



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**Complicaciones de Fistulización con sonda Foley vs.  
Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas  
de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.**

**Proyecto de Tesis para optar el Título de Médico Cirujano**

**ALUMNO:**

**Segundo Alonso García Zegarra**

**ASESOR:**

**Dr. José Carlos Chaman Catillo**

**Trujillo-Perú**

**2017**

## DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial por permitirme culminar este trabajo satisfactoriamente. Y por acompañarme en cada momento de mí carrera.

A mí querida familia por ser el paradigma de mi realización profesional evocándome con su apoyo ilimitado cariño y compromiso con la causa familiar. Por todo el esfuerzo y sacrificio que ha realizado para que sea finalmente un Profesional con ética y eficiencia para la sociedad. Gracias, los quiero mucho a todos.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, mi creador y Padre  
Maravilloso en quien confío. Él es  
quien me guía y me da la fortaleza  
para seguir adelante.

A mis padres por ser el eje central de mí  
Vida y mis aspiraciones, por brindarme  
todo su apoyo de manera incondicional.

A mis hermanos, que aunque no los  
menciono, saben que tienen un lugar muy  
especial en mi corazón, pues, sin ellos no  
habría motivos para reír.

**TABLA DE CONTENIDOS**

PAGINAS PRELIMINARES

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| PORTADA.....                    | 1  |
| PAGINA DE DEDICATORIA.....      | 2  |
| PAGINA DE AGRADECIMIENTOS.....  | 3  |
| TABLA DE CONTENIDOS.....        | 4  |
| RESUMEN .....                   | 5  |
| ABSTRACT.....                   | 6  |
| INTRODUCCION.....               | 7  |
| MATERIAL Y METODOS.....         | 13 |
| RESULTADOS.....                 | 23 |
| DISCUSION.....                  | 34 |
| CONCLUSIONES.....               | 37 |
| RECOMENDACIONES.....            | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 39 |
| Anexos:.....                    | 44 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la fistulización con sonda Foley tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, de cohortes retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 66 pacientes con absceso de glándulas de bartolino según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: expuestos a fistulización o expuestas a marsupialización.

**Resultados:** No se apreciaron diferencias significativas en relación a frecuencia de recurrencia entre las gestantes de uno u otro grupo de estudio ( $p>0.05$ ). La técnica de fistulización se asocia a una menor frecuencia de infección en comparación con la técnica de marsupialización ( $p<0.05$ ). La técnica de fistulización se asocia a una menor frecuencia de hematoma en comparación con la técnica de marsupialización ( $p<0.05$ ). La técnica de fistulización se asocia a una menor frecuencia de cicatriz retráctil en comparación con la técnica de marsupialización ( $p<0.05$ ). La técnica de fistulización se asocia a una menor frecuencia de dolor en comparación con la técnica de marsupialización ( $p<0.05$ ).

**Conclusiones:** La fistulización con sonda Foley tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

**Palabras Clave:** Fistulización, marsupialización, absceso, glándulas de Bartolino.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if fistulization with Foley catheter has a lower risk of complications than Marsupialization in the treatment of Bartolino's gland abscess at Hospital Belén de Trujillo.

**Material and Methods:** We carried out an analytical, observational, retrospective, cohort study. The study population consisted of 66 patients with bartolino gland abscess according to inclusion and exclusion criteria established in two groups: exposed to fistulization or exposed to marsupialization.

**Results:** There were no significant differences in relation to frequency of recurrence among pregnant women in one or the other study group ( $p > 0.05$ ). The fistulization technique is associated with a lower frequency of infection compared to the marsupialization technique ( $p < 0.05$ ). The fistulization technique is associated with a lower hematoma frequency compared to the marsupialization technique ( $p < 0.05$ ). The technique of fistulization is associated with a lower frequency of retractable scarring compared to the marsupialization technique ( $p < 0.05$ ). The fistulization technique is associated with a lower frequency of pain compared to the marsupialization technique ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Foley fistulization has a lower risk of complications than Marsupialization in the treatment of Bartolino's gland abscess at Hospital Belén de Trujillo.

**Key words:** Fistulization, marsupialization, abscess, Bartolino glands.

## I. INTRODUCCION

### 1.1.Marco teórico:

Las Glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores, son dos glándulas secretoras, de pequeño tamaño, situadas a cada lado de la apertura de la vagina, normalmente no son visibles ni palpables. En posición horaria, los orificios de los conductos de estas glándulas están localizadas a las cuatro y a las ocho horarios.

Se encargan de secretar una pequeña cantidad de moco, que ayuda a lubricar los labios vaginales durante la función sexual. Sus homólogos en el varón son las glándulas de Cowper.

Histológicamente, se encuentran tapizadas por epitelio cilíndrico simple, entre las cuales se sitúan células caliciformes productoras de moco. El conducto excretor, que desemboca en el vestíbulo se encuentra revestido por epitelio plano estratificado. Su función e importancia radica en la producción de material mucoide que lubrica la entrada vaginal en momentos de la excitación y penetración sexual.

Estas glándulas son asiento de varias patologías que llegan a generar molestias en las mujeres, siendo la más frecuente, el: **ABSCESO DE BARTOLINO**.

La Bartolinitis es la inflamación (infecciosa o no) de las glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartolino. Cuando se obstruye su conducto se acumula moco y se forma un quiste de retención denso que al infectarse forma un absceso doloroso<sup>1,2,3</sup>.

Los abscesos son tres veces más frecuentes que los quistes. Después de los 30 años tiende a haber una involución gradual de las glándulas de Bartolino, lo que explica la reducción de la frecuencia de estas patologías en este grupo etario. Su incidencia es mayor en los años reproductivos, especialmente entre los 20 y 29 años de edad<sup>4,5</sup>.

La etiología de los abscesos, frecuentemente es polimicrobiana, incluye microorganismos aerobios como *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp*, y anaerobios como *Prevotella sp*. En décadas pasadas se consideraba importante el rol etiológico de los gérmenes de transmisión sexual, gonococos y *Chlamydia trachomatis*<sup>6,7,8</sup>.

El absceso típicamente se presenta como una masa que protruye medialmente en la zona posterior del introito vaginal en la región donde el conducto se abre al vestíbulo<sup>9,10</sup>.

En la etapa aguda aparece dolor provocado por la tumefacción y la distensión del conducto de la glándula. El dolor aumenta durante la defecación, la marcha y durante el coito. El dolor vulvar es unilateral y pulsátil, labios mayores edematosos, calientes y con eritema<sup>11,12</sup>.

A veces, el absceso drena espontáneamente evolucionando generalmente a la recurrencia y rara vez a la curación.<sup>13,14,15</sup>.

El diagnóstico es clínico, a través de una historia clínica y exploración física ginecológica de la tumoración que generalmente es unilateral. Un examen pélvico puede revelar una glándula de Bartolino agrandada y sensible al tacto, se deben practicar exámenes para determinar si la gonorrea es la causa. Se debe recoger muestra del líquido drenado para un análisis de laboratorio. En mujeres de edad avanzada puede recomendarse una biopsia para descartar neoplasia maligna de la glándula de Bartolino subyacente<sup>18,19,20</sup>.

Cuando se identifica el proceso infeccioso en su etapa inicial se debe usar la primera elección antibióticos de amplio espectro, además existen muchas otras opciones de tratamiento, como: uso de paños húmedos, drenaje simple, fistulización para crear un nuevo orificio al conducto, marsupialización y escisión de la glándula. También se ha usado la destrucción del quiste o la base del absceso con nitrato de plata o alcohol.

Algunos autores recomiendan el uso de laser con dióxido de carbono para crear un orificio de drenaje o para extirpar el conducto o la glándula<sup>21,22</sup>.

