

## Quiste de la glándula de Skene. Presentación de 2 casos\*

Por el Dr.:

ARMANDO ITURRALDE CODINA\*\*

Iturralde Codina, A. *Quiste de la glándula de Skene. Presentación de 2 casos.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

Se estudia someramente la anatomía e histología de las glándulas uretrales y yuxtauretrales con respecto a su relación con el aparato genital de la mujer. Se señala el cuadro clínico y la poca incidencia de los abscesos y quistes de Skene, su origen blenorragico' frecuente y el desarrollo de las glándulas durante el embarazo. El pronóstico es bueno, y el tratamiento de la afección es sencillo y de rápida evolución posoperatoria. Se describen 2 casos de pacientes con quiste en la glándula de Skene, intervenidos quirúrgicamente en nuestro hospital regional de Isla de Pinos, "Héroes del Baire".

### INTRODUCCION

Nos proponemos realizar un trabajo de revisión de un estado morbooso que se observa con poca frecuencia en nuestras salas de cirugía. Nos referimos al quiste de la glándula de Skene, afección de diagnóstico fácil y tratamiento quirúrgico sencillo que, además, tiene una buena evolución posoperatoria.

#### *Anatomía de las glándulas anexas al aparato genital de la mujer*

Al aparato genital de la mujer van anexas, como en el hombre, algunas formaciones glandulares, las cuales detallamos a continuación: las glándulas vulvovaginales

ocupan las partes posterolaterales del orificio inferior de la vagina, y las glándulas uretrales y yuxtauretrales —las que serán objeto de nuestro estudio— como su nombre lo indica, se desarrollan en la pared uretral o en su proximidad.

Las *glándulas uretrales*, llamadas también la "próstata femenina"<sup>11\*2</sup> se encuentran en la superficie interior de la uretra, preferentemente en su pared inferior y en sus paredes laterales, están dispuestas en filas lineales dirigidas paralelamente al eje del conducto, componen cada fila 3, 5, 8 y hasta 10 orificios, y son más numerosas en las proximidades del meato; se encuentran en toda la extensión de la uretra.

Trabajo presentado en la I Jornada Clínicoquirúrgica Regional en Isla de Pinos. Diciembre de 1975.

Médico especialista en urología y subdirector facultativo del Hospital "Héroes del Baire", en Isla de Pinos.

Las observaciones de *Virchow* (Arch Fur Pathol Anat año 1853) demuestran que las glándulas uretrales de la mujer pueden, al igual que la glándula prostática del hombre, ser asiento de concreciones nitrogenadas que constituyen verdaderos cálculos nitrogenados.

Los *conductos yuxtauretrales* o *conductos de Skene* se encuentran, en la mayoría de las mujeres [*Kochs* las ha encontrado en un 80-100%), en la región del vestíbulo, próximas a la uretra y constituyen dos conductos, uno derecho y otro izquierdo, que se abren en las proximidades de la circunferencia posterior del meato. Estos conductos yuxtauretrales, citados por *Skene* en 1880, han sido, con posterioridad, perfectamente estudiados por *Schuller* en 1883, y por *Almasoff* en 1890. Existen ya en el recién nacido y aún en el feto, y crecen con la edad, llegan a su período de estado en la edad adulta, se atrofian después de la menopausia, sin desaparecer por completo, aumentan de volumen durante el embarazo y llegan al máximo durante el parto.

El estudio histórico de los conductos yuxtauretrales, minuciosamente realizados por *Almasoff*, nos demuestra en estas formaciones verdaderas glándulas arracimadas, dividiéndose el conducto principal, un poco más allá de su orificio exterior, en algunas ramas secundarias, las cuales terminan en *aclnis* con membrana basal y revestimiento epitelial característico.

Las glándulas parauretrales de Skene pueden ser asiento de abscesos (frecuentemente como resultado de infecciones gonocócicas<sup>1</sup> y se deben drenar, si es posible, por la localización y la incisión del conducto a través de la mucosa uretral. Esta afección puede simular un divertículo uretral que se ha podido formar por un absceso previo. El divertículo se puede diagnosticar por el examen endoscópico y su tratamiento será la exéresis.

En caso de sospecha de uretritis blenorragica<sup>4 5</sup> se deben palpar y exprimir los conductos de Skene, y tomarse muestra para

bacteriología.

#### *Abscesos y quiste uretral de Skene. Cuadro clínico*

Los *abscesos suburetrales* son extremadamente raros. Nosotros creemos que son el resultado de infecciones de las glándulas suburetrales o divertículos, en las cuales la comunicación con la luz uretral ha sido obstruida.<sup>6,7</sup>

Los pacientes presentan dolor agudo localizado en el vestíbulo vaginal, con fiebre y en ocasiones leucocitosis.

