

Quistes de glándula de Cowper en pediatría

Dres. C. Perea, F. Gayubo, B. Minardi, L. Bianco, E. Carpaneto

Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Buenos Aires, Argentina

Resumen

Los siringoceles o dilataciones quísticas de las glándulas de Cowper en su porción terminal, son poco frecuentes de ver en la edad pediátrica. Se presentan 2 pacientes tratados con diagnóstico de siringocele. Caso 1: Paciente de 8 años de edad, que consulta por hematuria macroscópica e Infección urinaria. La ultrasonografía mostraba riñones normales. En la cistouretrografía miccional (CUGM) se observaron paredes vesicales algo espiculadas, con ausencia de reflujo vesicoureteral, sin residuo post-miccional y con una imagen radiolúcida protruyendo en la luz de la uretra bulbar. Con sospecha de glándula de Cowper dilatada se realiza uretrocistoscopia, confirmando el diagnóstico. Se realiza destechamiento endoscópico, con buena evolución luego de 4 años. Caso 2: Paciente de 16 años de edad con el antecedente de tres episodios en que presentó una masa inflamatoria en hemiescrotulo izquierdo, tratados con medicación antibiótica. Se descarta tuberculosis, diabetes, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, parasitosis, fístulas perianales, enfermedad granulomatosa crónica y otras inmunodeficiencias. En la uretrografía retrógrada se observó una imagen refluente a canalículo en la uretra bulbar, compatible con patología de glándula de Cowper. La uretrocistoscopia, confirmó la presencia de un orificio en el piso de la uretra bulbar. Se operó por vía perineal/escrotal abordando el espacio periuretral bulbar. Se realizó la exéresis de la glándula de Cowper. Es indispensable efectuar un buen interrogatorio, estudios radiológicos, endoscópicos y urodinámicos ante la sospecha de esta patología.

Palabras clave: Siringocele - Glándula de Cowper - Infección Urinaria

Summary

Cystic dilatation of Cowper glands, also called siringocele, are uncommon in pediatrics. Herein we present two patients with siringocele treated in our Institution. Case 1: Eight years old patient having hematuria and Escherichia Coli positive urine culture that received antibiotic treatment. Ultrasound scanning show normal kidneys. Contrast study shows spiculated bladder wall, no vesicourethral reflux, and extrinsic bulbar urethra compression. Urethrocistoscopy confirmed siringocele diagnosis and partial endoscopic resection was performed. Four years later the patient is asymptomatic. Case 2: Sixteen years old patient having left scrotum abscess with negative urine culture. After antibiotics are given the abscess evolved to spontaneous drainage. Two similar episodes are repeated and tuberculosis, diabetes, chronic granulomatous disease, chronic inflammatory disease and other immune deficiencies are ruled out. Retrograde urethrography show bulbar urethra contrast reflux to a cystic sac. Urethrocistoscopy confirmed this finding. The patient was operated on via perineal-scrotal approach and Cowper gland was resected. Siringocele may cause urine obstruction. A complete anamnesis; and radiologic, endoscopic and urodynamic studies may be necessary when this entity is suspected.

Index words: Siringocele - Cowper gland - Urine infection

Resumo

As siringoceles ou dilatações císticas das glândulas de Cowper em sua porção terminal, são pouco frequentes na idade pediátrica. Apresentam-se dois pacientes tratados com diagnóstico de siringocele. Caso 1: paciente de 8 anos de idade, que consulta por hematuria macroscópica e infecção urinária. A ultra-sonografia urinária mostrava rins normais. Na uretrocistografia miccional (UCGM) foi observada paredes vesicais pouco trabeculada, sem refluxo vésico-ureteral, sem resíduo pós-miccional e com uma imagem rádio-lúcida protruído na luz

da uretra bulbar. Com suspeita de glândula de Cowper dilatada foi realizada uretrocistoscopia confirmando o diagnóstico. Realizou-se drenagem endoscópica com boa evolução com 4 anos de seguimento. Caso 2: Paciente de 16 anos de idade com antecedente de 3 episódios de massa inflamatória em hemi-escroto esquerdo, tratados com medicação antibiótica. Foram descartadas tuberculose, diabetes, enfermidade crônica intestinal, parasitoses, fístulas perianais, enfermidade granulomatosa crônica e outras imunodeficiências. Na uretrografia retrógrada observou-se uma imagem refluyente a canalículo na uretra bulbar, compatível com patologia de glândula de Cowper. A uretrocistoscopia confirmou a presença de um orifício no assoalho da uretra bulbar. Operou-se por via perineal/escrotal abordando o espaço periuretral bulbar. Realizou-se a excisão da glândula de Cowper. São indispensáveis realizar-se uma boa anamnese, estudos radiológicos, endoscópicos e urodinâmicos perante a suspeita desta patologia.