La incisión y drenaje es un procedimiento simple, tiene pocos riesgos de complicaciones, pero las recurrencias son frecuentes, reportándose 5 – 15%<sup>23</sup>.

El drenaje seguido por ablación mediante cauterización con nitrato de plata es simple y posiblemente más efectivo que la fistulización o la Marsupialización aunque los datos son limitados; pero el discomfort post procedimiento es su mayor desventaja.

La terapia con láser es más efectiva que el catéter Word o la Marsupialización, siendo su tasa de recurrencia del 4%, pero requiere entrenamiento especializado en el uso de láser y los equipos tienen alto costo<sup>24,25</sup>.

La extirpación de la glándula es un tratamiento definitivo, pero tiene que realizarse en sala de operaciones y puede asociarse con pérdida sanguínea abundante y morbilidad post operatoria. Está indicada en casos de quistes recurrentes o sospecha de carcinoma<sup>26</sup>

La Bartolinitis es la inflamación (infecciosa o no) de las glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartolino. Cuando se obstruye su conducto se acumula moco y se forma un quiste de retención denso que al infectarse forma un absceso doloroso<sup>1,2,3</sup>.

La Marsupialización indicada para el tratamiento de abscesos es un procedimiento que consiste en crear un nuevo orificio de salida al conducto de Bartholino realizando una incisión de 1.5 - 2 cm que incluya la superficie epitelial y pared de absceso, por fuera del anillo himenial. El borde de la pared del absceso se evierte y se sutura con material reabsorbible y puntos separados sobre la superficie epitelial creando así un nuevo orificio de salida de las secreciones glandulares. Con frecuencia puede realizarse con anestesia local y de manera ambulatoria; pero en algunos casos de abscesos se necesita anestesia de conducción o general. La Marsupialización toma más tiempo y es más invasiva que colocar Catéter Word; por esta razón algunos recomiendan reservarla para los casos de falta del catéter Word<sup>27,28</sup>.

Dentro de las complicaciones post operatorias de la Marsupialización se menciona la formación de hematomas, dolor, infección, cicatrices y dispareunia. Se ha reportado tasas de recurrencia luego de la Marsupialización de 5 al 25%<sup>29</sup>.

La Fistulización con catéter Word considerado por algunos autores como el tratamiento inicial de elección para Abscesos de Bartholino consiste en incisión y drenaje suplementado con la colocación de catéter Word, bajo anestesia local y en forma ambulatoria<sup>30</sup>.

El catéter Word tiene un globo en la punta la cual es colocada en la cavidad del absceso después de la incisión y drenaje a través de un corte de 5 mm dentro del introito y por fuera del anillo himenial. El globo del catéter se infla con 1-3cc de agua dejándolo durante 4-6 semanas para promover la formación de una fístula epitelizada para el drenaje de las secreciones glandulares, aunque la epitelización puede ocurrir en 3 – 4 semanas. La parte terminal del catéter se coloca dentro de la vagina para disminuir el disconfort. Cuando la fístula está bien epitelizada, lo que puede ocurrir en 21 días se desinfla el globo y se retira el catéter de manera ambulatoria y sin necesidad de anestesia<sup>31</sup>.

Se han reportado tasas de recurrencia post sonda Word del 3% y como complicaciones la irritación por el látex y la salida de la sonda antes que el tracto esté epitelizado aumentando el riesgo de recurrencia<sup>32</sup>.

A pesar de las diferentes opciones de tratamiento disponible para los abscesos de la glándula de Bartholino, las recurrencias son comunes, el tiempo necesario para la cicatrización interrumpe las actividades diarias y las relaciones sexuales. El tratamiento de elección se mantiene como un dilema difícil de precisar, sin embargo se considera a la sonda Word como de primera elección seguida por la Marsupialización. En nuestro medio los abscesos de Bartholino son afecciones aparentemente frecuentes desconociéndose su incidencia exacta. La Marsupialización es el único tratamiento que se realiza en nuestro medio porque no se dispone de catéter Word. No hay estudios en nuestro medio sobre eficacia del uso de la sonda Foley como tratamiento de abscesos de la glándula de Bartholino, que de ser beneficiosa se disminuirá no solo los costos del tratamiento sino también el disconfort de las pacientes<sup>32</sup>.

### **1.1. Antecedentes:**

**Wechter M, et al** (Norteamérica, 2011); llevaron a cabo una investigación con la finalidad de valorar la eficacia de las estrategias terapéuticas utilizadas en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de absceso de las glándulas de Bartolino, por medio de una revisión sistemática de tipo metanálisis en el que se incluyeron a 24 estudios analíticos y experimentales; observando que la técnica de marsupialización tuvo una efectividad de 100% en relación con la posibilidad de recurrencia, sin embargo registro un número significativamente mayor de complicaciones intra y postoperatorias en comparación con las otras técnicas, incluyendo a la fistulización ( $p < 0.05$ )<sup>33</sup>.

**Haider Z, et al** (Austria, 2011) ; llevaron a cabo una investigación con el objetivo de comparar el tratamiento en pacientes con diagnóstico de absceso de las glándulas de Bartolino; por medio de la comparación de la técnica de fistulización con sonda fóley versus la marsupialización, por medio de un ensayo clínico de intervención con un seguimiento de 12 meses en el que se atendieron a 58 pacientes; 23 de las cuales escogieron la técnica de marsupialización y 35 la técnica de fistulización. En el primer grupo se observó una recurrencia de 3% en tanto que en el segundo grupo se observó una recurrencia de 0%; diferencia que no resulto significativa ( $p > 0.05$ )<sup>34</sup>.

**Reif P, et al** (Reino Unido, 2015); desarrollaron una investigación con la finalidad de comparar las estrategias terapéuticas existentes en el abordaje del absceso de las glándulas de Bartolino por medio de un estudio prospectivo de cohortes en el que se incluyeron a 30 pacientes con este diagnóstico, registrándose un éxito de 87% de pacientes, y la recurrencia ocurrió en el 3.8%, correspondiente a un paciente de toda la serie expuestos a la técnica de fistulización con sonda fóley; y el costo del procedimiento por paciente fue significativamente inferior que el invertido al utilizar la técnica de marsupialización ( $p < 0.05$ )<sup>35</sup>.

**Reif P, et al** (Reino Unido, 2015); llevaron a cabo una investigación con el objetivo de valorar la eficacia de la técnica de fistulización con sonda Foley en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de absceso de las glándulas de Bartolino, por medio de un diseño de cohortes prospectivas en el que se incluyeron a 52 pacientes; observando que

con el empleo de esta técnica la intensidad del dolor disminuyó de manera significativa del día 1 al día 6 después de la intervención ( $p < 0.05$ ); así mismo el discomfort asociado a la actividad sexual disminuyó de manera significativa hacia sexto día posterior al tratamiento ( $p < 0.05$ )<sup>36</sup>.

**Boama V, et al** (Norteamérica, 2016); desarrollaron un estudio con el objetivo de valorar las estrategias terapéuticas aplicadas a pacientes con diagnóstico de absceso de las glándulas de Bartolino; por medio de la comparación de la técnica de fistulización con sonda foley versus la marsupialización, aplicando un ensayo clínico experimental en el que se incluyeron a 35 pacientes, durante un periodo de 3 años; observando que comparada con la técnica de marsupialización, la técnica de fistulización requirió menor tiempo de espera para llevar a cabo el procedimiento ( $p < 0.05$ ); así mismo se registró un número de complicaciones significativamente inferior en el grupo de pacientes que utilizaron la técnica de fistulización: 7% versus 34%, diferencia que resultó significativa ( $p < 0.05$ )<sup>37</sup>.

