

Por los Doctores

R. DE SURRA CANARD

y A. BERTOLASSI

ECTROPION DE URETRA

PROLAPSO DE LA URETRA FEMENINA

DETERMINA la presentación de este caso aislado de prolapso de la mucosa de la uretra en mujer, el hecho de ser una lesión poco frecuente.

En la patología uretral femenina, dentro de las enfermas vistas en la Maternidad Sardá, no hemos recogido sino la presente observación. La bibliografía refiere que esta lesión de la mucosa sobreviene a todas las edades, pero principalmente en las niñas, habiéndose mencionado un caso en un bebé de cinco días: existe una tendencia a considerar el estado de debilidad como condición etiológica.

Kelly hace un distinguo manifiesto entre los prolapso que sobrevienen en la mujer, pasados los 50 años, y los que se observan en los niños.

Nuestra enferma, de 59 años, concurre a la sección ginecología de la Maternidad Sardá por trastornos en los genitales externos, sensibilidad, picazón, y un exudado persistente sero-sanguinolento. Su enfermedad se instala bruscamente a raíz de un esfuerzo defecatorio (constipada crónica) pocos días antes de ser examinada. Se comprueba la existencia de una lesión implantada en la porción uretral de la vulva. Su examen pone de manifiesto la presencia de un tumor redondeado del tamaño de una guinda, algo aplanado, en su centro de color violáceo, con equimosis superficiales, centrado por una ranura a través de la cual pasa con facilidad un instrumento cateterizador que llega a la vejiga.

Como tratamiento realizamos la amputación en su base con electrodo en ansa y corriente cortante; electro coagulación de un capilar sangrante; como el espesor de los tejidos entre mucosa y la piel era escaso, se lo deja cicatrizar por segunda, sin sutura. A las cuatro semanas reparación excelente.

El Dr. Sanz nos remite el siguiente informe anátomo-patológico: "Se observa un epitelio de revestimiento pavimentoso estratificado, tipo de mucosa uretral:

