

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



ABORDAGEM CLÍNICA-CIRÚRGICA DA SINEQUIA VULVAR NA PEDIATRIA

APPROACH OF VULVAR SYNCHIA IN PEDIATRIC CLINICAL-SURGICAL UPDATE

Karina de Moraes OLIVEIRA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: karinamoraees@live.com

Alicia da Mota SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: aliciaayla19@gmail.com

Nyrly Yoshie Yano GOMES
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: unicide@gmail.com



RESUMO

Tema: A sinéquia vulvar é a aderência dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o intróito vaginal. Sua etiologia não é totalmente conhecida, porém, sabe-se hoje de alguns fatores de risco, tais como a inflamação vulvovaginal localizada e o hipoestrogenismo. **Objetivos:** Analisar a abordagem clínica-cirúrgica da sinéquia vulvar na pediatria. Além de, discorrer sua incidência e os fatores de risco que levaram aos casos confirmados da condição clínica; refletir o porquê dos resultados encontrados. **Metodologia:** Análise quantitativa sobre a etiologia fisiopatologia da sinéquia vulvar, a partir de pesquisas em artigos dos últimos 22 anos, em português, inglês e espanhol sob as palavras-chave “hipoestrogenismo” e “processo infeccioso”, nas bases de dados Scielo, PubMed e MedLine. **Resultados:** A sinéquia vulvar é uma condição clínica benigna multifatorial, sendo ocasionada por má higiene, infecções locais e hipoestrogenismo. As linhas de tratamento são de início conservadoras com medicação tópica. Caso haja falha da medicação, a intervenção cirúrgica será necessária. **Conclusão:** A sinequia vulvar é comum nos consultórios pediátricos e seu diagnóstico precoce é importante, pois além de causar aflição dos pais, pode acarretar grandes complicações futuras nas pacientes, se o tratamento não for realizado e não tiver uma boa resolatividade.

Palavras-chave: Hipoestrogenismo. Processo Infeccioso.

ABSTRACT

Topic: The vulvar synechia is the adherence of the inner edges of the labia minora on the vaginal opening. Its etiology is not fully known, however, some risk factors are now known, such as localized vulvovaginal inflammation and hypoestrogenism. **Objective:** To analyze the clinical-surgical approach to vulvar synechia in pediatrics. In addition, to discuss its incidence and the risk factors that led to the confirmed cases of the clinical condition; reflect the reason for the results found. **Methodology:** Quantitative analysis on the pathophysiological etiology of the vulvar synechia, based on research in articles from the last 22 years, in Portuguese, English and Spanish under the keywords "hypoestrogenism" and "infectious process", in the Scielo, PubMed databases and MedLine. **Results:** Vulvar synechia is a multifactorial benign clinical condition, caused by poor hygiene, local infections and hypoestrogenism. The treatment lines are initially

conservative with topical medication. In case of medication failure, surgical intervention will be necessary. **Conclusion:** Vulvar synechia is common in pediatric clinics, however, important, because in addition to causing parents distress, it can cause major future complications in patients, if the treatment is not carried out and does not have a good resolution.

Keywords: Hypoestrogenism. Infectious Process.

INTRODUÇÃO

A fusão dos pequenos lábios vulvar (FL) na infância, também chamada de coalescência ou sinéquia, consiste na aderência parcial ou total dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o intróito vaginal, formando-se na linha mediana uma membrana translúcida que obstrui parcial ou completamente o canal vaginal.

A etiologia da sinéquia vulvar não está totalmente estabelecida. Existem várias teorias sobre seu desenvolvimento, com lacunas e inconsistências, que apontam para uma etiologia multifatorial.

O fator presente em todos os casos é o dano superficial da mucosa. As lesões também são consequência de processos infecciosos, como vulvites ou vulvovaginites, ou mecânicos, como limpeza excessiva, dermatites graves por contaminação com fezes ou posição dos pequenos lábios com o uso da fralda.

Denomina-se como congênita, quando a aderência das ninfas ocorre por volta do 3º e 7º mês de vida embrionária, e adquirida, quando é ocasionada por processos inflamatórios locais, má higiene e por hypoestrogenismo.

