

COALESCENCIA DE LABIOS MENORES:

Dra. María Mercedes Pérez Alonso

Concepto

La coalescencia de labios menores es la adherencia o fusión membranosa, lábil y no vascularizada de los labios menores en sus bordes libres, que ocasiona la desaparición parcial o total de la hendidura vulvar y dificulta la visualización de las estructuras vulvares. (1, 2)

Se le conoce también con los nombres de Sinequia de ninfas, aglutinación, adherencia.

Histológicamente está conformada por capas queratinizadas de epitelio escamoso. Es una lesión o condición adquirida, no congénita. (1, 2)

Su prevalencia es difícil de establecer, en vista de que muchos casos pasan desapercibidos por ser asintomáticos y su incidencia se ha reportado entre 1,8 % a 3,5 % en consultas de pediatría y puede llegar a 37 % en las consultas de ginecología infantil. (3, 4)

El rango de edad en la que se presenta puede oscilar entre 6 meses y 6 años con un pico de incidencia entre 13 y 23 meses. (3,4)

Se considera que su etiología es básicamente desconocida, pero se postula una teoría que se apoya en el estado de hipoestrogenismo de las prepúberes que, asociado a factores intervinientes como microtraumatismos, procesos infecciosos e inflamatorios, higiene deficiente o agentes irritantes y abuso sexual, puede ayudar a explicar su origen. La teoría se fundamenta en varios hechos relacionados con la coalescencia como lo son que no se presenta en la recién nacida (estrógenos maternos), que puede también verse en la postmenopáusica y que la hipoestrogenemia favorece la fibrosis y eventual cicatrización de los tejidos ocasionando su fusión. (3, 5)

Presentación Clínica:

Su presentación clínica puede ser dividida en dos tipos:

- a. Asintomática: Hallazgo casual en consulta pediátrica de rutina o por la madre durante la higiene de la niña.
- b. Sintomática:

Urinarias: Goteo post miccional o síntomas de infección urinaria.

Genitales: Inespecíficas (prurito, irritación vulvar)

Se han descrito pocas complicaciones como lo son Infecciones urinarias, retención urinaria e infecciones vaginales. ⁽⁵⁾

Diagnóstico:

El diagnóstico es por la observación clínica al momento del examen ginecológico



Clasificación:

Parcial: Compromiso de una parte de los labios que permite aún ver algo del introito vulvar

Total: Compromiso completo que no permite ver el introito vulvar, dejando un pequeño orificio para la micción, en algunos casos puede comprometer esta función.

Clasificación (Subtipos):

- Tipo 1 El tejido es translucido.
- Tipo 2 la Coalescencia es fina, pero nos permite ver por transparencia el himen u otras estructuras vestibulares.
- Tipo 3 la Coalescencia es gruesa y el himen esta adherido al labio menor.
- Tipo 4 se distingue de las anteriores porque la fusión esta lateralizada. ⁽⁶⁾

Diagnósticos diferenciales:

Genitales ambiguos.

Malformaciones del seno urogenital.

Atresia vaginal.

Himen imperforado.

Tratamiento:

El 80 % de las Coalescencias tienen una resolución espontánea por lo que se recomienda solo observación para las parciales del menos 50 % y asintomáticas. Es importante garantizar el seguimiento para detectar fusión total. Aquellos casos que ameritan tratamiento este puede ser médico o quirúrgico

El tratamiento médico puede realizarse con estrógenos o corticoesteroides locales.

Tratamiento tópico con estrógenos:

Naturales: Estradiol, estriol, estrógenos equino conjugados.

Sintéticos: Promestrieno

Aplicaciones de una pequeña cantidad sobre la fusión, hacer una película fina, para favorecer la absorción y puede ser 2 veces al día por 2 a 6 semanas

Se han descrito hasta 90 % de éxito

Se recomienda igualmente acompañar el tratamiento tópico con ejercicio de tracción lateral, tomando los labios mayores entre el pulgar y el índice se realiza suave tracción hacia fuera, esto puede ayudar a la separación.

Efectos secundarios:

Aunque son Infrecuentes, se han descrito

- Eritema vulvar
- Botón mamario
- Hiperpigmentación
- Labios edematizados
- Sangrado genital aislado

Estos efectos son transitorios y reversibles al suspender el tratamiento

Corticoides:

- Los corticoides son antiinflamatorios con acción vasoconstrictora, inmunosupresora y antiproliferativa.
- Se recomienda al igual que con estrógenos , usar pequeñas cantidades para facilitar la absorción.

Por lo general se recomiendan de baja potencia como betametasona 0,05 % en crema o 0,1 % en ungüento (En presencia de Liquen usa corticoesteroides de alta potencia: Clobetasol)

Efectos secundarios: prurito, eritema, foliculitis, adelgazamiento del vello, atrofia, cambios de la microbiota local.

Nota:

No existen límites claramente definidos sobre la duración de la terapia tópica, la cantidad de tracción lateral que se debe aplicar y los métodos para disminuir la recurrencia.

Tratamiento quirúrgico

- Separación manual con anestesia local.
- Tratamiento quirúrgico.

Indicaciones:

Fracaso del tratamiento médico.

Compromiso urinario (obstrucción o síntomas urinarios).

- Se prefiere la disección cortante a la separación roma para minimizar el trauma y evitar recidivas.

Recurrencia de la coalescencia

1/3 de las niñas tratadas presentaran una recurrencia a los 3 meses

¿Cómo evitar las recurrencias?

Cuidados higiénicos:

Ropa interior blanca de algodón. Evite las pantimedias y ropa ajustada.

