

SUCESSO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO PSEUDOCISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN COM MARSUPIALIZAÇÃO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Success in the therapeutic approach of pseudocyst of the Bartholin gland with marsupialization: retrospective cohort study

 Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹
 João Alfredo Seixas¹
 Alberto Freaza Lobão Bastos¹
 Bruna Coelho Lacerda¹
 Júlio Nunes¹
 Gutemberg Leão de Almeida Filho¹
 Mariana Quintela Rodrigues Pereira¹
 Amanda Damian Marques¹

¹ Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ)

Autor correspondente:

João Alfredo Seixas
E-mail: jalseixas@gmail.com

Como citar este artigo:

MELO, Y.L.M.F. et al. Sucesso da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin com marsupialização: estudo de coorte retrospectivo. *Revista Saber Digital*, v. 14, n. 2, p. 41-55, 2021.

Data de submissão: 30/05/2021
Data de aprovação: 10/07/2021
Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivos: analisar o resultado da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin (PB) com marsupialização, além de avaliar a história pregressa dessas mulheres. **Materiais e Métodos:** estudo de coorte baseado na análise de prontuários de mulheres com diagnóstico de PB atendidas no ambulatório de patologia vulvar no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ), entre janeiro de 2000 a dezembro de 2016. Analisou-se as seguintes variáveis: marsupialização uni ou bilateral, complicações associadas ao procedimento, taxa de recidiva e tempo decorrido entre o intervenção e a recidiva, seguimento, idade, história prévia de PB ou abscessos de Bartholin (AB) e infecções sexualmente transmissíveis. A análise estatística foi descritiva, usando o software Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. **Resultados:** foram atendidas 244 mulheres com PB. Dentre essas, 140 mulheres com 150 PB no total foram incluídas. Recidiva ocorreu em 7,33% (11/150). Não houve intercorrências intraoperatórias e a taxa de complicações pós-operatórias foi de 4,67% (7/150). Das 244 mulheres selecionadas, 90,98% (22/244) tinham menos de 50 anos de idade, 78,69% (192/244) relataram PB ou AB prévios, 41% (100/244) referiram pelo menos uma drenagem anterior. **Conclusão:** observou-se sucesso na abordagem terapêutica na maioria dos procedimentos. A maior prevalência foi em mulheres com idade inferior a 50 anos e com história prévia de PB ou AB.

Palavras-chave: Glândula de Bartholin; Doenças da vulva; Procedimentos cirúrgicos em Ginecologia.

ABSTRACT

Objectives: analyse the results of the therapeutic approach of the Bartholin gland pseudocyst (BP) through marsupialization, and evaluate the progress history of those women. **Materials and Methods:** a cohort study based on the analysis of medical records of women diagnosed with BP assisted by the Vulvar Pathology Outpatient Clinic at major Brazilian university hospital, from January 2000 to December 2016. The variables analyzed were: unilateral or bilateral marsupialization, complications associated with the procedure, rate of recurrence and time elapsed between intervention and recurrence, follow-up, age, previous history of BP or Bartholin abscesses (BA), and history of sexually transmissible infections (STI). The statistical analysis was descriptive, using the Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Results:** 244 records of women with BP were obtained. Among these, 140 women with 150 BC were included. The relapse rate for marsupialization was 7.33% (11/150). There were no intraoperative complications and the rate of postoperative complications was 4.67% (7/150). Of the 244 selected women, 90.98% (22/244) were under 50 years of age, 78.69% (192/244) had at least one previous episode of BP or BA, and 41% (100/244) reported at least one previous incision with drainage. **Conclusion:** It was observed that the therapeutic approach was successful in most procedures. The biggest prevalence occurred in women who were less than 60 years old and with previous history of BP or BA.

