una niña con sangrado urogenital. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(1):e26-e29.

a. Hospital Universitario de León, España.

Correspondencia:

Lic. Cristina González Miares: cristinagmiares@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 29-12-2018 Aceptado: 9-8-2019

INTRODUCCIÓN

El prolapso de la mucosa uretral en las niñas es raro; se presenta, más frecuentemente, en las prepúberes de etnia negra y en las mujeres posmenopáusicas. Consiste en una eversión circular de la mucosa de la uretra a través del meato. ^{1,2} La etiología de esta patología aún no está clara, a pesar de haber sido descrita, por primera vez, en 1732 por Solingen. ² La deficiencia de estrógenos ha sido propuesta como una de las causas. Pueden aparecer complicaciones, como el estrangulamiento de la masa con necrosis. ²

Se presenta un caso de prolapso de mucosa uretral en una niña de 11 años, que debutó, en los días previos, con flujo y sangrado vaginal, dolor punzante en el área genital y disuria ocasional.

CASO CLÍNICO

Niña de 11 años de raza blanca que acudió a Urgencias por un cuadro de 6 días de evolución de flujo vaginal que, desde hacía 3 días, asociaba sangrado y dolor en el área genital. Presentaba también disuria ocasional. No refería antecedentes de traumatismo ni había realizado ejercicio intenso los días previos. No asociaba estreñimiento. No había presentado la menarquía; tenía un estadio de Tanner 1 (T1P1Aa) y complexión delgada. No presentaba otros antecedentes de interés, salvo infecciones del tracto urinario diagnosticadas por tira de orina y únicamente una confirmada con urocultivo. Su pediatra la derivó a consultas de Ginecología, pero, ante la persistencia de los síntomas, decidió acudir a Urgencias.

En la exploración física, se observó el meato uretral prolapsado, inflamado y un área granulomatosa y necrótica con mal olor en el labio inferior derecho (*Figura 1*), y se encontró el introito vaginal caudal a la masa. La exploración vaginal realizada por el ginecólogo fue normal. No presentaba lesiones en otro nivel.

Al introducir una sonda a través del meato prolapsado, se obtuvo orina. Exploraciones complementarias: analítica dentro de la normalidad; sistemático y sedimento sin datos de infección urinaria; urocultivo negativo; ecografía abdominal con riñones de tamaño normal, con parénquima de grosor normal, y la vía excretora no estaba dilatada. Antes de la cirugía, se realizó una cistoscopia, en la que se observó la vejiga, los meatos ureterales y la uretra, normales.

Se realizó la cirugía de resección en rodete del prolapso y sutura del neomeato uretral circular sobre sonda de 12 French (*Figura* 2). Se retiró la sonda a las 48 horas y se mantuvo la micción adecuada, por lo que recibió el alta.

Luego, presentó normalidad en la exploración física (*Figura 3*), aunque refirió polaquiuria que mejoró con oxibutinina. Actualmente, continúa en seguimiento por Cirugía Pediátrica; no ha presentado infecciones de orina y refiere la mejoría de la polaquiuria, por lo que se ha iniciado la pauta descendente de oxibutinina.

COMENTARIO

El prolapso uretral es una anomalía poco

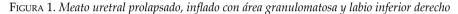




Figura 2. Resección en rodete del prolapso y sutura de neomeato uretral circular sobre sonda



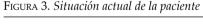
frecuente. Afecta, con mayor frecuencia, a niñas de 4 a 9 años de etnia negra, aunque no con exclusividad, así como a mujeres posmenopáusicas de etnia blanca. La fisiopatología exacta se desconoce. Se han propuesto algunas causas, como el sobrepeso u obesidad, el aumento de la presión abdominal (tos, ejercicio, estreñimiento), alteraciones del suelo pélvico, disfunciones neuromusculares y déficit de estrógenos. ¹⁻³ Este último podría estar relacionado con la laxitud de la fascia periuretral.

El sangrado puede ser descrito como *spotting* o hematuria y no suele ser doloroso.^{2,3} En las niñas, por lo general, es asintomático, aunque puede llegar a ocasionar trombosis y necrosis de la región uretral afectada.

