

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**“SONDA FOLEY vs GLOBO DE CARNAVAL EN EL
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABSCESO DE BARTOLINO”**

Tesis para obtener el título de Médico Cirujano

AUTORA:

MENDOZA ESPARZA, VANESSA VIVIANA

ASESOR:

Dr. RAVELO PELÁEZ RODRÍGUEZ

Trujillo – Perú

2019

DEDICATORIAS

Dedico esta tesis y toda mi carrera universitaria a mi padre Agustín Mendoza Zavaleta y a mi madre Rosa Esparza de Mendoza, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, son los que han velado por mis estudios, mi salud, mi alimentación, son a ellos a quien les debo todo, como mi formación integral y de lo cual me siento extremadamente orgullosa.

A mis hermanos: por estar a mi lado siempre y haber compartido muchas experiencias.

A mi madrina Rosa Mendoza Zavaleta por guiarme, confiar en mí y acompañarme en mis logros.

A mis demás familiares, por el apoyo incondicional que me dan a la distancia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis padres Agustín Mendoza Zavaleta y Rosa Esparza de Mendoza, a mis hermanos por el apoyo emocional y económico que me brindaron para poder desarrollar y ejecutar la tesis.

A las instituciones Hospital Belén de Trujillo que me apoyaron en la aplicación de encuestas para la ejecución de la tesis.

Al Doctor: Ravelo Peláez Rodríguez; mi asesor por su valioso tiempo que me brindo en la realización de esta tesis.

INDICE

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
ÍNDICE.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

“SONDA FOLEY vs GLOBO DE CARNAVAL EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABSCESO DE BARTOLINO”

RESUMEN

Con el **objetivo** de estudiar la eficacia de la fistulización con sonda Foley vs Globo de Carnaval en el tratamiento del absceso de Bartolino. Se realizó un estudio observacional, analítico de pruebas terapéuticas. El **objeto de estudio** fueron las respuestas favorables y las complicaciones del tratamiento de 44 pacientes con absceso de Bartolino que fueron tratadas en la emergencia del hospital Belén de Trujillo y el centro médico Peruano Alemán del Porvenir, entre 01 enero del 2008 a mayo 2017. Se registraron los protocolos conformando 2 grupos el grupo I: tratado con sonda Foley y el grupo II tratado con globo de carnaval. En ambos grupos se determinó el porcentaje de éxitos y recidivas; la proporción de molestias, grado de dificultad, costo del procedimiento y el tiempo de permanencia del material fistulizante. Los resultados fueron analizados por el método de regresión binaria con SPSS.22.

Ingresaron al estudio 44 casos, 22 fueron fistulizados con sonda Foley y 22 con globo de carnaval; se encontró una proporción de recidivas de 6.82% en el grupo tratado con sonda Foley y 5% en el grupo tratado con Globo de carnaval; el 36% de pacientes tratados con sonda Foley presenta molestias moderadas y 0% molestia severas en el postoperatorio, frente al 15% de molestias moderadas en grupo tratado con globo de carnaval; 25% de casos tratados con globo de carnaval tuvieron un tiempo de permanencia del globo mayor de 26 días, frente al 18.8% de tratados con sonda Foley. Observando que a menor tiempo de permanencia mayor proporción de recidivas con OR de 1.9 $P > 0.05$. Se concluye que ambos métodos mostraron ser útiles para el tratamiento del absceso de Bartolino, pero el globo de carnaval mostró menores molestias y menor costo.

Palabras clave: fistulización, absceso de Bartolino.

PROBE FOLEY VS GLOBE OF CARNIVAL IN THE SURGICAL TREATMENT OF THE BARTHOLIN ABSCESS

ABSTRACT

Aiming to study the efficacy of fistulization with Foley catheter vs carnival balloon in the treatment of Bartolino's abscess. A descriptive analytical study of therapeutic tests was carried out. The object of study was the favorable responses and complications of the treatment of 44 patients with Bartolino's abscess who were treated in the emergency of Belen de Trujillo hospital and the Peruvian-German medical center, between January 2008 and May 2017. Protocols were registered two groups were made up of group I: treated with Foley catheter and group II treated with a carnival balloon. In both groups, the percentage of successes and recurrences was determined; the proportion of discomfort, degree of difficulty, cost of the procedure and the time of permanence of the fistulizing material. The results were analyzed by the binary regression method with SPSS.22.

44 cases were admitted to the study, 22 were fistulized with Foley catheter and 22 with a carnival balloon; a 6.82% relapse rate was found in the group treated with Foley catheter and 5% in the group treated with Carnival Globe; 36% of patients treated with Foley catheter presents moderate discomfort and 0% severe discomfort in the postoperative period, compared to 15% of moderate discomfort in group treated with carnival balloon; 25% of cases treated with a carnival balloon had a balloon stay time longer than 26 days, compared to 18.8% treated with Foley. Noting that the shorter the time of stay, the higher the proportion of relapses with OR of 1.9 $P > 0.05$. It is concluded that both methods showed to be useful for the treatment of Bartolino's abscess, but the carnival balloon showed less discomfort and lower cost.

Key words: fistulization, Bartolino's abscess

I. INTRODUCCIÓN

Las glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores son 2 pequeñas glándulas muco-secretoras, que se ubican en ambos lados de la vagina en la región del vestíbulo o introito vaginal, su función es producir una secreción sero-mucosa para lubricar la vagina durante el coito; asociada a la producción de feromonas su importancia en el rol reproductivo aún no ha sido adecuadamente estudiada. En condiciones normales pasan desapercibidas y no se palpan al examen (1).

Existen condiciones en las que sus conductos excretores son obstruidos por causas inflamatorias, quirúrgicas o genéticas. Produciendo la dilatación de la glándula y de sus conductos formando quistes, los cuales se pueden infectar produciendo el **Absceso de Bartolino** CIE-10 N75.1 (2), ocasionando un cuadro clínico agudo caracterizado por dolor genital y fiebre que imposibilita la bipedestación y marcha (3).

