

Calabria Santiago C, Luengo Tabernero A, Sánchez Sánchez A, Cabezas Rivas LM, Burguillos Ramos I, Cabera Coca C. Hospital de Mérida. Badajoz

INTRODUCCIÓN

La inflamación de la glándula de Bartholino constituye la patología vulvar más frecuente, hasta el 2% de las consultas ginecológicas. Su tratamiento es por lo general sencillo. Su cronificación y más aún, la fistulización, es rara y compleja de resolver.

CASO CLINICO

Paciente de 53 años, Bartolinitis izquierda de repetición (x3) en 2 años. Salida continua de secreción no maloliente con empleo de absorbente continuo. A la exploración orificio de drenaje vulvar milimétrico externo. Se canaliza e inyecta suero identificando orificio natural de drenaje de glándula de Bartholino. Con diagnóstico de fístula vagino-cutánea, se reseca glándula izquierda y parcialmente el trayecto fistuloso. Meses después, recidiva de fístula vagino-cutánea realizándose nueva intervención.



Resección amplia a nivel vulvar y vaginal con extracción en monobloque



Integridad del trayecto fistuloso. Comprobación del mismo con inyección de suero, sin fugas

Sin embargo, se produce dehiscencia de la sutura y nueva fistulización. Se realiza tratamiento alternativo empleado entonces, canalización y drenaje del trayecto mediante colocación de Vaseloop y posterior tensado progresivo de su anudado, obteniendo una resolución ad integrum.

CONCLUSIONES

La fistulización como complicación de una bartolinitis muy infrecuente. La revisión realizada de la literatura demuestra que la fistulización vagina-piel, es extremadamente rara.

El tratamiento quirúrgico de las fístulas es complejo y debe asegurarse la resección completa del trayecto. Aunque ningún tratamiento ha demostrado ser eficaz ni superior a otro en su resolución, la colocación de un sistema de drenaje que se adapta al trayecto y comprime el tejido es una opción a valorar, ya que, se coloca en consulta, es tolerable por la paciente y se mantiene hasta la resolución con fácil seguimiento ambulatorio.