

Quiste grande de la glándula de Bartholin izquierda

Big cyst of the left Bartholin's gland

Amado García Odio, Yanisel Rives González, Daymeris Álvarez Bolívar

Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Cuba.

RESUMEN

Los quistes de la glándula de Bartholin son problemas comunes en mujeres en edad reproductiva. Los abscesos son tres veces más comunes que los quistes. En general, los quistes de las glándulas de Bartholin alcanzan diámetros de 1 a 4 cm, y suelen ser asintomáticos. Se reporta de una paciente femenina de 27 años de edad, con quiste gigante, que mide 11 x 9 x 5,6 cm. Presenta aumento de volumen de región vulvovaginal, molestias durante el coito, acompañado de dolor ligero. Fue operada en el Hospital General Docente "Héroes del Baire", Nueva Gerona, Isla de la Juventud donde presentó una complicación posquirúrgica inmediata, hematoma del sitio operatorio, pero finalmente, su evolución fue satisfactoria. La motivación del presente reporte es por lo infrecuente de su aparición y la existencia en Cuba de pocos reportes. El papel que desempeña la atención primaria de salud y lo común de esta enfermedad hace que se le reste valor e importancia; sin embargo, el necesario ejercicio de diagnóstico diferencial de esta enfermedad enfatiza la importancia de este reporte de caso.

Palabras clave: glándulas vestibulares mayores; cirugía; vagina; vulva.

ABSTRACT

Bartholin's cysts are common problems in women at reproductive age. Abscesses are three times more common than cysts. Most Bartholin's cysts reach a diameter from 1 to 4 cm, and are usually asymptomatic. A 27-year-old female patient is reported with a giant cyst measuring 11 x 9 x 5.6 cm. She is presented with

volume increase in the vulvovaginal region, discomfort during intercourse, accompanied by mild pain. She was operated at Heroes del Baire General Teaching Hospital in Nueva Gerona, Isla de la Juventud, where she presented an immediate postoperative complication, a hematoma to the operative site, but finally she has a satisfactory evolution. The motivation for this report is its infrequent onset and the existence in Cuba of a few reports only. The role of primary health care and the common onset of this disease make it lose value and importance; however, the necessary practice of differential diagnosis for this disease emphasizes the importance of this case report.

Key words: major vestibular glands; surgery; vagina; vulva.

INTRODUCCIÓN

Los quistes de la glándula de Bartholin son problemas comunes en mujeres en edad reproductiva. La mayor ocurrencia está entre los 20 y 29 años de edad. Se estima que 2 % de las mujeres presenta algún episodio de quiste o absceso de la glándula de Bartholin durante el transcurso de la vida. Los abscesos son tres veces más comunes que los quistes.¹⁻⁸

En general, los quistes de las glándulas de Bartholin alcanzan diámetros de 1 a 4 cm. Sin embargo,³⁻⁸ se informa el caso de un quiste que alcanzó 10 cm de diámetro,³ el de nuestro reporte tiene dimensiones similares, motivo por el cual se realizó este artículo. Estos quistes grandes son infrecuentes en Cuba por el papel que desempeña la atención primaria de salud, gracias a la labor de visita a las casas, donde las mínimas preocupaciones de salud son atendidas por el médico. Actualmente, existen pocos reportes en Cuba de quistes grandes de la glándula de Bartholin, quizás también por ser tan común esta enfermedad, se le reste importancia; sin embargo, el necesario ejercicio de diagnóstico diferencial de esta enfermedad destaca la importancia de estos reportes.

PRESENTACIÓN DE CASO

Historia del caso: femenina, 27 años de edad, blanca de procedencia urbana, peso corporal 55 kg, talla 1,65 cm, longilínea. Antecedente patológico personal: hipotiroidismo tratamiento levotiroxina 1 tableta diaria, antecedente patológico familiar: padre vivo/epilepsia, madre viva/ diabetes mellitus. Operación anterior: embarazo ectópico tubario derecho (2014). Alergia a medicamentos: no; transfusiones: no; hábitos tóxicos: no; fecha última menstruación: 25-11-2015; menarquía a los 14 años de edad; primera relación sexual: 15 años de edad; citología orgánica: negativa (2013); antecedente obstétrico un parto eutócico y cinco abortos.

Seis meses atrás se descubrió un quiste de la glándula de *Bartholin* izquierda, que incrementaba su volumen y molestias durante el coito, acompañado de dolor ligero, sin fiebre. Se ingresa para operarse al tercer día, por indicación del servicio de ginecología del hospital, egresando luego de una estadía final hospitalaria de seis días.