Los *quistes suburetrales de Skene* también son poco frecuentes. En el examen físico, a la palpación vaginal, simulan a los divertículos, pero se diferencian de éstos en que su tamaño no puede ser reducido por compresión, mientras que en los divertículos sí; producen también trastornos disúricos por su posición yuxtauretral. Los síntomas de los pacientes son pocos en comparación con los del divertículo y el absceso uretral, además de presentar disuria en ocasiones y dispaureunia.

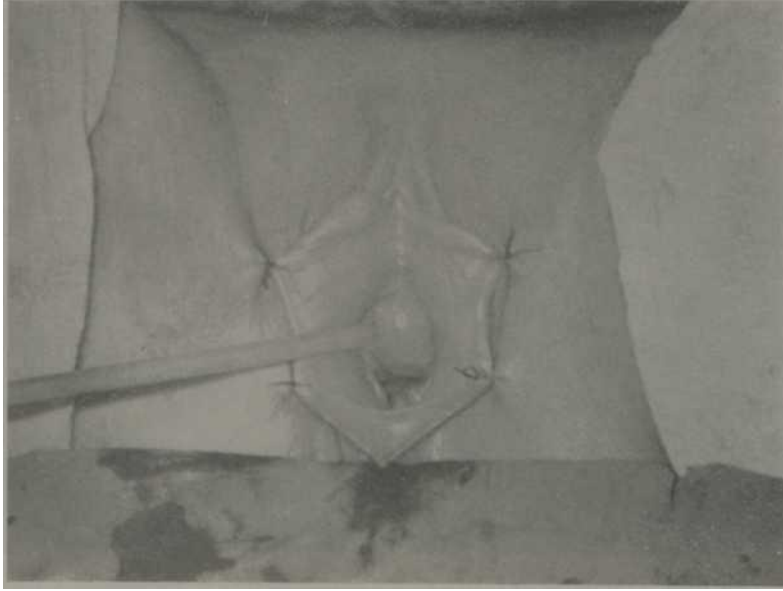
#### *Pronóstico*

Su evolución es buena sin dejar secuelas, tanto para el quiste como para el absceso de la glándula de Skene, y se obtiene la curación a los pocos días del tratamiento.

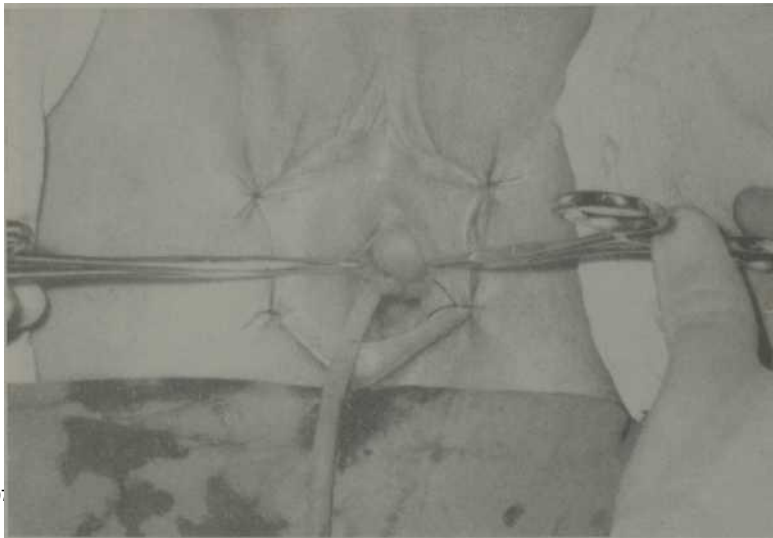
#### *Tratamiento*

En el caso del absceso de la glándula de Skene, el tratamiento que se impone es la incisión y el drenaje del mismo, dejándose dren de Penrose en la herida operatoria por varios días, con cobertura antibiótica y cura local diaria.

Cuando la paciente presenta un quiste de la glándula de Skene, se impone la exéresis del mismo por vía vaginal, que evoluciona bien, y es dada de alta a los pocos días de intervenida.