## **1.2. Justificación:**

Considerando que en nuestro medio el absceso de glándulas de Bartolino es motivo relativamente frecuente de consulta sobre todo por mujeres en edad reproductiva y que parte de su historia natural implica la aparición de complicaciones así como el riesgo de recidiva, lo cual ejerce impacto negativo en la calidad de vida de estas pacientes; resulta de interés valorar y comparar las técnicas existentes para su abordaje y solución definitiva con la finalidad de mejorar la oferta terapéutica a este grupo específico de mujeres y con ello reducir costos para el sistema sanitario y conseguir una mejor administración de los recursos. En este sentido existen estudios que reconocen la superioridad o por lo menos la no inferioridad de la fistulización con sonda Foley en relación con la tradicional marsupialización ofrecida en el manejo de este tipo de infección, es por ello y teniendo en cuenta que en nuestro medio no existen investigaciones recientes que desarrollen esta comparación es que nos planteamos la siguiente interrogante:

### **1.3. Formulación del Problema Científico:**

¿La fistulización con sonda Foley del Absceso de Bartolino tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización?

### **1.5 Objetivos:**

**General:** Determinar si la fistulización con sonda Foley tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

#### **Específicos:**

1. Determinar la frecuencia de complicaciones de cada uno de los procedimientos.
2. Comparar la frecuencia de complicaciones de ambos procedimientos.

### **1.6 Hipótesis:**

#### **Hipótesis nula:**

La fistulización con sonda Foley no tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

#### **Hipótesis alternativa:**

La fistulización con sonda Foley tiene menor riesgo de complicaciones que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

## **II.-MATERIAL Y MÉTODO:**

### **2.1. Población Diana o Universo:**

Pacientes con absceso de glándulas de Bartolino atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2015.

### **2.2. Población de Estudio:**

Pacientes con absceso de glándulas de Bartolino atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2015 y que cumplieron con los criterios de selección.

#### **Criterios de inclusión (Cohorte 1):**

- Pacientes expuestos a fistulización con sonda Foley.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en cuyas historias clínicas se pueda identificar la información necesaria para determinar las variables en estudio.

#### **Criterios de inclusión (Cohorte 2):**

- Pacientes expuestos a marsupialización.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en cuyas historias clínicas se pueda identificar la información necesaria para determinar las variables en estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con absceso recurrente de glándulas de Bartolino.
- Pacientes con desnutrición crónica.
- Pacientes con postración crónica.
- Pacientes diabéticas.
- Pacientes con VIH.
- Pacientes que toman corticoides.

- Pacientes que no acuden a sus controles.

### 2.3. Muestra:

**2.3.1. Unidad de Análisis:** Fue cada uno de las pacientes con absceso de glándulas de Bartolino atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2015 y que cumplieron con los criterios de selección.

**2.3.2. Unidad de Muestreo:** Es la ficha de atención de cada uno de las pacientes con absceso de glándulas de Bartolino atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2015 y que cumplieron con los criterios de selección.

### 2.3.3. Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para cohortes<sup>38</sup>:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (p_1.q_1 + p_2.q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$p_1$  = Proporción de la cohorte expuestos a fistulización con sonda Foley a que presentaron eficacia

$p_2$  = Proporción de la cohorte expuestos a marsupialización a que presentaron eficacia.

$n$  = Número de pacientes por grupo

$Z_{\alpha/2} = 1,96$  para  $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$  para  $\beta = 0.20$

$$P1 = 0.07 (7\%)^{37}$$

$$P2 = 0.34 (34\%)^{37}$$

Según:

**Boama V, et al** en Norteamérica en el 2016); observaron que se registró menor número de complicaciones en el grupo de pacientes que utilizó la técnica de fistulización: 7% versus 34%,

$$n = 33$$

COHORTE 1: (Fistulización con sonda Foley) = 33 pacientes

COHORTE 2: (Marsupialización)= 33 pacientes.

#### 2.3.4. Métodos de selección:

Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

### 2.4. Diseño del estudio:

#### 2.4.1. Tipo de estudio:

Este estudio correspondió a un diseño analítico, observacional, de cohortes retrospectivas.

#### 2.4.2. Diseño específico:

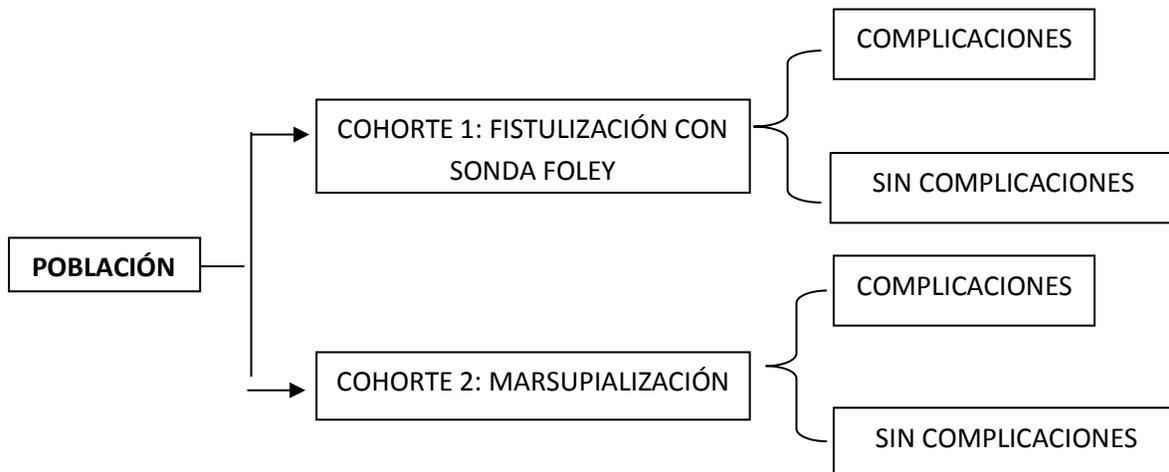
|   |    |    |
|---|----|----|
| P | G1 | X1 |
|   | G2 | X1 |

P: Población

G1: Fistulización con sonda Foley

G2: Marsupialización

X1: Complicaciones



### 2.5 Variables:

| VARIABLES                                      | TIPO         | ESCALA                | DEF. OPERACIONAL   | INDICADORES                    |
|--|--------------|-----------------------|--|--------------------------------|
| <b>INDEPENDIENTE (TÉCNICA DE TRATAMIENTO )</b> |              |                       |  |                                |
| <b>Fistulización con Sonda Foley</b>           | Cualitativas | Nominal<br>Dicotómica | Proced.: sonda Foley<br>- en cavidad del absceso - incisión 4 u 8Hs - extensión semejante al bisturí Nro. 15 (aprox. 3- 4 mm). El balón se llena con 3cc de agua- se liga con Seda 2/0 en la mucosa vulvar, cortándola a - guarda dentro de la vagina. | Fichas de Recolección de Datos |
| <b>Marsupialización</b>                        |              |                       | Técnica Qx: incisión longitudinal 1.5 - 2 cm en sup. epitelial y pared del absceso -- 4 u 8Hs - por fuera del anillo himenial, se evierte la pared   |                                |

