

**CARTA AL DIRECTOR**

# El clítoris, ¿dejará de ser un tabú?

**MSc. Dr. Carlos Castellanos Oñate<sup>1</sup>**

**MSc. Dra. Carmen Rosa Vera Noda<sup>1</sup>**

**MSc. Dr. Yumar de la Paz Pérez<sup>2</sup>**

## **RESUMEN**

Las malformaciones clitoridianas han sido un tabú para la literatura médica hasta hace solo unos años. La bibliografía clásica específica y la electrónica más reciente no abordan esta temática en toda su dimensión, por lo que resulta necesario que la comunidad médica dedicada a la asistencia declare cualquier hallazgo que pueda enriquecerla en este sentido. Se comunica que, recientemente y a través del método clínico (la observación), se detectó una anomalía de esta estructura en una lactante que ingresó en el Servicio de Pediatría del Hospital General Docente de Placetas, Villa Clara.

**DeCS:**

ANOMALÍAS CONGÉNITAS  
CLITORIS  
LACTANTE

## **SUMMARY**

Clitoral malformations have been a taboo for the literature until just a few years ago. The latest specific classic and online literature does not address this issue in all its dimensions so it is necessary that the medical community dedicated to assisting informs any finding that can enhance that knowledge. This communication informs how, through the clinical method (observation), an anomaly of this structure was found in an infant who was admitted to the Pediatric Service of the General Teaching Hospital of Placetas, Villa Clara.

**MeSH:**

CONGENITAL ABNORMALITIES  
CLITORIS  
INFANT

**Sr. Director:**

El clítoris es uno de los órganos que componen el aparato reproductor femenino -se corresponde con el cuerpo cavernoso del pene- y consta de la cabeza, el cuerpo y los pilares. El cuerpo del clítoris es de pequeña longitud, está envuelto por una membrana densa y fibrosa (fascia) y está dividido por un septo incompleto en dos mitades simétricas, análogas a los cuerpos cavernosos del pene (cuerpos

cavernosos del clítoris); por delante el cuerpo se estrecha y termina en el glande que, al igual que el pene, posee un prepucio y un frenillo. Los cuerpos del clítoris se insertan en la sínfisis del pubis, lo que le da sujeción y, como todo órgano, posee innervación y circulación de sangre.<sup>1</sup> Dicha estructura también sufre anomalías: se han descrito la hipertrofia, la hipotrofia, la agenesia y que sea bífido entre las principales. En el programa de la Televisión Cubana "Pasaje a lo Desconocido" se trató recientemente el tema, tabú hasta para su descripción por los médicos Especialistas en Anatomía Humana; es decir, la literatura médica no describe con la exactitud requerida la estructura de este importante órgano ni sus irregularidades y, al consultar bases de datos como PubMed, Portal EBSCO y el Buscador Google Académico sobre el tema, las citas que aparecen no son muy actuales y no las abordan.

El fallo en cualquier etapa del desarrollo embrionario determina diferentes tipos de malformaciones del tracto genital femenino. Algunos autores proponen como causa de dichas anomalías los errores de formación o la atrofia prematura de los conductos de Wolf u organizadores müllerianos intrínsecos. No ocurrir cronológicamente los eventos que definen la organogénesis urogenital femenina daría lugar a la aparición de las malformaciones de dicho aparato o del sistema en general<sup>2</sup> y, en particular, el clítoris también se ve afectado.

Se comunica el hallazgo de una malformación clitoridiana detectada en el Servicio de Pediatría del Hospital General Docente de Placetas, Villa Clara, en una lactante de cuatro meses, recientemente admitida, que tenía como antecedentes obstétricos ser producto de un embarazo simultáneo, uno de ellos ectópico (la madre fue intervenida quirúrgicamente en la cuarta semana de la gestación). A la sexta semana no se produce sangramiento menstrual, fue revalorada y se concluyó que se mantenía embarazada, con una segunda gestación normal; este embarazo transcurrió con sepsis vaginal y antecedentes de stress quirúrgico. Fue intervenida por operación cesárea a las 40 semanas y se obtuvo un producto vivo con Apgar 8/9, peso 6.6lbs y el resto de las mesuraciones (talla y circunferencia cefálica) normales; la madre mostraba un desarrollo psicomotor normal, la inmunización estaba actualizada según el esquema nacional y ofreció, hasta el ingreso, la lactancia materna exclusiva. Posteriormente, la niña fue admitida con síntomas urinarios bajos (irritabilidad a la micción, tenesmo vesical y orinas concentradas), se diagnosticó una infección del tracto urinario (ITU) por *Escherichia coli* y se indicó tratamiento antimicrobiano específico.

