



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**PREVALENCIA DE RECIDIVA DE BARTOLINITIS EN MUJERES
DE 20 - 50 AÑOS SOMETIDAS A MARSUPIALIZACIÓN DE
GLÁNDULAS DE BARTOLINO EN EL HOSNAG ENTRE EL
PERIODO 2015-2020.**

AUTOR:

ORBE CASTILLA, MARIA MERCEDES

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

DRA. CORREA ASANZA, KATHERINE

Guayaquil, Ecuador

30 DE AGOSTO DEL 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **ORBE CASTILLA MARIA MERCEDES**, como requerimiento para la obtención del Título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

CORREA ASANZA, KATHERINE

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

AGUIRRE MARTÍNEZ, JUAN LUIS

Guayaquil, al 30 del mes de Agosto del año 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **ORBE CASTILLA MARIA MERCEDES**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE RECIDIVA DE BARTOLINITIS EN MUJERES DE 20 - 50 AÑOS SOMETIDAS A MARSUPIALIZACIÓN DE GLÁNDULAS DE BARTOLINO EN EL HOSNAG ENTRE EL PERIODO 2015-2020** previo a la obtención del Título de MÉDICO, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 30 del mes de Agosto del año 2021

EL AUTOR(A)

f.

Mercedes Orbecastilla

ORBE CASTILLA, MARIA MERCEDES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **ORBE CASTILLA MARIA MERCEDES**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE RECIDIVA DE BARTOLINITIS EN MUJERES DE 20 - 50 AÑOS SOMETIDAS A MARSUPIALIZACIÓN DE GLÁNDULAS DE BARTOLINO EN EL HOSNAG ENTRE EL PERIODO 2015-2020** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 30 del mes de Agosto del año 2021

EL AUTOR(A)

f.

Mercedes Orbecastilla

ORBE CASTILLA, MARIA MERCEDES



Document Information

Analyzed document	Mandar tesis p67 orbe.docx (D111600485)
Submitted	8/23/2021 2:45:00 PM
Submitted by	
Submitter email	mecheorbe@gmail.com
Similarity	3%
Analysis address	katherine.correa.ucsg@analysis.urkund.com



CORREA ASANZA, KATHERINE

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen María, por la bendición infinita de la vida, su demostración de amor del día a día, por jamás dejarme sola y darme fuerzas para seguir adelante siempre.

A mis padres,

Rubén y Soledad, porque sin ustedes no estuviera aquí. Mamá, te agradezco por ser mi intercesora en las situaciones más difíciles de mi carrera, apoyarme y alentarme en cada paso y siempre creer en mí, amarme y darme a mis lindos hermanos, Andrés, Donatella, Jorge e Isaías. Papá, te agradezco por tu amor, por querer lo mejor para mí, por brindarme apoyo incondicional para poder alcanzar tan anhelada meta y por mi dulce hermana, Elle.

A mis abuelos,

Manuel y Mercedes por brindarme un hogar lleno de un amor tan maravilloso donde pude crecer, equivocarme, aprender y adquirir los valores que me definen hoy en día y quienes, aunque tenga 100 años sé que van a cuidar de mí.

Gracias a mis tíos Ma. Fernanda y José Manuel y a mi mami Janeth por cuidar de mí y llenar mi vida de risas y recuerdos. A David, por tu cariño, preocupación y apoyo incondicional. A Andrés, por tu amor y por ser una de las personas que me impulsan a ser mejor. A Pali, por emocionarte de todos mis logros, por siempre pensar en grande cuando se trataba de tu familia y por mis primeras tarjetas de presentación de Dra., sé que estás gozando este logro conmigo en el cielo. A toda la familia que Dios me dio, hermanos, abuelos, suegros, tíos/as, primos/as por creer en mí, estar siempre pendientes y enseñarme tanto de formas tan diferentes.

Agradezco también a los docentes que fueron partícipes de mi formación académica regalándome sus conocimientos y experiencias para poder llegar a ser un buen profesional. A mi tutora por ser una excelente guía. A mis amigos con los que nos

acompañamos en todos los momentos, buenos y malos de esta carrera, con los que nos dimos fuerzas y palabras de aliento para no desfallecer y que se volvieron parte de mi familia. Al Hospital Naval de Guayaquil que me abrió las puertas y fue mi casa por todo un año, para poder realizar prácticas y reforzar conocimientos recordándome el propósito de esta carrera tan linda que es el servicio al prójimo y de donde me llevo muchos maestros, colegas y amigos que recordaré siempre.

Todo lo que he conseguido en la vida y conseguiré se lo debo a todos ustedes.

DEDICATORIA

A Mateo

Por ser mi compañero de vida, por no dejar de esforzarte ni luchar por la maravillosa familia que hemos tenido la bendición de formar. Por ser mi complemento y saber cuidar con fragilidad y delicadeza este corazón que un día fue mío y que ahora es tuyo y de la increíble hija con la que Dios nos bendijo. Por demostrarme que no hay nada que juntos no podamos lograr, por ser quien se desvela, estudia, me levanta, me alimenta, vive y lucha el día a día a mi lado. Por amarme tanto y ser por siempre mi hogar.

A Marena

Por el simple hecho de existir y llenar nuestros días de felicidad ya que con tan solo verte no hay día malo ni situación que no se pueda arreglar, por ser tan perfecta que aun así siendo tan pequeña y parecerías no entender, nos acompañas a realizar cualquier cosa como estudiar y siempre nos motivas a ni pensar en darnos por vencidos. Eres la luz de mi vida.

A María Fernanda

Por ser mí persona, el ángel guardián que Dios mandó a la tierra por mí. Por qué no me alcanza la vida para agradecerte todo lo que me amas y haces por mí. Por ser quien se desvela por mi bienestar y el de los míos. Por siempre estar y tener las palabras y consejos adecuados. Por jamás dudar de mí y enseñarme a amar sin medida y sin condición.

A ustedes les dedico esto y la vida,

porque mi vida, que es si no son ustedes?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

KATHERINE CORREA ASANZA

TUTOR(A)

f. _____

JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ANDRES MAURICIO AYÓN GENKUONG

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	VI
DEDICATORIA	VIII
RESUMEN(ABSTRACT)	XII
SUMMARY (ABSTRACT)	XIII
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACION	4
1.3 APLICABILIDAD DEL ESTUDIO	4
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 DEFINICIÓN	6
2.2 EPIDEMIOLOGÍA	6
2.3 FACTORES PREDISponentES	7
2.4 TIPOS DE BARTOLINITIS	8
2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	8
2.6 DIAGNÓSTICO	9
2.7 TRATAMIENTO	9
2.8 TÉCNICAS	12
2.8.1 INCISIÓN Y DRENAJE (I & D):	12
2.8.2 CATÉTER DE WORD:	12
2.8.3 MARSUPIALIZACIÓN:	12
2.8.4 ESCLEROTERAPIA:	13
2.8.4.1 ESCLEROTERAPIA CON ALCOHOL:	13
2.8.4.2 ESCLEROTERAPIA CON NITRATO DE PLATA:	13
2.8.5 CATÉTER ANULAR DE JACOBI:	13
2.9 RECURRENCIA Y COMPLICACIONES	14
2.9.1 PORCENTAJE DE RECURRENCIAS	14
3. METODOLOGÍA	14

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO	14
3.2 POBLACION DE ESTUDIO	15
3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	15
3.3 MÉTODO DE MUESTREO	15
3.4 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS	15
3.5 VARIABLES.....	16
3.6 ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE DATOS	17
3.7 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	18
GRÁFICO 1. PREVALENCIA DE RECIDIVA DE BARTOLINITIS EN PACIENTES SOMETIDAS A MARSUPIALIZACIÓN	18
GRÁFICO 2. CURVA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA EDAD	19
GRÁFICO 3. PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL NÚMERO DE RECIDIVAS POSTERIOR A MARSUPIALIZACIÓN	20
GRÁFICO 4.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON ETS REPORTADA	21
GRÁFICO 5.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN ACTIVIDAD SEXUAL..	22
GRÁFICO 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE MARSUPIALIZACIONES PREVIAS	23
GRÁFICO 7.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL TIPO DE BARTOLINITIS	24
TABLAS 8 Y 9.- ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE BARTOLINITIS Y DESARROLLO DE RECIDIVAS	25
TABLAS 10 Y 11.- ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DESARROLLO DE RECIDIVAS.....	27
TABLAS 12Y 13.- ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE RECIDIVAS.....	28
5. DISCUSIÓN	29
6. CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

