

INCONTINENCIA URINARIA POR UROCOLPOS. APORTACIÓN DE UN NUEVO CASO

J. ORTEGA MARISCAL, B. CONGREGADO RUIZ, P. CAMPOY MARTÍNEZ,
M. PÉREZ PÉREZ, A. RODRÍGUEZ PÉREZ, A. SOLTERO GONZÁLEZ

Unidad de Uroginecología. Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

PALABRAS CLAVE:

Urocolpos. Fusión labios menores. Incontinencia. Tratamiento.

KEY WORDS:

Urocolpos. Labial fusion. Treatment.

Actas Urol Esp. 25 (6): 450-451, 2001

RESUMEN

Se presenta un nuevo caso de urocolpos que clínicamente debutó con incontinencia urinaria. Se discuten su etiología y las opciones terapéuticas disponibles resaltando el valor de los datos aportados por la historia clínica y la exploración física.

ABSTRACT

We present a new case of urocolpos that appeared as urinary incontinence. We discuss the ethiology and the available therapeutic choices, emphasizing on the value of the clinical history and physical exploration showed data.

La fusión de los labios menores fue descrita por primera vez por Dewees en 1826 en una niña¹. El término urocolpos para describir esta patología fue acuñado por Hadad en 1994, debido a la similitud con el hematocolpos, ya que la fusión habitualmente deja un pequeño orificio en su porción superior, por donde sale la orina, quedando parte de ella acumulada en la vagina al igual que lo hace la sangre en el hematocolpos². También han sido utilizados los términos de colpocleisis espontánea senil, coalescencia o adhesión de los labios menores y fimosis femenina, al ser los labios menores el homólogo embriológico del prepucio masculino. Suele producir infecciones urinarias, dispareunia, falsa incontinencia, retención aguda de orina e incluso hidronefrosis³.

Presentamos un nuevo caso de urocolpos, que se presentó como incontinencia urinaria.

CASO CLÍNICO

Mujer de 72 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II tratada con antidiabéticos orales e hipertensión arterial tratada con dieta hiposódica. Consulta por incontinencia urinaria, continua, severa, agravada con los esfuerzos, sin síntomas de inestabilidad del detrusor, precisa dos o tres pañales al día.

A la exploración se observa sinequa prácticamente completa de labios menores, con sensaciones perineales conservadas, no se objetiva escape de orina, no se palpa globo vesical (Fig. 1).

Se realiza, bajo anestesia locoregional, separación con bisturí de ambos labios, colocando sonda vesical 24 horas (Fig. 2). La paciente es dada de alta tras retirar la sonda con pomada de estrógenos durante tres meses. En la revisión a los seis meses, no mostró recidiva.

FIGURA 1.**FIGURA 2.**

DISCUSIÓN

Aunque esta entidad es propia de las niñas en edad pediátrica, en ocasiones se produce en la tercera edad e incluso se ha llegado a diagnosticar antenatalmente^{4,5}. La etiología es desconocida, se la ha relacionado con el hipoestrogenismo propio de la edad aunque algún caso ha sido descrito en presencia de niveles normales de estrógenos, posiblemente microtraumatismos, infecciones de repetición o procesos inflamatorios crónicos puedan favorecerla⁶.

El diagnóstico se establece con la exploración y puede diferenciarse de otros procesos como el liquen, porque se afecta otras zonas del periné y provoca retracción labial y no su fusión. La anatomía patológica es inespecífica, informada como atrofia epidérmica e infiltrado inflamatorio crónico.

Tras el tratamiento quirúrgico es aconsejable en pacientes post-menopáusicas instaurar durante un periodo más o menos largo un suplemento tópico estrogénico para evitar cierta tendencia a la recidiva e incluso para seguirse administrando cíclicamente. En nuestro caso, tres meses de tratamiento bastaron para evitar recidivas aunque la evolución por el momento es corta. Los casos recidivantes pueden ser tratados mediante técnicas de colgajo de piel de muslo rotados y tunelizados a través del tejido subcutáneo⁷.

Por último, comentaremos la importancia de una exploración meticulosa en toda paciente con incontinencia urinaria, una anamnesis protocolizada y una exploración detallada son los pilares fundamentales en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. FINLAY HVL: Adhesion of the labia minora children. *Proc Roy Soc Med* 1965; **58**: 929-993.
2. HADDAD FS, KAVENA CF: Adhesion of the labia minora (female phimosis or urocolpos) in the elderly. *Scand J Urol Nephrol* 1994; **28**: 111-112.
3. NORBECK JC, RITCHIEY MR, BLOOM DA: Labial fusion causing upper urinary tract obstruction. *Urology* 1993; **42**: 209-211.
4. ARANGO O, NOHALES G, CARRERAS R, BIELSA O, GELABERT A: Urocolpos: una falsa causa de incontinencia en la mujer senil. *Actas Urol Esp* 1996; **20**: 72-77.
5. WHEELER RA, BURGE DM: Urinary obstruction due to labial fusion. *Br J Urol* 1991; **76**: 102.
6. GOLDSTEIN AI, RAJCHER WJ: Conglutination of the labia minora in the presence of normal endogenous estrogen levels: an exception to the rule. *Am J Obstet Gynecol* 1972; **113**: 845-846.
7. JOHNSON N, LILFORD RJ, SHARPE D: A new surgical technique to treat refractory labial fusion in the elderly. *Am J Obstet Gynecol* 1989; **161**: 289-290.

Dr. J. Ortega Mariscal
C/ Virgen de los Gitanos, Edif. 5
Portal 1 – 3º A
41003 Sevilla

(Trabajo recibido el 22 Enero de 2001)