



Quiste de Skene: reporte de un caso y revisión de la bibliografía

Esperanza Bautista-Gómez,¹ Víctor Morales-García,² Ana Luisa Flores-Romero,² Úrsula Santos-Pérez³

RESUMEN

Los quistes parauretrales, o quistes de Skene, son poco comunes en cualquier edad y realmente excepcionales en recién nacidos. En los neonatos suelen aparecer como formaciones quísticas, abultadas, semejantes a un quiste dermoide. El tratamiento se establece con base en los hallazgos, síntomas y edad de la paciente. Estos quistes pueden permanecer en observación, hacérseles una punción o intervenirlos quirúrgicamente. Se comunica el caso de una recién nacida con insuficiencia renal aguda secundaria a un quiste de Skene que evolucionó favorablemente y sin recidiva.

Palabras clave: quiste de Skene, quiste parauretral, formaciones quísticas, quiste dermoide.

ABSTRACT

Paraurethral cyst or Skene cysts are rare at any age but particularly in newborns. In infants typically present as cystic formations, raised similar to a dermoid cyst. The treatment is established based on the findings, pathology and the age of the patient may be observational, puncture the cyst or surgical. We present a newborn with acute renal failure secondary to skene's cysts.

Key words: Skene cyst, paraurethral cyst, cystic formations, dermoid cyst.

RÉSUMÉ

Kystes para-urétraux, ou des kystes de Skene, sont rares dans n'importe quel âge et vraiment exceptionnel chez les nouveaux nés. Chez les nourrissons apparaissent généralement comme des formations kystiques, élevés, similaires à un kyste dermoïde. Le traitement est établi sur la base des résultats, les symptômes et l'âge du patient, peuvent rester sous observation donner ponction d'un kyste ou d'une intervention chirurgicale. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né présentant une insuffisance rénale aiguë secondaire à un kyste de Skene, qui a évolué favorablement et sans récidive.

Mots-clés: Kyste kyste para-urétrales de Skene, kystique, kyste dermoïde.

RESUMO

Cistos uretrais, ou cistos de Skene, são raros em qualquer idade e realmente excepcional em recém-nascidos. Em crianças geralmente aparecem como formações císticas, levantado, semelhante a um cisto dermóide. O tratamento é estabelecido com base nos resultados, os sintomas e a idade do paciente, podem permanecer sob observação acore punção do cisto ou intervenção cirúrgica. Relatamos o caso de um recém-nascido com insuficiência renal aguda secundária a um cisto de Skene, que evoluiu favoravelmente e sem recidiva.

Palavras-chave: Cisto de cisto paraurethral de Skene, cística cisto dermóide.

¹ Uroginecóloga adscrita al servicio de Ginecología.
² Médico ginecoobstetra, jefe del servicio de Ginecología.
³ Residente de tercer año de la especialidad en Ginecología y Obstetricia.
Hospital General Aurelio Valdivieso, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México.

Correspondencia: Dra. Esperanza Josefina Bautista Gómez
Hospital General Aurelio Valdivieso
Porfirio Díaz 400
68020 Oaxaca, Oax.
espejoba@hotmail.com

Recibido: 9 de marzo 2011
Aceptado: 15 de marzo 2013

Este artículo debe citarse como: Bautista-Gómez E, Morales-García V, Flores-Romero AL, Santos-Pérez U. Quiste de Skene: reporte de un caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2013;81:608-611.

www.femecog.org.mx

Las glándulas de Skene se localizan a ambos lados del orificio uretral externo; se consideran homólogas a la próstata en el hombre pues derivan del seno urogenital. Skene las descubrió y describió en 1880, durante su estancia en el Hospital Escuela de la Isla Larga en Brooklyn.¹ Estas glándulas secretan el moco que favorece la lubricación en la vida adulta.

Los quistes parauretrales, o quistes de Skene, son excepcionales en cualquier edad y más aún en los recién nacidos; pueden ser congénitos o adquiridos.^{2,3}

Hasta ahora, en el mundo entero sólo se han reportado 41 casos de quistes parauretrales de los que se calcula que su incidencia es de 1 caso por cada 7,246 nacimientos.^{3,4} Cuando aparecen en neonatos lo común es que sean formaciones quísticas, abultadas, semejantes a un quiste dermoide amarillo o naranja, casi siempre unilaterales, con predominio del lado derecho y con finos vasos. Pueden ser obstructivos; la mayoría de los casos son hallazgos de los exámenes generales de rutina.