Keywords: *Bartholin's Glands; Vulvar diseases; Gynecologic surgical Procedures.*

INTRODUÇÃO

As glândulas de Bartholin são um par de estruturas ovaladas, localizadas simetricamente na região posterior do intróito vaginal, com papel fundamental para produção e secreção do muco responsável pela lubrificação da vagina e da vulva (ANOZIE et al., 2016; LEE et al., 2015; SILMAN et al., 2018). Trauma, infecção, estreitamento congênito e espessamento do muco, são algumas das causas que podem causar obstrução do orifício de saída do ducto de Bartholin e acúmulo de muco, e, por conseguinte, dilatação e formação da lesão cística vulvar mais comum: o pseudocisto de Bartholin (PB) (ANOZIE et al., 2016; PUNDIR; AULD, 2008; SILMAN et al., 2018).

O diagnóstico do pseudocisto da glândula de Bartholin é clínico e se baseia em achados do exame físico pela localização de uma lesão vulvar de conteúdo cístico - uma massa visível e/ou palpável. A maioria dos casos de PB é assintomática e não exige intervenção (LEE et al., 2015; MARZANO; HAEFNER, 2004). Entretanto, nos outros casos, principalmente onde as lesões são maiores, os sintomas podem ser desde dor/dispareunia até o comprometimento estético por assimetria vulvar; estes se beneficiam de alguma intervenção (MARZANO; HAEFNER, 2004).

A indicação da melhor conduta frente ao diagnóstico PB sintomático suscita muita discussão entre os ginecologistas. São indicados tratamentos mais conservadores como banhos de imersão, analgésicos, inserção de cateter de Word, até as cirúrgicas, como a marsupialização e a bartolinectomia (tratamento definitivo). Porém, fica marcado que quanto mais conservador for o tratamento, será maior a chance de recidivas e quanto mais agressivo maiores serão as complicações associadas ao tratamento (FREGA et al., 2016).

A fistulização com inserção do cateter de Word é uma das opções terapêuticas mais utilizadas nos Estados Unidos (MARZANO; HAEFNER, 2004; PUNDIR; AULD, 2008). Já no Brasil, devido a indisponibilidade do cateter nas

instituições públicas e privadas (KUSHNIR; MOSQUERA, 2009), a marsupialização acaba sendo a primeira linha terapêutica e está associada a menor desconforto no pós-operatório e a menor risco de sangramento peroperatório quando comparada à bartolinetomia (FREGA et al., 2016; PUNDIR; AULD, 2008).

Um ensaio clínico randomizado, conduzido por Kroese et al. (2017), comparou o tratamento de PB e do abscesso de Bartholin, com a inserção do cateter de Word e a marsupialização. Os autores demonstraram taxas de recorrência em um ano comparáveis entre si, de aproximadamente 10% (KROESE et al., 2017).

Frente a ausência de um consenso, por não haver superioridade clara entre modalidades terapêuticas para condução do PB. É preciso individualizar as indicações observando a realidade do serviço, a experiência dos médicos e as características da paciente (FREGA et al., 2016). Em vista disso, esse estudo propôs avaliar o perfil epidemiológico, história pregressa e a abordagem terapêutica com marsupialização de pacientes com PB do ambulatório de patologia vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), sob número 93960918.5.0000.5275.

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo (do tipo analítico e longitudinal), baseado na análise de 244 prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de PB, atendidas no Ambulatório de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ), entre janeiro de 2000 e dezembro de 2016.

As variáveis consideradas para analisar o perfil das pacientes com PB foram: idade, uni ou bilateralidade do PB; história prévia de PB ou AB, de tratamentos específicos e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Quanto a análise de sucesso da abordagem terapêutica com marsupialização, as variáveis consideradas neste estudo foram: marsupialização uni ou bilateral; ocorrência de recidiva e tempo decorrido entre a data do procedimento e a recorrência; presença de complicações intra e pós-operatórias; se houve retorno a consulta de follow-up após realização do procedimento e ainda se houve alta ambulatorial, a critério médico, durante o acompanhamento.