Palavras chave: Siringocele - Glândula de Cowper - Infecção urinária.

Introducción

Las dilataciones quísticas de las glándulas de Cowper en su porción terminal, también llamados siringoceles, son poco frecuentes en la edad pediátrica y si bien son casi siempre asintomáticas, pueden manifestarse con hematuria, disuria, alteraciones del chorro miccional, incontinencia de orina, infecciones urinarias a repetición¹⁻⁴.

Presentamos dos casos de dilataciones de las glándulas de Cowper con diferentes formas de presentación.

Presentación de los casos

Caso 1: Paciente de 8 años de edad, que consulta por hematuria mascroscópica. Sin antecedentes traumáticos ni clínicos de relevancia. Se documenta infección urinaria con urocultivo positivo para E.Coli >100.000 ufc/ml. Se instala tratamiento antibiótico según antibiograma, con excelente respuesta clínica. La ultrasonografía muestra ambos riñones normales y ligero engrosamiento de la pared vesical. En la cistouretrografía miccional, paredes vesicales algo espiculadas, ausencia de reflujo vesicoureteral e imagen radiolúcida que protruye en la luz de la uretra bulbar, y ausencia de residuo post-miccional. La flujometría urinaria era de 11 ml / seg.

Con sospecha de quiste de glándula de Cowper se realiza uretrocistoscopia confirmando el diagnóstico. Se completa con destechamiento endoscópico en el mismo procedimiento. Luego de 4 años de seguimiento el paciente se mantiene asintomático. No presentó episodios de infección urinaria. La flujometría miccional es de 18 ml / seg.

Caso 2: Paciente de 16 años de edad, que ingresa a nuestro Hospital presentando una masa inflamatoria en hemiescroto izquierdo, compatible con absceso sin antecedentes heredofamiliares ni personales de importancia. Laboratorio con leucocitosis, eritrosedimentación elevada y urocultivo negativo. El ultrasonido muestra formación heterogénea en raíz de escroto, que se extiende a zona paratesticular izquierda, ambos riñones normales y testículos también normales. Se trata con medicación antibiótica y evoluciona al drenaje espontáneo con curación completa. Un segundo episodio similar motiva otra consulta. Se constata masa similar en hemiescroto. Se realiza drenaje quirúrgico y biopsia de las paredes del absceso. El cultivo de la secreción purulenta informa anaerobios y gérmenes gram negativos. La anatomía patológica muestra un proceso inflamatorio crónico inespecífico. Luego de buena respuesta al

tratamiento antibiótico es dado de alta. A los 3 meses es internado por igual motivo, descartándose tuberculosis, diabetes, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, parasitosis, fístulas perianales, enfermedad granulomatosa crónica y otras inmunodeficiencias. Uroflujometría normal. Se realiza cistouretrografía miccional, con mala visualización de la uretra, ausencia de reflujo y residuo posmiccional. Resulta sospechoso el hallazgo de material de contraste, suspendido próximo a la uretra bulbar. En la uretrografía retrógrada se observa imagen refluente a canalículo en uretra bulbar, compatible con patología de glándula de Cowper. La uretrocistoscopia, confirma un orificio en piso de uretra bulbar. Es explorado por vía perineal/escrotal abordando el espacio periuretral bulbar. Se realiza exéresis de glándula de Cowper. La anatomía patológica muestra un fragmento de tejido con proceso inflamatorio crónico activo. El paciente es controlado y permanece asintomático.

