

SINEQUIA DE LABIOS MENORES EN NIÑAS

The synechia of labia minora in girls

María Mercedes Pérez Alonzo¹

Resumen

La sinequia de labios menores, también conocida como adherencia de labios menores, es una afección común en la niñas, tanto como lo puede ser la fimosis en los varones, aunque mucho más sencilla de resolver. No se conoce un factor causal único y se preconiza la influencia que ejerce el hipoestrogenismo que predomina en la edad prepuberal, asociado a factores irritantes y/o infecciosos, sin embargo, no explica porque algunas niñas la padecen y otras no. Es una condición médica asintomática cuyo diagnóstico es por un hallazgo casual durante la revisión pediátrica de rutina. Puede ser parcial o total y en este último caso es cuando se sugiere tratamiento, que generalmente será médico, ya sea con el uso de sustancias emolientes o combinaciones de otros productos en cuyos componentes pueden encontrarse esteroides o estrógenos. El tratamiento quirúrgico es poco frecuente y queda reservado para aquellas adherencias firmes que en la mayoría de los casos se presentan en sinequias recidivantes. En el presente artículo presentamos una revisión del tema.

Palabras clave: Sinequia, Adherencia labial, aglutinación, Coalescencia.

Abstract

The synechia of labia minora also known as Labial Adhesions, is a common condition in prepuberal young girls, can be as much as phimosis in boys, but much easier to solve. a single causal factor is not known and the influence hypoestrogenism prevailing in the prepubertal age, associated with irritating factors and / or infectious advocated, however, does not explain why some girls have it and others do not. It is an asymptomatic medical condition whose diagnosis is an incidental finding during pediatric checkups. It may be partial or total and in the latter case is when treatment that is generally medical, either with the use of emollients or combinations of other products whose components can be steroid or estrogens. Surgical treatment is rare and is reserved for those strong adhesions that in most

cases occur in recurrent synechia. In this article we present a review of the topic.

Key Words: Synechia, labial adhesion, aggregation, coalescence, estrogens.

INTRODUCCIÓN

Sinequia de labios menores, aglutinación de ninfas, adherencia labial, son todos sinónimos de una patología, que no es más que la unión lábil de los labios menores. Su incidencia es difícil de establecer, en vista de que muchos casos pasan desapercibidos en los primeros dos a tres años de vida (edad de mayor incidencia de esta afección en la edad pediátrica). En algunas series se habla de 0,6 a 5% de afectación de niñas en etapa prepuberal, aunque algunos reportan hasta un 38%¹. En el servicio de Ginecología Infanto juvenil del Hospital de niños "J.M. de los Ríos" de la ciudad de Caracas, Venezuela, la sinequia de labios menores ha representado el segundo motivo de consulta en niñas menores de 12 años (16,47%) en los últimos diez años.

La edad más frecuente de aparición es en menores de seis años, aunque se han descrito casos en la postmenopausia y en la vida fértil asociados a traumatismos y/o infecciones, por Ej. Virus del Herpes simplex, liquen escleroatrófico, entre otras causas². No se ha determinado una etiología única, se postula que factores inherentes a la persona tales como el estado de hipoestrogenismo en algunas etapas de la vida; coadyuvado por factores locales como infecciones, microtraumatismos, higiene inadecuada o irritantes locales (cremas y ciertos jabones), pudieran ser responsables de la aparición del cuadro. Sin embargo se ha observado sinequia de labios menores en niñas con telarquia prematura³ y en mujeres en edad fértil, así que la teoría del hipoestrogenismo no siempre podrá aplicarse a todos los caso, inclusive hay estudios donde se comparó el estado estrogénico en niñas con sinequia y niñas sin sinequia y no se encontraron diferencias entre ambos grupos.^{4,5}

Recibido: 02/04/2015 Aceptado: 03/05/2015

Declaración de conflicto de interés de los autores: la autora declara no tener conflicto de intereses.

1. Médico Adjunto al Servicio de Ginecología Infanto juvenil. Hospital de Niños J. M. de los Ríos

La sinequia de labios menores puede presentarse en forma completa y parcial (Figura 1). La forma parcial es aquella donde la unión de los labios menores en su borde libre permite aun la visualización del introito vulvar. En la modalidad completa, no se visualiza el introito vaginal y en muchos casos es confundido con malformaciones del área genital, tipo himen imperforado, atresia vaginal y/o ambigüedad genital; diagnósticos por el que muchas veces estas pacientes son referidas al ginecólogo infante juvenil. El diagnóstico es por la observación clínica al momento del examen ginecológico. En la mayoría de los casos se diagnóstica de forma casual ya que es una afección generalmente asintomática, sobre todo la variante parcial. La variante completa puede acompañarse de síntomas urinarios tales como goteo urinario, por el vaciado incompleto de la orina, infecciones del tracto urinario y retención urinaria⁶.



