



Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas: del artículo al paciente

Adherencias de labios menores en niñas prepuberales asintomáticas: tratar o no tratar

Gloria Orejón de Luna. Centro de Salud General Ricardos. Madrid (España)

Correo electrónico: gloriaglo04@hotmail.com

Mercedes Fernández Rodríguez. Centro de Salud Potes. Madrid (España)

Correo electrónico: Mer763@hotmail.com

Términos clave en inglés: labial; adhesions; topical estrogen

Términos clave en español: adherencias; labiales; estrógenos tópicos

Fecha de recepción: 21 de agosto de 2009

Fecha de aceptación: 27 de agosto de 2009

Fecha de publicación en Internet: 10 de septiembre de 2009

Evid Pediatr. 2009; 5: 70 doi: vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.14.htm

Cómo citar este artículo

Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. Adherencias de labios menores en niñas prepuberales asintomáticas: tratar o no tratar. Evid Pediatr. 2009; 5: 70

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.14.htm

EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-09. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

Adherencias de labios menores en niñas prepuberales asintomáticas: tratar o no tratar

Gloria Orejón de Luna. Centro de Salud General Ricardos. Madrid (España).

Correo electrónico: gloriaglo04@hotmail.com

Mercedes Fernández Rodríguez. Centro de Salud Potes. Madrid (España). Correo electrónico: Mer763@hotmail.com

RESUMEN

Conclusiones de los autores del estudio: la tasa de curación de las adherencias de labios menores con el tratamiento tópico con estrógenos, en los tres estudios revisados fue del 46,7%, 66,6% y 79%, respectivamente, siendo peores los resultados en las niñas mayores de 3 años y en los casos de adherencias densas y fibrosas. Los efectos adversos descritos son escasos y leves, desapareciendo al suspender el tratamiento. Por ello, los autores concluyen que los estrógenos tópicos como tratamiento para las adherencias de labios menores es adecuado, estando indicado como primer escalón terapéutico, previo a la separación manual o quirúrgica.

Comentario de los revisores: el tratamiento con estrógenos tópicos en las adherencias labiales parece eficaz y seguro, principalmente en niñas con síntomas. Sin embargo, ante la falta de estudios experimentales correctamente diseñados, la posibilidad de resolución espontánea a medida que crece la niña y las tasas de recurrencia dadas en los estudios revisados, no se puede concluir que esté indicado en niñas asintomáticas. En éstas parece más lógico hacer un seguimiento clínico y valorar tratar según la aparición de síntomas.

Palabras clave: adherencias; labiales; estrógenos tópicos

Labial adhesions in prepubertal girls: to treat or not to treat

ABSTRACT

Authors' conclusions: success rates of labial adhesion with topical estrogens, in all three studies reviewed, was 46.7%, 66.6% and 79% respectively, having poorer results the in girls older than 3 years and in the cases with dense and fibrotic adhesions. The described adverse events are few and mild, reversing at discontinuation of treatment. The authors conclude that topical estrogens are a correct treatment for labial adherence, being the first step previous to manual or surgical separation.

Reviewers' commentary: topical estrogens seems an effective and safe treatment, mainly in symptomatic girls. However, because of the absence of well designed experimental studies, the possibility of spontaneous resolution as the girl grows up and the recurrence rates in the reviewed studies, there is not feasible to conclude that it is the best treatment for asymptomatic girls. It seems more logical the clinical follow up and decide the treatment as the symptoms appear.

Keywords: labial; adhesions; topical estrogen

ESCENARIO CLINICO

Niña de 2 años que acude a la consulta para un control de salud. Está asintomática y los padres no comentan ningún problema. En la exploración se aprecia adherencia en labios menores (sinequia vulvar). Usted pregunta ya de forma dirigida sobre posibles síntomas y los padres insisten en que no han notado nada a la niña. Ante este hallazgo, los padres preguntan por qué se ha producido esto y sobre todo si es necesario un tratamiento. Usted conoce el tratamiento tópico con crema de estrógenos, pero tiene dudas sobre su eficacia y si está indicado estando la niña asintomática. Decide informarse sobre el tema y cita a los padres en unos días para darles una solución.