Según Zarpadiel (4) un 2% de las mujeres en edad reproductiva presentará un absceso de Bartolino, siendo la forma quística la que está asociada a episodios crónicos recidivantes. Migrando de la forma quística a la de **absceso**, el cual tiene un cuadro clínico característico de dispareunia y dolor vulvar que aumenta con la deambulación o con el contacto sexual, leucorrea a veces mal oliente y aumento de temperatura local. **Al examen** se observa una tumoración con signos de flogosis localizada a nivel de la horquilla a las 4 y 8 del reloj. Los *factores predisponentes* son alteraciones congénitas de los conductos de la glándula, procesos obstructivos inflamatorios o infecciosos, antecedentes quirúrgicos vestibulectomías, punciones repetidas y/o trauma vulvar, la promiscuidad y coitarquia precoz(5). La forma quística es asintomática, y se describe como hallazgo en una consulta ginecológica o toma de Papanicolau. Al margen de la forma clínica el diagnóstico de la patología de la glándula de Bartolino se realiza con el examen físico (6).

Hasta en un 50% de los casos, los gérmenes son formas polimicrobianas, la mayoría de veces por gérmenes que colonizan la región perineal o por gérmenes que puedan ser transmitidos por una relación sexual (7), de los gérmenes **Aerobios** el más frecuente es **E. coli**, *N. gonorrhoeae*, *E. faecalis*, *E. aureus*, *P. aeruginosa*, *C. trachomatis*, *Haemophilus*, *klebsiella*. Y algunos **Anaerobios** como: **Bacteroides fragilis**, *Peptoestreptococcus*, *Fusobacterium*, *Pravotella*, *Finagoldia*, *Clostridium perfringens* etc. (8).

Tratándose de un cuadro infeccioso el tratamiento se inicia con antibióticos el cual puede ser con: Penicilina, Amoxicilina-ácido clavulánico, Dicloxacilina, Clindamicina,

Metronidazol, Ciprofloxacino o asociación de antibióticos si sospecha de infección polimicrobiana (9). El retraso en el tratamiento está asociado a formas severas como fascitis necrotizante (10) (11) en raras ocasiones la patología de la glándula de Bartolino podría estar asociada al cáncer el cual tiene una prevalencia de 0.0023 por 100,000 el cual es más frecuente en pacientes postmenopáusicas (12).

El tratamiento quirúrgico puede ser conservador o radical. El tratamiento conservador plantea la incisión y drenaje con o sin marzupialización, seguida de fistulización con sonda de Word u otras similares; aspiración con aguja, escleroterapia con alcohol de 90 grados o nitrato de plata, bióxido de carbono (13). La **recurrencia** promedio en el tratamiento conservador reportado es de 20% identificando a la aspiración con aguja, con una recurrencia de hasta 30%. Se recomienda dar tratamiento antibiótico y consejería de pareja a fin de reducir el riesgo de recidivas. El tratamiento definitivo consiste en una Quistectomía (extracción completa de la glándula y su conducto excretor), el cual está indicada cuando la formación quística ha reemplazado a la glándula. Tratamiento asociado a una tasa de recidiva del 3% (13).

La Marzupialización es una técnica quirúrgica que tiene como objetivo realizar una ostomía entre la glándula y el vestíbulo de la vagina. Para lo cual se realiza una incisión de 1 cm, para luego suturar la piel con la mucosa del conducto de la glándula, el cual esta tapizado con epitelio plano estratificado no queratinizado generando un nuevo conducto más grande que evita la recidiva (11).

La Guía Mexicana 2010 (11) recomienda la Fistulización con el catéter de Word, o con sonda Foley en los casos crónicos, el cual en los estudios publicados está asociada a un 15 a 20 % de recidiva, recomendando la inserción luego de estabilizar a la paciente con antibióticos y anti inflamatorios (12), la **fistulización** también tiene como objetivo la formación de un nuevo conducto que permite el drenaje de la glandula, para lo cual se requiere crear una fistula tapizada por epitelio plano estratificado, el cual se logra con un dren que sirve como guía para la epitelización del neo conducto, requiriendo una permanencia del dren por 3 a 4 semanas (11). Se han reportado tasas de éxito de 83 a 87% de fistulización con sonda de Word, con una tasa de recidiva de 20% (14), **García** 2016(15) en un estudio realizado en el HBT publica una serie de 66 pacientes con absceso de glándulas Bartolino, compara la eficacia entre la marsupialización vs la fistulización con sonda Foley. Reportando 9% de recidiva en los pacientes sometidas a marzupialización y de 3 % en las pacientes sometidas a fistulización con sonda Foley.

La fistulización es un proceso en el cual un cuerpo extraño de naturaleza no reabsorbible como el polietileno sirve como guía para epitelización del nuevo conducto entre la glándula de Bartolino y el vestíbulo de la vagina, **en este marco el globo de carnaval** es un producto de polietileno utilizado para las celebraciones del carnaval, que podría ser utilizado como material para inducir fistulización del absceso de Bartolino.

1.2 ANTECEDENTES

Wechter M, et al (Norteamérica, 2011); con el objetivo de valorar la eficacia de las estrategias terapéuticas en el Absceso de Bartolino, realiza un metanálisis incorporando 24 estudios analíticos experimentales, encontrando que la efectividad de la marzupialización es de 100% con cero tasa de recidiva, no obstante se describen algunas complicaciones como celulitis y hematomas asociadas al procedimiento quirúrgico $P < 0.05$ (16).

Haider Z, et al (Austria, 2011); con el objetivo de comparar la eficacia entre la marzupialización y la fistulización con sonda Foley para el tratamiento del Absceso de Bartolino, entre enero 2008 a diciembre 2010, realiza un ensayo clínico en el que ingresan 58 pacientes, 23 eligen la marzupialización y 35 optan por la fistulización con sonda Foley. Reportando un 3% de recidiva para marzupialización y 0% para fistulización con Sonda Foley ($P > 0.05$) (17).

Reif P, et al (Reino Unido, 2015), entre 2011 a 2015, realiza 2 estudios prospectivos para comparar la eficacia de los métodos terapéuticos del absceso de Bartolino. El primer estudio se realiza en una cohorte de 30 pacientes en el que compara marzupialización vs fistulización con sonda Foley. Reporta que la marzupialización tiene una tasa de éxito de 98% y cero recidivas a 6 meses; en cambio el grupo con sonda Foley presenta una tasa de éxito de 87% con 3.8% de recidivas, no obstante reporta que los costos son mucho menores para sonda Foley; extiende su estudio logrando 52 pacientes en el que mide molestias asociadas a ambas técnicas terapéuticas, reportando que al 6° día de tratamiento el dolor y las molestias perineales son menores en el grupo con sonda Foley que con marzupialización ($P < 0.05$) (18).

