21.- BARTHOLINITIS

Se define como la presencia de inflamación e infección de las glándulas vestibulares mayores o glándulas de de Bartholini en la Vulva

FISIOPATOLOGIA.- Las glándulas vestibulares mayores, o glándulas de Bartolino, están situadas en el tejido subcutáneo, debajo del tercio inferior de los labios mayores, y drenan a través de los conductos en el vestíbulo, entre el orificio himeneal y los labios menores. Si el conducto se bloquea se forma un quiste de retención tenso, que en caso de infección sobreañadida se transforma en absceso doloroso.

CUADRO CLINICO.- La presencia de una tumoración vulvar generalmente localizada a nivel de la horquilla, que se distiende y es percibida con dolor por la paciente. Además de la dispareunia importante, puede existir mal estado general infeccioso con fiebre y datos de mal estado general cuando se ha formado un absceso en este nivel.

DIAGNOSTICO.- La visualización directa confirmada por el examen ginecológico de la región vulvar confirma el diagnóstico, generalmente es unilateral y se suele acompañar de inflamación y dolor a la palpación.
En los cultivos de exudado vaginal es frecuente encontrar gérmenes Gram. negativos como E. Coli y con menor frecuencia Chlamydia y Micoplasma como gérmenes de transmisión sexual.

La inspección visual como el medio único de diagnóstico generalmente es la que marca la evolución de la inflamación glandular.

TRATAMIENTO.- El tratamiento médico con antibiótico y antinflamatorios es el de primera elección seguida de drenaje y marsupialización quirúrgica de la lesión. La cual consiste en abrir la glándula para que drene hacia el introito y se evierten los bordes glandulares mantenidos con sutura absorbible para que se evite la formación de nuevo quiste.
Los antibióticos a utilizar son de amplio espectro, clindamicina 300mg vo cada 8 horas asociado a gentamicina 180 mg IM diario en casos más graves de falta de respuesta o absceso siempre a las dosis convencionales vía oral o Intramuscular

PRONOSTICO.- La Bartholinitis puede recurrir hasta en un 40% por lo que en este caso se debe realizar la resección completa de la glándula y con ello evitando que se vuelva a obstruir su drenaje y se forme nuevamente un quiste.
En general el pronóstico de la lesión es bueno y no se considera una lesión precursora de neoplasia u otra que se pueda malignizar

BIBLIOGRAFIA.- James Drife, Brian Magowan . en Ginecología y Obstetricia, Clínicas. 2005 Trastornos vulvares , Pág. 271 a 276.