La causa de la obstrucción distal se desconoce pero al parecer se trata del paso de estrógenos de la madre al neonato, que espesa las secreciones y provoca la obstrucción o por una falla en la reabsorción del epitelio.⁵ Algunos de estos quistes pueden romperse espontáneamente o desaparecer durante los primeros meses siguientes a su aparición. El tratamiento se establece con base en los hallazgos, síntomas y la edad de la paciente; puede optarse simplemente por la observación, puncionar el quiste u operarlo; esta opción es la preferida en pacientes adolescentes y adultos.

Se comunica el caso de una paciente recién nacida que interconsultó con el diagnóstico de insuficiencia renal aguda y probable atresia o estenosis uretral.

CASO CLÍNICO

Recién nacida de sexo femenino, que correspondió al segundo embarazo de su madre. Ésta carecía de antecedentes médicos de importancia; el embarazo transcurrió sin contratiempos. Nació por parto eutóxico, lloró y respiró al nacer. Por Capurro nació a las 38 semanas de gestación, con Apgar 8/9, peso de 2,960 g. El padecimiento se inició el segundo día de vida extrauterina, con ausencia de la micción, con adecuada tolerancia de la vía oral. A la exploración física se reportó en buen estado general. La auscultación cardiopulmonar y del abdomen transcurrió sin alteraciones aparentes. En los genitales se encontró la

protrusión de una masa a través de la vagina, sin evidencia de meato uretral externo.

Se decidió ingresarla al área de Pediatría para vigilancia. De los estudios que le realizaron en ese servicio sobresalió que la creatinina era de 2.4 mg/dL y la urea de 35 mg/dL. El resto de los estudios se encontraron en los parámetros normales. Los pediatras sugirieron el diagnóstico de agenesia del meato urinario o de estenosis e insuficiencia renal aguda. En la interconsulta al tercer día de vida con los especialistas del servicio de Urognecología, en la exploración física encontraron un tumor cercano a la pared vaginal anterior, debajo del clítoris (Figuras 1 y 2), de 1 x 2 cm, aproximadamente, inflamado, redondeado, de paredes delgadas, amarillento, móvil, con escasa vascularidad compatible con quiste de la glándula de Skene. No fue posible visualizar el meato uretral externo. El ultrasonido reportó que el útero estaba normal, con una imagen ovoidea de 1.5 x 1 x 1 cm a nivel uretral, compatible con quiste sebáceo (Figuras 3 y 4). Debido a la obstrucción con repercusión en la función renal se decidió puncionar y se obtuvo material denso lechoso, que se envió a cultivo y estudio citológico; no se reportó crecimiento y en la citología sólo se encontraron células escamosas estratificadas. Inmediatamente después de la punción volvió a orinar y el ultrasonido renal se reportó



Figura 1. Quiste de Skene.



Figura 2. Quiste de Skene.

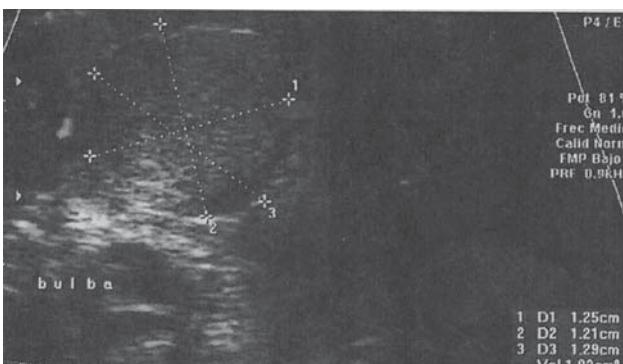


Figura 3. Ultrasonido reportado como quiste sebáceo.

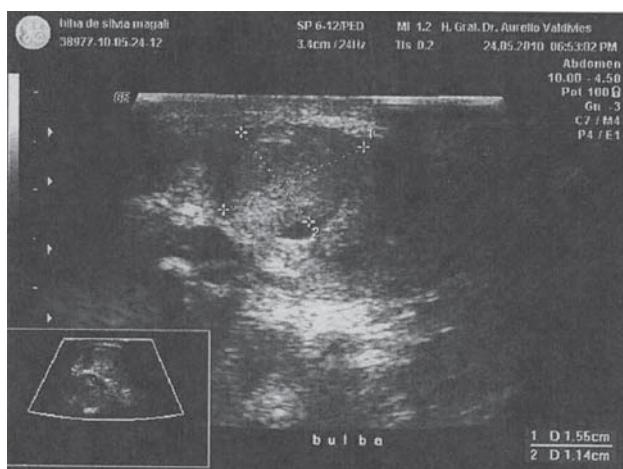


Figura 4. Ultrasonido reportado como quiste sebáceo.