Boama V, et al (Norteamérica, 2016), entre enero 2011 a diciembre 2014, realiza un ensayo clínico prospectivo en 33 pacientes con absceso de Bartolino, de los cuales 21 son marsupializados y 12 son sometidos a fistulización con catéter de Word. Ambos grupos fueron seguidos durante 3 años. Reportando que el grupo de fistulización con catéter

presentó un 7% de molestias y complicaciones menor que el 34 % de complicaciones para el grupo de marsupialización ($P < 0.05$) (19)

García Z. (2016), con el objetivo de medir la eficacia entre la marsupialización y la fistulización con sonda Foley, realiza un estudio prospectivo en 66 pacientes que acuden al Hospital Belén de Trujillo entre enero 2010 a diciembre 2015. En quienes evalúa recidiva y molestias asociadas al procedimiento. Reportando que ambos métodos son eficaces para el tratamiento del absceso de glándulas de Bartolino, pero la fistulización con sonda Foley tiene menos complicaciones que la marsupialización ($P < 0.05$) (15).

En el Hospital Belén de Trujillo desde 1997, se realiza la marsupialización que consiste en el drenaje del absceso y la neo-ostomía con catgut crómico 2/0. Desde el 2007 se inicia a inducir una fistula, para lo cual luego del drenaje y tratamiento médico por 3 a 4 días, se inserta una sonda Foley, habiéndose observado molestias que influyen en el retiro del catéter.

En el presente trabajo se plantea evaluar la eficacia de la fistulización del absceso de Bartolino con sonda Foley vs la fistulización con Globo de Carnaval.

En base a la experiencia previa, considerando que ambos son estructuras de polietileno, funcionan como cuerpo extraño. Ambos pueden facilitar la fistulización, por tanto la flexibilidad del globo podría producir menos molestias y menor tasa de retiro.

Se habrá demostrado la hipótesis si la tasa de molestias y retiros del material de drenaje es menor en el grupo al que se fistuliza con un globo de carnaval que los fistulizados con sonda Foley.

1.3 Formulación del Problema Científico:

¿La fistulización del absceso de Bartolino con un globo de carnaval es más eficaz que la fistulización con sonda Foley?

1.4 Hipótesis

- **H₀:** ambos métodos de fistulización con sonda Foley o globo de carnaval tienen **igual** eficacia en el tratamiento del absceso de Bartolino.
- **H_a:** El globo de carnaval es más eficaz que la sonda Foley en la fistulización como tratamiento del absceso de Bartolino.

1.5 Objetivos

Objetivo General:

- Determinar si **la fistulización del absceso de Bartolino con un globo de carnaval es más eficaz que la fistulización con sonda Foley.**

Objetivos Específicos:

- Determinar la proporción de pacientes con absceso de Bartolino, a las que ha realizado fistulización con sonda Foley.
- Determinar la proporción de pacientes con absceso de Bartolino, a las que ha realizado fistulización con globo de carnaval.
- Determinar la proporción de recidivas del absceso de Bartolino, según método utilizado sonda Foley o globo de carnaval.
- Determinar la proporción de molestias del absceso de Bartolino, según método utilizado sonda Foley o globo de carnaval.

II. - MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1 Material (Población):

2.1.1. Población Diana o Universo:

Conformada por las pacientes con **absceso** de Bartolino sometidas a drenaje y fistulización en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y Centro Médico Peruano Alemán del Porvenir.

2.1.2. Población de Estudio

Objeto de Estudio: Conformada por las hojas de recolección de datos, de las pacientes con absceso de Bartolino sometidas a drenaje y fistulización en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y Centro Médico Peruano Alemán del Porvenir, entre el 01 de Enero del 2008 a Mayo 2017.

Población Objeto: Conformada por las pacientes con absceso de Bartolino sometidas a drenaje y fistulización en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y Centro Médico Peruano Alemán del Porvenir, entre el 01 de enero del 2008 a Mayo 2017.

2.2 Criterios de selección

Criterios Inclusión:

1. Mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de absceso de Bartolino que fueron atendidas en la emergencia del Hospital Belén de Trujillo (HBT) y Centro Médico Peruano Alemán del Porvenir durante periodo enero 2008 a Mayo 2017.
2. Aceptación voluntaria de participar en el estudio para fistulización del absceso de Bartolino con sonda Foley o con globo de carnaval.

Criterios de Exclusión:

1. Presencia de sepsis.
2. Enfermedades crónicas, diabetes, VIH.

Criterios de separación:

Dos pacientes a las que se les inserto globo de carnaval no retornaron al control de 6 meses y se perdió la conexión por las que fueron separadas del estudio.

2.3 Muestra:

Unidad de Análisis:

Historia clínica y/o el Protocolo de registro de datos de cada caso con absceso de Bartolino que ingreso al estudio, de fistulización con sonda Foley o con globo de carnaval.

Unidad de Muestreo:

Pacientes con absceso de Bartolino que ingreso al estudio, de fistulización con sonda Foley o con globo de carnaval.

Tamaño Muestral:

El tamaño de la muestra se determinó empleando como referencia la tasa de fracaso de 20% para fistulización con sonda Foley y una prevalencia de absceso de Bartolino de 20 casos por año con un acumulado de 120 casos en 6 años del HBT.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

