



Fusión de los labios menores como causa de incontinencia urinaria en una mujer posmenopáusica. Reporte de un caso y revisión bibliográfica

Roberto Armando Nevarez Bernal,* Diego Meraz Ávila*

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

La fusión de los labios menores es una alteración poco frecuente en las mujeres adultas, ocasionada por hipoestrogenismo e irritación, o reparación del epitelio vaginal. **Caso clínico:** mujer de 73 años, que acudió a consulta por incontinencia urinaria. En la exploración ginecológica se encontró fusión total de los labios vaginales menores, por lo que se decidió operarla para separarle los labios y hacer una plicatura de los mismos. El tratamiento consistió en estrógenos por vía local, con evolución posoperatoria adecuada. La bibliografía señala la separación y plicatura de los labios vaginales, además de los estrógenos por vía local, profilaxis y tratamiento en estas pacientes. **Palabras clave:** fusión de labios menores, incontinencia urinaria, posmenopausia.

ABSTRACT

Labial fusion is rarely presented in the postmenopausal age group, its predisposing factors are hipoestrogenism and a inflammation / repair process in the vaginal epithelium. Our case report involves a 73 years old woman that presents with urinary incontinence. On physical exploration, complete labial fusion was noted, a surgical approach was undertaken with liberation of the labia and fixation, postoperative local estrogen ointment was indicated with complete recovery. The literature review confirmed that this was the ideal treatment and also confirms the role of local estrogen ointment as prophylactic and therapeutic.

Key words: Labial fusión, urinary incontinence, postmenopausal.

RÉSUMÉ

La fusion des lèvres mineures est une altération peu fréquente chez les femmes adultes, provoquée par hypo-œstrogénie et irritation, ou réparation de l'épithélium vaginal. Cas clinique : femme de 73 ans, qui est allée en consultation par incontinence urinaire. À l'exploration gynécologique, on a trouvé fusion totale des lèvres vaginales mineures, c'est pourquoi on a décidé de l'opérer pour lui séparer les lèvres et lui en faire une plicature. Le traitement a compris des œstrogènes par voie locale, avec évolution post-chirurgicale adéquate. La bibliographie signale la séparation et plicature des lèvres vaginales, en plus des œstrogènes par voie locale, prophylaxie et traitement dans ces patientes.

Mots-clés: fusion de lèvres mineures, incontinence urinaire, post-ménopause.

RESUMO

A fusão dos lábios inferiores é uma alteração pouco freqüente nas mulheres adultas, ocasionada por hipoestrogenismo e irritação, ou reparação do epitélio vaginal. Caso clínico: mulher de 73 anos de idade que compareceu a consulta por incontinência urinária. No exame ginecológico foi encontrada a fusão total dos lábios vaginais inferiores, pelo qual foi decidido operá-la para separar os lábios vaginais e fazer uma plicatura dos mesmos. O tratamento consistiu em estrógenos por via local, com evolução pós-operatória adequada. A bibliografia indica a separação e plicatura dos lábios vaginais e além de estrógenos por via local, profilaxia e tratamento nestas pacientes.

Palavras-chave: Fusão de lábios inferiores, incontinência urinária, pós-menopausa.

* Médico ginecoobstetra. Posgrado en endoscopia ginecológica avanzada. Clínica Lomas Altas.

** Médico Ginecoobstetra y Uroginecólogo. Hospital Médica Sur-Santa Teresa.

Correspondencia: Dr. Diego Meraz Ávila. Hospital Santa Teresa. Acueducto Río Hondo 20, colonia Lomas Virreyes, CP 11000, México DF.

Recibido: diciembre, 2008. Aceptado: marzo, 2009.

Este artículo debe citarse como: Nevarez BRA y Meraz AD. Fusión de los labios menores como causa de incontinencia urinaria en una mujer posmenopáusica. Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Ginecol Obstet Mex 2009;77(6):287-90.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

La fusión de los labios vaginales, el equivalente femenino de la fimosis, es común durante la infancia y muy rara en la etapa adulta.¹

En la mayoría de los casos ocurre durante la etapa de reparación posinflamación, ocasionada por hipoestrogenismo.² Su incidencia es muy baja y se han reportado pocos casos en todo el mundo.³

Las mujeres posmenopáusicas mexicanas representan un grupo de rápido crecimiento; por lo que es pertinente revisar lo relevante de la fusión de los labios vaginales en esta etapa, para su adecuada identificación y tratamiento.

