

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

**Quiste del conducto de Skene. Presentación de un caso.  
Skene's duct cyst. A case report.**

Iranaka Avello Benedicto (1), Oscar Portela Rodríguez, (2), Dania L. Carrasco Fonte (3), Malvis Ortega Sardón (4), Annys Ortiz Guerra (5), Adriana Domínguez López (6).

**RESUMEN**

El quiste parauretral o quiste del conducto de Skene es una rara anomalía congénita descrita en neonatos de sexo femenino del cual no existían referencias en el Servicio de Neonatología anteriormente. Su incidencia se cifra entre 1 de cada 2.000 recién nacidos vivos. Se presenta un caso con este diagnóstico, atendido en el servicio con evolución favorable luego del tratamiento.

**Palabras clave:** RECIÉN NACIDO, ENFERMEDADES URETRALES/diagnóstico.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Neonatología. Máster en Atención Integral al Recién Nacido. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Neonatología. Máster en Atención Integral al Recién Nacido. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Neonatología. Máster en Atención Integral al Recién Nacido. Profesor Asistente.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Neonatología.
5. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor.
6. Especialista en Medicina General Integral. Residente de Neonatología.

**INTRODUCCION**

El quiste parauretral o quiste del conducto de Skene es una rara anomalía congénita descrita en neonatos de sexo femenino. Se trata de una formación quística que se muestra como una tumoración redonda, amarillenta, blanca nacarada o anaranjada, que se presenta adyacente al meato externo uretral. Su incidencia en la población se cifra entre 1 de cada 2.000 recién nacidos vivos femeninos, sin embargo, sólo se recogen 47 ejemplos anteriores en la literatura en inglés. Es posible que el desconocimiento de esta patología entre la población médica y su benignidad produzca fallos diagnósticos que infravaloren esta incidencia.

La lesión depende de las glándulas parauretrales. Estas son el equivalente femenino de la próstata masculina. En número de 6 hasta 30, son pequeñas glándulas cuyo conducto excretor desemboca en el tercio distal de la uretra o en el introito vaginal. Existen dos de mayor tamaño que reciben el nombre de glándulas de Skene. Su función es lubricar el introito mediante su secreción mucoide durante la estimulación sexual.

El quiste parauretral será evidente por su aspecto: una masa blanco-amarillenta brillante, tensa y protuberante que reduce el tamaño de la apertura de la uretra. Otros síntomas incluyen el desvío del chorro urinario y posiblemente dolor al orinar.

La etiopatogenia es desconocida, se piensa puede ser debido a la degeneración quística de la glándula o la obstrucción de los conductos excretores de las glándulas periuretrales de Skene.

Es obligado realizar un diagnóstico diferencial con otras masas interlabiales como el quiste de Gártner, quiste congénito de inclusión epitelial, ureterocele ectópico, himen imperforado y el sarcoma botrioides.

Aunque existen autores que apoyan el tratamiento quirúrgico del quiste para lograr su curación, más aún a partir de los 6 meses de edad, la mayoría se ponen de acuerdo en la indicación de un tratamiento expectante dada la tendencia a la resolución espontánea,

en muchas ocasiones hay que recurrir a extirpación total o parcial, o bien punción del quiste. No debe haber recidivas y no hay necesidad de adoptar medidas preventivas. En este trabajo se presenta un caso tratado en el servicio.

## **PRESENTACION DEL CASO**

Recién nacida femenina JSTF, raza negra, producto de parto eutóxico a término ocurrido en el hospital de Morón, apgar 9/9 y peso al nacer de 3038 gr. Sin antecedentes prenatales ni perinatales de interés excepto que desde el momento de su nacimiento se detectó aumento de volumen que protrusión a través del introito vaginal de coloración blanco nacido con vascularización y de consistencia blanda e indolora al tacto, sin otros datos positivos al examen físico del neonato (Fig. 1).

Fue interconsultada con el urólogo en el referido centro el que planteó como posible diagnóstico una tumoración de la Glándula de Skene. Debido a que el servicio de cirugía neonatal radica en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila se coordinó el traslado remitiéndose al servicio a los tres días de nacida.

Al llegar es valorada por los cirujanos pediatras los cuales opinan que la tumoración es quística por sus características y están de acuerdo con la posibilidad de que esté en relación con la glándula de Skene dada su ubicación y aspecto. Indican realizar interconsulta con cardiología pediátrica y ultrasonido abdominal para descartar otras malformaciones. Los exámenes resultan normales y se decide realizar uretrocistografía miccional la cual fue imposible de realizar por no poder pasar la sonda vesical debido a la ubicación de la tumoración que reducía la apertura de la uretra, es entonces cuando los cirujanos deciden puncionar y evacuar el quiste obteniéndose 3cc de un material gaseoso blanquecino el cual se estudió desde el punto de vista microbiológico y citológico con resultados positivos (Fig. 2).

Dos días después, dada la evolución favorable, es egresada con diagnóstico: Quiste del conducto de Skene (Fig. 3).