RESUMEN(ABSTRACT)

Introducción: La Bartolinitis consta como una de las afecciones de vulva más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, alrededor del 2% de las mujeres en algún momento de su vida presenta uno o varios episodios de Bartolinitis. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en pacientes sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en mujeres de 20-50 años en el HOSNAG en el periodo de 2015-2020. **Metodología:** Estudio tipo observacional de carácter retrospectivo, transversal, descriptivo, utilizando las historias clínicas del Hospital Naval de Guayaquil durante el periodo 2015–2020. El estudio contó con una población de 107 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: En el 69,2% de los casos existió recidiva posterior a la marsupialización dejando al 30,8% restante, como casos donde no hubo recidiva de esta patología posterior a la técnica. La media de edad fue de 27 años. El 45,8% de la muestra no presentó enfermedad de transmisión sexual y los casos que sí tuvieron este antecedente fue en su mayoría por EPI con 29,9% y VPH con el 19,6%. El 82,2% de los casos era sexualmente activo. El 75,7% fueron Abscesos y el ,3% restante Quistes. **Conclusión:** La prevalencia de recidivas de Bartolinitis posterior a marsupialización fue de 69,2%, se presentan más los abscesos que los quistes y cuenta con factores clínicos altamente relevantes.

Palabras Claves: *Prevalencia, Glándulas de Bartolino, Bartolinitis, Marsupialización de Glándulas de Bartolino.*

SUMMARY (ABSTRACT)

Introduction: Bartholinitis is one of the most frequent vulvar affections in women of reproductive age, around 2% of women at some point in their life have one or more episodes of Bartholinitis. **Objective:** To determine the prevalence of Bartholinitis relapse in patients undergoing Bartholin gland marsupialization in women aged 20-50 years at HOSNAG in the period 2015-2020. **Methodology:** Prevalence, observational, retrospective, cross-sectional, descriptive study, using the clinical records registered in the statistical system of the Hospital Naval de Guayaquil during the period 2015-2020. The study had a population of 107 patients who met the criteria of inclusion and exclusion. **Results:** In 69.2% of the cases there was recurrence after marsupialization, leaving the remaining 30.8% as cases where there was no recurrence of this pathology after the technique. The mean age was 27 years, 45.8% of the sample did not present a sexually transmitted disease and the cases that did have this history were mostly due to PID with 29.9% and HPV with 19.6%, 82.2% of the cases were sexually active, 75.7% were abscesses and the remaining 3% were cysts. **Conclusion:** The prevalence of relapses of Bartholinitis after marsupialization is high, there are more abscesses than cysts and it has highly relevant clinical factors.

Key Words: *Vulvovaginal alteration, Prevalence, Reproductive age, Bartholin's cyst, Bartholin's abscess, Bartholinitis treatment.*

1. INTRODUCCIÓN

Las glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores están ubicadas en la vulva, específicamente a cada lado del orificio vaginal, miden aproximadamente 1 cm de diámetro y habitualmente no son palpables salvo que exista alguna patología que las comprometa.

Las afecciones más comunes de estas glándulas son los quistes y abscesos, además se describen los carcinomas y otros tumores benignos que por su baja incidencia no son motivo de este estudio. Es frecuente encontrar quistes de la glándula de Bartolino que alcancen diámetros de 1 a 4 cm, en mujeres en edad reproductiva que fluctúen entre los 20 a 29 años. Sin embargo, los abscesos de estas son tres veces más comunes en presentación. (1,2)

Las medidas terapéuticas adoptadas incluirán, medios físicos, terapia antimicrobiana y en otros casos tratamiento quirúrgico, que pueden iniciar con un drenaje quirúrgico hasta procedimientos especiales como la marsupialización, que es presentada en la actualidad como el método de elección para tratar los quistes y abscesos de las glándulas de Bartolino, por ser un procedimiento sencillo, rápido, poco doloroso y muy bien tolerado por las pacientes. No obstante, la probabilidad de recurrencia de esta patología posterior al procedimiento se estima en un 5 al 15% de las pacientes y sería necesaria la escisión quirúrgica. (3)

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de recidiva de Bartolinitis después de una marsupialización y cuáles son los factores predisponentes.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La obstrucción del conducto de la glándula de Bartolino produce retención del fluido que esta produce para poder realizar su función. La inflamación que se da debido a este proceso antes mencionado ya sea de carácter infeccioso o no, es más prevalente suceda entre los 20 y los 30 años. Llega a afectar a 2 de cada 100 mujeres en edad reproductiva en algún momento de su vida. Por lo general afecta a una sola glándula, pero, aunque es raro puede llegar a afectar ambas glándulas a la vez. Si las glándulas de Bartolino se inflaman en una mujer de más de 40 años, debería plantearse la realización de una biopsia para descartar que la causa sea tumoral. (1,6)

La Bartolinitis puede presentarse como quistes, abscesos, otros tumores benignos y carcinomas, siendo las manifestaciones más comunes y sobre las que se enfocara este estudio, los quistes y abscesos.

La inflamación de la glándula vestibular mayor, presentando una tumoración o masa relativamente indolora es lo que se conoce como quiste de Bartolino. Cuando el contenido del quiste se infecta se convierte en un absceso de Bartolino y por lo general este es muy doloroso.

Los síntomas y signos de la Bartolinitis son bastantes incomodos ya que esta patología se presenta como un bulto cerca de la abertura vaginal, el cual es doloroso, incluso a la palpación. Provoca molestias al caminar o al sentarse, dolor durante las relaciones sexuales, incapacidad para realizar actividades diarias y fiebre. Dependiendo del tamaño y las características de la masa se dará el tratamiento. La prevalencia de recidivas de esta patología oscila entre un 4-35%. El tratamiento de elección en la actualidad es la marsupialización. (2,9)

Esta patología recidiva, es frecuente y molesta. Dicho esto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en mujeres sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino entre 20-50 años atendidas en el HOSNAG entre 2015-2020?

1.2 JUSTIFICACION

En el presente estudio de investigación se pretende que los datos obtenidos sirvan de base para disminuir el porcentaje de recidivas de bartolinitis posteriores a una marsupialización asociando diferentes factores que pueden contribuir a la reaparición de la patología. Como referencia tomamos uno de los estudios realizados en una provincia del Ecuador donde se pudieron evidenciar datos que reportaron 5.531 casos en el año 2021, lo que nos permite poder relacionar la elevada frecuencia de Bartolinitis en nuestro medio. Si se conoce qué tan frecuente no solo la patología si no el porcentaje de recidiva de la misma y cuáles podrían ser las causas de su reaparición después de efectuar la marsupialización, que es la técnica quirúrgica mayormente realizada, se podría evaluar la posibilidad de que los casos disminuyan haciendo que el tratamiento sea más efectivo disminuyendo los factores que se encuentren estén aumentando el riesgo de recidiva.

1.3 APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

Como se mencionó anteriormente, si se conoce qué tan frecuente es esta patología y su recidiva y cuáles podrían ser las causas de su reaparición después de efectuar la marsupialización podríamos poder evaluar la posibilidad de que se disminuya la recidiva haciendo que el tratamiento sea más efectivo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Demostrar la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en pacientes sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en mujeres de 20-50 años en el HOSNAG en el periodo de 2015-2020.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Conocer la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en mujeres del HOSNAG
2. Identificar el número de recidivas de Bartolinitis después de marsupialización en el HOSNAG
3. Relacionar los factores predisponentes a recidiva de Bartolinitis de acuerdo a la edad de las pacientes

2. MARCO TEÓRICO

A cada lado de la membrana mucosa del vestíbulo de la vulva, se encuentra una glándula denominada de Bartolino o vestibular mayor, las cuales miden aproximadamente de 0.5 cm a 1 cm de diámetro, estas, secretan un líquido de aspecto mucoso claro y transparente que discurre por un conducto de 2,5 cm de largo hacia la vagina. Por lo general las glándulas en mención no son palpables, están formadas por epitelio cilíndrico simple y células caliciformes, lo que permite que realicen su función cuando son estimuladas, ya sea por excitación o en la penetración, ayudando a lubricar la vagina durante el coito. (1)

2.1 DEFINICIÓN

La Bartolinitis se puede definir como la inflamación de la glándula vestibular mayor, a causa de la obstrucción de sus ductos de drenaje, lo que produce la acumulación excesiva de su producto de secreción, dando como resultado una tumoración a nivel del borde vaginal.