Não foram incluídas nesta outra análise mulheres com diagnóstico PB não submetidas à marsupialização, seja devido a ausência de indicação de abordagem do PB, a realização de outra modalidade de tratamento (incisão e drenagem ou bartolinectomia) ou a não realização do procedimento apesar da indicação médica. Foram excluídas pacientes com diagnóstico de PB submetidas a marsupialização, que não retornaram para, pelo menos uma consulta de follow-up após o procedimento, configurando perda de seguimento.

O cálculo das taxas de recidiva e complicações associadas à marsupialização foi efetuado em relação ao número de procedimentos realizados nas mulheres incluídas, posto que algumas foram submetidas à intervenção bilateral em tempos distintos.

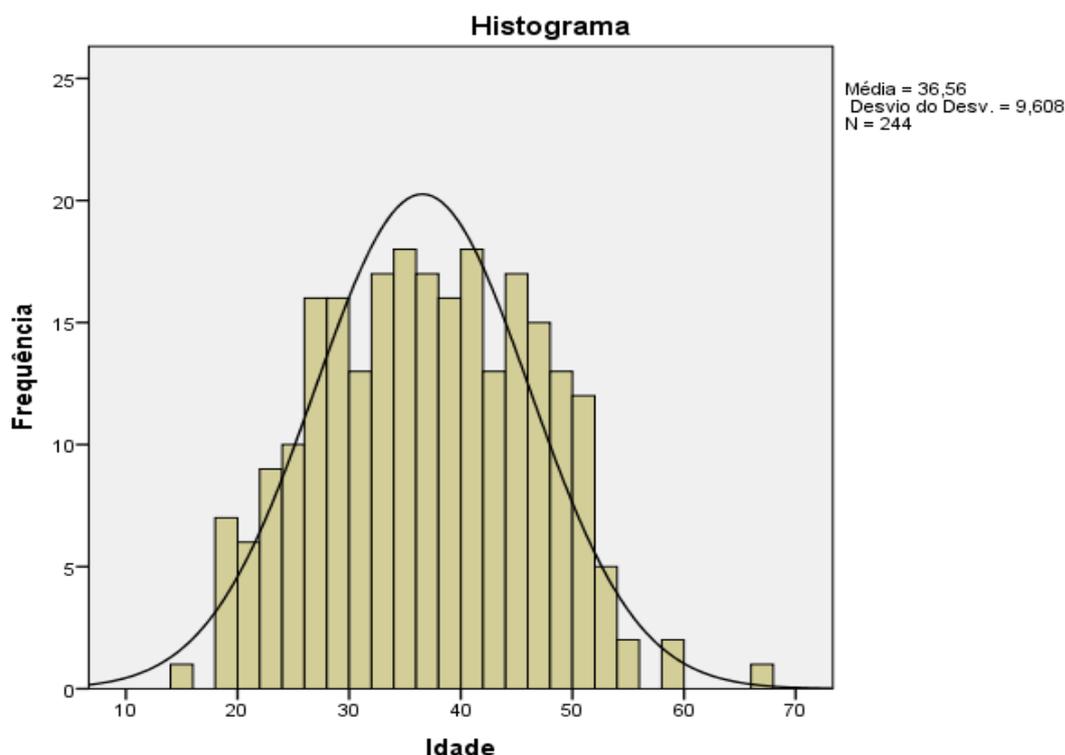
Todas as variáveis obtidas neste estudo foram submetidas a uma análise descritiva, utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23, para cálculo das frequências e das medidas de tendência central (médias).

RESULTADOS

Das 244 mulheres com diagnóstico clínico de PB no Ambulatório de Patologia Vulvar do IG-UFRJ, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2016, a média de idade foi de 36,56 anos (variando de 15 a 66 anos) e 90,98% (222/244)

possui menos de 50 anos de idade. A distribuição das pacientes segundo a idade está discriminada na figura 1.

