

INTRODUCCIÓN

Los quistes de Gartner corresponden a vestigios de los canales mesonéfricos de Wolff que representan 11% de los quistes vaginales, son compuestos por células cuboidales, no secretoras de mucina. La localización más frecuente se encuentra en la pared antero lateral de la vagina.

CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años G5, C2, A3, con antecedente de urolitiasis, que acude a consulta por presencia de tumor en vagina de dos años de evolución.

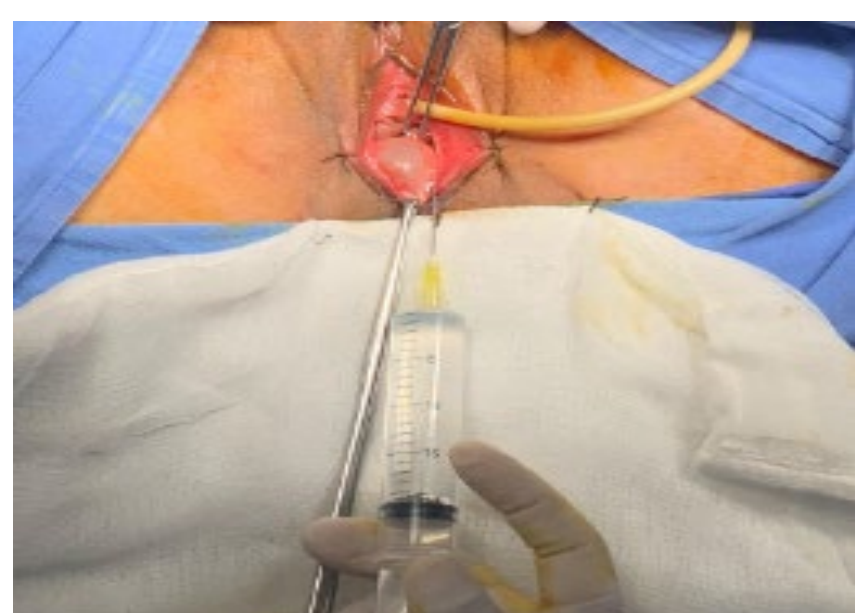
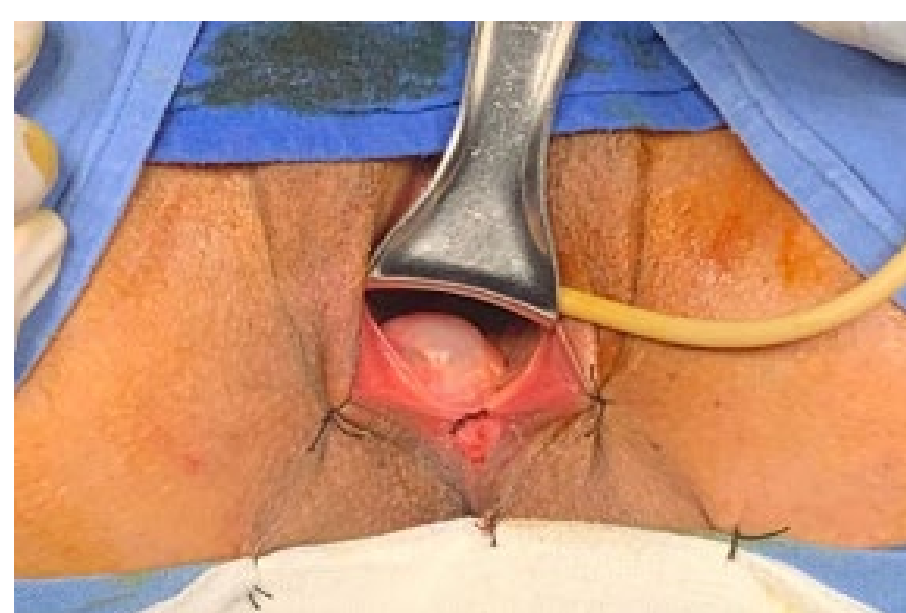
Exploración Física: Tumor en pared anterior vaginal, entre mucosa de 3 a 4 cm, móvil no doloroso.

Paraclínicos y gabinete:
Hemograma y bioquímica sin alteraciones.

Ultrasonido pélvico: Útero de dimensiones normales. Presencia de imagen anecoica de 4 x 4 cm en pared vaginal anterior tercio medio derecho.

PROCEDIMIENTO

Se hospitaliza paciente día previo a cirugía y realiza procedimiento con colocación de valvas anterior en vagina y posterior se localizó quiste de Gartner. Se coloca pinza de allis en vértices, se hidrodiseca partes laterales de quiste y por planos se disecciona con tijera fina, se localiza pedículo en parte lateral derecha de quiste, se toma con ángulo y se procede a disecar quiste, se realiza hemostasia y línea de sutura donde se encontraba.



DISCUSIÓN

Los quistes uretrales y parauretrales, son poco frecuentes en la práctica uroginecológica. Los quistes de Gartner, su composición son células cuboidales bajas. Su presentación se da en la tercera y cuarta década de vida. Son benignos, asintomáticos y si llegarán a presentar sintomatología, estas serían dispareunia, molestias urinarias y simular prolapso de órganos pélvicos. Estudio de elección es resonancia magnética. En el caso de nuestra paciente, no requirió otro estudio de gabinete, solo exploración física. El tratamiento puede ser expectante, aspiración o inyección de tetraciclina al 5% o quirúrgico.