Dentro de las diferentes formas de presentación de la Bartolinitis podemos diferenciar quistes, abscesos, otros tumores benignos y carcinomas, siendo las manifestaciones más comunes los quistes y abscesos, mientras que otros tumores benignos y los carcinomas son raros y no tan comunes. (1,2)

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Por su frecuencia de presentación, las mujeres en edad fértil que se encuentran entre los 20 y 29 años tienen la tasa de incidencia más elevada en relación a las que se encuentran por debajo o superan este rango etario, en las pacientes femeninas mayores a 40 años, en las cuales se presenta esta condición es primordial el descartar patología maligna.

En nuestro medio los quistes y abscesos de las glándulas de Bartolino, representan el 2 % de las visitas ginecológicas por año, encontrando una relación de abscesos / quistes de 3/1 en frecuencia de presentación. Varios estudios evidencian que en controles a

pacientes sin sintomatología sugestiva de Bartolinitis y que han sido sometidas a exámenes de imagen como resonancia magnética por otras causas, se ha observado que de 430 pacientes el 3% tenía quistes de la glándula de Bartolino. Así mismo la evidencia demuestra que la presencia de Bartolinitis previa es un factor de riesgo preponderante para la recurrencia de esta patología. (3,4)

2.3 FACTORES PREDISPONENTES

Dentro de los factores predisponentes o de riesgo podemos citar la edad, la cual como hemos mencionado anteriormente presenta una mayor incidencia entre la segunda y tercera década de vida. Otro de los factores reportados está ligado a la raza, siendo las blancas y morenas las de mayor predominio a desarrollar quistes o abscesos de las glándulas de Bartolino, en comparación con las mujeres de raza hispana.

La multiparidad a su vez se considera como un factor predisponente de bajo riesgo. Los traumas del conducto por episiotomía, la exposición al calor y a la humedad por el uso de ropa muy ajustada o de materiales que contribuyen a crear ambiente caluroso y húmedo se convierten en un medio propicio para la proliferación acelerada de bacterias y otros microorganismos.

En lo referente a la actividad sexual y la sobre estimulación sexual como factor predisponente, está asociada a la práctica de estas con varios compañeros sexuales, aumentando la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, siendo la gonorrea y la clamidia las de mayor presentación correlacionada con la infección de las glándulas de Bartolino.

Debido al aumento de prácticas sexuales atípicas como el sexo oral, se ha evidenciado la presencia de microorganismos respiratorios como *Streptococo pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* en las muestras de secreción obtenidas de los drenajes quirúrgicos en las Bartolinitis abscedadas. La *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* son las cepas más comunes, estrechamente ligadas con la pobre o inadecuada higiene íntima.

Se estima que, entre las personas que contraen una ITS, alguna de ellas desarrollará

absceso de la glándula de Bartolino y se ha asociado con un mayor riesgo de adquirir otras ITS, incluido el VPH, VIH y la sífilis, entre individuos afectados.

Los cambios fisiológicos que se presentan en la consistencia del moco cervical como el aumento de este y que se vuelva más viscoso, puede provocar una distensión quística, siendo el tamaño y la velocidad del crecimiento dependientes de la estimulación sexual. Por lo tanto, se observará una acumulación rápida durante los periodos de gran excitación. (4,5)

2.4 TIPOS DE BARTOLINITIS

Como se mencionó previamente, las presentaciones más comunes de la Bartolinitis son los quistes y abscesos de las glándulas.

El quiste de la glándula de Bartolino se presenta cuando existe retención de secreciones, provocando que la misma crezca formando una masa a nivel de los bordes vaginales que por lo general es asintomática. Este puede llegar a medir entre 1 a 4 cm y se han reportado casos excepcionales de quistes que podrían llegar a alcanzar un tamaño de hasta 10 cm de diámetro.

Los abscesos de la glándula de Bartolino se producen por la acumulación de material purulento, secundario a la sobreinfección del contenido retenido que forma una masa, desarrollando en el paciente sintomatología acompañante y convirtiéndose en la forma de presentación más común. (3,4)

2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Su forma de presentación es la de una masa unilateral en la parte posterolateral del vestíbulo, la cual puede ser sintomática o asintomática de acuerdo a su tamaño y origen. Esta puede venir acompañada de dispareunia, molestia al realizar actividades cotidianas como caminar o sentarse (la intensidad del dolor y la limitación funcional para realizar las actividades diarias se ve más afectada cuando se está frente a un absceso ya que los quistes por lo general presentan menos manifestaciones clínicas y de características leves). (5)

En los casos de sobreinfección existen signos característicos como la inflamación local o flogosis, la masa indurada o fluctuante, hipertermia local, mal olor, alza térmica y malestar general. La estimulación sexual repetida se relaciona con lesiones dolorosas que crecen rápidamente. (6)

2.6 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, sustentado en una amplia historia clínica y un examen físico exhaustivo orientado a evidenciar cambios sugestivos de una masa vulvar a nivel de la horquilla.

Los exámenes complementarios deben reforzar la sospecha clínica, siendo importante realizar un frotis y cultivos de las secreciones que incluyan el descarte de enfermedades de transmisión sexual, con la finalidad de instaurar un tratamiento directo según el agente causal. También se pueden detectar estas lesiones por estudios imagenológicos como ultrasonido, TAC y RNM.

En mujeres mayores a 40 años o en periodo posmenopáusico en las cuales se ha evidenciado Bartolinitis se recomienda realizar además de las pruebas antes mencionadas, biopsia de la masa para evidenciar la presencia de células cancerosas. (6,7)

2.7 TRATAMIENTO

Existen diversas opciones de tratamiento para los quistes y abscesos de la glándula de Bartolino, tales como la incisión y drenaje (I&D), métodos adicionales para mantener el tracto abierto con la utilización de catéter Word o marsupialización y técnicas menos utilizadas como el nitrato de plata y colocación de un catéter de anillo Jacobi. El tratamiento de elección en la actualidad es la marsupialización, aunque varios estudios han presentado igual eficacia entre este método y la colocación del catéter Word. (7)

Dependiendo del tipo y tamaño de la masa se manejará el tratamiento.

Si se está frente a masas que presentan un diámetro inferior a 3 cm se podrá realizar una incisión y drenaje para abscesos, sin embargo, esta no es una indicación para quistes pequeños.

El manejo de un absceso pequeño es similar al de uno de mayor tamaño y contenido, pero como es una masa pequeña la posibilidad de colocación de un catéter Word o realizar una marsupialización es limitada, en estos casos se aconsejan baños de asiento o compresas calientes hasta que la inflamación y el dolor se resuelvan. Si el absceso vuelve o recurre se repetirá una incisión y drenaje y se intentará mantener el tracto abierto acompañado de terapia antimicrobiana. (7,8)

Los quistes como se ha mencionado a lo largo de este estudio suelen ser asintomáticos y deben manejarse con un tratamiento expectante. Si el quiste es sintomático se pueden indicar baños de asiento o compresas calientes que ayudan al drenaje del contenido del quiste y la resolución de la masa. Con excepción de aquellos que se presentan como una masa de mayor tamaño y que sin indicativos de realizar una biopsia. La no mejoría del quiste dentro de las primeras 72 horas o la evolución hacia una forma de absceso requerirán un tratamiento quirúrgico de urgencia.

Si nos encontramos frente a una masa grande o a aquello que se considera ≥ 3 cm de diámetro debe someterse a incisión y drenaje para la evacuación del contenido de la masa, independientemente de si es un quiste o un absceso. Por lo general la incisión y drenaje se combina con métodos adicionales para permitir el drenaje continuo del contenido de absceso o quiste y disminuir el riesgo de recurrencia. Los métodos adicionales más comunes son la colocación de un catéter Word o un procedimiento de marsupialización. (8)

La incisión y drenaje se puede realizar en el consultorio o en la sala de emergencias. Por lo general las pacientes se encuentran hemodinámicamente estables, sin signos de infección sistémica o progresiva, el procedimiento se realizará bajo anestesia local con colocación de un catéter Word o marsupialización. Una vez realizado el procedimiento los pacientes refieren sentir alivio inmediato del dolor cuando se comienza a drenar el material purulento, al mismo tiempo que se realiza el drenaje se deben obtener cultivos

de la muestra. Se Realiza solo I&D cuando no hay disponibilidad de catéter Word disponible, se tiene alergia al latex o, si la cavidad del absceso es demasiado pequeña para caber en el catéter Word o la realización de marsupialización. (9,10)

Existen ocasiones en las que las pacientes refieren la ruptura y drenaje espontáneo del absceso con inmediato alivio. De ser este el caso se podría indicar analgésicos o remojo del área genital con compresas calientes o con baños de asiento. Si se puede es importante obtener cultivos de la muestra.