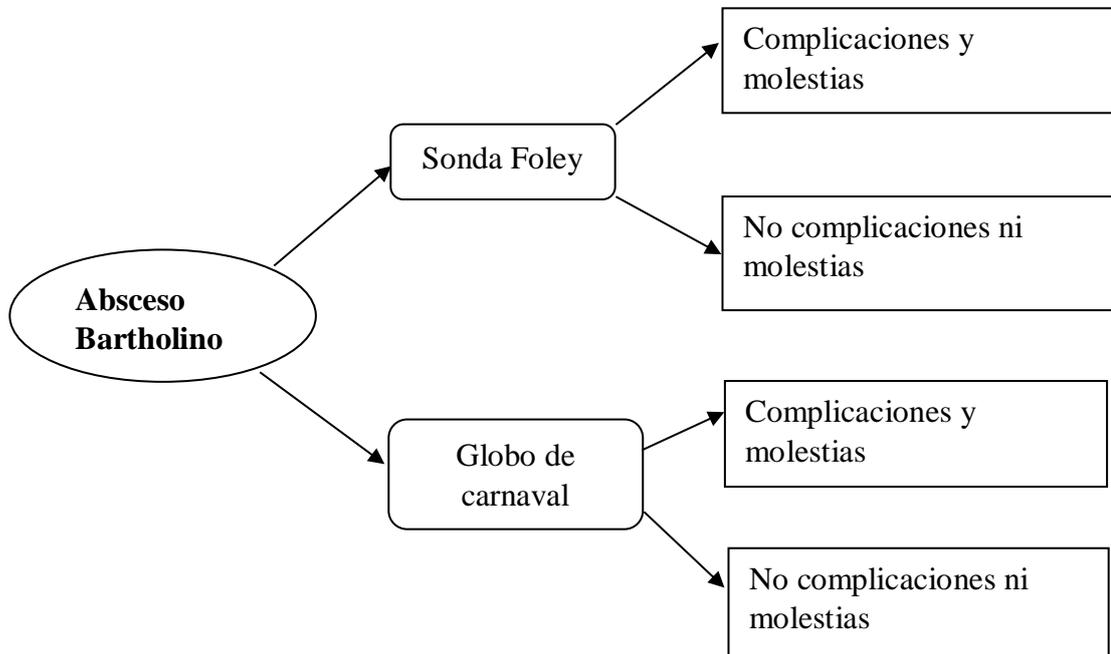
Con dicha fórmula se obtiene un total de 61 pacientes con absceso de Bartolino. Ajustada para una población finita de 120 pacientes con absceso de Bartolino acumulado en 6 años.

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Se obtiene un tamaño Muestral de 40 pacientes.

2.4 Diseño Específico:

El presente estudio corresponde a un diseño: Observacional, Analítico de pruebas terapéuticas.



2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICES
INDEPENDIENTE:				
Eficacia de Fistulización con Sonda Foley	Cualitativa	Nominal	80% de casos fistulizados con sonda Foley	(Si) (No)
Eficacia de Fistulización con Globo de carnaval	Cualitativa	Nominal	81% de casos fistulizados con Globo de carnaval	(Si) (No)

DEPENDIENTE				
Recidivas	Cualitativa	Nominal	N ⁰ recidiva	(Si), (No)
Costo	Cuantitativa	Soles	< 20 soles	(Si), (No)
Molestias	Cualitativa	Nominal	Baja < 3	(Si), (No)
			Intermedia 3-6	(Si), (No)
			Alta 6 a	(Si), (No)

2.5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.

- **Bartholinitis:** Inflamación e infección de la las glándulas de Bartolino.
- **Absceso de Bartolino:** Acumulación de Pus, secundaria a una infección de la glándula de Bartolino. (Guía Hosp. general de México 2012)
- **Quiste de Bartolino:** Retención de las secreciones por obstrucción del conducto principal de la glándula de Bartolino. (Owen 2005)
- **Eficacia: Proporción** de fistulización en tratamiento del absceso de Bartolino mayor al 80% (12)
- **Globo de carnaval:** Globo común marca payaso cuyo valor unitario es 10 centavos.

2.6 PROCEDIMIENTOS:

Se identificaron las pacientes con absceso de Bartolino, que fueron tratadas en consulta privada y en emergencia del HBT, entre enero 2008 a mayo del 2017. A todas ellas se les dio consejería sobre el absceso de Bartolino el tratamiento y del riesgo de recurrencia, después del tratamiento. Se les expuso la idea de realizar el drenaje con una sonda Foley o con un globo de carnaval. Se solicitó su autorización para participar voluntariamente del estudio para garantizar el seguimiento, se registró el teléfono celular. Se garantizó control personalizado y consulta gratuita hasta los 6 meses después del drenaje.

Con las pacientes que autorizaron participar del estudio se conformaron 2 grupos al azar, determinado por la ocurrencia del caso. El primer caso fue sorteado e ingreso al grupo de fistulización con sonda Foley, el segundo caso se incorporó al grupo de fistulización con globo de carnaval. Y luego se alternaron hasta completar 44 pacientes del estudio. De los cuales 22 fueron fistulizados con sonda Foley y 22 con globo de carnaval.

Se implementó un sistema de doble ciego, para controlar el sesgo del investigador. Para lo cual el protocolo de recolección de datos fue llenado por el asistente de consulta y el **análisis de los datos** fue realizado por un **graduando** que no tiene ninguna preferencia en los resultados.

Realizado el diagnóstico y obtenido el consentimiento voluntario, previo a procedimiento de fistulización se les inicia tratamiento por 48 horas vía oral con: Ciprofloxacino 500 mg, Metronidazol 500 mg y Diclofenaco 50 mg. Se realizó asepsia de la región vestibular y perineal con Isodine solución, se infiltran 7 cm de Xilocaina al 1% a 1 cm por debajo de la espina isquiorectal (bloqueo pudendo). Se realizó una incisión de 7 a 8 mm, con bisturí N⁰ 11, a fin de garantizar el drenaje de la glándula se dibluciona con una pinza de Kelly.

Procedimiento estándar para ambos grupos.

Para el **grupo con sonda Foley**: el ayudante con guantes estériles introduce la sonda 2 cm y administra 1 cm de suero fisiológico, luego se amarró con seda negra N^o 0 en el borde de la incisión, se tracciona y se presiona con gasa por 3 minutos, para realizar hemostasia se coloca un punto de colchonero simple, luego se corta la sonda Foley a 6 cm del introito, introduciéndolo el extremo distal dentro de la vagina.

Para el **grupo con globo de carnaval** antes de iniciar el procedimiento se lava, se introduce el globo en Isodine solución por 10 minutos, luego se lava un chorro de solución salina; a 1 cm del borde se realiza una incisión longitudinal de 1 cm, para insertarlo se coge con una pinza kelly recta y se introduce al lecho drenado hasta el tope, de modo que el pico del globo queda a nivel de la incisión, luego se coloca 1 punto con catgut crómico 2/0 afrontamiento de la ostomía (Anexo 2).