PREGUNTA CLÍNICA

En niñas pequeñas con adherencias de labios menores ¿está indicado el tratamiento tópico con estrógenos?

Fecha de formulación: 7 de Agosto de 2009

BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Realizada el 10 de Agosto de 2009

1.- Biblioteca Cochrane Plus:

Estrategia de búsqueda: con distintos términos descriptores: "labial adhesions", "labial fusion", "minora labial adhesión", "synechia vulvae". Búsqueda en bases de datos de revisiones sistemáticas y en la base de datos de ensayos clínicos (CENTRAL). No se recuperó ningún estudio relacionado con la pregunta clínica.

2.- TRIP Database:

Estrategia de búsqueda: términos descriptores: "labial adhesions" and "girls" or "pediatrics", en título y texto de los documentos. Estudios recuperados 22. De interés para responder a la pregunta clínica: tres

3.- PubMed:

Estrategia de búsqueda: terminos descriptores: "labial adhesions" AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Limits: added to PubMed in the last 10 years, published in the last 10 years, Humans, All Child: 0-18 years.

Estudios recuperados: ocho. De interés para responder a la pregunta: tres

Las búsquedas efectuadas en TRIP Database y PubMed, recuperaron los mismos artículos:

- 1.- Muram D. Treatment of prepuberal girls with labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999; 12:67-70
- 2.- Schober J, Dulabon L, Martin-Alguacil N, Kow LM, Pfaff D. Significance of topical estrogens to labial fusion and vaginal introital integrity. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006; 19: 337-39.
- 3.- Sover T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: therapeutic or prophylactic? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007; 20: 241-44

RESUMEN ESTRUCTURADO DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS

Estudio 1

Muram D. Treatment of prepuberal girls with labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999; 12:67-70.

Objetivo: valorar la eficacia de los estrógenos tópicos en el tratamiento de las adherencias labiales en niñas prepuberales.

Diseño: estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: clínica ginecológica para niñas y adolescentes de Memphis (TE-EUA)

Población de estudio: se incluyeron 262 niñas de un total de 289 niñas de 1 a 17 años, remitidas a la clínica para tratamiento, con el diagnóstico de adherencias labiales, desde octubre de 1982 hasta junio de 1996. Se excluyeron las niñas que estaban asintomáticas al inicio y permanecieron sin síntomas a lo largo de estudio.

Intervención: en tres niñas con adherencias y fusión densa y fibrosa de labios menores y con retención urinaria, se realizó separación quirúrgica. En las 259 niñas restantes, se aplicó tratamiento tópico con estrógenos (crema vaginal 0,625 mg de estrógenos conjugados) durante 10 a 14 días. De éstas, 138 además precisaron separación manual, bajo anestesia tópica y en 26 niñas de este último grupo, hubo que realizar separación quirúrgica bajo anestesia general, indicando durante los 5 días posteriores a la intervención, tratamiento tópico con estrógenos para evitar recurrencias.

Medición de resultado: se describe durante el seguimiento, la tasa de curación en los distintos escalones terapéuticos, así como la tasa de recurrencia con cada uno de los tratamientos aplicados.

Resultados principales: el 46,7% IC95% 40,4 a 52,9 (121/259) de las niñas se curaron con el tratamiento tópico, con un porcentaje de recurrencias del 11,5% IC95% 5,5 a 17,7 (14/121). En 112 niñas de las 138 que se sometieron a separación manual (81% IC95% 74,3 a 88) se constató curación, reapareciendo las adherencias en 18 (16%). De los 26 casos en los que se precisó separación quirúrgica, en cuatro (15,3% IC95% 4,3 a 34,8) las adherencias volvieron a aparecer. Las niñas que precisaron separación quirúrgica, tenían tres o más años de edad y las adherencias labiales eran muy fibrosas y de larga

evolución.

