



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Soares, Mario Jorge; Covita, Ana; Neves, Tiago; Monteiro, Pedro; Canhoto, Artur; Nogueira, Rui; Barreto, José Luis; Mendonça, José Carlos; Maya, Manuela; Monteiro, Helder

Prolapso uretral encarcerado: A propósito de un caso clínico

Archivos Españoles de Urología, vol. 61, núm. 8, octubre, 2008, pp. 922-924

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013949009>

- ▶ Cómo citar el artículo
 - ▶ Número completo
 - ▶ Más información del artículo
 - ▶ Página de la revista en redalyc.org

re³alyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PROLAPSO URETRAL ENCARCERADO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Mario Jorge Soares, Ana Covita, Tiago Neves, Pedro Monteiro, Artur Canhoto, Rui Nogueira, José Luis Barreto, José Carlos Mendonça, Manuela Maya¹ y Helder Monteiro.

Servicio de Urología y Servicio de Anatomía Patológica¹. Hospital Egaz Moniz. Lisboa. Portugal.

Resumen.- *OBJETIVO: Presentar un caso clínico de prolapo de la mucosa uretral encarcerado.*

MÉTODOS/RESULTADOS: Paciente del sexo femenino de 62 años de edad. Acude al Servicio de urgencias por masa vaginal sanguínea acompañada de dolor, localizada en el introito vaginal y disuria. Después del diagnóstico de prolapo de la mucosa uretral encarcerado, se sometió a exéresis quirúrgica del mismo. El examen histológico reveló uretra con proliferación vascular de tipo angiomatico con trombosis y recanalización focal (Masson) e inclusión de raros fascículos de fibras musculares. El postoperatorio recorre sin incidencias, no recurrencias o problemas miccionales.

CONCLUSIÓN: Para el tratamiento del prolapo uretral encarcerado, la exéresis quirúrgica es el "gold standard".

Correspondencia

Mario Jorge Soares
Rua dos Anjos, 53 1º
1495-007 Algés. Lisboa. (Portugal).
mjts74@gmail.com

Trabajo recibido: 19 de diciembre 2007.

Palabras clave: *Prolapso mucosa uretral. Prolapso encarcerado.*

Summary.- *OBJECTIVE: We report a case of strangulated urethral prolapse.*

METHOD/RESULTS: A 62 year old female patient presents to the emergency department with complaints of a bleeding vaginal mass, pain referred to the vaginal introitus and dysuria. After being diagnosed with a strangulated urethral prolapse, surgical excision of the prolapsed urethra was performed. Pathologically, vascular proliferation of the angioma-tous type with thrombosis and focal recanalization(Masson) and inclusion of rare muscular fibers were recognized. Her postoperative course was uneventful, without any recurrence or abnormal micturition.

CONCLUSION: For the treatment of strangulated urethral prolapse, surgical excision has been widely applied with successful results.

Keywords: *Urethral mucosa prolapse. Strangulated prolapse.*

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 62 años que acude al servicio de urgencias por dolor intenso localizado en el introito vaginal, sangrado vaginal y disuria. Al examen objetivo se observa masa circular en forma de "donut", edemasiada, eritematosa, friable y con necrosis, sangrado al tacto vaginal, aproximadamente de 3 cm de diámetro y situada ventralmente en el introito vaginal. Examen con espéculo vaginal muestra ausencia de envolvimiento vaginal. Para observar la relación de la masa con el meato uretral se realiza el cateterismo vesical a través de la depresión central de la tumefacción. La presencia del "meato" uretral en posición central establece el diagnóstico de prolapso uretral encarcerado.

Se realiza exéresis del prolapso, con sutura de la mucosa uretral residual a la mucosa vaginal. La sonda vesical se retiró al quinto día postoperatorio. Un mes después de la cirugía, la paciente niega disfunción miccional y no presenta estenosis del meato uretral.

El examen anatomo-patológico de la pieza quirúrgica reveló uretra con proliferación vascular de tipo angioma-toso con trombosis y recanalización focal (Masson) e inclusión de raros fascículos de fibras musculares.

DISCUSIÓN

El prolapso uretral es la eversión circular de la mucosa, con protusión de ésta por el meato uretral. Aparece

como una tumefacción eritematosa y carnosa ventralmente en el introito vaginal.

Tiene una distribución etaria bimodal, apareciendo en niñas prepúberes y mujeres postmenopáusicas. De las series de pacientes presentadas en la literatura, se constata entre éstos dos grupos un patrón racial y manifestaciones clínicas distintas. En la edad prepúbera, las niñas son sobre todo de raza negra y habitualmente no tienen dolor o problemas urinarios, acudiendo al médico por el sangrado vaginal. Las mujeres postmenopáusicas son predominantemente de raza caucásica y habitualmente tienen dolor y problemas miccionales. Éstas presentan frecuentemente síntomas de encarceramiento debido a obstrucción venosa: dolor intenso y problemas miccionales como polaquiuria, disuria y retención de orina. En caso de trombosis y necrosis, dolor y sangrado uretral serán los síntomas más frecuentes.

El diagnóstico es clínico en ambos grupos. Se presenta como una masa eritematosa, carnosa y friable, situada ventralmente en el introito vaginal. El cateterismo vesical a través de un orificio localizado en el centro de la masa hace el diagnóstico diferencial con la carúncula uretral, donde el orificio está situado encima de la masa. Para la exclusión de enfermedad neoplásica y el ureterocele ectópico prolapsado (en el caso de prolapso parcial), algunos autores recomiendan la realización de urografía intravenosa y cistoscopia. La masa extirpada se debe enviar para estudio anatomo-patológico.



FIGURA 1. Prolapso uretral encarcerado.



FIGURA 2. Posterior exéresis y anastomosis de la mucosa uretral a la mucosa vestibular.

La etiología y fisiopatología son desconocidas. La deficiencia estrogénica puede tener un papel importante. Una teoría presentada asocia episodios de aumento de presión intraabdominal provoca la deficiente adherencia entre la capa de músculo liso longitudinal interna y la capa de músculo liso circular externa.

CONCLUSIONES

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico. Los tratamientos médicos utilizados han sido baños de asiento, aplicación tópica de estrógenos y la reducción manual, siempre y cuando la mucosa sea viable. En el caso de prolusión recurrente y sintomática, o de prolusión encarcerada, la exéresis quirúrgica simple está asociada a baja morbilidad y elevado éxito.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. GOLOMB, J.; MERIMSKY, E.; BRAF, Z.: "Strangulated prolapse of the uretra in the elderly female". *Int. J. Gynaecology. Obstet.*, 23: 61, 1985.
- *2. SHURTLEFF, B.T.; BARONE, J.G.: "Urethral prolapse: Four quadrant excisional technique". *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, 15: 209, 2002.

- *3. KLEINJAN, J.H.; VOS, P.: "Strangulated urethral prolapse". *Urology*, 47: 599, 1996.
- 4. VALERIE, E.; GILCHRIST, B.F.; FRISCHER, J. y cols.: "Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children". *Urology*, 54: 1082, 1999.