A todos los casos se les explicó que, en caso de molestias, deben regresar para el retiro del dren. El día del retiro del dren se solicitó a cada paciente para que utilizando una escala de 0 a 9 califique, el grado de molestias asociado al procedimiento. El primer control en todos los casos se realizó a los 7 días, el segundo control entre 4 semanas para el retiro del dren el tercer control se realizó a los 6 meses del procedimiento. En 8 casos que no regresaron al control de 6 meses, se las contactó por teléfono a fin de determinar si hubo o no recidiva; 2 casos que recibieron tratamiento con globo de carnaval fueron separados del estudio porque se regresaron a Huamachuco y no se las pudo contactar en el posoperatorio. Los datos fueron registrados en un protocolo diseñado para este fin (anexo 1).

2.6.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información es automatizado y se utilizó una computadora Pentium IV con Windows XP PROFESIONAL 2007 y el Paquete estadístico SPSS 22.0. Los datos obtenidos desde las encuestas fueron registrados en una base de datos del programa SPSS. Los resultados se presentan en tablas, el análisis de las diferencias se realizó con la prueba de Chi cuadrado – prueba de independencia y con regresión binaria.

2.6.2 ETICA

El estudio fue revisado y autorizado por el comité de investigación de la UPAO. Se observaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, 2008 en los artículos siguientes: Art.8: Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. Art. 24: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Art. 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Art. 31: El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente. También se cumplirá la Ley General de Salud LEY N° 2684239, Art. 15 Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; Art. 25: Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado; así como el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú⁴⁰. Art 63: Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. Art 89: El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad. A fin de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de confidencialidad de la información obtenida en los protocolos, se mantuvo en reserva los nombres, los protocolos tienen los datos, pero no se incluyó el número de Historia clínica y bajo ninguna circunstancia se permitieron fotografías no autorizadas por la paciente.

III. RESULTADOS

Ingresaron al estudio 44 pacientes, de los cuales 22 fueron fistulizados con sonda Foley y 22 fueron fistulizados con globo de carnaval. 36 pacientes acudieron a todos los controles, a 8 se les realizo seguimiento por teléfono en el control de 6 meses. El costo aproximado en materiales es de 21 soles por paciente fistulizado con globo de carnaval y de 30.5 nuevos soles en el grupo con sonda Foley.

Tabla 1. Distribución de pacientes con Absceso de Bartolino, según características generales. Enero 2008- Mayo 2017.

Criterio	Fistulización		Valor P
	Foley	Globo carnaval	
Edad < 20 anos	2	3	0.8342
Edad 20-40	19	18	2.0030
Edad >40	1	2	0.7523
Anteced. recidiva	1	2	0.7523
Unión estable	13	11	0.8342
No unión estable	9	13	0.2346
Edad Coitarquia	16.3	17.2	0.7853
Andria >3	18	17	0.8342
Andria < 2	4	5	0.8342

- **P > 0.05**

Tabla 2: Distribución de pacientes con Absceso de Bartolino, con **molestia genital postoperatorio**, según tipo de fistulización. Enero 2008- Mayo 2017.

		Fistulización			Valor P	
		sonda Foley	globo de carnaval	Total		
Molestia genital postoperatorio	Leve (0 a 3)	Recuento	6	15	21	0.0082
		%	13.6%	34.0%	47.7%	
	Moderada (4 a 6)	Recuento	16	7	23	0.0072
		%	36.0%	15.0%	52.3%	
		Recuento	0	0		0
	Severa	%	0%	0%	0%	
	Total	Recuento	22	22	44	

- **P < 0.05**

Tabla 3: Distribución de pacientes con **recidiva** de absceso de Bartolino, según el método de fistulización. Enero 2008-Mayo 2017.

		Fistulización			P valor	
		Sonda Foley	Globo de carnaval	Total		
Recidi va en 6 meses	no	Recuento	19	20	39	0.834
	recidiva	% dentro de recidiva en 6 meses	43,2%	45.0%	88.64%	
		Recuento	3	2	5	
	recidiva	% dentro de recidiva en 6 meses	6.82%	5.0 %	11.36%	
Total	Recuento	22	22	44		

- **P > 0.05, Wald de 7.967, OR de 1.86**

Tabla 4: Distribución del **tiempo de permanencia** del material fistulizante en pacientes con Absceso de Bartolino, según el método de fistulización. Enero 2008- Mayo 2017.

		Fistulización			P valor	
		sonda Foley	globo de carnaval	Total		
Tiempo permanencia dren		Recuento	14	11	25	0.075
	15 a 25 días	%	31.82%	25%	56.82%	
		Recuento	8	11	19	0.083
	26 a 40 días	%	18.18%	25.0%	43.18%	
Total		Recuento	22	22	44	

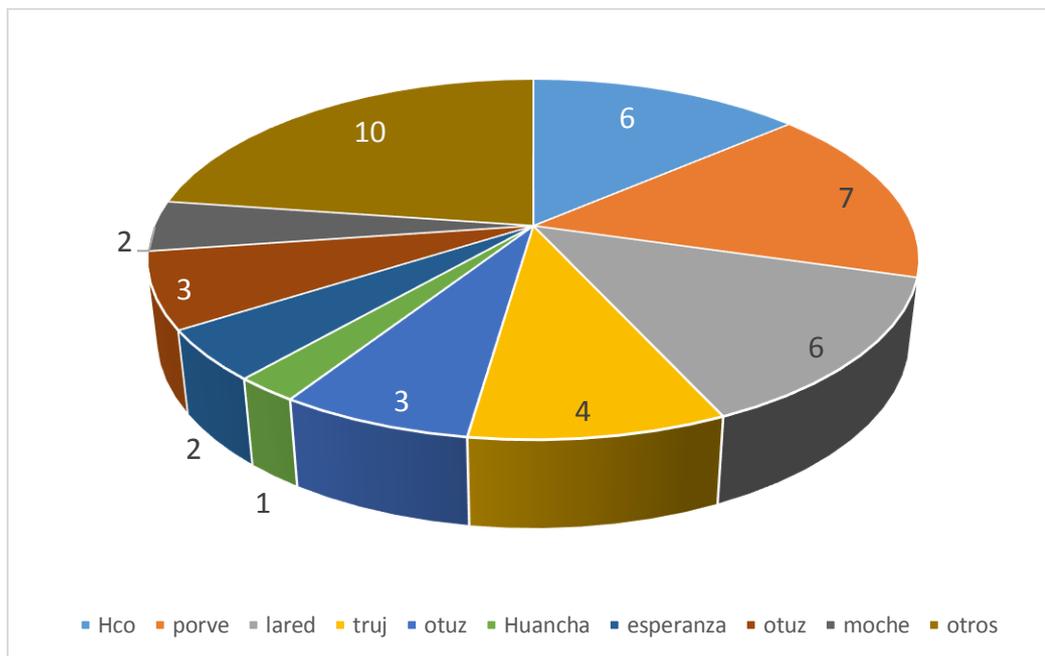
- P>0.05

Tabla 5. Distribución de las variables regresoras en los pacientes con absceso de Bartolino fistulizados con sonda Foley Vs globo de carnaval. Enero 2008- Mayo 2017.