La escleroterapia de nitrato de plata y catéter anular Jacobi son procedimientos menos usados con incisión y drenaje.

La escleroterapia con alcohol o nitrato de plata produce una ablación luego de la incisión y drenaje. Es efectiva pero la incomodidad después del procedimiento es la principal desventaja, al igual que sus efectos secundarios que incluyen dolor, quemaduras químicas del tejido cercano, edema labial, equimosis, varios días de secreción y cicatrices.

El uso de un catéter anular de Jacobi es otro método que podría aportar con el beneficio de dos vías de drenaje y sin riesgo de expulsión prematura del catéter anular. Sin embargo, la experiencia clínica es limitada.

El absceso recurrente presenta los mismos signos y síntomas que una ocurrencia inicial. Se puede dar inmediatamente después del tratamiento o lejos del tratamiento. El enfoque de un absceso recurrente depende del número de recidivas y de las preferencias del paciente. Normalmente se repite la incisión y drenaje y la colocación del catéter Word o marsupialización. Si se colocó catéter Word fracasando en las dos ocasiones se sugiere marsupialización.

Si hay una recurrencia después de la marsupialización o se presenta en la cuarta década de vida se recomienda la escisión de la glándula.

La escisión de toda la glándula y el conducto de Bartolino es el procedimiento definitivo para el tratamiento de quistes y abscesos. Por lo general se realiza cuando

han fracasado repetidamente los métodos menos invasivos o cuando se sospecha o se está frente a un carcinoma de la glándula de Bartolino. (8,9,10)

2.8 TÉCNICAS

2.8.1 Incisión y drenaje (I & D):

Se realiza bajo anestesia local, en el consultorio o el departamento de emergencias, una pequeña incisión (3 a 5 mm) en o superior al anillo himeneal para evitar cicatrices vulvares obvias. El líquido drena espontáneamente o ejerciendo una presión suave, y se obtienen cultivos. La cavidad del absceso puede ser irrigada y aspirada. (9,10)

2.8.2 Catéter de Word:

Después de Incisión y drenaje, se inserta un catéter Word en la cavidad del quiste/absceso. Este catéter es un dispositivo con punta de balón el mismo que se inflará y se dejará en su lugar durante al menos cuatro semanas para promover la formación de un tracto epitelializado para el drenaje de las secreciones glandulares. El extremo del catéter se introduce en la vagina para evitar molestias. Cuando el tracto aparece bien epitelializado, el balón se desinfla y se retira el catéter. El catéter puede ser irritante y a menudo se desaloja o se cae antes de que el tracto se epitelialice, lo que pondría al paciente en mayor riesgo de recurrencia.

2.8.3 Marsupialización:

Es un procedimiento por el cual se crea un nuevo orificio ductal en la pared de la glándula de Bartolino. Se realiza una incisión vertical sobre el centro del quiste para disecarlo y liberarlo de la mucosa. Una vez que el quiste está abierto, se drena e irriga con solución salina. La pared del quiste se evierte y se aproxima al borde de la mucosa vestibular con suturas absorbibles interrumpidas (Vicryl 2-0 o 3-0). Los baños de asiento se recomiendan al menos una vez al día a partir del día 1 postoperatorio. Se evalúa al paciente cuatro semanas después del procedimiento para evaluar la resolución y la curación adecuada. El procedimiento toma más tiempo y es más invasivo que la colocación de un catéter Word; es por esto que se reserva este método

para pacientes que han fallado una o dos colocaciones de un catéter Word. Una ventaja de la marsupialización es que los pacientes tienen menos molestias después del procedimiento. Los posibles problemas postoperatorios incluyen formación de hematoma, dolor, infección, cicatrices y dispareunia.

2.8.4 Escleroterapia:

Este método puede ser realizado con dos sustancias diferentes, alcohol o nitrato de plata.

2.8.4.1 Escleroterapia con alcohol:

Se inserta una aguja de calibre 18 a 20 en el quiste en el punto de máxima fluctuación. El contenido se aspira hasta que las paredes del quiste colapsan. Se inyecta un volumen similar de alcohol al 70% en el quiste, se deja durante cinco minutos y luego se aspira. La curación suele ocurrir en una semana. (11,12)

2.8.4.2 Escleroterapia con nitrato de plata:

Se coloca una pinza en el quiste / absceso y el contenido se drena por completo. Se inserta en la cavidad una barra de nitrato de plata de 5 mm de diámetro, recortada a una longitud de 5 mm. Se aplica una sutura en el sitio de la incisión para permitir la retención de la varilla en la cavidad y el drenaje continuo. Usando una pinza, la barra se retira con el tejido necrosado después de tres días. El tiempo de curación es de aproximadamente dos semanas. (11,12)

2.8.5 Catéter anular de Jacobi:

Se realiza una incisión en la superficie mucosa del absceso del conducto de Bartolino. Las adherencias se lisan y el absceso puede drenar. Se introduce una pinza hemostática en la cavidad del absceso y se realiza una segunda incisión. La pinza hemostática se utiliza para sujetar un extremo del anillo de Jacobi. Se tira del anillo a través de la cavidad del absceso con cuidado de que la sutura no se salga del catéter. Se atan los dos extremos de la sutura, formando el anillo cerrado. No hay catéteres de anillo

disponibles y el médico debe crearlos. El catéter de anillo se deja colocado hasta cuatro semanas para permitir la epitelización completa. (13)

2.9 RECURRENCIA Y COMPLICACIONES

La complicación más importante es la recurrencia cuya tasa no supera el 20%, en este caso se debe plantear una extirpación total de la glándula. Una complicación podría ser la fascitis necrotizante, la misma que puede originarse por diseminación bacteriana a partir de un absceso de glándula o una infección vaginal no tratada. (14,15)

2.9.1 Porcentaje de recurrencias

- Incisión y drenaje solo: 13%
- Catéter Word 3% a los 6 meses y; 12% a los 12 meses
- Marsupialización 0% a los 6 meses; 10% a los 12 meses
- Escleroterapia con nitrato de plata 3.8% a los 2 meses
- Anillo de Jacobi 0% a los 6 meses; 4% a los 12 meses

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Trabajo de investigación de tipo observacional de carácter retrospectivo, transversal descriptivo, para el que se usó como fuente de información las historias clínicas electrónicas del sistema S.I.S del HOSNAG, los mismos que fueron otorgados por el área de estadística y autorizada por el área de docencia e investigación del HOSNAG.

3.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población y universo total del estudio fue el misma, 107 casos. Encasillando a todas aquellas pacientes con diagnósticos de N75.0 Quiste de la glándula de Bartolino o N75.1 o Absceso de la glándula de Bartolino recurrente sometidas a marsupialización por más de una ocasión y cumplían los demás criterios de inclusión y exclusión por lo que fueron estudiados esos 107 casos anteriormente mencionados.

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que fueron atendidas por el servicio de ginecología y obstetricia del HOSNAG.
- Pacientes atendidas en el periodo 2015-2020
- Pacientes diagnosticadas con Bartolinitis
- Mujeres de 20 - 50 años
- Mujeres sometidas a marsupialización por Bartolinitis
- Mujeres con recidiva de Bartolinitis

3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con diagnóstico de Bartolinitis que hayan sido sometidas a otro procedimiento quirúrgico que no sea la marsupialización.

3.3 MÉTODO DE MUESTREO

No hubo muestreo

3.4 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

Obtención de datos de realizo mediante el historial clínico de las pacientes bajo los códigos diagnósticos del cie 10 N75 Enfermedades de la glándula de Bartolino, N75.0 Quiste de la glándula de Bartolino o N75.1 Absceso de la glándula de Bartolino durante el periodo comprendido entre 2015-2021.