|                       |             |                       |  |         |
|-----------------------|-------------|-----------------------|--|---------|
|                       |             |                       | del absceso con<br>Catgut crómico 2/0 o<br>Acido Poliglicolico<br>2/0 en horarios 3 – 6<br>– 9 – 12 y a veces<br>puntos intermedios a<br>estos                         |         |
| <b>DEPENDIENTES</b>   |             |                       |  |         |
| <b>Complicaciones</b> | Cualitativa | Nominal<br>Dicotómica | Fenómeno que<br>se presenta durante<br>el curso de una<br>enfermedad o<br>después de un<br>procedimiento o<br>tratamiento.   |         |
| <b>-) Recurrencia</b> |             |                       | Aparición de un<br>nuevo absceso en la<br>misma glándula de<br>Bartolino dentro de<br>los 6 meses de<br>realizada la<br>Fistulización o<br>Marsupialización.           | SI - NO |
| <b>-) Hematoma</b>    |             |                       | Colección o<br>Infiltración de sangre<br>en los tejidos<br>adyacentes a la<br>Glándula de<br>Bartolino luego de<br>realizarse:<br>Fistulización o<br>Marsupialización. | SI - NO |
| <b>-) Infección</b>   |             |                       | Presencia de Rubor –<br>calor – dolor con o<br>sin supuración que<br>aparece después de<br>las 48 h. de haberse  | SI - NO |

|                       |              |          |  |   |
|-----------------------|--------------|----------|--|---|
|                       |              |          | realizado la<br>Fistulización o<br>Marsupialización.   |   |
| -) Cicatriz Retráctil |              |          | Aquella cicatriz en la<br>que el tejido fibroso<br>está presente<br>deformando o<br>produciendo dolor en<br>la zona genital. | SI - NO                                       |
| -) Dolor              |              |          | Molestia que altera<br>la calidad de vida y<br>que obliga a la<br>paciente al uso de<br>analgésicos                          | SI - NO                                       |
| <b>INTERVINIENTE</b>  |              |          |  |   |
| <b>Edad</b>           |              |          | Tiempo que ha<br>vivido una persona u<br>otro ser vivo<br>contando desde su<br>nacimiento.                                   | Años de vida                                  |
| <b>Paridad</b>        | Cuantitativa | Discreta | Número de veces<br>que se lleva un<br>embarazo al estadio<br>de viabilidad   | Número de<br>embarazos con<br>producto viable |

## 2.6 Definiciones operacionales:

**Fistulización con sonda Foley:** procedimiento terapéutico que implica el empleo de una sonda Foley N 10F (cuyo diámetro es igual al de sonda Word), la que se inserta en la cavidad del absceso previa incisión de 3 a 4 mm, por fuera del anillo himenial (4 u 8 horarios), que incluya la superficie epitelial y la pared del absceso. El balón de la sonda se llena con 1 - 3cc de agua, luego se liga con Seda 2/0 a nivel de la mucosa vulvar, cortándola distalmente a 3 - 4cm

la que se guarda dentro de la vagina. Dicha sonda se retirará al finalizar la cuarta semana<sup>34</sup>.

**Marsupialización:** Técnica quirúrgica que implica realizar una incisión longitudinal de 1.5 - 2 cm que afecte la superficie epitelial y pared del absceso, en la zona de desembocadura normal de la glándula (en 4 u 8 horarios) - por fuera del anillo himenial Luego se evierte la pared del absceso mediante puntos con Catgut crómico 2/0 o Acido Poliglicolico 2/0 en horarios 3 – 6 – 9 – 12 y en algunos casos puntos intermedios a estos<sup>35</sup>.

**Complicaciones:** situaciones no esperadas, durante o luego de realizar la Fistulización o la Marsupialización, tales como: hematoma, dolor, infección, recurrencia, cicatriz retráctil<sup>36</sup>.

- ✓ **Recurrencia:** aparición de un nuevo absceso en la misma glándula de Bartolino dentro de los 6 meses de realizada la Fistulización o Marsupialización.
- ✓ **Hematoma:** Colección o Infiltración de sangre en los tejidos adyacentes a la Glándula de Bartolino luego de realizarse la Fistulización o Marsupialización.
- ✓ **Infección:** Presencia de Rubor – calor – dolor con o sin supuración que aparece después de las 48 h. de haberse realizado la Fistulización o Marsupialización
- ✓ **Cicatriz Retráctil:** Aquella cicatriz en la que el tejido fibroso está presente deformando o produciendo dolor en la zona genital.
- ✓ **Dolor:** Molestia que altera la calidad de vida y que obliga a la paciente al uso de analgésicos.

## **2.7. Procedimiento:**

1. Ingresaron al estudio los pacientes con Diagnóstico de absceso de glándulas de Bartolino atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2015.
2. Se consideraron dos grupos: Pacientes a quienes se les realizó Fistulización con Sonda Foley n° 10 y pacientes tratadas con Marsupialización.
3. Los datos pertinentes fueron tomados de las Historias Clínicas con Diagnóstico de absceso de glándulas de Bartolino, y que contengan las variables de estudio - información que se incorporará en la Hoja de Recolección de Datos (Ver anexo 1).
4. Las Historias Clínicas incompletas no fueron tomadas en cuenta para el estudio.
5. Se completaron los tamaños muestrales de ambos grupos.
6. Se elaboró la base de datos respectiva para pasar a realizar el análisis correspondiente.

## **2.8. Procesamiento y Análisis de la información:**

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V. 23 los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

### **Estadística Descriptiva:**

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas en estudio, se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

### **Estadística Analítica:**

Se aplicó el test de chi cuadrado para establecer la relación entre el tipo de técnica quirúrgica y la presencia de complicaciones. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

En los casos correspondientes se calculó el intervalo de confianza al 95%.

## **2.9. Consideraciones Éticas:**

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Por ser un estudio de cohortes retrospectivas en donde solo se recogieron datos clínicos de las registros clínicos; no requirió consentimiento informado pero si se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)<sup>39</sup> y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120)<sup>40</sup>.

### III.- RESULTADOS

**Tabla N° 01. Características de las gestantes incluidas en el estudio Hospital Belén de Trujillo periodo 2010 – 2015:**

| Características  | Fistulización<br>(n=33) | Marsupialización<br>(n=33) | Significancia             |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <b>Edad:</b><br>- <b>Promedio</b><br>- <b>D. estandar</b>    | 40.3<br>11.4            | 41.6<br>12.2               | T student: 1.18<br>p>0.05 |
| <b>Paridad:</b><br>- <b>Promedio</b><br>- <b>D. estandar</b> | 1.4<br>0.7              | 1.7<br>1.1                 | T student: 1.18<br>p>0.05 |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

**Tabla N° 02: Comparación de recurrencia entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**

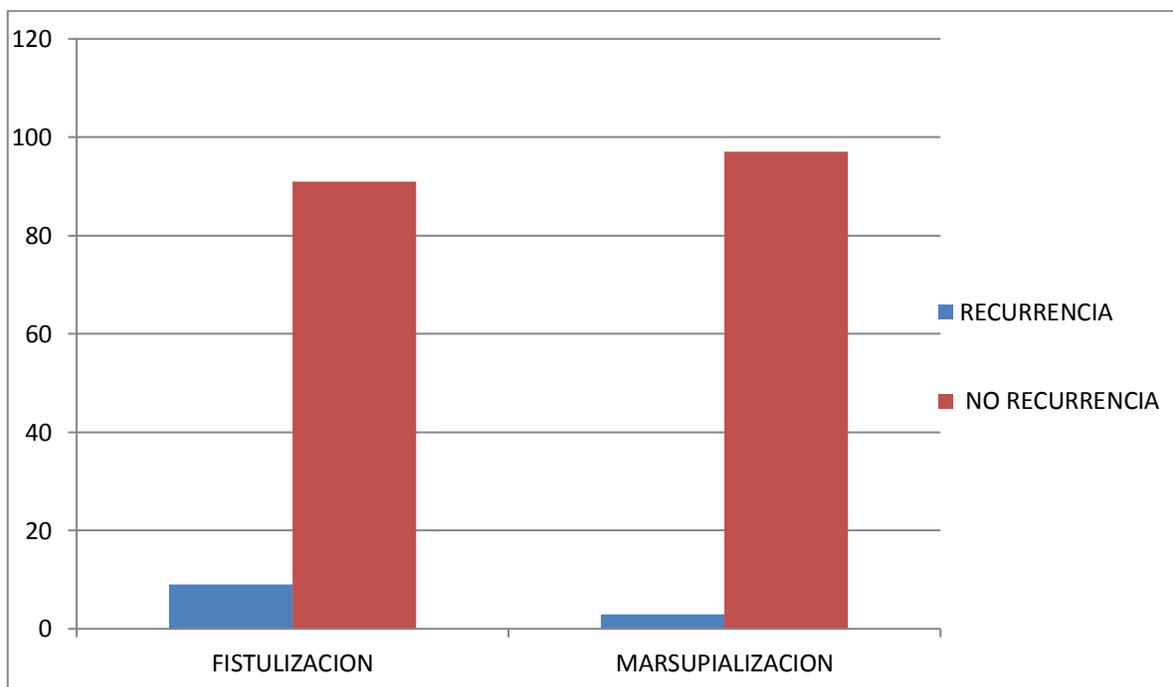
| Tecnica                 | Recurrencia |           | Total            |
|-------------------------|-------------|-----------|------------------|
|                         | Si          | No        |                  |
| <b>Fistulización</b>    | 3 (9%)      | 30(91%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Marsupialización</b> | 1(3%)       | 32(97%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Total</b>            | <b>4</b>    | <b>62</b> | <b>66</b>        |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