## **CONCLUSIONES**

La incidencia del Quiste Parauretral o de Skene es aproximada de 1 cada 2.000-3.000 recién nacidos lo que permite inferir que la mayoría de los casos pasan desapercibidos. Todos los casos publicados son asintomáticos y habitualmente la tumoración tiende a su disolución espontánea, aunque en algunos se realiza tratamiento quirúrgico.

La actitud terapéutica recomendada por la mayoría de los autores debe ser la abstención inicial y, si persiste la tumoración pasados 6 meses, se debe realizar punción-aspiración o marsupialización de dicha tumoración, con buenos resultados en todos los casos publicados.

## **ABSTRACT**

The paraurethral cyst or Skene's duct cyst is a rare congenital anomaly in female newborn of which there were no references in the neonatology service above. The reported incidence is 1 in 2,000 live births. It makes the presentation of a case with this diagnosis treated at the service with favorable evolution after treatment.

**Keywords:** INFANT, NEWBORN; URETHRAL DISEASES/diagnosis.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Herek O, Ergin H. Paraurethralcysts in newborn: a case report and review of literature. Eur J Pediatr Surg. 2000; 10(1):65-67.
2. Ceylan H, Ozokutan BH, Karakok M, Buyukbese S. Paraurethral cyst: is conservative management always appropriate? Eur J Pediatr Surg. 2002; 12(3):212-214.
3. Fathi K, Pinter A. Paraurethral cysts in female neonates. Case reports. Acta Paediatr. 2003; 92(6):758-759.
4. Puente Montes S, Torrecilla Cañas J, Pérez Gutiérrez E, Del Río Florentino R, Sánchez Minguez A, Pardo Romero M. Recién nacida con quiste parauretral. Bol Pediatr [Internet]. 2005 [citado 10 Ene 2010]; 45:131-150. Disponible en: [http://www.sccalp.org/documents/0000/1051/BolPediatr2005\\_45\\_131-150.pdf](http://www.sccalp.org/documents/0000/1051/BolPediatr2005_45_131-150.pdf)
5. Bustos Martín L, Barguti L, Zarraonandia Andraca A, Rodríguez Gómez I, Bustos Castañón L. Quiste de la glándula de skene: 4 casos y revisión de literatura. Arch Españoles Urol. 2010; 63(3): 37-45.

6. Albert Cabrera MJ. Guía básica para la confección de una Historia Clínica. XIII. El Examen Físico particular del Aparato Genitourinario. Rev Electr PortalesMedicos.com [Internet] portalesmedicos.com; 2009 [citado 3 Nov 2010]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>
7. Romero Reyes R, Rodríguez Colorado S, Escobar del Barco L, Gorbea Chávez V. Quiste suburetral. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2009 [citado 3 Nov 2010]; 77(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2009/marzo/Ginecol160-164%20.pdf>
8. Rodríguez J, Becar HP, Farfan O, Concha GG, Vargas SR, Reyes DC, Ossandón F. Reporte de un caso de quiste de Skene. Rev Pediatr Electr [Internet]. 2006 [citado 4 Nov 2010]; 3(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num3/pdf/6>
9. Soria Fernández GR, González Pérez A, Jaspersen Gastelum J. Quistes parauretrales. Reporte de 19 casos y revisión de la literatura. Rev Mexicana Urol [Internet]. 2005 [citado 4 Dic 2010]; 65(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2005/ur051i.pdf>
10. Luján Marco S, García Fadrique G, Morales Solchaga G, Di Capua Sacoto C, Alonso Gorrea M, Jiménez Cruz JF. Quiste parauretral de Skene. Actas Urol Españolas [Internet]. 2009 [citado 10 Dic 2010]; 33(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062009000600020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062009000600020&script=sci_arttext)
11. Adaúy A, Salinas H, Naranjo B, Retamales BM. Quistes vaginales. Rev Chilena Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 5 Dic 2010]; 71(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000400006&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000400006&script=sci_arttext&tIng=en)
12. Lesiones uretrales benignas en niñas [Internet]. 2006 [citado 2 Sep 2010] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.urologyhealth.org/espanol/espanol.cfm?topic=34>
13. Tumores de la vulva y la vagina [Internet]. 2008 [citado 4 Sep 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/ginecologia/tumores.html>
14. Parente Hernández A, Angulo Madero JM, del Cañizo López O, Sánchez París RM, Vázquez Estévez J. Quiste parauretral de Skene en niña recién nacida. Actas Urol Españolas [Internet]. 2006 [citado 4 Dic 2010]; 30(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062006000100016&tIng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062006000100016&tIng=es&nrm=iso&tIng=es)
15. Elías Pollina J. Diagnóstico visual en patología quirúrgica infantil. Rev Pediatr Atenc Prim [Internet]. 2009 [citado 2 Sep 2010]; 11(Supl 17): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPqEwTL9H3hXAGDXSq4bKAKO](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqEwTL9H3hXAGDXSq4bKAKO)

## ANEXOS



Fig. 1. Se observa el quiste en la glándula.



Fig. 2. Punción del quiste.



Fig. 3. Resultado de la punción.