Examen físico: en el sistema ginecológico, la región de la vulva había aumentado de tamaño hacia el lado izquierdo, en la porción inferior, dolorosa, de 6 cm. Exámenes complementarios preoperatorios: todos en parámetros normales.

Anestesia: se utiliza como método anestésico la anestesia regional intratecal; agente anestésico: lidocaína hiperbárica.

Resumen de la intervención quirúrgica: en región vulvovaginal, incisión longitudinal —tajada de melón— de 7 cm a nivel del borde mucocutáneo del labio mayor izquierdo. Luego se procede a decolar - de forma cuidadosa - con una torunda de gasa alrededor de la glándula de *Bartholin* izquierda, hasta visualizar el pedículo ubicado en el fondo. Finalmente, se realiza exéresis del quiste grande de la glándula de *Bartholin* izquierda (Fig.).

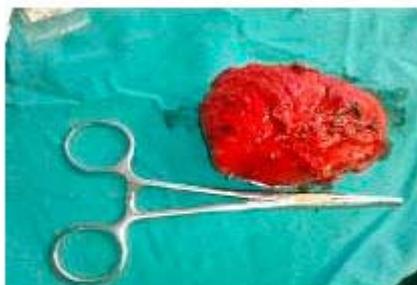


Fig. Quiste grande de la glándula de *Bartholin* izquierda, mide 11 x 9 x 5,6 cm.

Descripción microscópica: se trata de una formación quística, que mide 11 x 9 x 5,6 cm, con contenido purulento, histológicamente presenta quiste de *Bartholin*.

Evolución posoperatoria: hematoma de la vulva que prolonga su estadía en sala de ginecología por 6 días. Al examen físico de región vulvar, se apreciaba edema a predominio del labio mayor izquierdo con cambios de coloración, que se reabsorbe con fomentos de agua hervida fría. Egreso hospitalario satisfactorio al sexto día. Alta de consulta posoperatorio de ginecología del hospital por su evolución también satisfactoria.

DISCUSIÓN

La glándula de *Bartholin* es una glándula localizada en la región vulvovaginal, situada en el introito al nivel del labio mayor. La *Bartholinitis* casi siempre es unilateral, se desarrolla en la etapa de actividad sexual, la alta paridad se relaciona con un bajo riesgo de padecer esta enfermedad,¹⁻⁸ estas dos características están presentes en nuestra paciente también.

La etiopatogenia se basa en que la causa de la formación de los quistes está relacionada con la obstrucción distal del conducto de *bartholin*, que resulta en su dilatación y en la formación de un quiste, el cual podría infectarse y generar un absceso de la glándula. Son diversos los gérmenes causales implicados como: estafilococos, gonococos, estreptococos, colibacilos, *proteus*, *trichomonas vaginalis* y, raramente, el bacilo de Koch.^{2-4,8-10}

La resección o exéresis de la glándula de *Bartholin* debe practicarse cuando ocurren abscesos a repetición. Se debe aprovechar un intervalo no agudo para la extirpación de la glándula. El tratamiento de la *Bartholinitis* crónica y de los quistes de *Bartholin* consiste en la extirpación completa de la glándula, bajo anestesia espinal, general o local con novocaína a 1 %.^{3,4,6,8} En nuestra paciente se optó por la anestesia regional intratecal.

A la extirpación de la glándula de *Bartholin* se le han imputado algunas desventajas, como son: la privación de la secreción que elaboran, la dificultad para realizar la operación cuando el quiste se ha roto, las complicaciones ocasionadas por las hemorragias, hematomas o daños causados a las estructuras vecinas.^{4,5,7,8} Nuestra paciente presentó hematoma del sitio operatorio, lo cual provocó una estadía posoperatoria más prolongada en la sala de ginecología.

Los quistes suelen ser asintomáticos, pueden aumentar de tamaño o infectarse y causar un sufrimiento considerable con limitación de las actividades.¹⁻¹⁰ Esto se corrobora en nuestra paciente porque solo refiere tener molestias durante el coito, acompañado de dolor ligero. La formación de quistes y abscesos resulta en una atrofia de la glándula y en muchos casos su preservación es innecesaria,^{3-5,10} lo que justifica la exéresis practicada a nuestra paciente.

