

# Recién nacida con tumoración genital interlabial de resolución espontánea. Caso clínico

*Newborn with genital interlabial mass with spontaneous resolution. Case report*

Dra. Ayse Esra Yilmaz<sup>a</sup>, Dr. Fatih Andiran<sup>b</sup>, Dra. Evren Sarifakioglu<sup>c</sup>, Dra. Esra Aktepe Keskin<sup>d</sup> y Dra. Naile Tufan<sup>e</sup>

## RESUMEN

Las tumoraciones interlabiales en las recién nacidas son temas infrecuentes, de interés para pediatras, cirujanos, urólogos, dermatólogos y ginecólogos infantiles. Los quistes interlabiales neonatales más frecuentes son los quistes himeneales y los quistes glandulares parauretrales. Varias tumoraciones interlabiales, incluyendo las de origen embrionario, tejido ectópico, prolapso, anomalías urinarias o neoplasias, pueden aparentar ser simples quistes. Entre estos están el prolapso de uretra, vagina o útero, el ureterocealo ectópico, el quiste del conducto de Gartner, el hidrometrocolpos asociado a himen imperforado y el rabdomiosarcoma botroide. El diagnóstico diferencial es importante tanto para el enfoque terapéutico como por el seguimiento. Se presenta el caso de una niña de 3 días de edad con diagnóstico de quiste himeneal y sus posibles diagnósticos diferenciales.

**Palabras clave:** recién nacido, quiste himeneal, tumor interlabial.

## ABSTRACT

Interlabial masses of newborns are rare issues that fall into the interest of pediatricians, pediatric surgeons, urologists, dermatologists and gynecologists. The most common are the hymenal cysts and paraurethral gland cysts. Several interlabial masses, including those of embryological origin, ectopic tissue, prolapse, urological anomaly, or neoplasia, can superficially resemble simple cysts. These include prolapsed urethra, prolapsed ectopic ureterocealo, prolapsed vagina or uterus, Gartner's duct cyst, hydrometrocolpos associated with an imperforate hymen and botryoid rhabdomyosarcoma. The differential diagnosis is important both for treatment approach and for follow up. We present a 3-day-old baby girl patient diagnosed with hymenal cyst.

**Key words:** newborn, vaginal cyst, interlabial mass.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.e8>

## INTRODUCCIÓN

Las tumoraciones interlabiales en las recién nacidas son lesiones infrecuentes, de interés para pediatras, cirujanos, urólogos, dermatólogos y ginecólogos infantiles.

Los quistes interlabiales neonatales más frecuentes son los himeneales y los glandulares parauretrales. Varias tumoraciones interlabiales, incluidas las de origen embrionario, tejido ectópico, prolapso, anomalías urinarias o neoplasias, pueden aparentar ser simples quistes. Entre estos están el prolapso de uretra, vagina o útero, el ureterocealo ectópico, el quiste del conducto de Gartner, el hidrometrocolpos asociado con himen imperforado y el rabdomiosarcoma botroideos.<sup>1</sup> Generalmente son de carácter benigno y es frecuente la resolución espontánea. El diagnóstico diferencial de las tumoraciones interlabiales es importante, tanto para el enfoque terapéutico cuanto para el seguimiento. Se presenta el caso de una niña de 3 días de edad, con diagnóstico de quiste himeneal y sus posibles diagnósticos diferenciales.

## CASO CLÍNICO

Niña de 3 días de edad que fue llevada al hospital por presentar, al segundo día de vida, una masa de color amarillo de 0,5 x 0,2 cm que protruye de la vagina. (Figura 1)

FIGURA 1. Tumoración amarillenta de 0,5 cm x 0,2 cm que protruye de la vagina



- Prof. Asist. de Pediatría. Departamento de Pediatría.
- Prof. de Cirugía Pediátrica. Departamento de Cirugía Pediátrica.
- Prof. Asoc. de Dermatología. Departamento de Dermatología.
- Prof. Asist. de Ginecología y Obstetricia. Departamento de Ginecología y Obstetricia.
- Asistente de Pediatría. Departamento de Pediatría. Universidad Fatih, Facultad de Medicina, Ankara, Turquía.