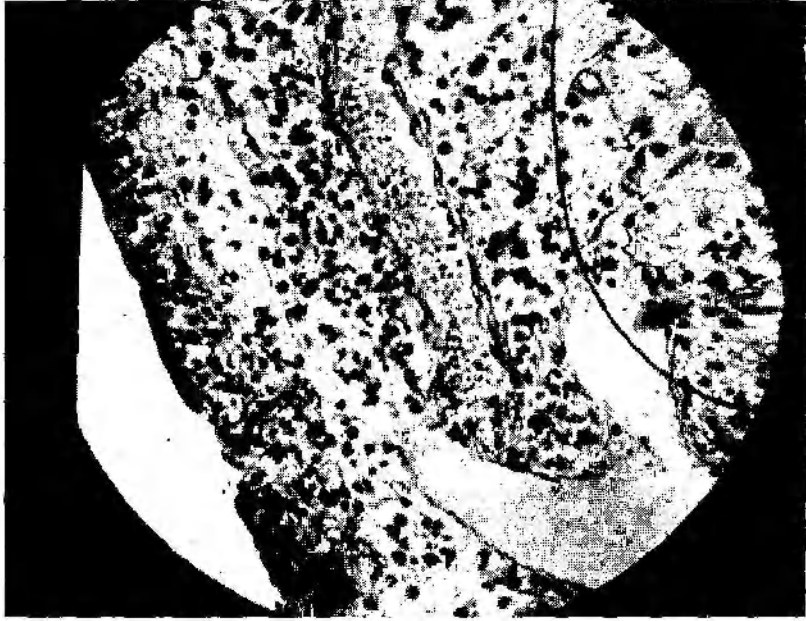


Figura 1. — Erosión del epitelio

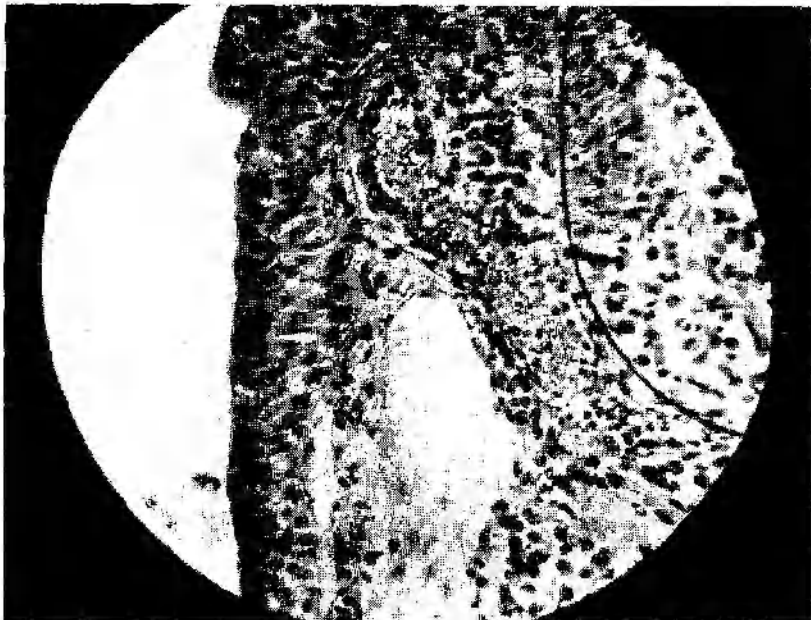


Figura 2. — Epitelio vecino a lo normal

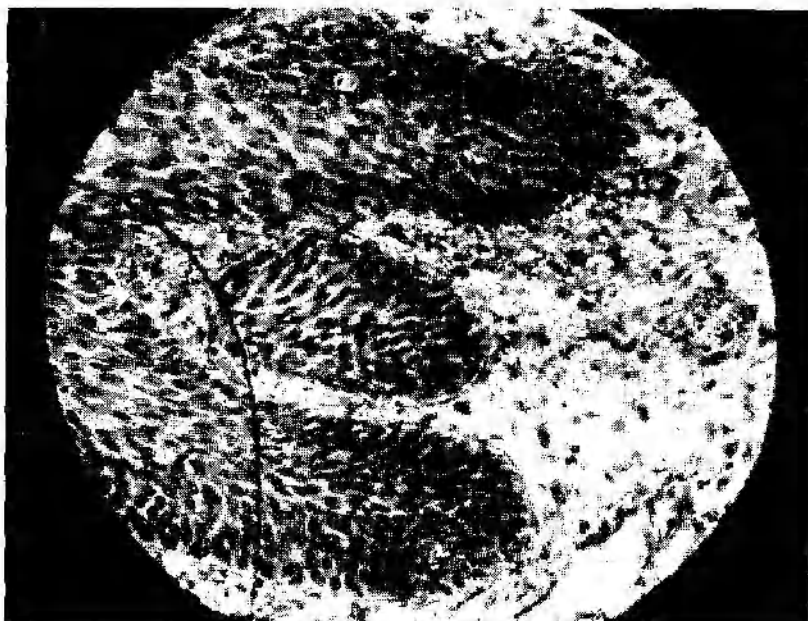


Figura 3. — Bordes del epitelio inflamado

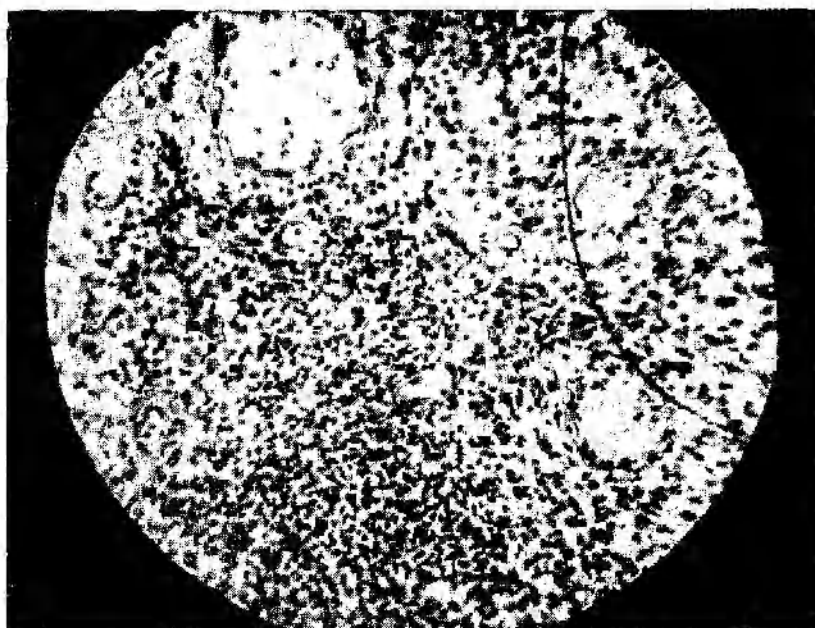


Figura 4. --- Folículo linfático inflamatorio no específico

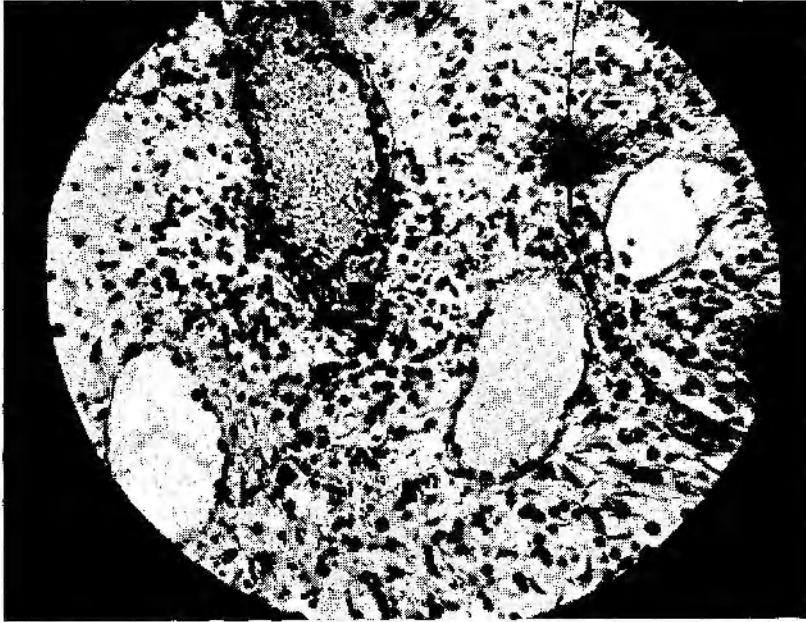


Figura 5. --- Vasos venosos dilatados

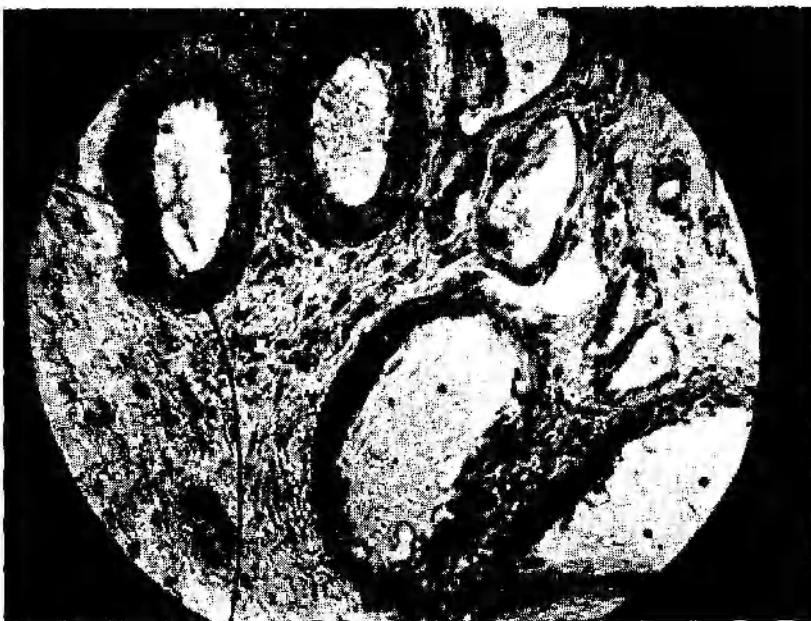


Figura 6. --- Zona telangiectásica

en algunas partes este epitelio falta, en otras está reducido a una o dos filas de células, en otras está engrosado, enviando prolongaciones papilares que se insinúan en el corion, llegando algunas a perder contacto con el epitelio. El corion infiltrado por elementos inflamatorios a predominio polinuclear, principalmente a nivel de las partes ulceradas, muestra además folículos linfáticos y numerosos vasos venosos de gran calibre y arteriales de pequeña luz, todos ingurgitados de sangre, dando la impresión de un tejido cavernoso".

N. E. Berrg y H. Greene, en el *Journal of Urology*, a raíz de una observación de prolapso en una niña de 10 años, hacen una revisión bibliográfica cuya síntesis agregamos a continuación.

ETIOLOGIA