Variables en la ecuación									
	B	Error estándar	Wald	gl	P.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
Dpo	-3.527	1.250	7.967	1	.008	1.99	1.03	3.340	

De todas las variables el dolor postoperatorio con un OR 1.99, $P < 0.05$ (IC de 1.03 a 3.34), es el factor que tiene más influencia para el retiro de la sonda Foley antes de los 21 días con un valor de Wald de 7.9 ($P < 0.05$).

Figura 1: Distribución de pacientes con absceso de Bartolino, según lugar de procedencia. Enero 2008- Mayo 2017.



7 casos proceden Porvenir, 6 de Laredo y 6 de Huamachuco

IV. DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra las características generales de las pacientes mostrando que el absceso de Bartolino es más frecuente entre 20 y 40 años, 19 casos para sonda Foley y 18 para globo de carnaval, es menos frecuente en las menores de 20 y en las mayores de 40 años, datos que son similares a los reportados por García (15), que trabaja una población en el hospital Belén de Trujillo. Observamos del total de pacientes 1 tenía **antecedente de recidiva** e ingreso para el grupo con sonda Foley y en 2 casos para el grupo fistulizado con globo de carnaval. Nos muestra también que 13 pacientes fistulizados con sonda Foley tenían unión estable (convivientes y casadas) y 11 con el grupo fistulizado con globo de carnaval, en cambio los casos que no tuvieron unión estable (separadas, solteras, viudas, divorciadas), 9 fueron fistulizados con sonda Foley y 13 con globo de carnaval con un valor $P > 0.05$; la edad promedio de la coitarquia es de 16.3 y 17.2 años para el grupo fistulizado con sonda Foley y globo de carnaval respectivamente $P > 0.05$; el grupo fistulizado con sonda Foley 18 casos tuvieron una andria $<$ de 2 y 17 casos en el grupo con Globo de carnaval $P > 0.05$; como vemos el valor de $P >$ de 0.05, nos muestra que las diferencias no son estadísticamente significativas y que la muestra en estudio es homogénea.

La figura 1 muestra la distribución de pacientes, según procedencia observando que la mayoría 7 casos procede del Porvenir. Seguidos por Huamachuco y Laredo 6 casos cada uno, que podría estar explicada por que el trabajo se realizó con pacientes del Hospital Belén de Trujillo y el centro médico Peruano Alemán del Porvenir en donde se captaron el 80 % de los casos.

La tabla 2, muestra el grado de molestias postoperatorias según tipo de fistulización, observando que el 34% de pacientes fistulizados con globo de carnaval tiene molestias leves frente al 13.6% del grupo tratado con sonda Foley, en cambio el 36% de las pacientes fistulizados con sonda Foley presentaron molestias moderadas, frente al 15% del grupo tratado con globo de carnaval ($P < 0.05$). Esta diferencia podría estar explicada en que el globo de carnaval es más flexible y blando produciendo menores molestias percibidas por la paciente que la sonda Foley, además debemos recordar que la sonda Foley debe ser recortada a 5 o 6 cm, los cuales son introducidos dentro de la vagina. Que Persé significa una molestia adicional del método, que no tiene la fistulización con globo de carnaval. El otro hecho es la subjetividad de la escala de valoración de las molestias, ya que cada paciente utilizando una escala de 0 no molestias a 9 muchas molestias, asigna

un valor, el cual permite establecer 3 categorías: leve (de 0 a 3) que como vemos muestra un 34% en el grupo fistulizado con globo de carnaval y solo un 13.6% en el grupo de sonda Foley ($P < 0.05$). Similar al 18% reportado por García (15), que al comparar la eficacia de la fistulización con sonda Foley vs la marsupialización reporta que el 18% de casos fistulizados con sonda se quejan de dolor postoperatorio, que es similar al 15% encontrado en nuestro estudio. Que es explicable pues ambos estudios se realizaron en poblaciones de La Libertad con características más o menos similares.

La tabla 3 muestra que 11.36% de pacientes con absceso de Bartolino que fueron sometidas a fistulización en el estudio presentaron recidiva en 6 meses. De los cuales 6.82% corresponde a sonda Foley y 5% al grupo tratado con globo de carnaval que es similar al 9% de recurrencia en el grupo de sonda Foley reportado por García (15). La tasa global de recurrencia de 11.36% está dentro del rango de recurrencia publicado en otros estudios para el tratamiento con fistulización del absceso de Bartolino, Boama (19) y otros autores (24) (18) reportan entre 8 a 18% de recurrencia en la fistulización con la el catéter de Word, y la Guía Mexicana para el tratamiento del absceso de Bartolino acepta como tasa de recurrencia para la fistulización con catéter de Word hasta un 20%, y reconoce que la marsupialización tiene una tasa de recurrencia de 3% a 20% (28). Como vemos valores similares a los obtenidos en el presente estudio. De 6.82% para sonda Foley y de 5% de recidiva para el grupo fistulizado con globo de carnaval. Que de alguna manera validan la utilidad de la fistulización del absceso de Bartolino con material de polietileno flexible como el globo de carnaval. En relación a las recidivas comparando ambos métodos de fistulización del presente estudio observamos que ambos grupos son similares grupos, 6.82% para el grupo fistulizado con sonda Foley y de 5% del grupo con el globo de carnaval. $P > 0.05$.