## Correspondencia:

Dra. Ayse Esra Yilmaz: aysesra@yahoo.com

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

Recibido: 30-5-2012

Aceptado: 23-7-2012

La paciente no tenía antecedentes prenatales relevantes. Nació a término con 3240 g por vía vaginal. Los padres eran sanos, no consanguíneos y tenían otro hijo de 5 años de edad. No existían antecedentes familiares de anomalías similares ni del tracto genitourinario.

Al examen genital se observó que la tumoración estaba adherida al borde himeneal. El meato uretral se hallaba en posición normal. No había signos de estimulación estrogénica, como secreción vaginal excesiva, hiperplasia de los genitales externos o hipertrofia mamaria. Presentaba diuresis normal. La lesión no provocaba molestias.

La tumoración no parecía ser un quiste parauretral, pues no se encontraba a un lado del meato uretral ni lo desplazaba, sino que estaba fijado al himen; el introito vaginal y el meato uretral estaban por delante de la masa. Se consideró la posibilidad de un quiste himeneal, de probable resolución espontánea y se decidió una conducta expectante. A las 4 semanas se observó su desaparición.

## DISCUSIÓN

Las tumoraciones interlabiales se detectan generalmente en el examen médico luego del nacimiento o son observadas por la familia. El diagnóstico puede hacerse por el examen físico, pero a veces es necesaria la resección quirúrgica y el estudio anatomopatológico. Debe tomarse en cuenta el color, la forma, el tamaño de la masa, su relación con el meato uretral y el himen, y si afecta o no la emisión de orina.

Aunque algunos quistes interlabiales son malignos, como el sarcoma botrioides, la mayoría son benignos, como el quiste parauretral, el ureterocele o el quiste himeneal.<sup>2</sup>

La incidencia exacta del quiste himeneal es desconocida. Merlob et al., diagnosticaron 12 quistes himeneales en 3026 recién nacidas en un período de 2 años.<sup>3</sup>

La etiología es incierta. Son de carácter benigno y frecuentemente causan compresión uretral. En nuestro caso, la permeabilidad de la uretra se comprobó mediante sondeo.

Los quistes suelen desaparecer espontáneamente y no requieren tratamiento, como sucedió en nuestra paciente, a las 4 semanas de edad.

Además del quiste himeneal, otras causas de tumoraciones interlabiales son los quistes parauretrales, ureterocele, hidrocolpos y sarcoma botrioides.<sup>4</sup>

Entre los quistes parauretrales se encuentran los de inclusión epidérmica, los Mullerianos de origen embrionario y los del conducto de Gartner, localizados en la pared anterior de la vagina; raramente alcanzan grandes dimensiones. Los quistes del conducto de Skene pueden causar síntomas urinarios. Su etiología exacta es desconocida, pero se ha postulado la obstrucción del conducto de Skene como resultado de una infección o inflamación. Un estudio ha sugerido que la presencia de quistes parauretrales estuvo relacionada con la exposición a los estrógenos maternos en el período neonatal temprano.<sup>5</sup>

Otras masas interlabiales infrecuentes como el ureterocele o el hidrocolpos difieren de las otras etiologías en que provocan disfunción miccional.

Además de estas tumoraciones benignas deben considerarse, como diagnóstico diferencial, las lesiones malignas como el sarcoma botrioides.

El sarcoma botrioides se presenta como sangrado vaginal o como una masa en racimo que protruye en la vagina. El diagnóstico al nacer es infrecuente; generalmente se hace en la segunda década de la vida.<sup>2</sup>

La presentación de este caso tiene por objetivo llamar la atención sobre las tumoraciones interlabiales. Aunque generalmente son benignas y de resolución espontánea, deben ser examinadas en busca de disfunción uretral y malignidad. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Badalyan V, Burgula S, Schwartz RH. Congenital paraurethral cysts in two newborn girls: differential diagnosis, management strategies, and spontaneous resolution. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2012;25(1):e1-e4.
2. Eilber KS, Raz S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review. *J Urol* 2003;170(3):717-22.
3. Merlob P, Bahari C, Liban E, Reisner SH. Cysts of the female external genitalia in the newborn infant. *Am J Obstet Gynecol* 1978;132(6):607-10.
4. Berkman DS, McHugh MT, Shapiro E. The other interlabial mass: hymenal cyst. *J Urol* 2004;171(5):1914-5.
5. Soyer T, Aydemir E, Atmaca E. Paraurethral cysts in female newborns: role of maternal estrogens. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20(4):249-51.