3.5 VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLE	TIPO	RESULTADO
TIPO DE MASA DE BARTOLINO	TIPOS DE MASA DE BARTOLINO, QUISTES O ABSCESO	CUALITATIVA, NOMINAL DICOTÓMICA	QUISTE ABSCESSO
EDAD	EL LAPSO DE TIEMPO QUE TRANSCURRE DESDE QUE SE NACE HASTA EL PRESENTE	CUANTITATIVA INDEPENDIENTE CONTINUA	EDAD EN AÑOS
NÚMERO DE RECIDIVA	NÚMERO DE REAPARICIÓN DE LA MASA POR UN PERIODO EN AUSENCIA DE LA PATOLOGÍA	CUANTITATIVA DISCRETA	-1 -2 -3
NÚMERO DE MARSUPIALIZACIONES	CANTIDAD DE VECES QUE SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA EL DRENAJE DE UN QUISTE O	CUANTITATIVA DISCRETA	-1 -2 -3

	ABSCESO		
ACTIVIDAD SEXUAL	TENER RELACIONES SEXUALES	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA	ACTIVA NO ACTIVA
ETS	INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN DE UNA PERSONA A OTRA A TRAVÉS DEL CONTACTO SEXUAL	CUALITATIVA NOMINAL POLITOMICA	EPI IVU VPH HERPES VIH NINGUNA
CALIDAD DE HIGIENE	CUIDADO ESPECÍFICO QUE SE HACE A DIARIO PARA LAS NECESIDADES DE LA ZONA GENITAL	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	CORRECTA INCORRECTA

3.6 ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE DATOS

Se procedió a efectuar una base de datos en Excel con todos los datos que fueron recolectados para realizar los cálculos y redactar los resultados obtenidos. Los programas de sistemas SPSS 25 y el programa estadístico Microsoft Excel fueron utilizados para la tabulación de datos y representación gráfica.

3.7 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

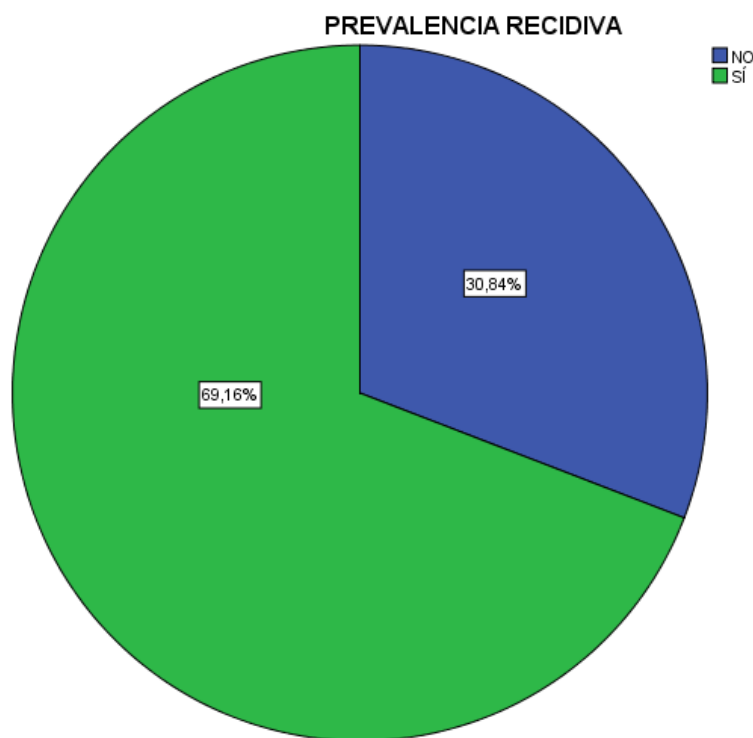
Tipo de análisis estadístico: descriptivo observacional con análisis correlacional. Para las variables cuantitativas se realizaron medidas de resumen, dispersión y tendencia central tales como media, mediana, moda y desviación

estándar. Para variables cualitativas se realizó análisis de frecuencias, para posteriormente, al momento de realizar el análisis correlacional entre las variables, se emplearon pruebas de chi cuadrado y correlación de piso. Todos los análisis estadísticos y los gráficos fueron realizados usando el programa estadístico SPSS 25 para Windows.

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

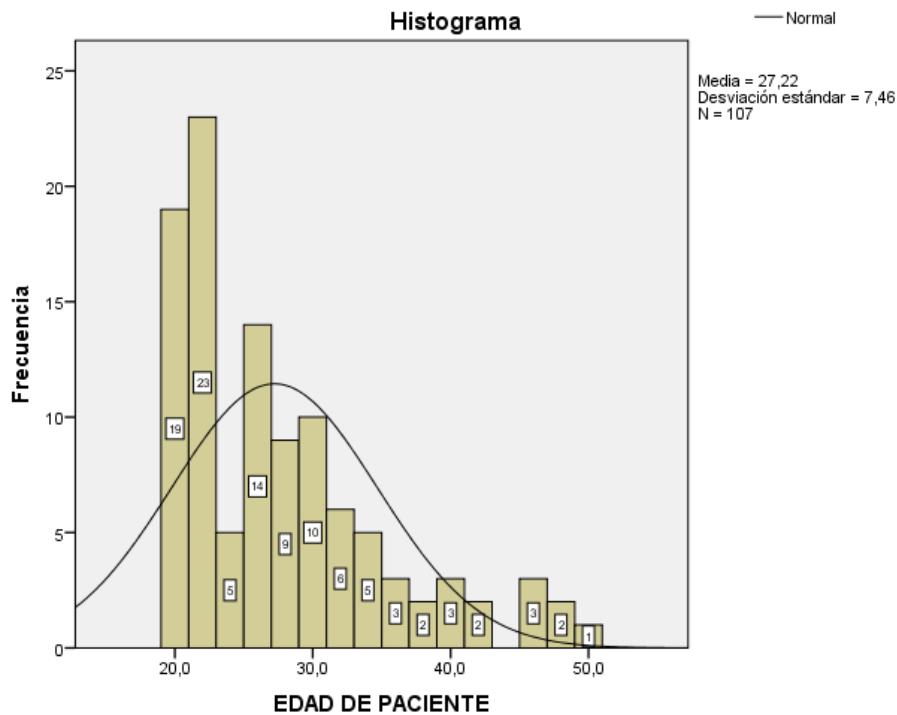
Se llevó a cabo el análisis de los datos recolectados como muestra para el presente trabajo de investigación, el cual se encontraba enfocado en la determinación de la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en mujeres sometidas a marsupialización a nivel del Hospital Naval de Guayaquil, donde se determinó una prevalencia que alcanzó el 69,2% de los casos (n=74), dejando a los 33 casos restantes, que componen el 30,8%, como casos donde no hubo recidiva de esta patología posterior a la marsupialización. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Prevalencia de Recidiva de Bartolinitis en Pacientes sometidas a Marsupialización



Posterior a la determinación de la prevalencia, se realizó un análisis de medidas de dispersión y tendencia central para la edad de los pacientes al momento del ingreso hospitalario por recidiva del cuadro, enfatizándose que el rango determinado como criterio de inclusión fueron edades de 20 a 50 años. Se observa una media de 27 años, con una mediana de 25 y una moda de 20 años en las pacientes intervenidas. De igual manera una desviación estándar de 7,46. A través de estos datos y su distribución, se puede determinar una curva simétrica sin desviaciones. (Ver Gráfico 2)

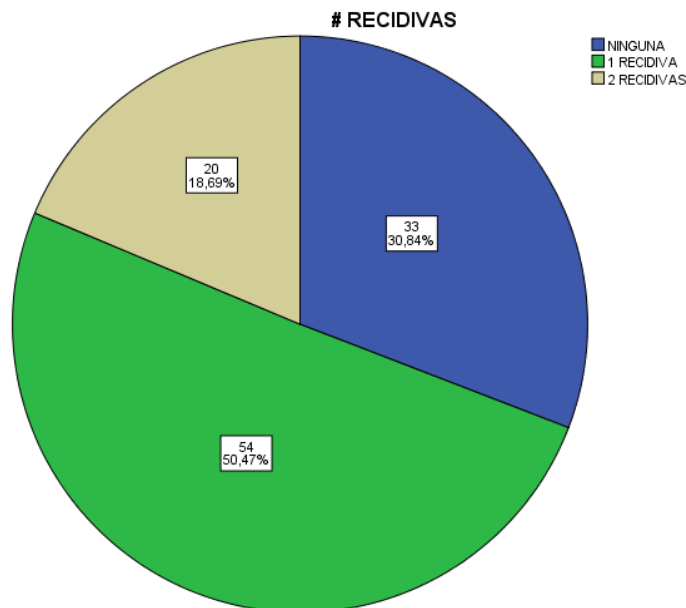
Gráfico 2. Curva de Distribución para la Edad



Se lleva a cabo de igual manera un análisis de la prevalencia de casos de acuerdo con el número de recidivas, donde se los cataloga en tres categorías: Ninguna recidiva, Una recidiva y Dos recidivas, de acuerdo a los datos recabados para función de este trabajo de investigación. Se puede apreciar que, de los 107 casos que conformaron la muestra en estudio, la mayor distribución se encontró en pacientes con una recidiva, la cual ocupaba el 50,5% de la muestra (n=54), manteniendo una proporción de 2:1 en contraste con la categoría de Ninguna recidiva, que tuvo el 30,8% de los casos (n=33).