- Chi cuadrado: 1.4
- $P > 0.05$ .

En el análisis se observa que la fistulización se asocia a mayor recurrencia a nivel muestral, sin embargo la diferencia entre la frecuencia de recurrencia en los expuestos a fistulización no difiere significativamente de los expuestos a marsupialización.

**Gráfico N° 01: Comparación de recurrencia entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**



La frecuencia de recurrencia en las pacientes expuestas a fistulización fue de 9% mientras que en las pacientes expuestas a marsupialización fue de 3%.

**Tabla N° 03: Comparación de infección entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**

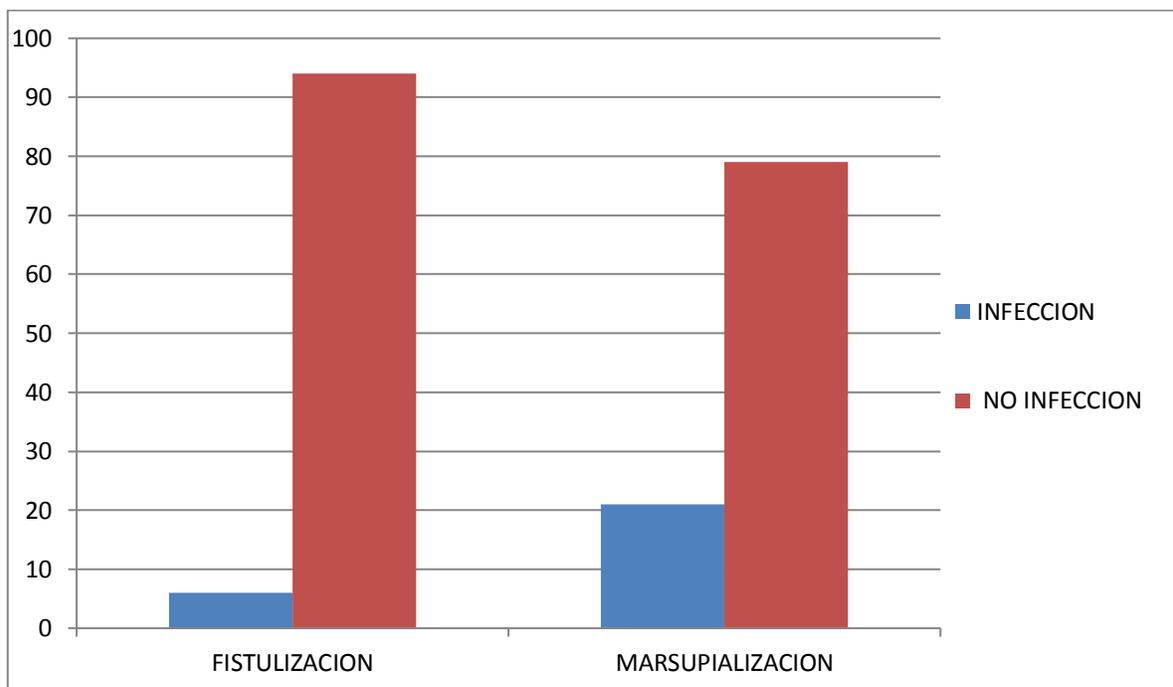
| Técnica                 | Infección |           | Total            |
|-------------------------|-----------|-----------|------------------|
|                         | Si        | No        |                  |
| <b>Fistulización</b>    | 2 (6%)    | 31(94%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Marsupialización</b> | 7 (21%)   | 26(79%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Total</b>            | <b>9</b>  | <b>57</b> | <b>66</b>        |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

- Chi cuadrado: 4.4
- $P < 0.05$ .
- Riesgo relativo: 0.28
- Intervalo de confianza al 95%: (0.18–0.76)

En el análisis se observa que la fistulización se asocia a menor frecuencia de infección a nivel muestral lo que se traduce en un riesgo relativo  $< 1$ ; y la diferencia entre la frecuencia de infección en los expuestos a fistulización es significativamente inferior a la de los expuestos a marsupialización.

**Gráfico N° 02: Comparación de infección entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**



La frecuencia de infección en las pacientes expuestas a fistulización fue de 6% mientras que en las pacientes expuestas a marsupialización fue de 21%.

**Tabla N° 04: Comparación de hematoma entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**

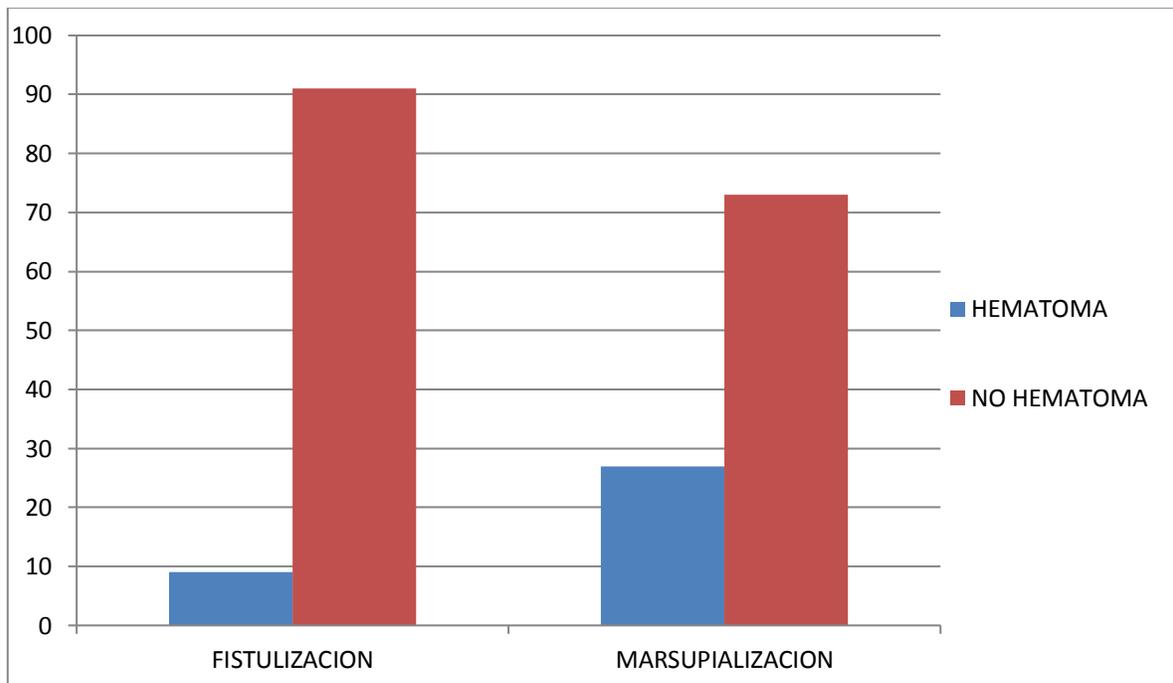
| Técnica                 | Hematoma  |           | Total            |
|-------------------------|-----------|-----------|------------------|
|                         | Si        | No        |                  |
| <b>Fistulización</b>    | 3 (9%)    | 30(91%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Marsupialización</b> | 9 (27%)   | 24(73%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Total</b>            | <b>12</b> | <b>54</b> | <b>66</b>        |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

