

ADHERENCIA VULVAR: REPORTE DE UN CASO

Dr. Bañuelos Ramírez D¹, Alejandra Díaz de León De Luna², Peña Tapia A¹, Magdaleno Cordero A¹, Cortés-Fuentes E².

1. Médicos residentes de segundo año de Urología Ginecológica UMAE HGO 4 "Luis Castelazo Ayala".
2. Médico adscrito al servicio de Urología Ginecológica, UMAR HGO 4 "Luis Castelazo Ayala".

Introducción: La fusión de los labios menores conocida como "adherencia vulvar, sinequia vulvar". Es un hallazgo común y benigno en niñas.¹ Clínicamente puede ser asintomático o detectarse como retención urinaria, infección del tracto urinario recurrente y flujo vaginal.² La incidencia se encuentra entre 0,3% y 3,3%, la edad de mayor incidencia está entre los 3 meses y los 6 años.⁴ La causa de la fusión no es clara, probablemente, esté asociada con déficit estrogénico en pacientes puberales. Además, debe existir un evento asociado; irritación, dermatitis, lesión, etc.¹

Presentación del caso: Femenino de 16 años de edad, no comorbidos ni antecedente quirúrgico, menarca 12 años, sin vida sexual; Presenta desde hace 3 años síntomas de disfunción del vaciamiento; valsalva y prensa abdominal para finalizar micción, infecciones urinarias recurrentes, así como retención de sangrado catamenial en canal vaginal.

Exploración física: Genitales con fusión de labios mayores desde su parte superior cubriendo el clítoris, hasta tercio inferior de introito vaginal, con doble orificio permeables, en la parte inferior de la horquilla vulvar de 1 cm y en la parte superior a 1 cm del meato uretral de 5 mm, no se logra visualizar labios menores.

Procedimiento realizado: Plastia vulvar, hallazgos de sinequia en borde interno de labios mayores con fusión en su totalidad con labios menores, clítoris y meato uretral conservado. Sangrado 50 mL. Sin complicaciones.

Seguimiento: Posterior al tratamiento quirúrgico con tratamiento tópico estrogénicos conjugados y seguimiento mensual en consulta externa.

Discusión. La sinequia vulvar es poco frecuente, con gran importancia por el importante daño que puede ocasionar en el área genital si no se diagnóstica adecuadamente o al instaurar un tratamiento inadecuado.^{1,2} En general, existe un subdiagnóstico, ya que con frecuencia, se cursa con inadecuada exploración física, entre otras.¹ Es importante un diagnóstico multidisciplinario con el fin de estudiar posibles patologías asociadas, como infección urinaria, vulvovaginitis o parasitosis, traumatismos, entre otras, para iniciar tratamiento adicional específico.^{3,4} Actualmente, los estudios sugieren un comportamiento multicausal de esta patología; se plantea un enfoque del triple riesgo para el entendimiento y abordaje con factores infecciosos, fisiológicos y socioculturales que se individualizan en cada caso.^{1,3}

Tratamiento. Inicio conservador, estrógenos tópicos e ir escalonando si fuera necesario el manejo quirúrgico.³ La intervención quirúrgica, se realiza en aquellas niñas en las cuales ha fallado totalmente el manejo médico. Con frecuencia, se relaciona con una hiperqueratosis local.⁴