El diagnóstico diferencial se debe considerar ante una serie de entidades tales como: los quistes de inclusión, quistes mucosos del vestíbulo, quistes de *Nuck* y quistes de las glándulas de *Skene*. También se deben contemplar las lesiones sólidas como: fibromas, lipomas, leiomiomas, endometriosis, neurofibroma, hernia inguinal, que se extiende debajo del labio mayor e inclusive la posibilidad de cáncer. Se estima que en las mujeres mayores de 40 años se presenta un riesgo incrementado de malignidad de 2-7 % de todas las lesiones malignas invasivas.^{1,3,4,6,8,9,11-13}

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akbarzadeh Jahromi M, Sari Aslani F, Samsami Dehghani A, Mahmoodi E. Bartholin's Gland Bilateral Nodular Hyperplasia: A Case Report Study. Iranian Red Crescent Medical Journal [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 19];16(6):e8146. doi:10.5812/ircmj.8146. PMID: PMC4102998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102998/>

2. Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Waltzer W, Khan A. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the literature. *Current Urology* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 23];May8(1):22-5. Published online 2015 May 20. doi: 10.1159/000365683. PMID: PMC 4483306. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483306/>
3. Rivas-Perdomo É. Quiste gigante de la glándula de bartolino: Reporte de caso y Revisión de la literatura A case report and literature review regarding giant Bartholin gland cyst. *Rev Colombiana Obstet Ginecol* [serial on the Internet]. 2010 Oct [citado 22 Dic 2015];61(4):353-8. PubMed PMID: 78948842. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n4/v61n4a10.pdf>
4. Kessous R, Aricha-Tamir B, Shezaf B, Shteiner N, Moran-Gilad J, Weintraub A. Clinical and Microbiological Characteristics of Bartholin Gland Abscesses. *Obstetrics & Gynecology* [serial on the Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Dec 22];122(4):794-9. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182a5f0de. PubMed PMID: 24084536. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24084536>
5. Berger MB, Betschart C, Khandwala N, DeLancey JO, Haefner HK. Incidental Bartholin Gland Cysts Identified on Pelvic Magnetic Resonance Imaging. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 23];[cited 2015 Dec 19]120(4):798-802. doi:10.1097/AOG.0b013e3182699259. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448931/>
6. Heller DS, Bean S. Lesions of the bartholin gland: a review. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 21]; 18(4):351-7. doi: 10.1097/LGT.000000000000016. PubMed PMID: mdl-24914884. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24914884>
7. González Bosquet E. Enfermedades benignas de la vulva. Infecciones de la vulva. En: González-Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. *Ginecología*. 9ª edición. Elsevier Masson; 2014. p. 234-54. Disponible en: www.elsevier.es/gonzalez-merlo-ginecologia
8. Saeed NK, Al-Jufairi ZA. Bartholin's Gland Abscesses Caused by *Streptococcus pneumoniae* in a Primigravida. *Journal of Laboratory Physicians* [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 21];5(2):130-2. doi:10.4103/0974-2727.119870. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3968625/>
9. Dönmez M, Özlü T, Yılmaz F, Ayaz E. *Enterobius vermicularis*: Can it be a possible pathogen in Bartholin gland abscess formation?. *J Obstet Gynaecol Res* [serial on the Internet]. 2014[cited 2015 Dec 21];40(1):268-70. doi: 10.1111/jog.12137. PubMed PMID: 24033679. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=24033679>
10. Akbarzadeh-Jahromi M, Sari Aslani F, Omidifar N, Amooee S. Adenoid Cystic Carcinoma of Bartholin's Gland Clinically Mimics Endometriosis, A Case Report. *Iranian Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 21];39(6):580-3. doi: 10.1159/000365683. PMID: PMC4483306. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483306/>

11. Topolovec Z, Blažičević V, Šijanović S, Vidosavljević D. Squamous cell carcinoma of Bartholin gland coexistent with human papillomavirus. *Eur J Gynaecol Oncol* [serial on the Internet]. 2015[cited 2015 Dec 24];36(4):482-4. PubMed PMID: 26390709. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=26390709>

12. Nasser HA, Mendes VM, Zein F, Tanios BY, Berjaoui T. Complicated rectovaginal fistula secondary to Bartholin's cyst infection. > *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 22];40(4):1141-4. PubMed PMID: mdl-24428845. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12294/abstract;jsessionid=101BDC4FB813B9EC9B1F0FFCE8F579E8.f01t02>

13. Robotti G, Canepari E, Torresi M. Premenstrual inguinal swelling and pain caused by endometriosis in the Bartholin gland: a case report. *Journal of Ultrasound* [serial on the Internet]. 2014[cited 2015 Dec 27];18(1):71-2. doi: 10.1007/s40477-014-0076-7. PubMed PMID: 25767642. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25767642>

Recibido: 8 de febrero de 2016.

Aprobado: 15 de marzo de 2016.

Amado García Odio. Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Cuba.
Correo electrónico: amadog@infomed.sld.cu