- Chi cuadrado: 4.7
- $P < 0.05$ .
- Riesgo relativo: 0.33
- Intervalo de confianza al 95%: (0.22–0.82)

En el análisis se observa que la fistulización se asocia a menor frecuencia de hematoma a nivel muestral lo que se traduce en un riesgo relativo  $< 1$ ; y la diferencia entre la frecuencia de hematoma en los expuestos a fistulización es significativamente inferior a la de los expuestos a marsupialización.

**Gráfico N° 03: Comparación de hematoma entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**



La frecuencia de hematoma en las pacientes expuestas a fistulización fue de 9% mientras que en las pacientes expuestas a marsupialización fue de 27%.

**Tabla N° 05: Comparación de cicatriz retráctil entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**

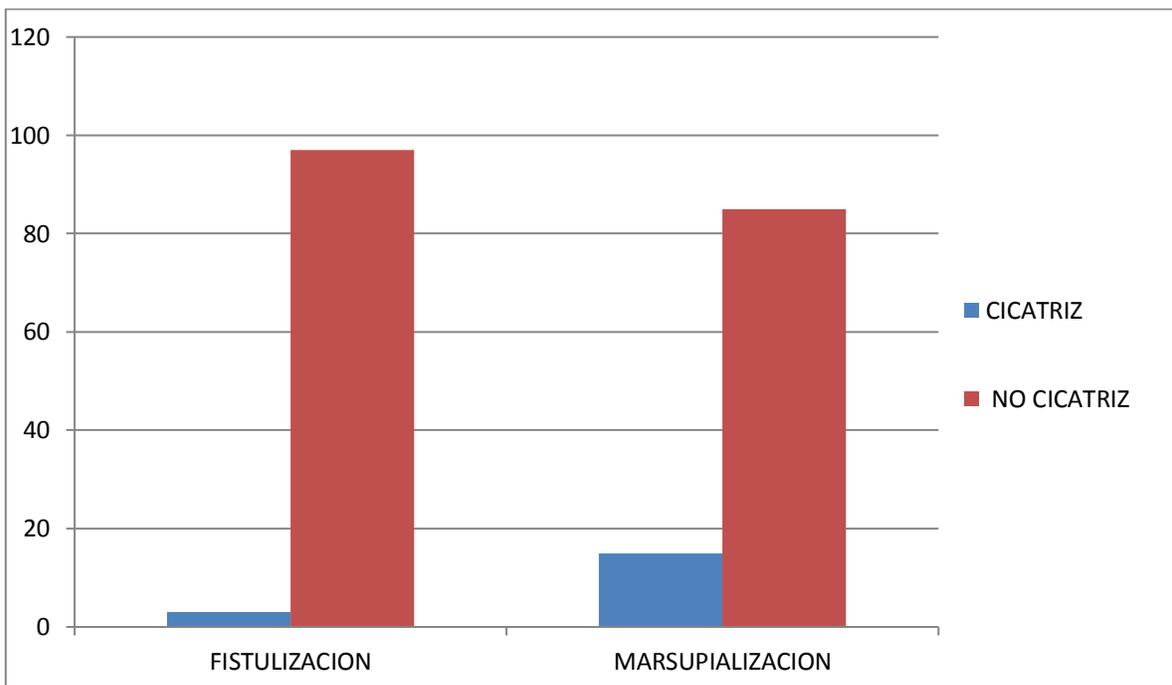
| Técnica                 | Cicatriz retráctil |           | Total            |
|-------------------------|--------------------|-----------|------------------|
|                         | Si                 | No        |                  |
| <b>Fistulización</b>    | 1 (3%)             | 32(97%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Marsupialización</b> | 5 (15%)            | 28(85%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Total</b>            | <b>6</b>           | <b>60</b> | <b>66</b>        |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

- Chi cuadrado: 4.1
- $P < 0.05$ .
- Riesgo relativo: 0.2
- Intervalo de confianza al 95%: (0.26–0.84)

En el análisis se observa que la fistulización se asocia a menor frecuencia de cicatriz retráctil a nivel muestral lo que se traduce en un riesgo relativo  $< 1$ ; y la diferencia entre la frecuencia de cicatriz retractil en los expuestos a fistulización es significativamente inferior a la de los expuestos a marsupialización.

**Gráfico N° 04: Comparación de cicatriz retráctil entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**



La frecuencia de cicatriz retráctil en las pacientes expuestas a fistulización fue de 3% mientras que en las pacientes expuestas a marsupialización fue de 15%.

**Tabla N° 6: Comparación de dolor entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**

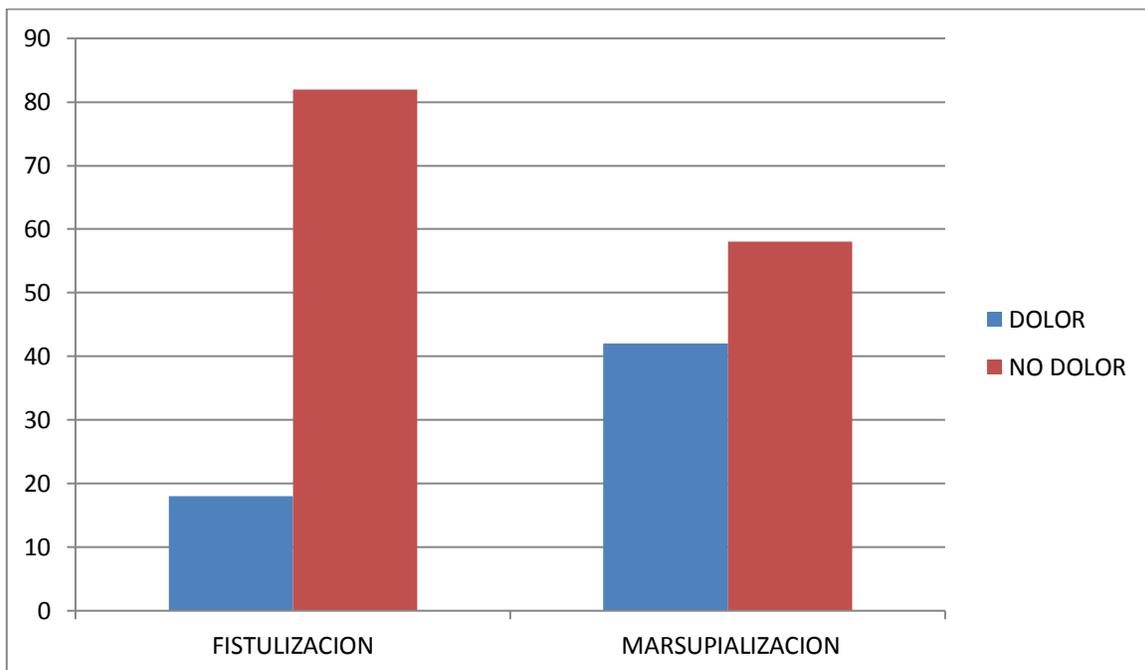
| Técnica                 | Dolor     |           | Total            |
|-------------------------|-----------|-----------|------------------|
|                         | Si        | No        |                  |
| <b>Fistulización</b>    | 6 (18%)   | 27(82%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Marsupialización</b> | 14 (42%)  | 19(58%)   | <b>33 (100%)</b> |
| <b>Total</b>            | <b>20</b> | <b>46</b> | <b>66</b>        |

FUENTE: HOSPITAL BELEN TRUJILLO –Archivo historias clínicas: 2010 -2015.