Conclusiones de los autores: muchas pacientes con adherencias labiales, es posible que precisen tratamientos adicionales a los estrógenos tópicos. Niñas con adherencias labiales densas y fibrosas, en las que previamente se ha realizado separación quirúrgica, responden peor a dicho tratamiento médico.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: no consta.

Estudio 2

Schober J, Dulabon L, Martin-Alguacil N, Kow LM, Pfaff D. Significance of topical estrogens to labial fusion and vaginal introital integrity. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006; 19: 337-39.

Objetivo: valorar la eficacia y seguridad de los estrógenos tópicos en el tratamiento de las adherencias de labios menores.

Diseño: estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: centro médico universitario. Erie (PA-EUA).

Población de estudio: 109 niñas de entre 3 meses y 10 años diagnosticadas de adherencias de labios menores.

Intervención: se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de las niñas seleccionadas, que recibieron tratamiento tópico con estrógenos, así como de las niñas que precisaron tratamiento quirúrgico, por tener adherencias labiales muy gruesas y refractarias al tratamiento médico.

Medición de los resultados: las variables medidas fueron: duración del tratamiento, tasa de curación, tasa de recurrencia, tiempo transcurrido desde el tratamiento hasta la recurrencia, porcentaje de niñas que precisaron tratamiento quirúrgico y efectos adversos.

Resultados principales: la duración del tratamiento fue de 3,7 meses (rango < 1-36 meses), con una tasa de curación del 79% IC95% 71,3 a 87,5 (85/107). En el 41% IC95% 31,3 a 50,9 de los casos (44/107) hubo recurrencia de los síntomas al menos en una ocasión y en algunos casos hasta en cinco, en un periodo de tiempo entre 2 y 72 meses, tras el tratamiento. Una niña no precisó ningún tipo de tratamiento, por resolución espontánea de las adherencias antes del inicio del tratamiento. El tratamiento quirúrgico se indicó en 22 de 107 niñas (21% IC95% 12,4 a 28,7), con buenos resultados en 19 casos. La tasa de recurrencia postquirúrgica fue del 10% IC95% 1,2 a 30,4 (2/21) y se tuvo que realizar una segunda separación quirúrgica de las adherencias, por la falta de respuesta al tratamiento tópico con estrógenos. Los efectos adversos declarados con el tratamiento tópico fueron: un mínimo desarrollo mamario en 6 niñas y sangrado vaginal en otra.

Conclusión de los autores: los estrógenos tópicos son eficaces en el tratamiento de las adherencias de labios menores.

Conflictos de intereses: no consta.

Fuente de financiación: no consta.

Estudio 3

Soyer T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: therapeutic or prophylactic? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007; 20: 241-44

Objetivo: valorar la eficacia de los estrógenos tópicos como tratamiento o como profilaxis de las adherencias labiales en niñas.

Diseño: estudio de cohortes retrospectivo.

Emplazamiento: unidad de cirugía pediátrica de un hospital de Ankara (Turquía).

Población de estudio: 49 niñas diagnosticadas de adherencias de labios menores, que se distribuyeron en 3 cohortes de estudio: grupo de tratamiento conservador: 18 niñas, con una media de edad $14,05 \pm 4,19$ meses que estaban asintomáticas y no habían recibido ningún tratamiento previo; grupo de separación manual: 14 niñas, con una media de edad de $14,64 \pm 4,60$ meses, con síntomas y en las que el tratamiento médico no había sido eficaz y grupo de separación manual con profilaxis: 17 niñas, con una media de edad de $12,82 \pm 4,34$ meses, con síntomas y que no habían recibido previamente ningún tratamiento.