Figura 1. Distribuição das mulheres com PB segundo idade (n=244)



Dentre o total de pacientes, 91,39% (223/244) apresentaram PB unilateral e 8,61% (21/244) PB bilateral; 78,69% (192/244) relataram história prévia de PB ou AB; 41% (100/244) referiram ao menos uma drenagem cirúrgica prévia e 4,51% (11/244) tinham sido submetidas à marsupialização anteriormente; 11,07% (27/244) informaram IST, sendo 0,8% (2/244) portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A história prévia das mulheres incluídas no estudo está exposta na tabela 1.

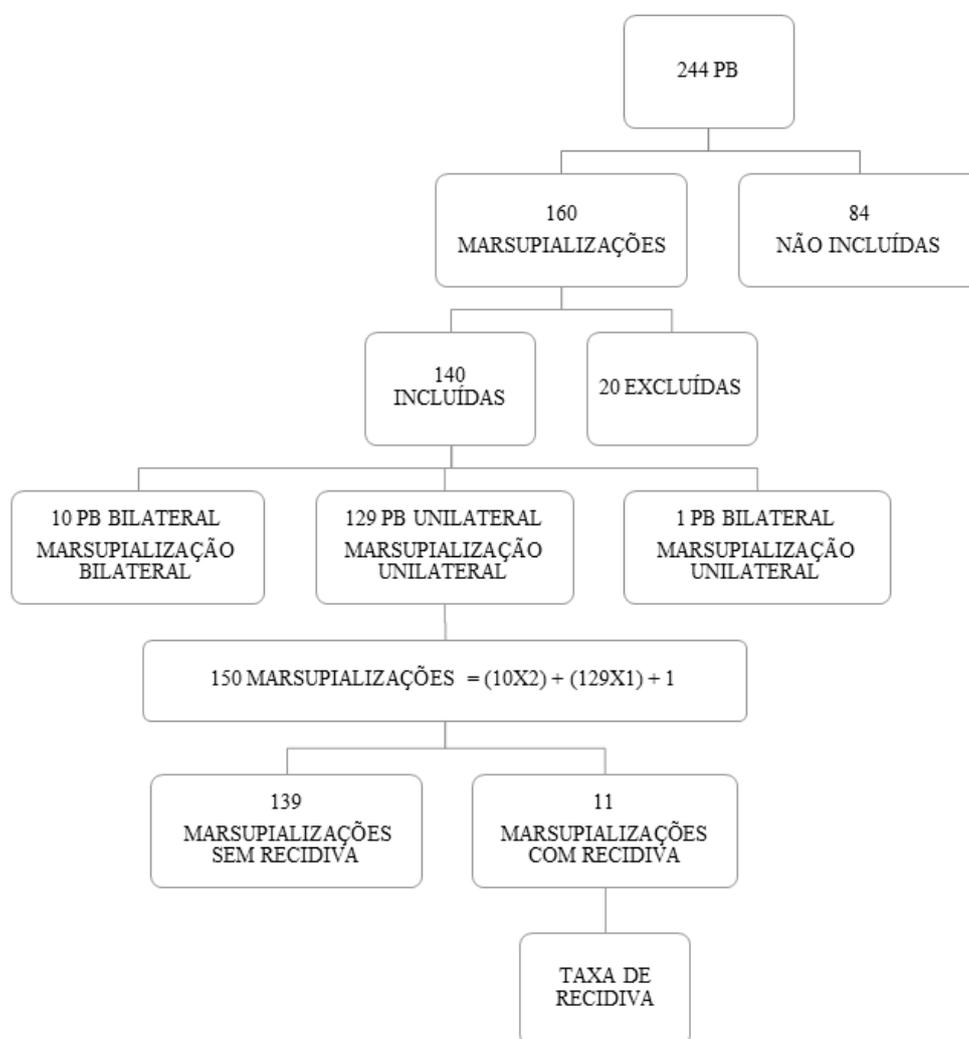
Tabela 1- Características epidemiológicas das mulheres com pseudocisto da glândula de Bartholin (n=244)

