



## MASAS PARA-URETRALES EN LA MUJER \*

En mujeres con infecciones de repetición se debe descartar la presencia de masas para-uretrales por la exploración física focalizada y confirmar el diagnóstico por RMN. El divertículo y el quiste de glándulas para-uretrales son los diagnósticos más frecuentes. El tratamiento es la diverticulotomía transvaginal mejorando la sintomatología. El riesgo de tumor es remoto, pero real.

**INTRODUCCIÓN-** La masa para-uretral es una entidad clínica infradiagnosticada que requiere un alto grado de sospecha y una exploración cuidadosa. El retraso diagnóstico puede ocasionar complicaciones.

**CLINICA-** Se presenta en mujeres de edad media. La manifestación clínica más frecuente es la infección urinaria de repetición. También puede debutar como retención aguda de orina, dolor uretral o dispareunia. Se puede asociar incontinencia urinaria. Algunos casos son diagnosticados incidentalmente porque son asintomáticos.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.** Una masa para-uretral puede ser debida a: 1) divertículo uretral, 2) quistes de glándulas para-uretrales que suelen ser asintomáticos, 3) ureterocele ectópico y 4) tumor de cara anterior vaginal o de uretra (muy poco frecuentes). Especialmente el divertículo puede sobreinfectarse y provocar un absceso para-uretral o albergar una litiasis o endometriosis en su interior. Aunque es raro, también puede desarrollarse un tumor maligno.

**EXPLORACIÓN FÍSICA-** Debe palparse la impronta de toda la longitud de la uretra en la cara anterior de vagina. Si se localiza una masa es posible que al comprimirla expulse pus u orina. La exploración inicial de mayor rendimiento es la resonancia magnética pélvica. Puede ser de utilidad la uretroscopía que permite identificar el orificio de comunicación con la uretra en caso de divertículo. A veces el orificio está total o parcialmente sellando y sólo se observa una irregularidad en la pared uretral. Otras pruebas complementarias son más difíciles y tienen una gran dependencia de la destreza del explorador: ecografía transvaginal (que además muestra patología de la cara anterior vaginal), la cistouretrografía miccional, la uretrografía con doble balón.

**TRATAMIENTO** En el interior del divertículo se pueden originar tumores (siendo el adenocarcinoma el más común), por lo que se considera la exéresis transvaginal el tratamiento quirúrgico de elección. Para evitar lesiones de uretra, es fundamental realizar la intervención con una sonda vesical que se dejará de 10 a 15 días. Se consigue la desaparición de un 73% de las infecciones urinarias. Opciones menos recomendables: a) Si son de localización distal, es posible apertura endoscópica del cuello. b) Tratamiento médico con antibióticos mientras se espera la intervención.

**COMPLICACIONES** Poco frecuentes. Destacan: recurrencia, fístula uretrovaginal (cuya reparación es muy compleja), incontinencia, sangrado y estenosis uretral.

### BIBLIOGRAFÍA

- Romanzi, L. J., Groutz, A., Blaivas, J. G.: Urethral diverticulum in women: diverse presentations resulting in diagnostic delay and mismanagement. *J Urol*, 164: 428, 2000.
- Vakili, B., Wai, C., Nihira, M.: Anterior urethral diverticulum in the female: diagnosis and surgical approach. *ObstetGynecol*, 102: 1179, 2003

### DRA. ESTHER GOMEZ

Servicio de Urología.  
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

### EDICIÓN: DR. JE. BATISTA

Unidad de Urodinamia, CM Teknon.

\* Resumen de la sesión del comité de contienencia del 22 de Marzo de 2006. Asistentes: C Oliver, E. Castellanos, M Garcia-Valdecasas, A. Orsola, E. Gomez, F Safeliu, JE Batista.