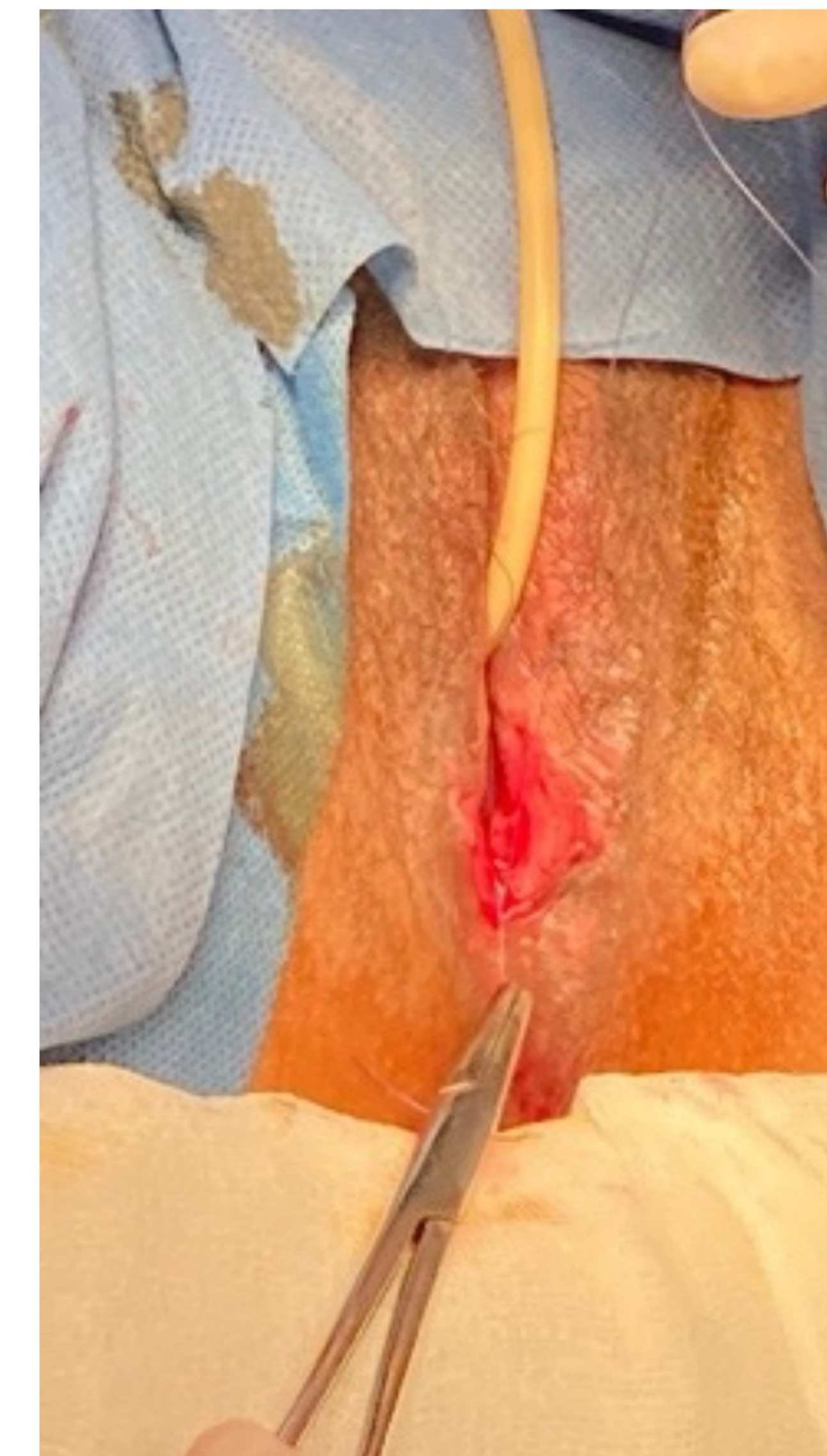
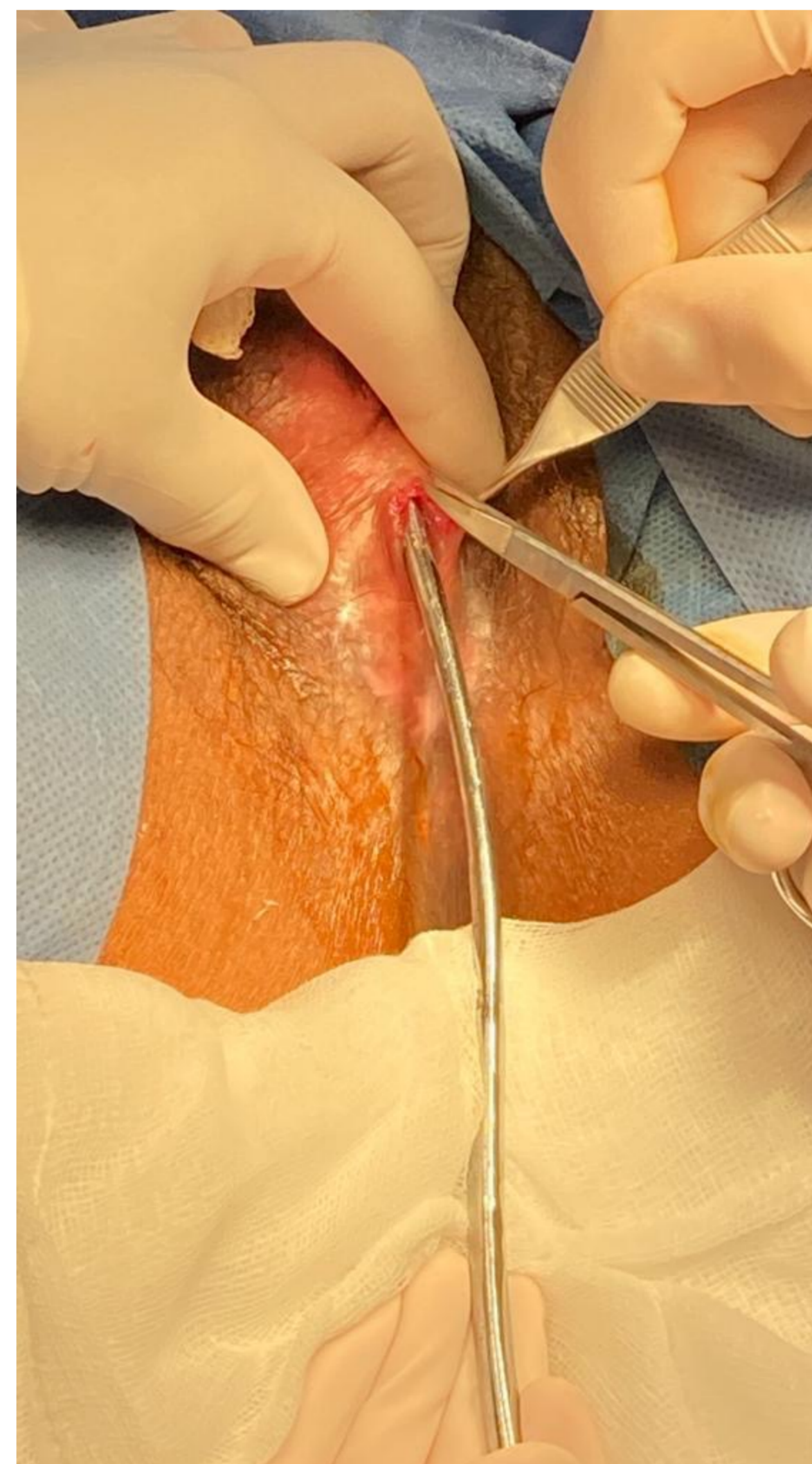
Imagen 1. Valoración inicial.



Imagen 2. Seguimiento, 30 días post-operada.



Imagen 3 y 4. Plastia Vulvar.



Conclusiones:

- Condición clínica subdiagnóstica.
- Repercusiones en calidad de vida de la paciente.
- Tratamiento escalonado para un correcto pronóstico.
- **Pronóstico favorable con mejoría de síntomas y calidad de vida.**

Bibliografía

1. Barbosa Ardila SD, Trisancho Baró AI, Suescún Vargas JM. Sinequia vulvar: revisión de literatura. Arch Argent Pediatr 2017;115(6):597-601.
2. Rubinstein A, Rahman G, Rizzo P, et al. Labial adhesions: Experience in a children's hospital. Arch Argent Pediatr 2018;116(1):65-68.
3. J.L. Bacon et al. / J Pediatr Adolesc Gynecol North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. 2015;1-5.
4. Ze Liang, Juan Chen, Xin Yu & Lan Zhu (2021) Persistent Labial Minora Fusion in Reproductive Age Women: A Retrospective Case Series of Nine Patients and Review of Literature, Organogenesis, 17:1-2, 20-25.