Características	n	%
Faixa etária		
< 30 anos	65	26,64
30-49 anos	157	64,34
≥ 50 anos	22	9,02
Localização		
Unilateral	223	91,39
Bilateral	21	8,61
História prévia de PB ou AB		
Sim	192	78,69
Não	43	17,62
Desconhecida	9	3,69
História prévia de marsupialização		
Sim	11	4,51
Não	233	95,49
História prévia de drenagem		
Sim	100	41
Não	144	59
Relato de IST		
Sim	27	11,07
Não	217	88,93

Fonte: Prontuários (2010 a 2016). IG-UFRJ. Elaboração própria.

A seleção das pacientes considerando os critérios de inclusão e exclusão, está exposta conforme figura 2.

Figura 2. Seleção das pacientes com pseudocisto de Bartholin (PB) para cálculo da taxa de recidiva após marsupialização.



Das 244 pacientes selecionadas com PB, 5,57% (160/244) foram submetidas à marsupialização, sendo em 92,5% (148/160) o procedimento realizado unilateralmente e em 7,5% (12/160) bilateralmente.

Dentre o grupo que realizou o procedimento, 87,5% (140/160) retornaram para pelo menos uma consulta de *follow-up*, com ou sem alta ambulatorial à critério médico, já 12,5% (20/160) configurou perda de seguimento e foram

excluídas do estudo. Assim das 140 mulheres, 92,86% (130/140) foram submetidas à marsupialização unilateral, sendo que em um caso 0,7% (1/140) de PB bilateral o procedimento foi realizado apenas na lesão direita, com seguimento clínico da lesão contralateral e sem necessidade de abordagem posterior, e 7,14% (10/140) foram submetidas à marsupialização bilateral, concomitante ou assincrônica ao longo do seguimento, totalizando 150 procedimentos para análise da taxa de recidiva e complicações associadas.

Complicações relacionadas a marsupialização

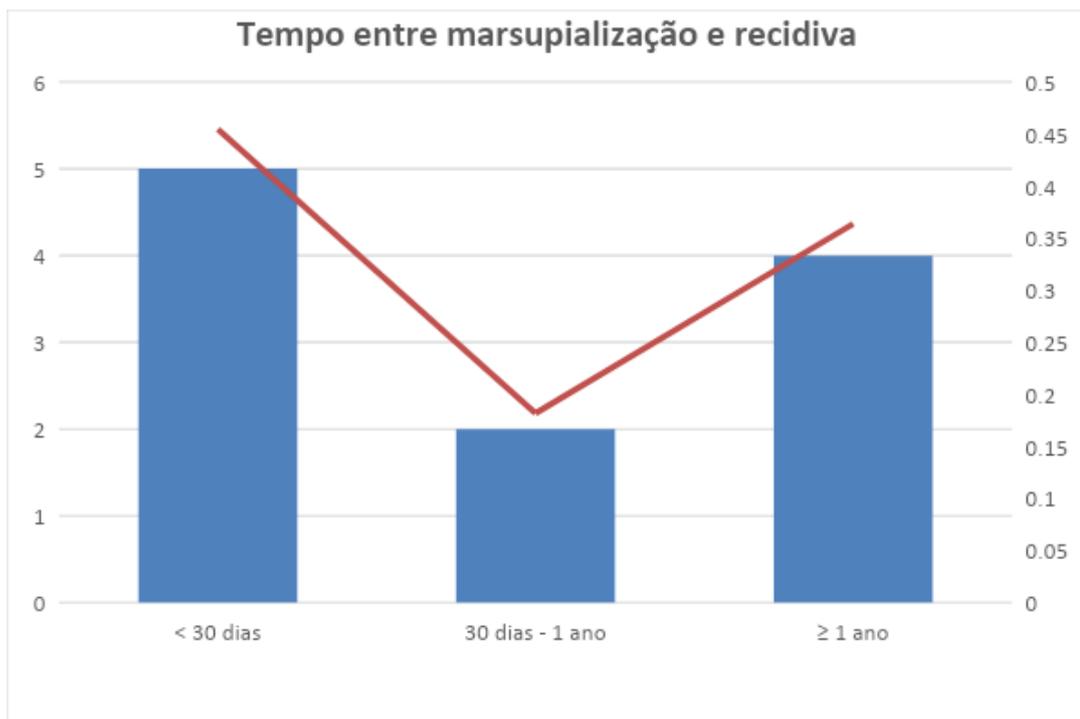
Os boletins operatórios não possuem registro de qualquer intercorrência durante os procedimentos realizados no IG-UFRJ. Entretanto, 4,67% (7/150) das pacientes apresentaram complicações tardias, destas 2,66% (4/150) infecção de ferida operatória; 0,6% (1/150) hematoma vulvar; 0,66% (1/150) drenagem de secreção serosanguinolenta e 0,66% (1/150) apresentaram cicatriz hipertrófica com apresentação de nódulo calcificado.