- Chi cuadrado: 4.3
- $P < 0.05$ .
- Riesgo relativo: 0.42
- Intervalo de confianza al 95%: (0.22–0.92)

En el análisis se observa que la fistulización se asocia a menor frecuencia de dolor a nivel muestral lo que se traduce en un riesgo relativo  $< 1$ ; y la diferencia entre la frecuencia de dolor en los expuestos a fistulización es significativamente inferior a la de los expuestos a marsupialización.

**Gráfico N° 05: Comparación de dolor entre usuarias de fistulización con sonda Foley versus Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo 2010-2015:**



La frecuencia de dolor en las pacientes expuestas a fistulización fue de 18% mientras que en las pacientes expuestas a marsupialización fue de 42%.

#### IV. DISCUSION:

La Bartolinitis es la inflamación (infecciosa o no) de las glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartolino. Cuando se obstruye su conducto se acumula moco y se forma un quiste de retención denso que al infectarse forma un absceso doloroso<sup>1,2,3</sup>. La Marsupialización indicada para el tratamiento de abscesos es un procedimiento que consiste en crear un nuevo orificio de salida al conducto de Bartholino realizando una incisión de 1.5 - 2 cm que incluya la superficie epitelial y pared de absceso, por fuera del anillo himenial<sup>5,6</sup>. La Fistulización con catéter Word considerado por algunos autores como el tratamiento inicial de elección para Abscesos de Bartholino consiste en incisión y drenaje suplementado con la colocación de catéter Word, bajo anestesia local y en forma ambulatoria<sup>22,23</sup>.

En la tabla N° 2 se verifica la asociación de la técnica de fistulización respecto a marsupialización en cuanto a la complicación de : recurrencia; y si bien se registra una tendencia muestral de aparente mayor riesgo de recurrencia con esta técnica, esta diferencia no es significativa ( $p < 0.05$ ).

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio de **Haider Z, et al** en Austria en el 2011 quienes compararon el tratamiento en absceso de las glándulas de Bartolino; por medio de la comparación de la técnica de fistulización con sonda Foley versus la marsupialización en un ensayo clínico de intervención en 58 pacientes; observando una recurrencia de 3% y 0%; diferencia que no resultó significativa ( $p > 0.05$ )<sup>34</sup>. En este caso el estudio en mención se desarrolló en una realidad poblacional distinta y con un diseño diferente; a pesar de ello las tasas de recurrencia bajas similares a los hallazgos de nuestro estudio.

Consideramos también las tendencias descritas por **Reif P, et al** en Reino Unido en el 2015 quienes compararon las estrategias terapéuticas existentes en el abordaje del absceso de las glándulas de Bartolino en un estudio prospectivo de cohortes en 30 pacientes y la recurrencia ocurrió en el 3.8%, correspondiente a un paciente de toda la

serie expuestos a la técnica de fistulización con sonda Foley<sup>35</sup>. En este caso el estudio se desenvuelve en una realidad poblacional distinta a la nuestra, con un tamaño muestral más pequeño y en donde destaca el hecho de que la frecuencia de recurrencia observada en la cohorte expuesta a fistulización es cercana a la nuestra.

En la tabla N° 3, 4 y 5 se valora el efecto de la fistulización respecto a la marsupialización respecto a las complicaciones: infección, hematoma y cicatriz retractsil; observando que las frecuencias observadas de estos desenlaces son significativamente diferentes entre los grupos de estudio; además es posible extrapolar esta tendencia muestral a toda la población y por ende reconocer significancia estadística y reconocer que la técnica de fistulización es superior a la técnica de marsupialización en cuanto al menor riesgo de presentar estas complicaciones.

Describimos los hallazgos encontrados por **Wechter M, et al** en Norteamérica en el 2011 quienes valoraron la eficacia de las estrategias terapéuticas utilizadas en el tratamiento de absceso de las glándulas de Bartolino, en un metanálisis en 24 estudios analíticos y experimentales; observando que la técnica de marsupialización registro un número significativamente mayor de complicaciones en comparación con la fistulización ( $p < 0.05$ )<sup>33</sup>. En este caso el estudio se desarrolla en un contexto poblacional diferente y además se hace una de una estrategia de análisis diferente, por tratarse de un metanálisis; finalmente se verifica una tendencia similar al observar la superioridad de la técnica de fistulización para reducir la frecuencia de hematoma e infección; esta capacidad de la técnica para condicionar una menor frecuencia de hematoma e infección tiene que ver directamente con el hecho de que la fistulización a diferencia de la marsupialización implica una manipulación menos cruenta de los tejidos; al ser por lo tanto un procedimiento mínimamente invasivo no implica la exposición de tejidos, no hay daño de capilares ni vasos de pequeño calibre y tampoco hay pérdida de la barrera epitelial con permisividad para la contaminación bacteriana.

Reconocemos los hallazgos descritos por **Boama V, et al** en Norteamérica en el 2016 quienes valoraron las estrategias terapéuticas en absceso de las glándulas de Bartolino; comparando la técnica de fistulización con sonda fóley versus la

marsupialización, en un ensayo clínico experimental en 35 pacientes, observando que se registró un número de complicaciones en el grupo de pacientes que utilizaron la técnica de fistulización: 7% versus 34% en la técnica de marsupialización ( $p < 0.05$ )<sup>37</sup>.

En la tabla N° 6 se toman en cuenta para el análisis de la complicación: dolor; observando que el riesgo relativo obtenido al aplicar la técnica de fistulización para esta variable fue menor de 1; tendencia que tiene impacto en el análisis estadístico en el cual es posible extrapolar esta tendencia muestral a toda la población al corresponderle significancia estadística ( $p < 0.05$ ) reconociendo la superioridad de la técnica de fistulización respecto a la marsupialización, para el desenlace dolor.

Finalmente evaluamos la similitud con los hallazgos descritos por **Reif P, et al** en Reino Unido en el 2015 quienes valoraron la eficacia de la técnica de fistulización con sonda Foley en el tratamiento de absceso de las glándulas de Bartolino, en un diseño de cohortes prospectivas en 52 pacientes; observando que con el empleo de esta técnica la intensidad del dolor disminuyó de manera significativa del día 1 al día 6 después de la intervención ( $p < 0.05$ )<sup>36</sup>. En este caso se puede apreciar que el diseño aplicado es idéntico al nuestro, con un tamaño muestral bastante semejante también y en el que se corrobora los beneficios de la técnica de fistulización en relación con el menor riesgo de presentar dolor en el postoperatorio; esta tendencia se justificaría por el hecho de que la técnica de fistulización, al ser menos agresiva y menos cruenta, predispone con menor frecuencia a lesión de terminales sensitivas y a una menos respuesta inflamatoria localizada en el sitio de la intervención.