normal. La recién nacida evolucionó satisfactoriamente, con creatinina de control al tercer día de 0.4 mg/dL. En el seguimiento al tercer mes de vida extrauterina se la encontró con adecuado crecimiento, sin evidencia de neoformación del quiste, con el meato uretral externo normal. (Figuras 5 y 6)

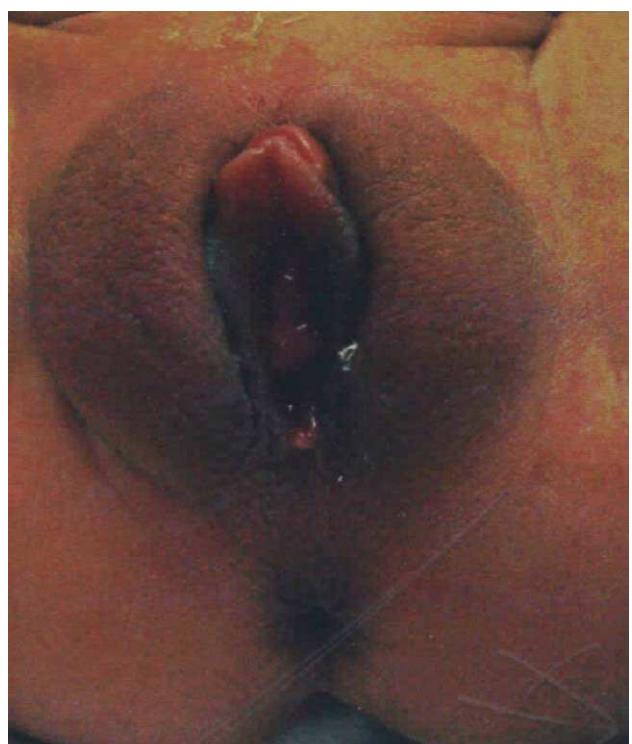


Figura 5. Seguimiento posterior.



Figura 6. Seguimiento posterior.

DISCUSIÓN

Los quistes de las glándulas de Skene son raros y lo son aún más en los neonatos. Se caracterizan por su apariencia de quistes dermoides, por su desaparición espontánea al puncionarlos o marzupializarse. Se calcula una incidencia de 1 caso por cada 7,246 nacimientos.^{3,4}

Adivarekar y Phupond^{3,4} estudiaron quistes parauatrales en el periodo neonatal, y en todos los casos el diagnóstico fue posterior a un nacimiento de término, sin complicaciones. Son quistes unilaterales, excepto en un caso reportando por Sparkhul. El caso reportado en esta ocasión provocó confusión en el diagnóstico debido a los datos de obstrucción severa que llevó a la recién nacida a insuficiencia renal aguda, que fue lo que hizo necesario puncionar, y la maniobra que eliminó el problema. En los estudios previos no se menciona que alguno de los casos hubiera tenido insuficiencia renal. La causa de la obstrucción distal en recién nacidos se desconoce; en el caso de los adultos se piensa que es por inflamación; en los neonatos se cree que pudiera ser por dislocaciones del urotelio en el área adyacente que dan como resultado

bloqueo del conducto de Skene. Otra teoría es el paso de estrógenos de la madre al feto que provoca secreción y provoca la formación de quistes.⁵

El tratamiento recomendado puede ser conservador; sin embargo, en los casos de obstrucción urinaria se recomienda la aspiración como una opción apropiada.⁶

REFERENCIAS

1. Skene AJC. The anatomy and pathology of two important glands of the female urethra. Am J Obstet 1880;13:265-270.
2. Sharifi-Aghdas F, Ghaderian N. Female paraurethral cysts: experience of 25 cases. BJU Int 2004;93:353.
3. Phupong V, Aribag A. Management of Skene's ducts cysts in newborn girls. BJU Int 2000;86:562.
4. Adivarekar PK, Thakur RK, Lahoti H. Paraurethral cyst in the newborn. South Med J 1985;78:749.
5. Tutku S, Erbil A, EMel A. Paraurethral Cyst in Female newborns: Role of maternal estrogens. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:240.
6. Wright JE. Paraurethral (Skene's duct) cysts in the newborn resolve spontaneously. Pediatr Surg Int 1996;11:191-192.