La fusión de los labios menores se asocia con inflamación o irritación. Cuando el epitelio superficial de los labios se descama, la reparación subsecuente resulta en adhesión fibrosa de los mismos. Los factores causales más frecuentes son: inflamación local, vaginitis senil, hipoestrogenismo, falta de actividad sexual, traumatismo local e infecciones repetidas de las vías urinarias.¹⁻⁵ En algunas pacientes se ha reportado por herpes genital o liquen escleroso.⁴

CASO CLÍNICO

Mujer de 73 años de edad, que acudió a consulta por incontinencia urinaria mixta. La paciente tenía antecedentes heredofamiliares irrelevantes, pero patológicos de hipertensión arterial sistémica crónica primaria, diagnosticada en 2007, en tratamiento con metoprolol (100 mg/12 h) y en revisión con el cardiólogo. Entre sus antecedentes personales no patológicos: alimentación normal, dedicada a labores domésticas, negó datos alérgicos, transfusionales y de dependencia a sustancias; los antecedentes quirúrgicos: histerectomía vaginal total por prolapso de órganos pélvicos diez años previos. Refirió aglutinación de los labios menores tres años después de tratarse quirúrgicamente, sin aportar más detalles del procedimiento. Antecedentes ginecoobstétricos: menarquía a los 12 años de edad, menopausia a los 43; tres embarazos y tres partos, con dos hijos vivos, puerperios aparentemente normales; soltera por abandono del esposo, actualmente sin vida sexual activa y sin terapia hormonal de reemplazo.

En el interrogatorio intencionado refirió un episodio de “retención urinaria” que la llevó a un hospital de seguridad social, donde bajo sedación le colocaron una sonda Foley durante 15 días. Al retirarla señaló, nuevamente, la incontinencia urinaria y dificultad para la micción.

En la exploración física se encontró una mujer de edad aparente igual a la cronológica, con los siguientes signos vitales: tensión arterial de 130/95 mmHg, frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.5° C, IMC de 22 kg/m²; facies angustiada, y adecuada hidratación de la piel y los tegumentos.

Durante la exploración extragenital no se observaron alteraciones; las glándulas mamarias eran simétricas (con datos de involución senil), sin masas ni adenomegalias, cambios tróficos ni telorrea; no se palparon ganglios en el hueco axilar ni supraclavicular. Los genitales externos con vello púbico en distribución senil, labios mayores y menores atróficos, y fusionados de manera irregular, pues el labio derecho se encontraba adherido en la zona correspondiente del lado izquierdo. Sólo se mantenía permeable un espacio de 0.5 cm, en la zona del vestíbulo, lo que no permitió observar el meato uretral (figura 1). No se encontraron datos de infección en las glándulas de Bartholin.



Figura 1. Apariencia prequirúrgica.

Debido a la naturaleza del caso, el abordaje quirúrgico fue de premura, por lo que se programó al día siguiente.

Con bloqueo peridural y al confirmar el diagnóstico de fusión total de los labios menores, se incidió sobre el borde fusionado del labio menor derecho, con lo que se identificó en la pared anterior, a 2 o 3 cm del introito, el meato urinario y se colocó una de Foley del número 18. Cuando se logró la plena identificación del vestíbulo uretral, el meato y el introito vaginal, se resecó el tejido labial derecho redundante y se suturaron los bordes mucocutáneos con puntos simples, de CC 3-0, a lo largo de los bordes quirúrgicos.

La mucosa de las paredes vaginales no tenía afectaciones, sólo atrofia marcada; la cúpula vaginal se encontró bien consolidada. La exploración uroginecológica (cuadro 1) coincidió con prolapso de órganos pélvicos estadio II AaBa (figura 2), según los criterios de POP-Q.

Cuadro 1. Exploración uroginecológica según los criterios del POP-Q (pelvic organ prolapse quantification system).

| | | |
|----|----|----|
| 0 | 0 | -7 |
| 3 | 3 | 7 |
| -1 | -2 | - |



Figura 2. Período transoperatorio (al iniciar la disección).

Se realizó la prueba del hisopo, que resultó en 0/+20°, y prueba de tos negativa. Se encontró defecto de la fascia central anterior y apical posterior.

Se aprovechó la intervención quirúrgica para reforzar el piso perineal, que tenía alteraciones a pesar de la histerectomía vaginal previa, y se aplicó ungüento antimicrobiano y estradiol local en los bordes quirúrgicos (figura 3 y 4).



Figura 3. Período posquirúrgico inmediato.