El diagnóstico se realiza, en la mayoría de los casos, por inspección al observar una masa circular que rodea el meato.2-5 En ocasiones, como en nuestro caso, si no se tiene claro el origen de la masa, pueden ser necesarias pruebas complementarias, como la ecografía abdominal, para realizar el diagnóstico diferencial entre causas vaginales o urinarias y descartar lesiones asociadas. La cistoscopia también es útil para confirmar la ausencia de otras lesiones. El diagnóstico diferencial de las masas interlabiales se puede realizar, en su mayoría, con un examen físico adecuado que destaque ciertas características, como la localización exacta de la masa, la posición del meato uretral y del introito vaginal, así como de los síntomas clínicos y de la edad. Entre las patologías para descartar, se encuentran las siguientes: prolapso de ureterocele, quistes uretrales, sarcomas de partes blandas (vaginal o vesical), abuso sexual.²⁻⁵

En el prolapso uretral, el introito vaginal se encuentra caudal a la masa. Esta anomalía no suele asociarse a otras malformaciones del tracto urinario. Su confirmación diagnóstica se puede realizar haciendo pasar una sonda a través del lumen central y evidenciando la salida de orina. Esta patología debe ser diferenciada del prolapso de ureterocele, que sí presenta malformaciones asociadas. Los quistes parauretrales se presentan como una masa interlabial quística de color amarillento que desplaza el meato uretral sin dificultad de vaciado ni malformaciones asociadas. El introito vaginal de aspecto normal se encuentra desplazado caudalmente. En algunos casos, se puede observar el drenaje del quiste a través del meato. El sarcoma botrioide de vejiga se manifiesta, principalmente, en forma de hematuria u obstrucción urinaria y el de vagina se suele dar en las niñas por debajo de los 5 años y se localiza en la pared vaginal anterior. Se presenta como una tumoración dependiente de la vagina mamelonada, que puede aparecer ulcerada.4,6 En el caso de sospecha de abuso sexual, se debe realizar una anamnesis y una exploración física minuciosa con el fin de descartar desgarros en el himen.

El tratamiento es médico principalmente y, de manera excepcional, quirúrgico. El primero





incluye higiene local, fomentos con soluciones antisépticas, antibióticos tópicos, esteroides o cremas de estrógenos. La operación quirúrgica está indicada para casos más graves, como aquellos con sangrado significativo, trombosis o cambios gangrenosos y si está contraindicado el uso de crema de estrógeno. ^{4,7} El tratamiento quirúrgico se lleva a cabo con la técnica de Kelly-Burnam modificada, en la que se extirpa la mucosa prolapsada, y la unión mucocutánea se vuelve a aproximar con suturas absorbibles. ^{5,7-9}

La primera línea de tratamiento es médica; sin embargo, si la terapia médica no reduce el prolapso, entonces, la cirugía es el tratamiento de elección. El manejo médico no siempre es un tratamiento eficaz para corregir el prolapso y puede tener una tasa de recurrencia del 67 %; la cirugía tiene una tasa de curación más alta y alivia los síntomas rápidamente. Las complicaciones que pueden surgir de la escisión quirúrgica incluyen estenosis uretral (el 5,2 %), sangrado (el 2 %) y recurrencia del prolapso (el 2 %).^{2,9}

Las masas que se pueden encontrar a nivel interlabial en una niña representan un amplio espectro de lesiones heterogéneas y, a menudo, existe confusión en su diagnóstico, manejo y pronóstico. Realizar un examen pélvico adecuado de una niña preadolescente que presenta sangrado vulvovaginal es crucial para formar un diagnóstico preciso y descartar, entre otras causas, el abuso sexual. 45,10

REFERENCIAS

- Gutiérrez-García S, Casasola J, Garrido F, Arguelles S, et al. Prolapso de uretra. Clin Invest Gin Obst. 2005; 32(3):130-1.
- Olumide A, Kayode Olusegun A, Babatola B. Urethral mucosa prolapse in an 18-year-old adolescent. Case Rep Obstet Gynecol. 2013; 2013:231709.
- Hillyer Š, Mooppan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. *Urology*. 2009; 73(5):1008-11.
- Shavit I, Solt I. Urethral prolapse misdiagnosed as vaginal bleeding in a premenarchal girl. Eur J Pediatr. 2008; 167(5):597-8.
- Novoa-Carballal R, Cantero Rey R, García García I, Valenzuela Besada O. Prolapso uretral: imagen diagnóstica de una enfermedad poco frecuente. *An Pediatr (Barc)*. 2018. [En prensa].
- Calleja Aguayo E, Delgado Alvira R, Elías Pollina J, Romeo Ulecia M, et al. Diagnóstico diferencial de las masas interlabiales en niñas menores de 5 años. Cir Pediatr. 2010; 23(1):28-31.
- Shurtleff BT, Barone JG. Urethral prolapse: four quadrant excisional technique. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2002; 15(4):209-11.
- Ballouhey Q, Galinier P, Gryn A, Pienkowski C, et al. Benefits of primary surgical resection for symptomatic urethral prolapse in children. J Pediatr Urol. 2014; 10(1):94-7.
- 9. Okorie CO. Urethral prolapse: contemporary report on a modified ligation over a urethral catheter treatment approach. *Nephrourol Mon.* 2013; 5(4):866-9.
- McCaskill A, Inabinet CF, Tomlin K, Burgis J. Prepubertal genital bleeding: examination and differential diagnosis in pediatric female patients. *J Emerg Med*. 2018; 55(4):e97-100.