Recidiva após primeira marsupialização

Durante o seguimento das pacientes incluídas, 92,14% (129/140) não apresentaram reincidência do PB após marsupialização realizada no IG-UFRJ.

Em 7,33% (11/150) houve recorrência da lesão após marsupialização e não houve recidiva bilateral do PB. O tempo médiodecorrido entre a marsupialização e a recidiva foi de 357,9 dias, sendo o mínimo 10 dias e o máximo de 3 anos; 45,46% (5/11) apresentaram recidiva menos de 30 dias após o procedimento; 18,18% (2/11) entre 30 dias e um ano e 36,36% (4/11) com mais de um ano. A distribuição segundo o tempo entre marsupialização e recidiva está demonstrada na figura 3.

Figura 3. Distribuição das mulheres segundo tempo entre marsupialização e recidiva (n=11)



Em relação à história patológica progressiva, 90,91% (10/11) referem história prévia de PB ou AB; 18,18% (2/11) relatam marsupialização anterior em outros serviços de saúde e 27,27% (3/11) relatam IST, sendo 9,09% (1/11) HIV. Foram submetidas à segunda marsupialização 54,55% (6/11) dessas pacientes.

Recidiva após segunda marsupialização

Dentre os 54,55% (6/11) dos casos submetidos a nova marsupialização, 50% (3/6) apresentaram nova recorrência após segunda marsupialização. O tempo médio decorrido entre a segunda marsupialização e a nova recidiva foi de 227,33 dias, sendo o mínimo de 11 dias e máximo de 937 dias. Todas as pacientes com recidiva após segunda marsupialização referiu história prévia de

PB ou AB e 33,3% (1/3) era portadora do HIV. Conforme resultados da Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de mulheres com recidiva após segunda marsupialização

Características		%
Tempo entre marsupialização e recidiva		
< 30 dias	1	33,33
30 dias - 1 ano	2	66,67
≥1 ano	0	0
História prévia de PB ou AB		
Sim	3	100
Não	0	0
História prévia de marsupialização		
Sim	1	33,33
Não	2	66,67
Relato de IST		
Sim	1	33,33
Não	2	66,67

DISCUSSÃO

Jacobson descreveu pela primeira vez a técnica de marsupialização, em 1950, e demonstrou por meio de uma série de 140 mulheres com 152 PB, que o procedimento é meio terapêutico simples, confiável, sem complicações ou sequelas associadas (JACOBSON, 1960).

No nosso centro, nenhuma das 160 mulheres submetidas à marsupialização, no período referido, apresentou qualquer intercorrência

Sucesso da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin com marsupialização: estudo de coorte retrospectivo

Melo YLMF, Seixas JA, Bastos AFL, Lacerda BC, Nunes J, Almeida Filho GL, Pereira MQR, Marques AD

intraoperatória, a taxa de complicações tardias foi baixa, sem sequelas graves ou de difícil manejo, ou seja, os benefícios do procedimento suplantaram todos os riscos. Ao analisar as recidivas, apenas 7,86% dos casos apresentaram recidiva após marsupialização, uma porcentagem baixa, satisfatória e em concordância com outros estudos, cujas taxas de recorrência variam entre os estudos e estão descritas na tabela 3.