La tabla 4 En relación al tiempo de permanencia del catéter el 56.82% de pacientes con absceso de Bartolino con permanencia de 15 a 25 días, 31.82% fueron fistulizados con sonda Foley, frente 25% de los pacientes fistulizados con globo de carnaval. El 43.18% del grupo tratado con sonda Foley tuvo una permanencia del catéter por 26 a 40 días, de los cuales el 18.18% corresponde a sonda Foley y el 25% a fistulización con globo de carnaval. Esta diferencia de mayor tiempo de permanencia del material fertilizante en el grupo con globo de carnaval pudiera estar explicada por la flexibilidad del globo, dependiente del menos dolor y menos molestias genitales postoperatorias, como ha sido observado en los cuadro 2 y 3. Lo que sin duda podría influir en una menor tasa de

recurrencia. En forma global el tiempo de permanencia del catéter en ambos grupos es menor a las 6 semanas de permanencia del catéter recomendado por otros autores, reportados en trabajos que utilizan catéter de Word como material fistulizante (12) (28) .

En el presente estudio se administró tratamiento con antibióticos por 24 a 48 horas antes del acto quirúrgico y se excluyeron las pacientes con signos de celulitis, condición que no se precisa en los otros estudios y que podría haber influido en los resultados. Reduciendo el tiempo de permanencia del material fistulizante como ha sido reportado en otros estudios (12) (28).

El análisis de regresión para demostrar la relación entre la tasa de recidiva y las variables como tiempo de permanencia del catéter, dolor genital posoperatorio, molestias genitales posoperatorias y otras que se observan en la **tabla 5**. Nos muestra que de todas las variables regresoras la única que es importante para predecir recidivas es el dolor postoperatorio OR 1.99, $P < 0.05$ (IC de 1.03 a 3.34), otras variables como edad con un OR de 2.74 y molestia genital postoperatoria con OR de 1.92, ambas tienen un valor de $P > 0.05$.

La regresión binaria ajustada por Cox y Nagelkerke (R cuadrado de Cox y Snell 0.32 y con R cuadrado de 0.43 de Nagelkerke), nos muestra que solo 43 % de los casos son explicados por la ecuación regresora, que el 57% de casos de la fistulización en el absceso de Bartolino tiene otras causas que la explican. Que las variables incluidas en la ecuación de regresión tienen un débil valor para predecir la recidiva en el tratamiento de fistulización del absceso de Bartolino.

En relación al **costo** del procedimiento de fistulización por paciente, es de 21 soles para el globo de carnaval y de 30.5 soles para la fistulización con sonda de Foley, la diferencia esta explicada porque el globo de carnaval tiene un costo de 100 céntimos mientras que la sonda Foley tiene un costo de 12 a 15 soles. El otro tema en consideración es la accesibilidad del globo de carnaval el cual puede adquirir en cualquier bodega, mientras que la sonda Foley es escasa y solo se puede adquirir en farmacias cercanas a un hospital nivel III. Esta mayor accesibilidad asociado al menor costo y menor dolor post operatorio hacen del globo del carnaval el método de mayor ventaja para la fistulización del absceso de bartolino.

V. CONCLUSIONES

La proporción de recidivas fue similar en ambos grupos (6.82% en el grupo fistulizados con sonda Foley y 5% en el grupo fistulizado con globo de carnaval $P > 0.05$).

La molestia genital postoperatorio es moderada, (36% en el grupo fistulizado con sonda Foley y solo 15% en el grupo fistulizado con globo de carnaval OR 1.92, $P < 0.05$).

El 25% de los pacientes fistulizados con globo de carnaval mantuvieron el dren por más de 21 días, frente al 18% de los tratados con sonda Foley $P > 0.05$.

El tratamiento del absceso de Bartolino mediante fistulización con sonda Foley o con globo de carnaval son igualmente eficaces. No obstante, el menor costo y accesibilidad del globo de carnaval lo hacen más eficiente.

VI. RECOMENDACIONES

Los futuros trabajos en el manejo del absceso de Bartolino debieran comparar los métodos de marsupialización vs drenaje más fistulización con globo de carnaval. Mejorar la selección excluyendo del estudio los casos con signos inflamatorios severos.

Recomendar la fistulización con globo de carnaval como una alternativa de fácil acceso, bajo costo y de alta eficacia para el tratamiento con fistulización del absceso de Bartolino.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comino R, Cararach M, Coronado P, Nieto A, Martínez Escoriza JC, Salamanca A, Torres García LM, Vidart JA, Torné A, Sánchez Borrego R. Patología Vulvar. MenoGuía AEEM. Primera edición: Mayo 2014. Aureagràfic, s.l. Barcelona 2014.
2. CIE-10 Capítulo XIV: Enfermedades del aparato genitourinario. In: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2017. Available from: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Anexo:CIE-10_Cap%C3%ADtulo_XIV:_Enfermedades_del_aparato_genitourinario&oldid=99849770.
3. Pinheiro DP. Glándula de bartholin – Quiste, Absceso y Bartolinitis » MD.Saúde [Internet]. MD.Saúde. 2016;18 [cited 2017 Jul 29]. Available from: <http://www.mdsaude.com/es/2016/05/glandula-de-bartholin-quiste-absceso-y-bartolinitis.html>
4. Zapadiel Gutierrez Zarpadiel, De la Fuente Valero Jesús Bajo Arenas Jose manuel. Urgencias en Ginecología y Obstetricia (protocolos SEGO). Madrid; 2008.
5. Goetsch Martha F. Incidence of Bartholin's duct occlusion after superficial localized vestibulectomy. Am J Obstet Gynecol. 2009;200:698.
6. Omole Folashade, Barbara J. Simmons and Yolanda Hacker , M. Management of bartholin's Duct Cyst and Gland Abscess management of Bartholin Cyst and Gland Abscess. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. 2003; 68 (1):135-140.
7. Tanaka Kaori, Hiroshige Mikamo, mochiyoshi Ninomiya, Teruhiko Tamaya, Koji Izumi, Kunihiko Ito, 4 Kazukiyo Yamaoka, 5 and Kunitomo Watanabe 1. Microbiology o Bartholin's Gland Abscess in Japan. Journal of Clinical Microbiology. 2005; 4258-4261.
8. Secretaria de la salud. Diagnóstico y tratamiento de quistes y Absceso de la Galndula de Bartholin en los tres niveles de atencion. [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 30]. Available from: www.cenetec.salud.gob.mx.
9. SEIGER.pdf [Internet]. [cited 2017 Jul 29]. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/581_GPC_QuisteyabscesoglanduladeBartholin/581GER.pdf.
10. ccs-panorama_ITS2007.pdf [Internet]. [cited 2017 Jul 30]. Available from: http://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/cargaviral/ccs-panorama_ITS2007.pdf
11. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014 Jul 15;59(2):e10–52.
12. Guía clínica de Quistes y abscesos de las glándulas de Bartolino [Internet]. [cited 2017 Jul 30]. Available from: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/patologia-glandulas-bartolino/>
13. Wechter ME, Wu JM, Marzano D, Hefner H. Management of bartholin duct cysts and abscesses: a sitematic review. Obstet Gynecol surv. 2009;
14. Boama V, Horton J. Word balloon catheter for Bartholin's cyst and abscess as an office procedure: clinical time gained. BMC Res Notes [Internet]. 2016 Jan 6;9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702305/>