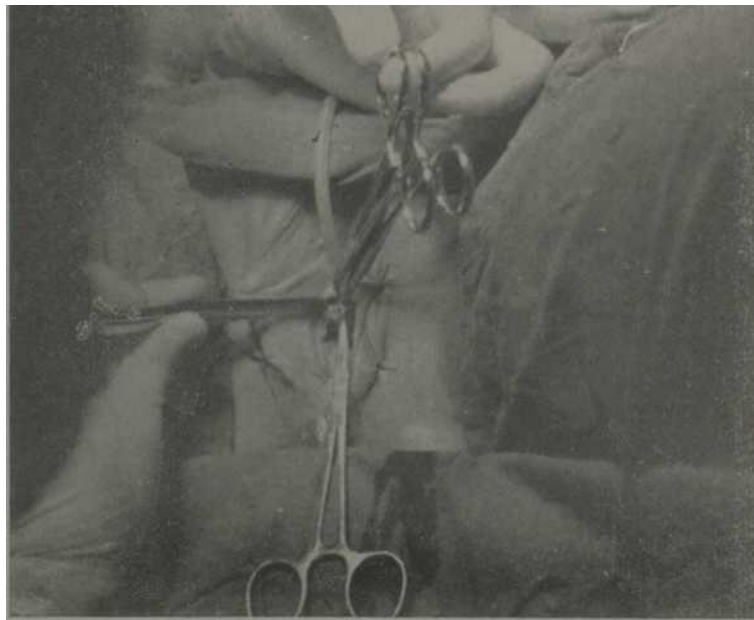
**Figura 1. Posición ginecológica, mediante la que se observa quiste en la glándula de Skene izquierda, parauretral.**



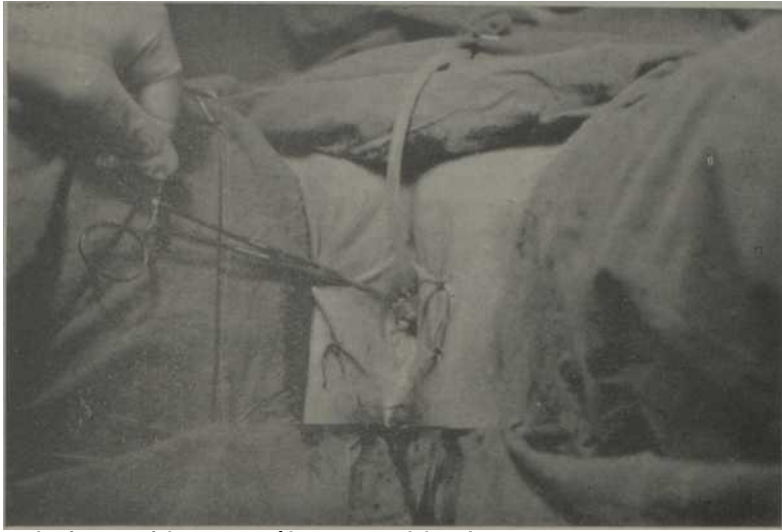
**Figura 2. En el acto operatorio se libera la mucosa vaginal del quiste para proceder a su exéresis.**



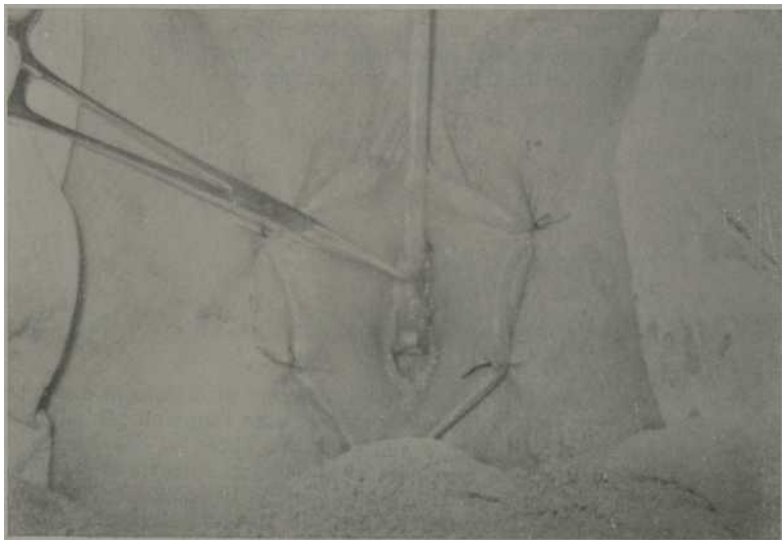
**Figura 3. Posición ginecológica en otra paciente con quiste en la glándula de Skene derecha.**



**Figura 4. En el acto operatorio, liberando el quiste, de la mucosa vaginal.**



**Figura 5. Obsérvese el quiste, parcialmente extraído, parauretral derecho.**



**Figura 6. Terminada la Intervención quirúrgica se observa la sutura con catgut y la sonda uretral Foley 18.**

### Presentación de 2 casos

**Caso 1:** Paciente A.G.D., de 22 años de edad, que ingresa en el hospital "Héroes del Baire", de Isla de Pinos, en Marzo de 1974, por presentar "tumoración vaginal".

En la anamnesis se recoge el dato de que la paciente nota desde hace varios días y después de un parto, aumento de volumen en sus genitales externos por lo cual nos consulta, y es ingresada.

Al examen físico ginecológico se observa, a la inspección, un tumor de 2 cm de diámetro, redondeado, liso, movable, doloroso, parauretral izquierdo, que a su expresión da salida a un líquido amarillento, lechoso (figura 1).