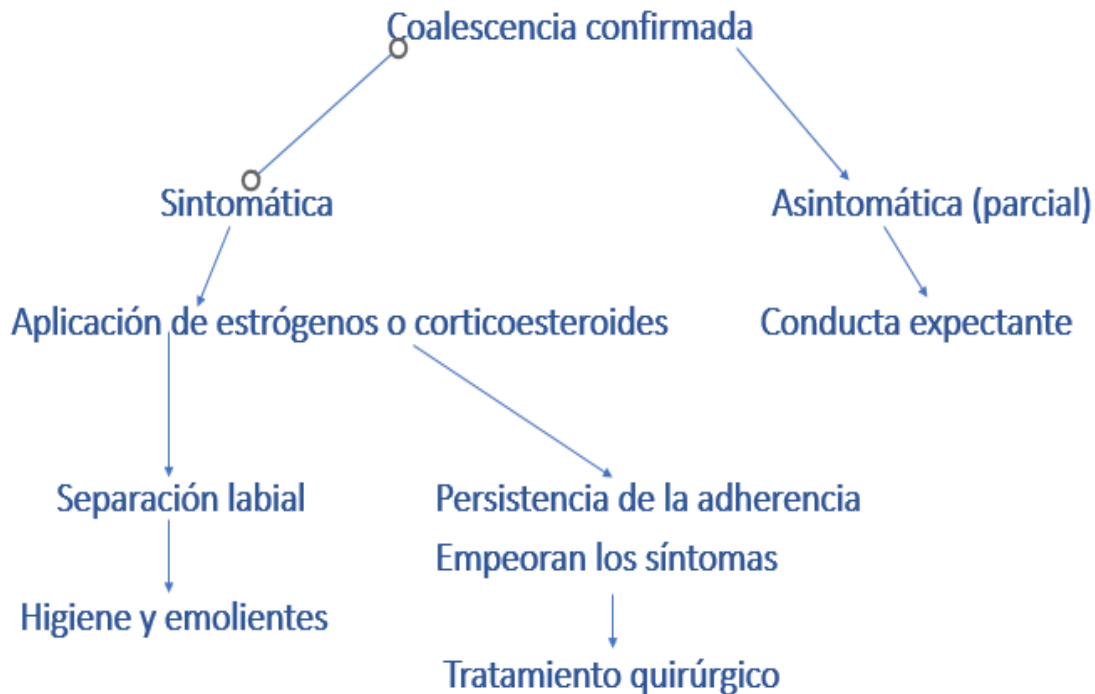
Evitar agentes irritantes: lociones y geles que contengan perfume o aroma.

No frote la piel de la vulva con una toallita.

No frotar la piel de la vulva con paños. Secar la piel firme y delicadamente en vez de frotar con la toalla.

Usar papel higiénico sin esencias.

Uso de ungüentos emolientes a base de vitamina A y D o vaselina.



Niveles de evidencia del tratamiento de la coalescencia con GRADE.

La mayoría de los estudios del tratamiento de la coalescencia son observacionales (serie de casos, estudios retrospectivos) y no se encuentran estudio clínicos aleatorizados y controlados que son el estándar de oro para la evidencia de alta calidad, sin embargo a pesar de no disponer de estos últimos estudios, los estudio observacionales encontrados en la literatura reportan altas tasas de éxito con el uso de cremas tanto de estrógenos tópicos (entre 50 % y 90 %) como de corticoesteroides (67 % a 95 %) y por ello se consideran como la primera línea de tratamiento para los casos que lo ameritan, por lo que en conclusión podemos decir que si pudiéramos aplicar los niveles de evidencia de GRADE se clasificaría como baja o muy baja calidad para el tratamiento con estrógenos tópicos y/o corticoesteroides, pero la fuerza de recomendación podría ser fuerte con base en los beneficios claros y los mínimos riesgos observados en la práctica clínica y los estudios disponibles, esto se debe a que en situaciones donde hay pocos riesgos y un beneficio clínico aparente, las guías pueden hacer una recomendación fuerte incluso con evidencia de baja calidad. ^(8,9)

Referencia:

1 Girton S, Kennedy C: Labial adhesion: a review of etiology and management. Postgraduate Obstet Gynecol 2006; 26 (23):1-6

2. Garza E, Iracheta M, Mejía J, Esteva P, Vázquez M, Ramos C Coalescencia de Labios Menores. *Acta Pediatr Méx.* 1999;20(5):266-7
3. Barbosa S, Tristancho, A, Suescún J. Sinequia vulvar: revisión de literatura. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(6):597-607
4. Leung AK, Robson WL, Tay-Uyboco J. The incidence of labial fusion in children. *J Paediatr Child Health.* 1993;29:235–6
5. Rubinstein A, Rahman G, Risso P, Ocampo D. Labial adhesions: Experience in a children's hospital. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(1):65-68.
6. Galdón VA, Cruz HM: Tratado de Exploración Clínica en Pediatría, Masson-Salvat 1ª Edición, Barcelona, España, 1995; pp 495-6.
7. Huseynov M, Hakalmaz AE. Labial Adhesion: New Classification and Treatment Protocol. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020 Aug;33(4):343-348. DOI: 10.1016/j.jpag.2020.03.005. Epub 2020 Mar 26. PMID: 32224247.
8. Norris JE, Elder CV, Dunford AM, Rampal D, Cheung C, Grover SR. Resolución espontánea de adherencias labiales en niñas prepúberes. *J Pediatr Child Health.* 2018 julio; 54 (7):748-753.
9. Rivero S. Coalescencia de labios menores en niñas y adolescentes. *Revista de SUGIA.* 2019;8 (3):8-16
10. Bussen S, Eckert A, Schmidt U, Sütterlin M. Comparación de los conceptos de terapia conservadora y quirúrgica para la Coalescencia de los labios en niñas prepúberes. 2016 abril; 76(4): 390–395. DOI: 10.1055/s-0035-1558101