15. García Zegarra Segundo Alonso. Complicaciones de Fistulización con sonda Foley Vs Marsupialización en el tratamiento de Absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis para Optar Título de Médico Cirujano; 2017.
16. Wechter Z, Condous G, Kiek E, et. al. Management of bartolin duct cysts and abscesses a systematic review. *Obstet Gynecol Surv.* 2011; 64(6):395-398.
17. Haider Z, Condous G, Kirk E, Muckri F, Bourne T. The simple outpatient management of bartolin's abscess using the word catheter a preliminary study. *Aust NZJ Obstet Gynecol.* Aust N Z J Obstet Gynecol; 2011; 47(2):137-40.
18. Reif P, Ulrich D, Bjelic-Radisic V, Hausler M, Schnedl-Lamprecht E, Tamussino . Management of bartholin's cyst and abscess using the word catheter implementation, recurrence rates and costs. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol;* 2015 ; 190:81-4.
19. BoamaV Horton J. Word balloon catheter for Bartolin's cyst and abscess as an office procedure: clinical time gained. *BMC Res Notes;* 2016; 1: 6.
20. Lee M, Dalpiaz A, Schwamp R, Miao Y, Waltzer W, Khan A. Clinical pathology of Bartholin's glands: a review of the literature. *Curr Urol.* 2015;8:22-5.
21. Mayeaux E, Cooper D. Vulval procedures: biopsy, bartholin abscess treatment, and condyloma treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2013;40:759-72.
22. Kessous R, Aricha-Tamir B, Sheizaf B, Steiner N, Moran-Gilad J, Weintraub AY. Clinical and microbiological characteristics of Bartholin gland abscesses. *Obstet Gynecol.* 2013;122:794-9.
23. Reif P, Elsayed H, Ulrich D, Bjelic-Radisic V, Hausler M, Griemel E, Tamussino K. Quality of life and sexual activity during treatment of Bartholin's cyst or abscess with a Word catheter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;190:76-80.
24. Word B. Office treatment of cyst and abscess of Bartholin's gland duct. *Southern Medical Journal* 2011; 61:514 – 518.
25. Penna C, Fambrini M, Fallow M. CO2 laser treatment for Bartholin gland cysts. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2011; 76:79 – 80.
26. Hill D, Lense J. Office management of Bartholin gland cysts and abscesses. *Am Fam Physician* 2011;57:1611-6.
27. Marín Pérez G.L. Factores de Riesgo correlacionados con bartolinitis en mujeres hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Teófilo Dávila del 2008 – 2012 en la ciudad de Machala. Tesis de grado Licenciada en Enfermería. Universidad técnica de Machala, facultad de ciencias Químicas y de la Salud – Escuela de Enfermería. 2014.
28. CENETEC. Diagnóstico y Tratamiento de quiste o Absceso de la Glándula de Bartholin. Guía de práctica clínica <file:///D:/INVESTIGACION/tesUPAO/abs%20bartholino%20tto/absc%20abrtolino%20gui%20m>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Protocolo N° :

N° H. Clínica (opcional):

I. DATOS DE FILIACIÓN:

- Edad.....años
- Estado Civil: Soltera (), Conviviente (), Casada (), Viuda (), separada ()
- Lugar de procedencia:

II. CUADRO CLINICO : días de enfermedad () días

Dolor perineal (si) (no) , aumenta con el movimiento (si) (no)

Dispareumia (si) (no)

Sensación de tumor en vagina (si) (no) .

Edema de Labios mayores (si) (no), derecha (si) (no), izquierdo (si) (no)

Rubor del periné (si) (no) , calor del periné (si) (no)

III. TRATAMIENTO. *consejería pareja* (si) (no), tratamiento pareja (si) (no)

Ciprofloxacino x 5 días (si) (no), Metronidazol por 5 días (si) (no)

Sonda Foley (si) (no) , Globo de carnaval (si) (no)

Contenido evacuado: Pus (si) (no), sero-mucoso (si) (no)

Mal olor (si) (no)

DIAGNÓSTICO FINAL: Quiste (si) (no) , **Absceso** (si) (no)

Según su percepción del grado de dificultad del procedimiento: utilizando una escala de 0 a 9 (cero dificultad mínima y 9 muy difícil).

Asigne un puntaje: () puntos

IV: **CONTROL:** Según *su percepción del grado de molestias producidas por el dren: utilizando una escala de 0 a 9* (cero= mínima y 9= muy molesto). Asigne un puntaje en el recuadro respectivo.

	7 días	3 a 4 semanas)	en 6 meses
Dolor			
Molestias al caminar			
Molestias urinarias			
Leucorrea			

Retiro del dren a cuantos días de la inserción catéter () días.

Cuanto gasto Ud en los materiales para la fistulización: () soles

Fecha:/...../201

ANEXO 2

Apertura longitudinal de 1 cm en el globo



Fistulización de Absceso de Bartolino con globo de Carnaval. PA marzo 2014



Fistulización de Absceso de Bartolino con globo de Carnaval. HBT abril 2017



Fistulización de Absceso de Bartolino con globo de Carnaval. HBT Junio 2017



Fistulización de Absceso de Bartolino con sonda Foley. HBT enero 2015



Fistulización de Absceso de Bartolino con sonda Foley. HBT enero 2015