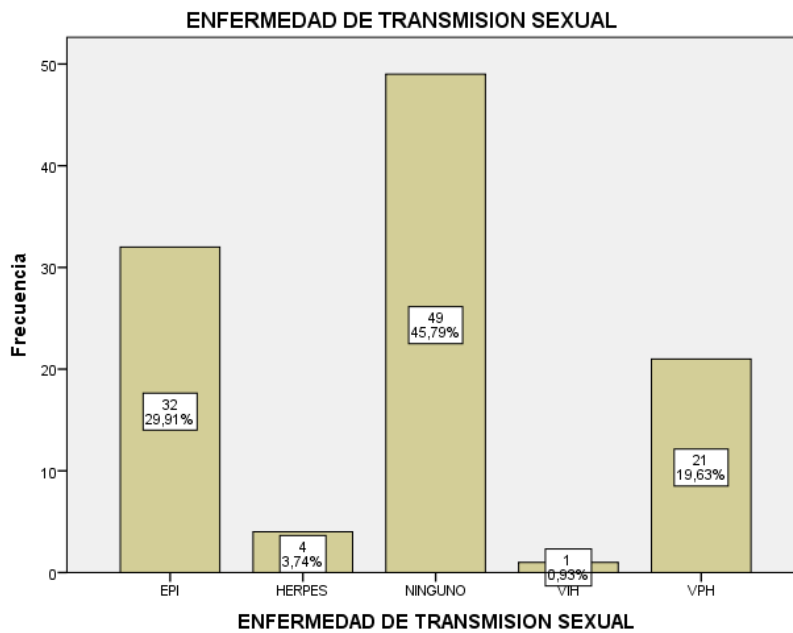
Finalmente, los casos con dos recidivas fueron los menos frecuentes, encontrándose solamente en el 18,7% de la muestra (n=20). (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3. Prevalencia de casos según el Número de Recidivas Posterior a Marsupialización



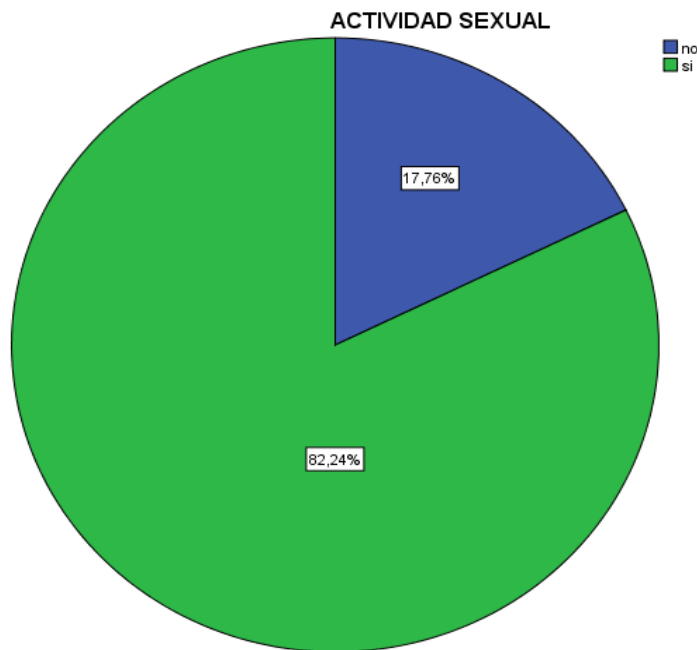
Se realiza de igual manera el análisis de los casos de acuerdo con la enfermedad de transmisión sexual diagnosticada al momento del ingreso hospitalario o que había sido reportada como antecedente patológico en las pacientes. De los 107 casos que formaron parte de la muestra en estudio, la mayor parte de los casos no reportaron Enfermedad de Transmisión Sexual, específicamente el 45,8% de la muestra (n=49). Entre los casos que sí tuvieron este antecedente, se destaca como el más frecuente la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la cual ocupaba el 29,9% de los casos (n=32), así como el Virus de Papiloma Humano con el 19,6%. (Ver Gráfico 4)

Gráfico 4.- Prevalencia de Casos de Acuerdo con ETS Reportada



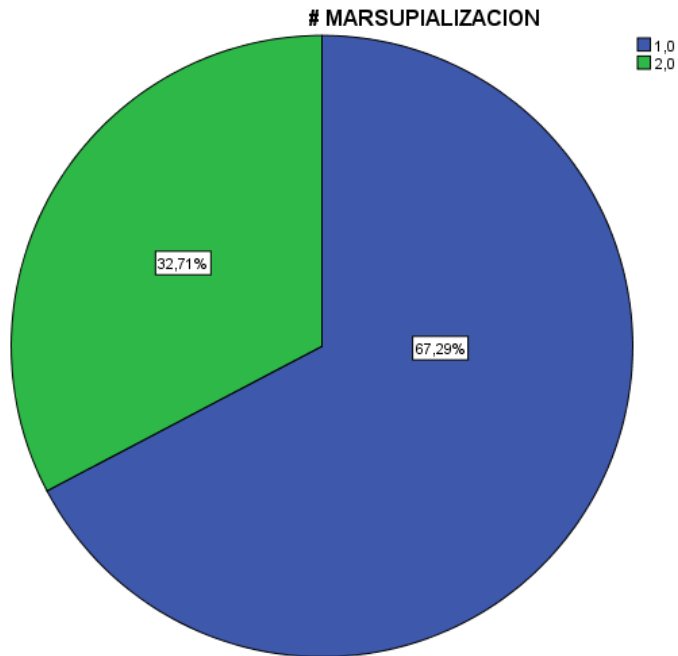
A su vez, se lleva a cabo el análisis de los casos según si las pacientes reportaban una vida sexual activa, donde se puede apreciar que, del total de pacientes que formaron parte de la muestra para el presente trabajo de investigación, el 82,2% de los casos reportaron una vida sexual activa (n=88), mientras que, el 17,8% restante, reportó no tener actividad sexual (n=19). Se puede determinar, por ende, una proporción altamente favorable para los casos con vida sexual activa, de 4 a 1 en contraste con los casos de pacientes quienes reportaron no tenerla, pero llama la atención que, aunque no exista actividad sexual igual se puede presentar la patología. (Ver Gráfico 5)

Gráfico 5.- Prevalencia de Casos Según Actividad Sexual



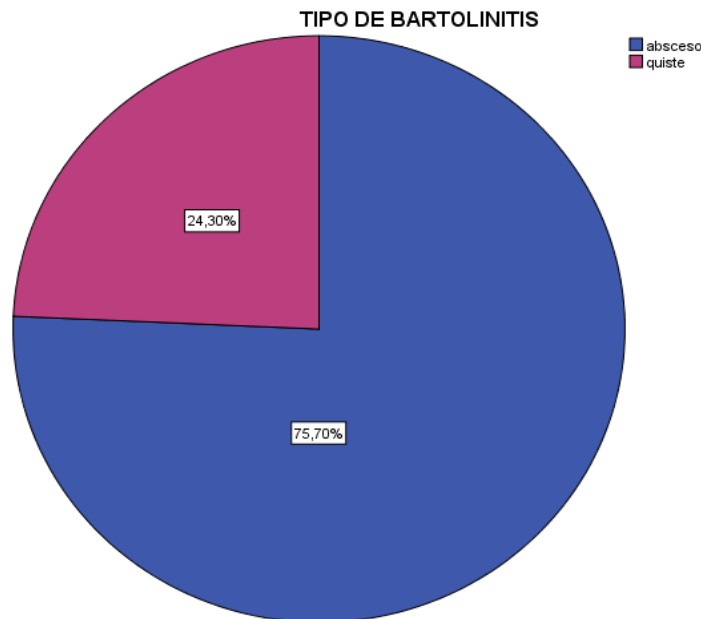
De la misma forma, se analiza como factor el número de marsupializaciones a las cuales habían sido sometidas las pacientes previamente al ingreso hospitalario, encontrándose que, de los 107 casos que formaron parte de la muestra, el 67,3% había tenido una sola intervención (n=70), mientras que el 32,7% de los casos correspondieron a pacientes con 2 marsupializaciones previas. Se evidencia una proporción favorable a los casos con una sola marsupialización de 2 a 1 en contraste con los casos de mayor número de intervenciones previas. (Ver Gráfico 6)