Discusión

Embriológicamente, las glándulas de Cowper se originan de dos brotes ectodérmicos del sinus urogenital en el lugar de la futura uretra bulbar. Poseen un revestimiento alveolar funcionalmente activo ya a las cuatro meses de vida intrauterina. Estas glándulas -en número par- están en relación con la uretra bulbomembranosa. Las principales apoyan en el diafragma urogenital. Existe un segundo par accesorio de glándulas en el espesor del tejido esponjoso de la uretra bulbar. Los canalículos de estas glándulas desembocan en forma separada o drenan mediante un canal común¹. Puede interpretarse que la obliteración del ostium por proliferación epitelial, provoca dilatación del canal de drenaje o quistes de retención, o también que la obstrucción podría ser adquirida secundaria a infecciones urinarias repetidas o cateterismo uretral². En la gran mayoría de los casos se diagnostica en forma incidental. El homólogo en la mujer, son las glándulas de Bartolino.

La presentación ha sido variable en los pocos pacientes descritos en la bibliografía: infecciones a repetición, hematuria, síntomas irritativos, síntomas de disfunción miccional, obstrucción al flujo urinario e inclusive masas quísticas con obstrucción uretral extrínseca en etapa prenatal^{3, 4}. Generalmente el diagnóstico se realiza en la cistouretrografía miccional o

en la uretrografía retrógrada y se confirma con la endoscopia⁵. Muschat clasifica esta patología en dos grupos⁶: lesiones que protruyen en la luz uretral, resultando en compresión con signos de obstrucción; y lesiones quísticas localizadas entre la uretra bulbar y el músculo isquiocavernoso que pueden presentarse como masas perineales. Maizels los clasifica en cuatro grupos⁷: siringocele simple, con mínimo reflujo de la uretra al conducto; siringocele perforado, en el cuál la glándula drena en la uretra y remeda un divertículo; siringocele imperforado, dilatación de aspecto quístico, que comprime la uretra; y siringocele roto, con visualización de las paredes membranosas del quiste en la uretra bulbar. Campobasso y colaboradores consideran más apropiado clasificarlos en dos grupos⁸: siringoceles obstructivos (grupos 1 y 2 de Maizels) con alteración del flujo miccional; y siringoceles no obstructivos (grupos 3 y 4 de Maizels).

Interpretamos como siringocele imperforado el hallazgo en nuestro primer caso de acuerdo a la clasificación de Maizels, y en el segundo caso seguramente se trató inicialmente de un siringocele perforado, con retención crónica de orina en la glándula, e infección ulterior y drenaje por necesidad al periné, con presentación de masas perineales abscedadas. Con respecto al segundo caso, no encontramos descrita en la bibliografía formas clínicas de abscesos escrotales y perineales a repetición secundarios al siringocele.

La verdadera importancia de los siringoceles es su potencialidad de causar obstrucción. Si bien esta patología es muy infrecuente, debe ser sospechada en varones con síntomas de obstrucción al flujo urinario o disfunción miccional. En consecuencia, un cuidadoso interrogatorio será necesario y la indicación de estudios radiológicos, endoscópicos y urodinámicos precisarán o descartarán esta patología. En cuanto al tratamiento, la cirugía abierta o endoscópica se reserva para aquellos casos obstructivos sintomáticos.

Bibliografía

1. Weinberger MA: Urethral cysts arising in Cowper's gland ducts. Etiology, pathogenesis and clinico-pathologic aspects. *J Urol* 85: 818-826, 1961.
2. Brock WA, Kaplan GW: Lesions of Cowper's glands in children. *J.Urol* 122: 121-123, 1979.
3. Colodny AH, Lebowitz RL: Lesions of Cowper's ducts and glands in infants and children. *Urology* 11: 321-324, 1978.

4. Abrams HJ, Loshi DP, Neier CR: Intrauterine urinary retention and electrolic imbalance secondary to Cowper's gland cyst. J Urol 95: 565-569, 1966.
5. Moskowitz PS, Newton NA, Lebowitz RL: Retention cysts of Cowper's ducts. Radiology 120: 377-380, 1976.
6. Muschat M: Urethral and perineal cysts of the gland of Cowper. J Urol 22: 239, 1929.
7. Maizels M, Stephens FS, King LR, et al: Cowper's syringocele: a classification of dilatation of Cowper's glands ducts based upon clinical characteristics of 8 boys. J Urol 129: 111-114, 1983.
8. Campobasso P, Schieven E, Fernandes EC: Cowper's syringocele: an analysis of 15 consecutive cases. Arch Dis Child 75: 71-73, 1996.

Trabajo presentado en el IV Congreso CIPESUR,
Noviembre 2001 - Montevideo - Uruguay

Dr. Carlos Alberto Perea
Merlo 423
Castelar - Buenos Aires