Autor (ano)	Nº de PB e/ou AB	Recorrência	Taxa de Recidiva (%)
Jacobson (1960)	152	4	2,6
Mathews D (1966)	115	15	13
Blakey et al. (1966)	50	2	4
Azzan (1978)	39	1	2,6
Kaupila et al. (1974)	26	3	11,5
Downs e Randall (1989)	18	0	0
Cho et al. (1990)	16	0	0
Andersen et al (1992)	11	0	0
Haider et al. (2007)	14	0	0
Kroese et al. (2016/2017)	78	8	10,3

Fonte: Adaptado de (DOWNS; RANDALL, 1989; MARZANO; HAEFNER, 2004; WECHTER et al., 2009)

Segundo Marzano e Haefner o principal objetivo a longo prazo no tratamento do PB é que não ocorram recidivas e observamos grande frequência de cura e sucesso terapêutico em nossa casuística, corroborando com estes autores (MARZANO; HAEFNER, 2004). Como os estudos sem registros de reincidência da lesão foram desenvolvidos com uma amostra menor de pacientes, infere-se que nossos resultados estão em concordância com a

literatura e contribuem para a evidência de que a marsupialização é um método eficaz para o tratamento do PB.

Apesar de ser uma condição ginecológica comum, de significativa importância clínica, ainda permanece controversa na literatura a escolha sobre a melhor modalidade terapêutica para PB, dentre as diferentes opções disponíveis (FIGUEIREDO et al., 2012). As raras recorrências e a segurança do método são características fundamentais para considerar a abordagem ideal do PB (WECHTER et al., 2009). A análise dos nossos resultados, especialmente, em relação às taxas de complicações e de recidiva, nos permite indicar a marsupialização como procedimento padrão no tratamento do PB.

Em uma revisão sistemática, foram comparados os procedimentos conservadores e cirúrgicos para abordagem do PB (ablação com nitrato de prata, LASER de CO₂, marsupialização, punção com agulha e fistulização usando cateter de Word. Concluíram que a literatura como guia do melhor tratamento é pobre e que a melhor forma de tratamento ainda não está muito clara. Que a escolha do procedimento deve ser pela experiência do ginecologista e as características da paciente (WECHTER et al., 2009).

Em relação à idade do grupo estudado, houve uma prevalência crescente de mulheres com PB a partir dos 15 anos (concentrada entre 26 e 50 anos) que seria da população sexualmente ativa. Observamos uma queda brusca a partir dos 52 anos, cuja idade coincide com a média de idade do climatério e menopausa da população brasileira, segundo inquérito populacional domiciliar conduzido por Pedro et al. O estudo Yuk et al. (2013), também demonstrou aumento da incidência do PB a partir dos 15 anos, e redução considerável ao final dos 40 anos, que corresponde à média de idade da menopausa (48.6 ± 0.2 anos) no país analisado (PEDRO et al., 2003; YUK et al., 2013).

Um estudo conduzido em um Hospital Universitário no sudeste da Nigéria, apontou uma elevada taxa de história prévia de PB ou AB em 77,8% das mulheres. O fenômeno foi associado ao hábito da automedicação em países subdesenvolvidos e a conduta recorrente de drenagem cirúrgica para tratamento

de PB e AB (ANOZIE et al., 2016). Em nosso estudo, menos de 50% dos casos de PB referiram pelo menos uma drenagem cirúrgica prévia e próximo a 5% relataram marsupialização prévia. Isso reforça os resultados de outros estudos onde a taxa de recidiva de PB e AB após marsupialização é consideravelmente menor, em relação àquela encontrada nos casos tratados apenas com incisão e drenagem (DOWNS; RANDALL, 1989; OLIPHANT; ANDERSON, 1960).