Gráfico 6.- Distribución de casos de acuerdo con el Número de Marsupializaciones Previas



Para analizar los factores clínicos relacionados al desarrollo de estos cuadros de recidiva dentro del presente trabajo de investigación, se realiza el análisis de los casos según el tipo de Bartolinitis desarrollado por las pacientes, donde se determinan dos categorías: Absceso y Quiste. Del total de pacientes que formaron parte de la muestra, el 75,7% de los casos correspondieron a Abscesos (n=81), mientras que el 24,3% restante corresponden a cuadros de Quistes (n=26). (Ver Gráfico 7)

Gráfico 7.- Prevalencia de Casos según el Tipo de Bartolinitis



Para concluir el presente trabajo de investigación, se realiza el análisis de correlación entre el tipo de Bartolinitis y la enfermedad de transmisión sexual reportada con el desarrollo de recidivas de Bartolinitis posterior a marsupialización. En el primer caso, se puede apreciar que existen distribuciones similares de casos de abscesos y quistes entre las pacientes que desarrollaron o no recidivas. Se realiza el cálculo de correlación de las variables y se obtiene un valor de $p=0,110$, por lo cual se determina que no existe relación directa entre el tipo de Bartolinitis y el desarrollo de recidivas. (Ver Tablas 8 y 9) En cambio, se realiza un análisis de correlación entre la enfermedad de transmisión sexual como antecedente y el desarrollo de recidivas, donde se observa una distribución favorable para los casos de recidivas en pacientes quienes reportaron algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. Se lleva a cabo el análisis de correlación y se obtiene un valor de $p < 0,05$, por lo cual se determina una relación directa entre la enfermedad de transmisión sexual y el desarrollo de recidivas de bartolinitis posterior a marsupialización. (Ver Tablas 10 y 11)

Tablas 8 y 9.- Análisis de Correlación entre Tipo de Bartolinitis y Desarrollo de Recidivas

TIPO DE BARTOLINITIS*PREVALENCIA RECIDIVA tabulación cruzada

			PREVALENCIA RECIDIVA		Total
			NO	SÍ	
TIPO DE BARTOLINITIS	Absceso	Recuento dentro de PREVALENCIA RECIDIVA	24 72,7%	57 77,0%	81 75,7%
	Quiste	Recuento dentro de PREVALENCIA RECIDIVA	9 27,3%	17 23,0%	26 24,3%
Total		Recuento dentro de PREVALENCIA RECIDIVA	33 100,0%	74 100,0%	107 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,547 ^a	1	,110		
Corrección de continuidad	1,912	1	,167		
Razón de verosimilitud	2,522	1	,112		
Prueba exacta de Fisher				,137	,084
N de casos válidos	107				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,26.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas 10 y 11.- Análisis de Correlación entre Enfermedad de Transmisión Sexual y Desarrollo de Recidivas

ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL*PREVALENCIA RECIDIVA tabulación cruzada

			PREVALENCIA RECIDIVA		Total
			NO	SÍ	
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	DE EPI	Recuento	5	27	32
		% dentro de	15,2%	36,5%	29,9%
		PREVALENCIA RECIDIVA			
	HERPES	Recuento	1	3	4
		% dentro de	3,0%	4,1%	3,7%
	PREVALENCIA RECIDIVA				
	NINGUNO	Recuento	22	27	49
		% dentro de	66,7%	36,5%	45,8%
	PREVALENCIA RECIDIVA				
	VIH	Recuento	0	1	1
		% dentro de	0,0%	1,4%	0,9%
	PREVALENCIA RECIDIVA				
	VPH	Recuento	5	16	21
		% dentro de	15,2%	21,6%	19,6%
	PREVALENCIA RECIDIVA				
Total		Recuento	33	74	107
		% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%
		PREVALENCIA RECIDIVA			

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,010 ^a	4	,041
Razón de verosimilitud	9,508	4	,050
N de casos válidos	107		

Se lleva a cabo el análisis de la distribución de casos de recidivas en relación con la enfermedad de transmisión sexual reportada como antecedente por paciente, donde se observa que, entre los casos que tuvieron recidivas, hubo una distribución similar de casos para Enfermedad Pélvica Inflamatoria y para casos sin antecedentes de ETS, con 18 y 19 para una recidiva, respectivamente y 9 y 8 para casos de 2 recidivas. Se realiza prueba de Chi cuadrado y se obtiene valor de $p=0,147$, por lo cual no se determina una asociación directa entre estas dos variables. (Ver Tablas 12 y 13)

Tablas 12y 13.- Análisis de Correlación entre Enfermedad de Transmisión Sexual y Número de Recidivas

RECIDIVAS*ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL tabulación cruzada
Recuento

		ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL					Total
		EPI	HERPES	NINGUN O	VIH	VPH	
#	NINGUNA	5	1	22	0	5	33
RECIDIVA	1	18	3	19	1	13	54
S	RECIDIVA						
	2	9	0	8	0	3	20
	RECIDIVAS						
Total		32	4	49	1	21	107

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,101 ^a	8	,147
Razón de verosimilitud	13,240	8	,104
N de casos válidos	107		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

5. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó a nivel del Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil con la finalidad de determinar la prevalencia y factores asociados a las recidivas de cuadros de Bartolinitis posterior a la intervención por marsupialización en pacientes de 20 a 50 años. Para efecto de este análisis, se toma como referencia estudios realizados recientemente y en los que se reporten características demográficas, sociales y culturales similares al Ecuador. Iniciando por la prevalencia de recidiva de estos casos, en el presente estudio se determinó una prevalencia de 69,2% de casos de recidiva. Durango y García reportan valores similares, indicando una prevalencia de casos de recidiva posterior a marsupialización de 71,2% y 67,9% de los casos, respectivamente.

De igual manera, analizando el número de recidivas presentadas por las pacientes, se destaca que en el presente trabajo de investigación los casos de una recidiva fueron los más prevalentes, alcanzando el 50,5%. Realizando la comparación con estudios recientes e incluidos en la bibliografía actual, se destaca el estudio llevado a cabo por García en Perú, y Gaitán, E. quienes indican un número cercano de recidivas al determinado en este trabajo de investigación, específicamente 52,3% y 60%, con la diferencia que en el segundo estudio lo incluye en un rango de “Menor a 2 recidivas”, lo cual puede aumentar ligeramente el valor.

Se debe destacar como principal ventaja del presente trabajo de investigación que realiza un análisis descriptivo de todos los factores clínicos que pueden intervenir en el desarrollo de recidivas de Bartolinitis posterior a la marsupialización, enfatizando también que no ha sido tópico frecuente de estudio, por lo cual la bibliografía disponible de análisis estadístico similar es escasa. De igual manera, se destaca el análisis asociativo entre estas variables, algo que no se había llevado a cabo en estudios realizados dentro del Ecuador, de acuerdo con lo revisado e incluido en el presente trabajo.

Sin embargo, como desventaja se enfatiza que el presente trabajo de investigación se limitó a una sola unidad hospitalaria, lo cual limitó la muestra y redujo la significancia estadística de los resultados. Por tal motivo se sugiere llevar a cabo un estudio similar en varios establecimientos de salud a nivel nacional para obtener resultados globales que permitan abarcar de mejor manera la realidad nacional en cuanto se refiere a los factores que influyen en el desarrollo y presentación de este cuadro patológico.

Se realiza también el análisis de otros factores clínicos, como son el tipo de Bartolinitis y la enfermedad de transmisión sexual como antecedente patológico de las pacientes. En el caso del tipo de Bartolinitis, se determinan a los abscesos de estas glándulas como el tipo de esta patología mayormente presentado en este estudio, con un 75,7%. Durango, J, determinan valores similares, destacándose un valor de 80,3% de prevalencia frente a los otros tipos de Bartolinitis. También se trató de determinar la relación entre esta variable y el riesgo de desarrollar recidiva, lo cual no se logró demostrar. No se encontraron estudios recientes que hayan realizado este análisis correlacional.