Intervención: en el primer grupo, se realizó tratamiento conservador, indicando estrógenos tópicos (crema vaginal 0,625 mg estrógenos conjugados) dos veces al día durante 14 días. En el segundo grupo, se realizó separación manual bajo anestesia tópica (lidocaína 5%). En el tercer grupo, además de la separación manual, realizada de forma similar, durante los 5 días después de la intervención, se administró crema de estrógenos tópicos dos veces al día, como profilaxis para evitar recurrencias. Se realizó un seguimiento hasta los 9 meses después del tratamiento (visitas, a los 3 y a los 9 meses).

Medición de resultado: las variables principales valoradas fueron: tasa de curación a lo largo del seguimiento y porcentaje de recurrencias.

Resultados principales: el 66,6% IC95% 40,9 a 86,6 (12/18) de las niñas del grupo de tratamiento tópico con estrógenos se habían curado al tercer mes del tratamiento y el 55,5% IC95% 22,3 a 68,5 (10/22) en el noveno mes. El porcentaje de recurrencias fue del 11% IC95% 1,1 a 29,1 (2/22). En el segundo grupo, la curación se produjo en el 85% IC95% 28,8 a 82,3 (8/14) al tercer y noveno mes de seguimiento y hubo recurrencias en dos pacientes (14,2% IC95% 1,7 a 42,8). En todas las niñas incluidas en el grupo de separación manual y profilaxis con estrógenos tópicos (17/17 100% IC95% 80,4 a 100), se obtuvo curación y no hubo recurrencias durante todo el seguimiento. Los síntomas que referían las pacientes incluidas en el segundo y tercer grupo, fueron: disuria, infecciones vulvares recurrentes e infecciones urinarias. Los EA descritos fue pigmentación vulvar en 4 pacientes (22%).

Conclusión de los autores: en pacientes con adherencias labiales y con síntomas secundarios, está indicada la

separación manual. En las pacientes asintomáticas, el tratamiento tópico con estrógenos es adecuado, aunque su eficacia es limitada. El tratamiento tópico con estrógenos es eficaz de forma profiláctica tras la separación manual para prevenir recurrencias.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la adherencia de labios menores es uno de los problemas ginecológicos más frecuentes en niñas prepuberales. El 1,8% de las niñas lo padecen en algún momento de su vida, siendo el pico de mayor incidencia (3,3%), entre los 13 y 23 meses de edad¹ Aunque la causa se desconoce, se ha relacionado con el bajo nivel de estrógenos que existe en las niñas antes de la pubertad. La clínica es muy variable. Las niñas pueden estar asintomáticas o pueden tener síntomas leves como irritaciones vaginales, síntomas más importantes como infecciones vaginales y/o urinarias de repetición o más graves, como incontinencia y retención urinaria. Los estrógenos tópicos se han indicado como tratamiento médico e inicial en la mayoría de los casos, aunque en algunas ocasiones se ha optado por la separación manual e incluso la quirúrgica, sobre todo en casos graves. Sin embargo no están claras ni la indicación ni la eficacia de los citados tratamientos. Tampoco se conoce el pronóstico a largo plazo de esos procedimientos.

Validez o rigor científico: los estudios tienen las limitaciones propias de los estudios retrospectivos y no experimentales. Sin embargo el diseño, principalmente de los estudios de Muram y Soyer, parecen adecuados para valorar la práctica clínica real, a falta de ECA. Tienen un tamaño muestral grande, teniendo en cuenta otros estudios y por las características descritas de las muestras poblacionales, éstas parecen representativas. Solo hubo dos casos que se perdieron, en el estudio de Schober. Las cohortes comparadas en los distintos estudios no son totalmente iguales. Muram, excluye del estudio a las niñas que fueron asintomáticas, sin embargo en los otros dos estudios éstas si se incluyeron, por lo que es difícil concluir una indicación clara en este grupo poblacional. Las intervenciones si fueron similares en los tres estudios, por lo que los resultados del efecto de las mismas en las diferentes grupos de estudio parecen válidos. Los tiempos de seguimiento también fueron variables, lo que ha podido influir en la diferencia en la tasa de recurrencia. En el estudio de Muram no se hace referencia a los efectos adversos del tratamiento y en ninguno se habla de los efectos a largo plazo.