Nuestra impresión diagnóstica era de que se trataba de un quiste de la glándula de Skene izquierda, por lo que se decide su tratamiento quirúrgico; se realiza la exéresis del mismo, y evoluciona bien, es dada de alta a los 4 días,

curada (figura 2).

**Caso 2:** Paciente M.R.P., de 24 años de edad, casada, que ingresa en el hospital "Héroes del Baire", de Isla de Pinos, en noviembre de 1974, por presentar "tumoración vaginal" y dispareunia.

En la anamnesis recogemos el dato de que la paciente presenta dicho tumor en la vagina desde hace meses, el cual ha ido aumentando de tamaño lentamente, y le produce últimamente molestias al tener relaciones sexuales.

Al examen físico ginecológico, a la inspección, se observa un tumor de 2 cm de diámetro, parauretral derecho, movable, doloroso a la palpación (figura 3).

Nos da la impresión de un quiste de la glándula de Skene. Es llevada al salón y se le realiza exéresis del quiste, evoluciona bien, y es dada de alta a los 4 días, curada (figuras 4, 5 y 6).

### SUMMARY

Iturralde Codina, A. *Skene's gland cyst Report of two cases.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

The anatomy and histology of uretral and juxta-uretral glands are briefly approached from the viewpoint of their relationships to the woman's genital apparatus. The clinical picture, the low incidence of Skene's gland abscesses and cysts, their frequent blenorrhagic origin and gland development in the course of pregnancy are pointed out. The prognosis is favourable, the treatment is easy and the postoperative course is satisfactory and rapid. Two patients with Skene's gland cysts who were surgically treated in the "Héroes del Baire" Regional Hospital of Isla de Pinos are presented.

### RÉSUMÉ

Iturralde Codina, A. *Kyste de la glande de Skene. A propos de 2 cas.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

Les auteurs présentent une étude sommaire de l'anatomie et histologie des glandes uretrales et juxtaurétrales, du point de vue de leur rapport avec l'appareil génital de la femme. Ils signalent le tableau clinique et la rare incidence des abcès et des kystes de Skene, ainsi que leur origine blenorrhagique fréquente et le développement des glandes au cours de la grossesse. Le pronostic est bon, et le traitement de l'affection est simple et d'une évolution post-opératoire rapide. Deux cas de patients porteurs de kyste dans la glande de Skene, intervenus chirurgicalement à l'hôpital régional de l'île des Pins "Héroes del Baire", sont décrits.

PE3KME

HTыppajiB^e KojcaHa, A. KzcTa )Kejie3n CKeHe. üpejicTaBJre-  
**me xBAX CJij^iaeB. Bev Cub Med 18: 2, 1979\***

B KpaTKoфт \$opMe npoBOijtTCH oÓ3op aHaTOMHH h rncTOJiorpни ypeT-  
paJиBHHx h фтыKCTayreTpaJиBHHx sejpe3 б oTHoraeHHK H3 CBH3H c hojio  
bhm annapaTOM aeHmHHH. noKa3HbaeTCH KJрarapecKaH KappaHa h He  
MHoro'rocJieHHHe cjiy^an aócnecoB h khct CKeHe, hx ^acTaa zjieH HopeñHaH  
npanojoca h pa3BHTne 9Tnx xejie3 b Te^erara nepnojia óe-peMeHHocTh.  
UporH03 HB^HeT&a xoponnuw h Jie^emie nopaacerañ — o^era npocTo,  
HMeeT ÓHCTpyio nocJieonepanjioHHyro sbojiioiioT). B - HacTonmeft paooTe  
onHCHBamTCH jcBa cjiy'iafi c naniieHTKaMH, m/ieB- mm khcth Ha sejpe3ax  
.CKeHe, KOTopae dura xHpyrBpееckH npo - onepaoBaHH b HaineM  
npoBHHjiajiLHOM rocraiTajre HMeHH TepoeB - Eanpe Ha Mona aa Ilhoc.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *Testut. Aparato urogenital, 1343-1345.*
2. *Campbell, M. Urology, Tomo 2, 1528, E.R., Cuba, 1963.*
3. *Wilson, J. Manual de Cirugía, 2da. Edición. Manual Moderno, S. A., 438, México, 1972.*
4. *Merck and Co. El Manual Merck. 8 Ed. 536- 537. N. York, Ü.S.A., 1954.*
5. *Smith, D. Urología General. 3 Ed. 39. Instituto Cubano del Libro, 1974.*
6. *Everett, H. S. Gynecological and Obstetrical Urology. Baltimore, U.S.A., 1947.*
7. *Campbell, M. Urology, Tomo 3, 2120, 2122. E. R., Cuba, 1963.*