## **V.CONCLUSIONES**

1.-La Fistulización con sonda Foley tiene menor riesgo de: infección, hematoma, cicatriz retráctil y dolor que la Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

2.-No se apreciaron diferencias significativas en relación al riesgo de recurrencia en ambos grupos de estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**1.** Nuevas investigación considerando otros parámetros de valoración entre la comparación de ambas estrategias terapéuticas deberían llevarse a cabo, como por ejemplo la relación costo beneficio como parámetros de efectividad.

**2.** Nuevos estudios multicéntricos con mayor muestra poblacional prospectivos de tipo ensayo clinico con la finalidad de corroborar lo observado en nuestro estudio, deberian llevarse a cabo.

**3.** De verificar la tendencia observada en nuestro estudio, debería protocolizarse la aplicación de la técnica de fistulización con sonda Foley en el manejo estándar de pacientes con absceso de glándulas de bartolino.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.-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.
- 2.-Mayeaux E, Cooper D. Vulval procedures: biopsy, bartholin abscess treatment, and condyloma treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2013;40:759–72.
- 3.-Ozdegirmenci O, Kayikcioglu F, Haberal A. Prospective randomized study of marsupialization versus silver nitrate application in the management of Bartholin gland cysts and abscesses. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012;16(2):149–52.
- 4.-Figueiredo A, Duarte P, Gomes T, Borrego J, Marques CA. Bartholin's gland cysts: management with carbon-dioxide laser vaporization. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(12):550–4.
- 5.-Kafali H, Yurtseven S, Ozardali I. Aspiration and alcohol sclerotherapy: a novel method for management of Bartholin's cyst or abscess. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;112(1):98–101.
- 6.-Wechter M, Wu J, Marzano D, Haefner H. Management of Bartholin duct cyst and abscess: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv*. 2012;64(6):395–404.
- 7.-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.

8.-Haider Z, Condous G, Kirk E, Mukri F, Bourne T. The simple outpatient management of Bartholin's abscess using the Word catheter: a preliminary study. *Aust N Z J Obstet Gynecol.* 2011;47(2):137–40.

9.-Reif P, Ulrich D, Bjelic-Radisic V, Hausler M, Schnedl-Lamprecht E, Tamussimo K. 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.

10.-Reif P, Elsayed H, Ulrich D, Bjelic-Radisic V, Hausler M, Griemel E, Tamussimo 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.

11.-Word B. Office treatment of cyst and abscess of Bartholin's gland duct. *Southern Medical Journal* 2011; 61:514 – 518.

12.-Yuce K, Zeyneloglu H, Bukulmez O, Kisnisci H. Outpatient management of Bartholin gland abscesses and cysts with silver nitrate. *Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2011; 34:93 – 96.

13.-Wheelock J, Goplerud D, Dunn L. Primary carcinoma of the Bartholin gland: a report of ten cases. *Obstetrics and Gynecology* 2011; 63:820 – 824.

14.-Mungan T, Ugur M, Yalcin H, Alan S, Sayilgan A. Treatment of Bartholin's cysts and abscesses: excision versus silver nitrate insertion. *European Journal of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology* 2011; 63:61 – 63.

15.-Penna C, Fambrini M, Fallow M. CO2 laser treatment for Bartholin gland cysts. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2011; 76:79 – 80.

16.-Peters W. Bartholinitis after vulvovaginal surgery. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2011; 178:1143 – 1144.

17.-Wechter M, Wu J, Marzano D, Haefner H. Management of Bartholin Duct Cysts and Abscesses A Systematic Review. Obstet Gynecol Surv 2011;64:395-404.

18.-Marzano D, Haefner H. The Bartholin Gland Cyst: Past, Present, and Future. J Low Genit Tract Dis 2011;8:195–204.

19.-Hill D, Lense J. Office management of Bartholin gland cysts and abscesses. Am Fam Physician 2011;57:1611–6.

20.-Wilkinson E, Stone I. Atlas of vulvar disease. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins 2011:11–5.

21.-Foster D. Vulvar disease. Obstet Gynecol 2011;100(1):145- 63.

22.-Eilber K, Raz S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review. J Urol 2011;170(3):717-22.

23.-Kafali H, Yurtseven S, Ozardali I. Aspiration and alcohol sclerotherapy: a novel management of Bartholin's cyst or abscess. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology 2011; 112:98 – 101.

24.-Marzano D, Haefner H. The Bartholin Gland Cyst: Past, present and future. Journal of Lower Genital Tract Disease 2011; 8: 195 – 204.

25.-Andersen P, Christensen S, Detlefsen G, Kern P. Treatment of Bartholin's abscess. Marsupialization versus incision, curettage and suture under antibiotic cover. A randomized study with 6 months' follow-up. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica 2011; 71:59 – 62.

- 26.-Parvathi S, Imara AS, Thoduka TG. Bartholinitis caused by *Streptococcus pneumoniae*: Case report and review of literature. Indian J. Pathol. Microbiol. 2011; 52: 265-6.
- 27.-Kessous R, Aricha-Tamir B, Sheizaf B, Shteiner N, Moran-Gilad J, Weintraub A. Clinical and Microbiological Characteristics of Bartholin Gland Abscesses. Obstet. Gynecol. 2011; 118: 489-91.
- 28.-Yavuzcan A, Cengiz H, Yıldız G, Şam A, Yıldız P, Çelikbaş B. Endometriosis Presenting As Bartholin Gland Cyst. Yavuzcanve Ark.Bartolin Kistive Endometriosis. 2014;4:144-47.
- 29.-Benedetti Panici P, Mancini N, Bellati F, et al. CO2 laser therapy of the Bartholin's gland cyst: surgical data and functional short- and long-term results. J Minim Invasive Gynecol 2011; 14:348–351.
- 30.-De Gois Speck NM, Belfort PN, Mendes P, et al. Carbon dioxide laser treatment of Bartholin's gland cyst. Clin Exp Obstet Gynecol 2011;34:50–51.
- 31.-Fambrini M, Penna C, Pieralli A, et al. Carbon-dioxide laser vaporization of the Bartholin gland cyst: a retrospective analysis on 200 cases. J Minim Invasive Gynecol 2011;15:327–331.
- 32.-Haider Z, Condous G, Kirk E, et al. The simple outpatient management of Bartholin's abscess using the Word catheter: a preliminary study. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2011;47:137– 140.
- 33.-Wechter M, Wu J, Marzano D. Management of Bartholin duct cysts and abscesses: a systematic review. Obstet Gynecol Surv. 2011;64(6):395-404.

34.-Haider Z, Condous G, Kirk E. The simple outpatient management of Bartholin's abscess using the Word catheter: a preliminary study. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2011;47(2):137-40.

35.-Reif P, Ulrich D, Bjelic V. 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.

36.-Reif P, Elsayed H, Ulrich D. 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.

37.-Boama V, Horton J. Word balloon catheter for Bartholin's cyst and abscess as an office procedure: clinical time gained. BMC Res Notes. 2016;9:13.

38.- Kleinbaun. D. Statistics in the health sciences : Survival analysis. New York: Springer – Verlag publishers; 2011 p. 78.

39.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2012.

40.- Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

Complicaciones de Fistulización con sonda Foley vs. Marsupialización en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino en el Hospital Belén de Trujillo.

#### **PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha..... N°.....

##### I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad materna: \_\_\_\_\_

1.2. Paridad: \_\_\_\_\_

1.3. Procedencia: \_\_\_\_\_

##### II. DATOS DE LA TÉCNICA QUIRURGICA:

Fistulización ( ) Marsupialización ( )

##### III. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

COMPLICACIONES: Si ( ) No ( )

-) ¿Cuales?

Hematoma Si ( ) No ( )

Infección Si ( ) No ( )

Cicatriz Retráctil Si ( ) No ( )

Recurrencia: Si ( ) No ( )

Presencia de Dolor: Si ( ) No ( )