A marsupialização pode ser a primeira linha de tratamento, não só pela facilidade de poder ser realizada no consultório, como por suas vantagens e sua segurança. Um método rápido, com duração média de 25 minutos, com anestesia local ou bloqueio do nervo podendo, sem contra-indicações para gestantes e custo-efetivo tanto para PB como para AB primários ou recorrentes, com rápida recuperação sem interferência nas atividades cotidianas, desde que realizada por uma equipe médica habilitada (JACOBSON, 1960; OMOLE; SIMMONS; HACKER, 2003). Além disso, é possível preservar a função da glândula de Bartholin em pacientes que em sua maioria estão no menacme com vida sexual ativa e idade reprodutiva (MARZANO; HAEFNER, 2004).

CONCLUSÃO

Concluimos que no perfil epidemiológico observou uma maior frequência de mulheres no menacme e baixa frequência de IST. O procedimento demonstrou baixas taxas de recidiva, mostrando ser um procedimento exitoso para o tratamento, de baixo custo e poucas complicações a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ANOZIE, O. B. et al. Incidence, Presentation and Management of Bartholin's Gland Cysts/Abscesses: A Four-Year Review in Federal Teaching Hospital, Abakaliki, South-East Nigeria. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 06, n. 05, p. 299–305, 2016.

DOWNS, M. C.; RANDALL, H. W. The ambulatory surgical management of bartholin duct cysts. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 7, n. 6, p. 623–626, 1989.

FIGUEIREDO, A. C. N. et al. Bartholin's gland cysts: management with carbon-dioxide laser vaporization. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 12, p. 550–554, 2012.

FREGA, A. et al. Complication and recurrence rate in laser CO2 versus traditional surgery in the treatment of Bartholin's gland cyst. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 294, n. 2, p. 303–309, 2016.

JACOBSON, P. Marsupialization of vulvovaginal (Bartholin) cysts. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 79, n. 1, p. 73–78, 1960.

KROESE, J. et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 124, n. 2, p. 243–249, 2017.

KUSHNIR, V. A.; MOSQUERA, C. Novel Technique for Management of Bartholin Gland Cysts and Abscesses. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 36, n. 4, p. 388–390, 2009.

LEE, M. Y. et al. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the Literature. **Current Urology**, v. 8, n. 1, p. 22–25, 2015.

MARZANO, D. A.; HAEFNER, H. K. The Bartholin Gland Cyst: Past, Present, and Future: **Journal of Lower Genital Tract Disease**, v. 8, n. 3, p. 195–204, 2004.

OLIPHANT, M. M.; ANDERSON, G. V. Management of Bartholinduct cysts and abscesses. **Obstetrics and Gynecology**, v. 16, p. 476–478, 1960.

OMOLE, F.; SIMMONS, B. J.; HACKER, Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. **American Family Physician**, v. 68, n. 1, p. 135–140, 2003.

PEDRO, A. O. et al. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 07–25, 2003.

PUNDIR, J.; AULD, B. J. A review of the management of diseases of the Bartholin's gland. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 28, n. 2, p. 161–165, 2008.

Sucesso da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin com marsupialização: estudo de coorte retrospectivo

Melo YLMF, Seixas JA, Bastos AFL, Lacerda BC, Nunes J, Almeida Filho GL, Pereira MQR, Marques AD

SILMAN, C. et al. Asymptomatic Bartholin Cyst: Evaluation With Multidetector Row Computed Tomography. **Journal of Computer Assisted Tomography**, v. 42, n. 1, p. 162–166, 2018.

WECHTER, M. E. et al. Management of Bartholin Duct Cysts and Abscesses: A Systematic Review. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 64, n. 6, p. 395–404, 2009.

YUK, J.-S. et al. Incidence of Bartholin duct cysts and abscesses in the Republic of Korea. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 122, n. 1, p. 62–64, 2013.