

ATUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA COALESCÊNCIA DE PEQUENOS LÁBIOS - REVISÃO DE LITERATURA

UPDATING THE TREATMENT OF SMALL LIPS COALESCENCE - LITERATURE REVIEW

JOÃO CARLOS RIBEIRO FERREIRA, ANA CRISTINA RUSSO
VICENTE MARQUES

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO). Rio de Janeiro.

²Professora de Obstetria do Curso de Medicina da UNIGRANRIO. Rio de Janeiro

RESUMO

A Coalescência de Pequenos Lábios (CPL) consiste na aderência parcial ou completa dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o introito vaginal, formando-se na linha mediana uma membrana que pode obstruir parcial ou completamente o ostio vaginal. Muito comum na infância, podendo ocorrer em até 5% das meninas pré-púberes. Não possui etiologia bem definida, porém acredita-se que esteja relacionada à alguns fatores de risco, como processos inflamatórios locais e hipoestrogenismo. Existe uma controversa quanto ao tratamento. Uma vez que a CPL é uma condição benigna e auto resolutiva. Sendo indicado o tratamento na maioria das vezes apenas nos casos sintomáticos com a aplicação local de estrogênio conjugado, e quando houver sintomas mais desagradáveis, como disuria, retenção urinária, infecções associadas ou quando a sinequia for mais espessa, o tratamento cirúrgico também pode ser recomendado, através da separação manual ou lise cirúrgica.

Palavras-chaves: Sinéquia de Pequenos Lábios. Coalescência de Pequenos Lábios. Ginecologia. Pediatria. Puericultura

ABSTRACT

Labial fusion (CPL) refers to the partial or complete adhesion of the inner edges of the labia minora over the vaginal opening, creating in the midline a membrane that can block partially or completely the vaginal opening. Very common in childhood and may occur in up to 5% of prepubertal girls. The etiology isn't well understood but it is

believed to be related to certain risk factors , such as local inflammation and hypoestrogenism. There is a controversy about the treatment . Once the CPL is a benign and self resolutive. As indicated treatment most of the time only in symptomatic with topical application of conjugated estrogen and when more unpleasant symptoms such as dysuria , urinary retention, infections associated or when synechia is thicker , the surgical treatment may be recommended by the manual separation or surgical lysis.

Keywords: Labia Minora Synechia. Coalescing Small Lips. Gynecology. Child Care. Pediatrics

INTRODUÇÃO

A Coalescência de Pequenos Lábios (CPL) consiste na aderência parcial ou completa dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o introito vaginal, formando-se na linha mediana uma membrana que pode obstruir parcial ou completamente o ostio vaginal (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012). É denominada congênita quando a adesão das ninfas ocorre entre o 3º e o 7º mês de vida embrionária² e adquirida quando ocorre devido a processos inflamatórios locais e, por consequência, aderência dos lábios (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012; SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005).

Alguns autores sugerem que esteja relacionada ao hypoestrogenismo associado aos processos inflamatórios, ao trauma e à má higiene (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012; SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005; FREITAS F et al, 2011). O presente estudo tem como objetivo, fazer uma revisão da literatura sobre o tratamento mais indicado para os casos de CPL.

Epidemiologia e Etiologia

A CPL é uma condição clínica comum na infância ocorrendo em 0.6%- 5% das meninas pré-púberes na maioria das vezes até os 6 anos, apresentando um pico de incidência no segundo ano de vida e sumindo após a puberdade (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012; SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005; FREITAS F et al, 2011). Por ser assintomática e passar despercebida, acredita-se que seja sub relatada. Alguns autores acreditam que possa chegar à até 38,9% das meninas na pré-puberdade(FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012).

A etiologia não é bem definida, porém alguns fatores de risco são bem reconhecidos na literatura, como o hipoestrogenismo, traumas, processos inflamatórios locais de repetição (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012; SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005; FREITAS F et al, 2011).

OBJETIVO

Este presente trabalho tem por objetivo informar e discutir os tratamentos para a coalescência de pequenos lábios mais empregados na atualidade.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Por não ter uma etiologia bem definida, o tratamento é proposto de maneira diferente por diversos autores. Podendo ser levado apenas com uma conduta expectante de uma condição auto limitada, há intervenção cirúrgica quando ocorre obstrução urinária ou infecções de repetição (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012; TEBRUEGGE, M. et al, 2007) .O tratamento preconizado é, para a maioria dos autores, é a aplicação tópica de estrogênio equino conjugado duas vezes ao dia por 15 dias, creme de estradiol na mesma posologia ou promestrieno duas vezes ao dia pro pelo menos 30 dias. Além disso, pode-se associar o uso de vaselina líquida duas vezes ao dia nos 30 dias subsequentes ao tratamento para evitar recidiva (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005). Tendo esse tratamento clínico boa resolutividade e apenas 15% das pacientes necessitarem de intervenção cirúrgica (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005).

Por outro lado, alguns autores afirmam também haver a possibilidade do uso de betametasona, quando considerada a etiologia inflamatória (MYERS J/SORENSEN C,et al, 2006). Visto dois potenciais dos corticoesteróides que são a diminuição da proliferação dos fibroblastos e da deposição do colágeno. Evitando assim a adesão dos lábios sobre o introito vaginal (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012).

O tratamento cirúrgico é reservado apenas para os casos de sinéquias muito espessas (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005). Também é sugerido o uso de cremes antibióticos três vezes ao dia, associado a banhos quentes durante 7 dias após o ato (FERREIRA, V. Vaz, I. et al, 2012). As CPL são na em geral auto resolutivas, em até 1 ano,6 dessa forma, alguns autores preconizam uma conduta expectante, orientando apenas a remoção dos fatores de risco, nos casos assintomáticos. Lançando mão das intervenções clínicas e cirúrgicas apenas nos casos sintomáticos

leves e mais significativos, respectivamente (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005; MAGALHÃES MLC/BEZINA M, et al, 2003).

REFERÊNCIAS

FREITAS F et al. - Rotinas em ginecologia - 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

FERREIRA, V. Vaz, I. et al. - Fusão Labial na infância- revisão da literatura – Acta Obstet Ginecol Port 2012;6(4):193-198

MAGALHÃES MLC, BEZINA M, et al. Uso del promestrieno en el tratamiento de la coalescencia de lábios menores. Rev SOGIA 2003; 10(2):74-78.

MYERS J, SORENSEN C, et al. Betametasona cream for the treatment of pre-pubertal labial adhesions. J Pediatr Adolesc Gynecol 006; 19:407-11.

SPINATO, G. AGOSTINI, A - Sinéquia de Pequenos Lábios - REV MÉDICA HSVP 2005; 17(36): 25 – 27

TEBRUEGGE, M.; MISRA, I.; NERMINATHAN, V. - Is the topical application of oestrogen cream an effective intervention in girls suffering from labial adhesions? Arch. Dis. Child., v. 92, n. 3, p. 268-270, 2007.