Figura 1. Sinequia parcial de labios menores

TRATAMIENTO

El tratamiento debe ser individualizado y tomar en cuenta la presencia de infecciones asociadas; puede ser médico o quirúrgico. Se debe acotar que el 80% de las sinequias tienen una resolución espontánea, por lo que la observación, sobre todo, de las variantes parciales es la recomendación actual.⁷ Cuando la sinequia es completa y se acompaña de sintomatología urinaria ameritará tratamiento. Algunos autores recomiendan el uso de cremas a base de estrógenos, basado en la etiología del

hipoestrogenismo, con una aplicación una vez al día por una semana, seguido de una aplicación interdiaria (lunes, miércoles y viernes) en la noche, durante cuatro a seis semanas; de ésta forma probablemente se evite el efecto secundario más temido que es la estimulación estrogénica que se puede acompañar de crecimiento del botón mamario e hiperpigmentación de los labios menores. Cabe destacar, que de aparecer estos síntomas son reversibles en su totalidad al suspender el tratamiento.^{8,9}

Otros productos tópicos, descritos en la literatura, como terapia opcional en la sinequia de labios menores, son cremas emolientes a base de vitaminas A y D, vaselina o cremas esteroideas, especialmente betametasona a dosis de una aplicación dos veces al día durante quince días; pudiendo aparecer con ésta última efectos adversos tales como eritema, foliculitis, prurito, crecimiento fino del vello y atrofia de la piel.¹⁰

La separación manual con la utilización de un hisopo o un termómetro aplicando anestesia local o sedación es una técnica que se utilizó en el servicio de Ginecología Infante Juvenil del Hospital de niños "J.M. de los Ríos" por muchos años, seguido de la realización de ejercicios manuales sobre los labios mayores y menores y la aplicación de esteroides tópicos durante siete días para la rápida cicatrización de la zona cruenta, hoy en día se prefiere el uso de medicación tópica. El éxito de cada tratamiento es variable así como las recidivas. En algunos casos se puede recurrir a la liberación o separación quirúrgica de las mismas debido a la fibrosis que puede acompañar sobre todo a las sinequias recidivantes.

Como recomendaciones finales se hace énfasis en mejorar las medidas higiénicas² como se describe en la Tabla 1.

CONCLUSIONES

La sinequia de los labios menores es un motivo frecuente de referencia al ginecólogo infantil. Aunque la mayoría de los casos suelen ser un diagnóstico casual, durante la evaluación de los genitales por el pediatra, en ocasiones puede presentarse con sintomatología de la esfera urinaria, sobre todo en los casos de fusión total. El tratamiento por lo tanto es dependiente del grado de oclusión, siendo de manejo expectante en los casos de sinequia parcial y tratamiento médico y/o quirúrgico en las sinequias totales. La recomendación de medidas higiénicas es parte importante del tratamiento para evitar las recidivas.

Tabla 1. Medidas higiénicas

Recomendaciones

Uso de jabón o limpiador suave, con pH neutro.

No debe usarse detergentes perfumados, cloro y/o suavizantes para el lavado de la ropa interior.

Posterior al baño utilizar cremas hidratantes, hipoalérgicas, antipruriginosas y de máxima tolerancia para pieles sensibles.

La ropa interior debe tener cubierta de algodón y preferiblemente de colores claros.

Siempre se deben asear los genitales de adelante hacia atrás tanto en el momento del baño como después de cada evacuación.

Preferiblemente usar papel sanitario blanco, sin aromas ni dibujos para prevenir cualquier tipo de alergia.

La limpieza es solo externa; nunca debe introducirse elementos extraños (como aplicadores) en la vagina de la pequeña.

- 7.- Sanchez B, Nieto A. Tratamiento de la coalescencia de labios menores. Rev. Obstet Ginecol Venez. 1994;54(2):97-99
8. - Soyer T. Topical Estrogen Therapy in Labial Adhesions in Children: Therapeutic or Prophylactic? J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:241-244
- 9.- Kumetz L., Quint E, Fisseha S, and Smith Y. Estrogen Treatment Success in Recurrent and Persistent Labial Agglutination. J Pediatr Adolesc Gynecol . 2006; 19:381-384
- 10.- Schober J. Betamethasone Cream for the Treatment of Pre-Pubertal Labial Adhesions. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006; 19:407-411

REFERENCIAS

- 1.- Myers J, Sorensen C, Wisner B, Furness P, Passamaneck M, and Koyle M. Betamethasone Cream for the Treatment of Pre-Pubertal Labial Adhesions. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19:407-411
- 2.- Girton S, Kennedy C: Labial adhesion: a review of etiology and management. Postgraduate Obstet Gynecol 2006; 26 (23):1-6
- 3.- Papagianni M, Stanhope R. Labial adhesions in a girl with isolated premature telarche: the importance of estrogenization. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003;16:31
- 4.- Eroglu E, Yip M, Oktar T, Mahir S, Kayiran and Mocan H. How Should We Treat Prepubertal Labial Adhesions? Retrospective Comparison of Topical Treatments: Estrogen Only, Betamethasone Only, and Combination Estrogen and Betamethasone. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24:389-391
- 5.- Caglar M. Serum estradiol levels in infants with and without labial adhesions: the role of estrogen in the etiology and treatment. Pediatr Dermatol 2007; 24:373
- 6.- Emans J. Problemas vulvovaginales en niñas prepúberes. En: Emans, Laufer, Goldstein editores. Ginecología en la infancia y adolescencia. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins; 2012. P.42-59