Importancia clínica: la tasa de curación en las adherencias de labios menores, tras el tratamiento con estrógenos tópicos en los estudios revisados fue del 46,7%, 66,6% y 79%, respectivamente, siendo peores los resultados en las niñas mayores de 3 años y en los casos de adherencias densas y fibrosas. La tasa de recurrencia fue del 11% en dos de los estudios y del 41% en el de Schober, en el

que el tiempo de seguimiento fue más largo. Resultados similares, se obtienen en otros estudios de similares características^{2,3}. Los efectos adversos descritos (desarrollo mamario, hiperpigmentación vulvar), aunque no son frecuentes y desaparecen al suspender la medicación, si pueden llegar a ser importantes, por la angustia que generan en la familia. Para evitarlo, se ha propuesto el tratamiento con Betametasona al 0,05%, usado ampliamente en el tratamiento de la fimosis en niños. A este respecto Myers, en un estudio también retrospectivo⁴, concluye que dicho tratamiento es eficaz, pero la muestra estaba constituida por 19 niñas, de las que 14 habían sido tratadas previamente con estrógenos tópicos y una con tratamiento quirúrgico.

Aplicabilidad a la práctica clínica: el tratamiento tópico con estrógenos en las adherencias de labios menores es eficaz y seguro, con escasos y poco importantes efectos adversos, por lo que se puede considerar de primera elección, principalmente en las niñas con síntomas secundarios. En los casos refractarios al tratamiento médico, se podría plantear la separación manual y si esta no es eficaz la separación quirúrgica. Lo que también parece claro es que para evitar o disminuir recurrencias posteriores a dichos tratamientos, se deben administrar estrógenos tópicos durante cinco días después de la manipulación. A falta de ECA y estudios experimentales correctamente diseñados, no se puede establecer una indicación clara en el tratamiento de niñas asintomáticas. Es más, dada la tasa de recurrencias del tratamiento médico, que podría dar lugar a indicación de tratamientos menos conservadores en niñas sanas, que no tratar las adherencias labiales en niñas sin síntomas no conlleva un mayor riesgo de que los desarrollen posteriormente y que las adherencias se pueden resolver espontáneamente a medida que las niñas crecen, hace pensar que en este grupo estaría más indicado un manejo solo con seguimiento clínico, como opinan otros autores⁵.

RESOLUCIÓN DEL ESCENARIO CLÍNICO

Cuando vuelven los padres a la consulta, les explica que puesto que la niña está sin síntomas, que existe la posibilidad de que las adherencias se resuelvan espontáneamente con el tiempo y que el no tratarla inicialmente no aumenta el riesgo de que aparezcan síntomas, no cree indicado iniciar ningún tipo de tratamiento. Acuerda con la familia, hacer un seguimiento clínico y explica los síntomas que deben vigilar, informando también de las posibilidades terapéuticas que existen, si la niña dejara de estar asintomática.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: las autoras de la revisión declaran que no tienen conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Leung AK, Robson WL, Tay-Uyboco J. The incidence of labial fusion in children. *J Paediatr Child Health*. 1993; 29: 235.
- 2.- Leung AK, Robson WL, KAO CP, Liu EK, Fong JH. Treatment of labial fusion with topical estrogen therapy. *Clin Pediatr (Phila)*. 2005; 44 (3): 245-7.

3- Bacon JL. Prepubertal labial adhesions: evaluation of a referral population. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 187 (2): 327-31.

4.- Myers JB, Sorensen CM, Wisner BP, Furness PD, Passamaneck M, Koyle MA. Betamethasone cream for the treatment of prepubertal labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006; 19: 407-11.

5- Omar HA. Opinion in pediatric and adolescent gynecology. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2000; 13:183-6.