

# Recién nacida con masa quística interlabial

V. Canduela Martínez<sup>a</sup>, I. Mongil Ruiz<sup>a</sup>, E.M. de Diego García<sup>b</sup> e I. Fernández Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatría. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Unidad de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

### CASO CLÍNICO

Recién nacida sin antecedentes familiares de interés, procedente de un embarazo a término bien tolerado sin trastornos asociados, parto eutócico, test de Apgar 9/9, peso al nacer, 3.450 g; talla, 50 cm, y perímetro cefálico, 34 cm. Durante la exploración rutinaria posnatal y al separar los labios mayores se aprecia masa interlabial de 1,5-1,7 cm de coloración blanquecina y blanda al tacto, indolora, que puede deprimirse a la presión suave y recuperar inmediatamente el mismo tamaño. El orificio uretral se encuentra lateralizado, y puede sondarse sin dificultad (fig. 1). El resto de la exploración es normal. La ecografía abdominal y renal es normal.

### PREGUNTAS

1. ¿Cuál es su diagnóstico?
2. ¿Es necesario realizar algún tratamiento?



**Figura 1.** Masa interlabial de color blanquecino y consistencia blanda. El orificio uretral se encuentra lateralizado y se puede sondar con facilidad.

**Correspondencia:** Dr. V. Canduela Martínez.  
Pediatría. Hospital de Laredo.  
Avda. de los Derechos Humanos, s/n. 39770 Laredo. Cantabria. España.  
Correo electrónico: vcanduela@hldr.scsalud.es.

Recibido en mayo de 2003.  
Aceptado para su publicación en octubre de 2003.

### QUISTE PARAURETRAL O PERIURETRAL DE SKENE

La recién nacida presenta un quiste parauretral o periuretral de Skene, rara anomalía congénita, cuya frecuencia no está bien determinada, aunque debe ser más frecuente que lo que se supone<sup>1</sup>. Algunos autores señalan una incidencia de un caso por cada 2.074 recién nacidos<sup>2</sup>. Se produce por la obstrucción intraútero de los conductos de las glándulas parauretrales o de Skene, y su origen se desconoce. El quiste parauretral está constituido por una cavidad tapizada por epitelio de transición y con contenido mucinoso blanquecino. Se presenta como una masa interlabial, visible al separar los labios mayores de la recién nacida, de tamaño variable, indolora y lateral o inferior al orificio uretral, que debe buscarse para comprobar la permeabilidad de la vía urinaria. También puede protruir a través del meato uretral, simulando un ureteroceles ectópico. El diagnóstico suele establecerse sin necesidad de exploraciones urológicas<sup>2</sup>, pero para ello es preciso conocer esta entidad. La exploración genital de los recién nacidos mujeres debe ser tan minuciosa como la de los varones. Debe realizarse el diagnóstico diferencial con otras causas de masa interlabial en la recién nacida: quiste de Gartner en la pared anterolateral de la vagina; ureteroceles ectópico, que protruye a través del meato uretral y que produce afectación de la vía urinaria; imperforación de himen, que se presenta como una masa lisa que ocupa el introito vaginal y otras obstrucciones distales de uretra. No hay que olvidar la posibilidad de un sarcoma botrioides. El quiste parauretral es una malformación benigna que suele ir aislada, aunque puede asociarse a imperforación de himen<sup>1</sup> y se ha descrito un caso que presentaba un carcinoma en su interior.

El tratamiento no está totalmente bien definido. Algunos autores realizan extirpación total del quiste; otros punción del quiste (que sirve también de ayuda diagnóstica) y escisión parcial de su pared<sup>2</sup>. Otros autores realizan marsupialización y drenaje del quiste<sup>1</sup>. Otros,

simplemente punción con aguja<sup>3</sup>. Es posible la rotura espontánea del quiste, por lo que es prudente mantener inicialmente una actitud expectante<sup>4,5</sup>. En nuestro caso, la paciente, una vez descartadas otras etiologías, fue diagnosticada de quiste parauretral y fue remitida a cirugía infantil, donde fue controlada durante 2 meses, decidiendo inicialmente actitud expectante por la posibilidad de resolución espontánea. Al aumentar el calibre del quiste y por ello ocupar y dilatar el meato uretral, se decidió realizar la extirpación del quiste en su totalidad a los 4 meses de edad, sin lesión de la mucosa uretral. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de quiste de glándula parauretral de Skene. La intervención ideal es la extirpación total, aunque la más habitual es la marsupialización, que consiste en suturar los bordes del quiste lateralmente para evitar recidivas (como ocurre con la punción)<sup>5</sup>.

Como conclusión, es importante la exploración detallada de los genitales femeninos, como se suele hacer con los masculinos. Muchos quistes parauretrales seguramente quedan sin diagnosticar, pues involucionan en las primeras semanas de vida.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Martín-Crespo Izquierdo R, Martín A, Barrientos Fernández G, Cebrían J, Luque Mialdea R. Diagnóstico diferencial de la masa interlabial en la recién nacida: quiste parauretral. *Acta Pediatr Esp* 2001;59:32-3.
2. Lee NH, Kim SY. Skene's duct cysts in female newborns. *J. Pediatr Surg* 1992;27:15-7.
3. Allouis M, Marcade E, Babut JM. Skene's duct cysts report of three cases in neonate. *J Urol (Paris)* 1980;86:275-7.
4. Kimbrough HM Jr, Vaughan ED Jr. Skene's duct cyst in a newborn: Case report and review of the literature. *J Urol* 1977;117:387-8.
5. Reyes Gutierrez MA, Reina Pérez R, Sánchez Orozco, JC, García Merlo S. Quistes parauretrales. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Urología* 2000;60:87-91.