La evolución posquirúrgica fue satisfactoria, sin dolor ni datos de complicación inmediata; micción espontánea y sin datos de incontinencia. La paciente egresó del hospital al día siguiente, con adecuada uresis, sin sonda Foley y con prescripción de tratamiento local (un agente antibacteriano tópico, crema con estrógenos y reepitelizador en ungüento, aplicado dos veces al día hasta su valoración en el consultorio).

Después de dos semanas del procedimiento quirúrgico acudió a valoración. Se observó adecuado apego al tratamiento, refirió diuresis normal y sin complicaciones; a la exploración física se observó la vagina amplia, permeable, con labios adecuadamente cicatrizados y sin evidencia de algún proceso adherencial. Se indicó continuar en tratamiento con estrógeno local, una vez al día durante un mes, y, posteriormente, dos veces por semana (figuras 5 a 7).

DISCUSIÓN

La incidencia exacta de fusión de los labios menores en mujeres posmenopáusicas se desconoce; sin embargo, se ha estimado la cifra de 0.6 a 1% de casos en todo el mundo.^{2,6}



Figura 4. a), b), c) Aspecto de los labios vaginales después de una semana de evolución

La fusión de los labios vaginales puede identificarse incidentalmente o manifestarse como vulvodinia, prurito vaginal o dificultades de vaciamiento vesical.⁴ Estos síntomas llevan a las pacientes a la búsqueda de atención médica.

La paciente de este estudio acudió a consulta por referir incontinencia urinaria mixta, que no se comprobó en el periodo posquirúrgico, pero en realidad se encontraron los labios menores fusionados, por lo que el mecanismo de micción era el vaciamiento hacia la vagina y cuando estaba llena, había salida involuntaria de orina a través del pequeño orificio residual (no fusionado) entre los labios.

Cuando terminó el proceso de cicatrización, la paciente requirió una nueva valoración clínica y urodinámica si así lo requería, para determinar el estado general de la vagina y la aparición de alguna alteración uroginecológica, como vejiga hiperactiva, hipermovilidad uretral, etcétera.

El tratamiento quirúrgico de elección consiste en la separación de los labios con tijera o pinza roma, y posteriormente la plicatura o plegamiento de los labios para liberar totalmente el vestíbulo.^{1,7}

Johnson y colaboradores⁸ describieron una técnica quirúrgica en la que utilizaron suturas de anclaje para mantener separados los labios y la combinaron con la rotación de los pliegues hacia el clítoris en casos de recurrencia.

En cualquier paciente deben prescribirse estrógenos por vía local para prevenir la recurrencia, pues su efecto celular y físico evita la unión de los labios vaginales. De esta manera, los estrógenos tienen función terapéutica y profiláctica.

El caso aquí reportado no corresponde a ningún tipo de incontinencia urinaria descrito en la bibliografía. Con las nuevas técnicas de reemplazo hormonal, cada día será más raro encontrar este tipo de alteraciones. El tratamiento de elección en estas pacientes consiste en terapia hormonal local (estrógenos), sobre todo en estadios iniciales; el procedimiento quirúrgico se indica en casos avanzados o de recurrencia.

REFERENCIAS

1. Kuo DM, Chuang CK, Hsieh CC, Liou JD, et al. Labial fusion in a thirty year old woman. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998;77:697-8.
2. Acharya N, Mandal AK, Ranjan P, Kamat R, et al. Labial fusion causing pseudo-incontinence in an elderly woman. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;99:246-7.
3. Julia J, Yacoub M, Levy G., Labial fusion causing urinary incontinence in a postmenopausal female: a case report. *Int Urogynecol J* 2003;14:360-1.
4. Hatada Y. Two-step surgical approach to labial adhesions in a postmenopausal woman. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:1054-5.
5. Arango-Toro O, Nohales-Taurines G, Carreras-Collado R, Bielsa-Gali O, Gelabert-Mas A. Urocolpos: a cause of pseudo-incontinence in aged women. *Actas Urol Esp* 1996;20:72-77.
6. Norbeck JC, Ritchey MR, Bloom DA. Labial fusion causing urinary tract obstruction. *Urology* 1993;42:209-11.
7. Putran J, Khaled MA, Almusawa S. Labial fusion in the reproductive age group: a rare presentation. *Gynecol Surg* 2008. [en línea]. Dirección URL: <<http://www.springerlink.com/content/284272x76r5p2141/>>.
8. Johnson N. A new surgical technique to treat refractory labial fusion in the elderly. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:289-90.