En el caso de la enfermedad de transmisión sexual, en el presente trabajo de investigación se determina una prevalencia del 54,2% de pacientes que presentaron Enfermedades de transmisión sexual, siendo la más frecuente la Enfermedad Pélvica Inflamatoria con un 32% de los casos, por otro lado, el porcentaje de los pacientes que no presentaron enfermedades de transmisión sexual fue del 45,8% lo cual nos demuestra que este factor no representa, en nuestro estudio, una diferencia muy significativa. Reyes, E en Ecuador, llevó a cabo un estudio correlacional de ETS como factor asociado a recidiva de bartolinitis, sin embargo, este estudio destaca que el reporte de ninguna enfermedad de transmisión sexual es el más prevalente, con un 95% de los casos, siendo un valor altamente superior al reportado.

6. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de recidiva de Bartolinitis fue del 69,2%.
2. En cuanto al número de recidivas presentadas por las pacientes, se evidenció que los casos de 1 recidiva fueron los más prevalentes, alcanzando el 50,5%.
3. Factores como la edad entre 20 a 25 años, la actividad sexual, el tipo de bartolinitis son factores de riesgo considerables para el desarrollo de recidivas de Bartolinitis posterior a la intervención por marsupialización, por la elevada prevalencia que ocuparon entre los casos incluidos en el presente estudio.
4. Como hallazgo llamo la atención que aquellas pacientes que no eran sexualmente activas también presentaron la enfermedad en un 17.8%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado F. Absceso de la glándula de bartolino [Internet]. Vista de Absceso de la glándula de Bartolino. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba; 2020 Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28267/32497>
2. Sally R, Shaw Ks, Pomeranz Mk. Benign "Lumps And Bumps" Of The Vulva: A Review [Internet]. International Journal Of Women's Dermatology. Elsevier; 2021 Available From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647521000605>
3. Sánchez E. Revista Medica Sinergia [Internet]. Revista Médica Sinergia. 2019 Available From: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/310/665>
4. Berriozabal Armesto C, Quilez Conde Jc. Shock Séptico: Complicación Inusual Secundaria Al Drenaje De Un Absceso De La Glándula De Bartholino [Internet]. Prog. Obstet. Ginecol. (Ed. Impr.). 2017 [Cited 2021]. Available From: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-164057>
5. Domingo P. [Internet]. Alteraciones Vulvovaginales. Adolescente Revista De Formación Continuada De La Sociedad Española De Medicina De La Adolescencia; 2019 [Cited 2021jul10]. Available From: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/Revista%20n.D.Olescere/Vol7num1-2019/26-38%20tema%20de%20revision%20-%20alteraciones%20vulvovaginales.pdf>
6. González C. Patología No Infecciosa De La Vulva [Internet]. Revisión De La Literatura Y Puesta Al Día. Universidad De Valladolid; 2017 [Cited 2021jun10]. Available From:

[https://Uvadoc.Uva.Es/Bitstream/Handle/10324/24176/Tfg-m-
m764.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Uvadoc.Uva.Es/Bitstream/Handle/10324/24176/Tfg-m-
m764.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

7.

Boama V, Horton J. Word Balloon Catheter For Bartholin's Cyst And Abscess As An Office Procedure: Clinical Time Gained [Internet]. BMC Research Notes. Biomed Central; 2016 [Cited 2021]. Available From: <https://Link.Springer.Com/Article/10.1186/S13104-015-1795-3>

8.

Adaay A. Quistes Vaginales [Internet]. Departamento De Obstetricia Y Ginecología, Hospital Clínico De La Universidad De Chile. 2006 [Cited 2021]. Available From: <https://Scielo.Conicyt.Cl/Pdf/Rchog/V71n4/Art06.Pdf>

9.

Bhide A. Microbiology Of Cysts/Abscesses Of Bartholin's Gland: Review Of Empirical Antibiotic Therapy Against Microbial Culture [Internet]. Taylor & Francis. 2010 [Cited 2021jun21]. Available From: [https://Www.Tandfonline.Com/Doi/Abs/10.3109/01443615.2010.505672?Jo
urnalcode=Ijog20&](https://Www.Tandfonline.Com/Doi/Abs/10.3109/01443615.2010.505672?Journalcode=Ijog20&)

10. Omole F. Bartholin Duct Cyst And Gland Abscess: Office Management [Internet]. American Family Physician. U.S. National Library Of Medicine; 2019 [Cited 2021mar9]. Available From: <https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/31194482/>

11.

Kroese J, Van Der Velde M, Morssink L, Zafarmand M, Geomini P, Van Kesteren P, Radder C, Van Der Voet L, Roovers J, Graziosi G, Van Baal W, Van Bavel J, Catshoek R, Klinkert E, Huirne J, Clark T, Mol B, Reesink-peters N. Word Catheter And Marsupialisation In Women With A Cyst Or Abscess Of The Bartholin Gland (Woman-trial): A Randomised Clinical Trial. *Bjog: An international journal of obstetrics & Gynaecology*. 2016 09 19;124(2):243-249. <https://Doi.Org/10.1111/1471-0528.14281>

12.

Morocho C. Factores De Predisposición Que Influyen En La Presencia De

Bartolinitis En Las Mujeres De Edad Fértil [Internet]. Universidad Técnica De Machala. 2015 [Cited 2021]. Available From: <Http://Repositorio.Utmachala.Edu.Ec/Bitstream/48000/3485/1/Cd000004-trabajo%20completo-pdf>

13.

Durango Johanna. Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería A Una Paciente De 35 Años Hospitalizada En El Área De Ginecología Por Bartolinitis, En El Hospital General Guasmo Sur. [Internet]. Universidad Technical De Babahoyo. 2019 [Cited 2021]. Available From: <Http://Dspace.Utb.Edu.Ec/Bitstream/Handle/49000/6680/E-utb-fcs-enf-000218.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

14.

Chen K. Bartholin Gland Masses: Diagnosis and Management [Internet]. Up to date. 2021 [Cited 2021]. Available From: Https://Www21.Ucsg.Edu.Ec:2065/Contents/Bartholin-gland-masses-diagnosis-and-management?Sectionname=Types%20of%20masses&Search=Bartolinitis&Topicref=15893&Anchor=H363590594&Source=See_link

15. García S. Complicaciones De Fistulización Con Sonda Foley Vs. Marsupialización En El Tratamiento De Absceso De Glándulas De Bartolino En El Hospital Belén De Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - Upao; 2017 [Cited 2021]. Available From: <Http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Handle/20.500.12759/2589>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Orbe Castilla María Mercedes** con C.C: **092575613-2** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de recidiva de Bartolinitis en mujeres de 20 - 50 años sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en el HOSNAG entre el periodo 2015-2020**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Agosto de 2021

f.

Orbe Castilla María Mercedes

C.C: 092575613-2

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de recidiva de Bartolinitis en mujeres de 20 - 50 años sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en el HOSNAG entre el periodo 2015-2020		
AUTOR(ES)	María Mercedes Orbe Castilla		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Katherine Correa Asanza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de Agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología y Obstetricia, Cirugía		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Alteración vulvovaginal, Prevalencia, Edad reproductiva, Quiste de Bartolino, Absceso de Bartolino, Tratamiento Bartolinitis.</i>		
Introducción:	La Bartolinitis consta como una de las afecciones de vulva más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, alrededor del 2% de las mujeres en algún momento de su vida presenta uno o varios episodios de Bartolinitis. Objetivo: Determinar la prevalencia de recidiva de Bartolinitis en pacientes sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en mujeres de 20-50 años en el HOSNAG en el periodo de 2015-2020. Metodología: Estudio de prevalencia, observacional de carácter retrospectivo, transversal, descriptivo, utilizando las historias clínicas del Hospital Naval de Guayaquil durante el periodo 2015–2020.El estudio contó con una población de 107 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En el 69,2% de los casos existió recidiva posterior a la marsupialización dejando al 30,8% restante, como casos donde no hubo recidiva de esta patología posterior a la técnica. La media de edad fue de 27 años. El 45,8% de la muestra no presento enfermedad de transmisión sexual y los casos que sí tuvieron este antecedente fue en su mayoría por EPI con 29,9% y VPH con el 19,6%. El 82,2% de los casos era sexualmente activo. El 75,7% fueron Abscesos y el ,3% restante Quistes. Conclusión: La prevalencia de recidivas de Bartolinitis posterior a marsupialización es elevada, se presentan más los abscesos que los quistes y cuenta con factores clínicos altamente relevantes.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985844207	E-mail: mecheorbe@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Andrés Mauricio Ayón Genkuong		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			