Para llegar al diagnóstico clínico-microbiológico de esta paciente se transitó por el ejercicio del método clínico y, al hacer énfasis en el examen físico urogenital, se detectó agenesia de la cabeza del clítoris pues no se observaba esta estructura al examen físico del periné; para corroborar este hallazgo se solicitó una interconsulta con un Especialista en Gineco-Obstetricia con experiencia en afecciones

genitourinarias, quien apoyó el planteamiento diagnóstico y sugirió estudios ultrasonográficos seriados y seguimiento clínico.

La agenesia de clítoris es una rara enfermedad nosológica, según se comprobó en las búsquedas de textos clásicos y libros de textos como los Tratados de Pediatría, de Manuel Cruz, y el de Waldo Nelson, que no aparece en los libros de Anatomía Humana, de Prives (1989) y de Sinelnikov (1986) y tampoco en las bases de datos mencionadas.

El diagnóstico definitivo al egreso fue el de agenesia de la cabeza del clítoris, uno de los componentes anatómicos de este órgano. Con el crecimiento y el desarrollo de la paciente se corroborará, por un minucioso examen físico de la región genital externa y por la imagenología de los genitales internos, si realmente no existen otras anomalías clitoridianas o asociadas.

Las malformaciones en los genitales y en el tracto urinario se encuentran entre los defectos congénitos más comunes. Algunas de estas enfermedades constituyen problemas menores que no provocan síntomas (como el hecho de tener dos uréteres que conecten el mismo riñón con la vejiga o el caso que nos ocupa) o pasan inadvertidas hasta que se realiza al niño una radiografía, un ultrasonido o una intervención quirúrgica por algún problema relacionado o no. Otras anomalías pueden causar problemas como infecciones en el tracto urinario, bloqueos, dolores y daño o insuficiencia renal. Esta paciente padeció una ITU por un agente habitual, pero dada su evolución se infirió que la anomalía del clítoris no fue un factor predisponente para dicha infección.<sup>3,4</sup>

Algunos defectos del tracto genitourinario se heredan de padres que padecen trastornos o los genes que lo provocan, pero en la mayoría de los casos se desconocen las causas específicas;<sup>5</sup> es posible que factores genéticos y ambientales contribuyan a estos defectos. Los antecedentes patológicos de los familiares cercanos a la paciente no aportan datos en este sentido. Llama la atención el antecedente obstétrico referido en la historia prenatal que si fue cronológicamente coincidente con el período de la urogenésis en el ser humano, además es también llamativo el hecho en la experiencia profesional acumulada de más de 20 años de los autores: esta es la primera malformación clitoridiana detectada en un Servicio Pediátrico con un adecuado nivel de actividad.

Sirva esta experiencia clínica como una prueba más de que la exploración de los genitales externos ha dejado de ser un tabú y que cada día cobra más importancia, para el desarrollo de las Ciencias Médicas, comunicar cualquier hallazgo, pues las referencias bibliográficas en este sentido resultan hoy escasas y obsoletas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hubert KC, Palmer JS. Current diagnosis and management of fetal genitourinary abnormalities. Urol Clin N Am. 2007;34(1):89-101.

2. Karaman I, Karaman A, Erdoğan D, Cavuşoğlu YH, Aslan MK, Cakmak O. Isolated labium minus agenesis and clitoral foreskin hypertrophy: Case report and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008 Jun;21(3):145-6. PubMed PMID: 18549966.
3. Acimi S. Clitoroplasty: a variant of the technique. *Urology.* 2008 Sep;72(3):669-71. PubMed PMID: 18597836.
4. Sebastian Calderon J, Zarante I. Congenital urological anomalies: epidemiological description and associated risk factors in Columbia 2001-2004. *Arch Esp Urol [Internet].* 2006 [citado 2010 12 ago];59 (1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568688>
5. Pérez-Prado C, Rovira J. Malformaciones de riñón y vías urinarias. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría.* Vol III. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 1637-47.

## DE LOS AUTORES

1. Máster en Atención Primaria de Salud y en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. E-mail: [carlosco@ucm.vcl.sld.cu](mailto:carlosco@ucm.vcl.sld.cu).
2. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 1er año en Urología. E-mail: [yumarpp@hamc.vcl.sld.cu](mailto:yumarpp@hamc.vcl.sld.cu).