El prolapso se instala en forma brusca o en forma lenta y progresiva o adquiere el tipo reductible a menos que se estrangule.

Entre las múltiples causas relacionadas con el desarrollo brusco del prolapso se mencionan todas aquellas que producen una presión intensa, violenta y repentina del periné como ser un acceso de tos, esfuerzos defecatorios del constipado, tenesmo del diarreico o una lesión vesical que exige esfuerzos miccionales, disuria y tenesmo; en este sentido la lesión de la mucosa sería simplemente un síntoma de una seria afección (Chute).

En oposición se ha teorizado mucho en lo que se refiere a la predisposición de ciertas mucosas para prolapsarse; las explicaciones dadas son en su mayoría mediocres. El concepto de Emmet ve en el parto el trauma necesario, postulado éste que contradice la observación frecuente en niños y nulíparas.

Keefe lo atribuye a una lesión neuromuscular con una excesiva contracción del detrusor que sufriría la membrana mucosa anormalmente implantada en la uretra en forma laxa.

Hepburn atribuye la lesión a una marcada relajación de tejidos a nivel del cuello de vejiga, adquirida en las múltiparas, congénitas en las niñas.

SINTOMAS Y DIAGNOSTICO

Sintomatología variable. A veces pequeña pérdida sanguínea alarma a la madre, quien observa la lesión y consulta al médico. Picazón, sensación de quemazón en la vulva con o sin síntomas vesicales. Al examen se comprueba en la vulva a nivel de la uretra

un tumor pequeño, redondeado de color rojo vivo o violáceo con superficie lisa con falsas membranas o ulcerado centrado por un pequeño infundíbulo a nivel del cual la introducción de un instrumento permite llevarlo hasta la vejiga.

El diagnóstico debe realizarse con los pólipos que se exteriorizan en el meato, pero éstos están rodeados en realidad por el meato uretral mismo dilatado, y la carúncula se distingue por ser un tumor siempre implantado en uno de los bordes del meato.

TRATAMIENTO

Varios procedimientos han sido propuestos para su tratamiento:

1° — Extirpación de la mucosa prolapsada con bisturí y reconstrucción del meato con sutura.

2° — Electrocoagulación en los cuatro puntos cardinales del prolapso.

3° — Actos quirúrgicos importantes en función de los conceptos patogénicos mencionados más arriba (refuerzos de los síntomas musculares debilitados).

Dic. 1939. — Examinada la enferma nuevamente se comprueba. Resultado excelente; meato inclinado algo hacia la vagina sin su reborde habitual. Tacto vaginal: ningún signo de lesión de uretra.