Algumas manifestações clínicas podem estar presentes, como hesitação urinária, retenção de urina na vagina causando problemas secundários, como vulvovaginites de repetição, pielonefrites, cistites, pseudo-incotinência urinária, disúria e prurido.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Define-se sinéquia vulvar a união da borda do introito dos pequenos lábios pela sua borda livre, formando uma cicatriz mais ou menos espessa, dependendo da idade do quadro (SCHNEIDER, 1999).

Analogamente, a sinéquia vulvar também conhecida como coalescência de pequenos lábios consiste na aderência parcial ou completa dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o introito vaginal, formando-se na linha mediana uma membrana

Karina de Moraes OLIVEIRA; Alicia da Mota SILVA; Nyrla Yoshie Yano GOME. Abordagem Clínica-Cirúrgica da Sinequia Vulvar na Pediatria. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 369-376 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

translúcida que pode obstruir parcial ou completamente o ostéo vaginal. Ademais, classifica-se como congênita ou adquirida. A primeira ocorre quando a adesão das ninfas é entre o 3º e o 7º mês de vida embrionária, já a adquirida, quando ocorre devido a processos inflamatórios locais e, por consequência, aderência dos lábios (FERREIRA; MARQUES, 2017).

Seguindo o mesmo raciocínio, essa patologia ocorre mais frequentemente em meninas com história de erupção nas fraldas ou irritação da genitália externa - processos inflamatórios- associado a traumas, má higiene e hipoestrogenismo (FERREIRA; MARQUES, 2017). Geralmente assintomática, a sinéquia vulvar é habitualmente constatada durante a higiene íntima dos genitais da criança ou durante a consulta pediátrica e embora seja uma patologia comum, provoca medo e ansiedade nos pais ao constatarem a alteração da anatomia vulvar (FERREIRA et al, 2012).

A sinéquia vulvar é uma condição clínica comum na infância ocorrendo em 0.6%-5% das meninas pré-púberes, apresentando um pico de incidência no segundo ano de vida - entre os 13 e 23 meses de idade - e sumindo após a puberdade (FERREIRA; MARQUES, 2017). Em regra, surge após os 2 meses de idade e geralmente desaparece quando se atinge a puberdade. Contudo, pode ocorrer em outras idades, seja imediatamente antes ou durante a puberdade, muito raramente no pós-parto ou em outros períodos da idade reprodutiva da mulher, voltando a ser comum na 3º idade (FERREIRA et al, 2012).

A maioria dos casos de sinéquia vulvar é assintomática, podendo passar despercebidos à observação dos pais ou dos médicos nas consultas pediátricas. Este fator contribui para um grande número de casos não relatados. Com isso, estima-se uma incidência superior a 38% das meninas na pré-puberdade (FERREIRA et al, 2012).

A etiologia da sinéquia vulvar não é totalmente esclarecida, sabe-se hoje de alguns fatores de risco, tais como a inflamação vulvovaginal localizada e o hipoestrogenismo (FERREIRA et al, 2012).

A inflamação local da mucosa e pele vulvares contribuem para uma perda do epitélio superficial escamoso. Durante o processo de re-epitelização, assiste-se à formação de aderências fibrosas na linha média que vão “selar” os pequenos lábios. Essa inflamação local pode ser resultado de uma má higiene (com períodos longos de contato da urina e fezes com os genitais), por deixar a criança longos períodos com fralda suja, uso de sabonetes ou outros agentes irritantes, vulvovaginites e traumatismo (FERREIRA et al, 2012).

A maioria das crianças deixa de usar fralda por volta dos 2-3 anos sendo menos comuns situações de vulvovaginites após este período. Dessa forma, nessa fase, as crianças tornam-se mais ativas e passam regularmente da posição de sentada para a posição ortostática, ocorrendo abertura frequente dos pequenos lábios. Estes eventos provavelmente previnem a inflamação local e contribuem para uma diminuição dos casos de sinéquia vulvar (FERREIRA et al, 2012).

Ademais, o hipoestrogenismo tem sido considerado como um importante fator desencadeante dessa patologia. Os fundamentos que justificam o hipoestrogenismo como fator de risco são diversos, dentre eles tem-se que os níveis de estrogénios são mais elevados nas crianças com idades inferiores a 3 meses (devido à influência da impregnação dos estrogénios maternos) e naquelas com idades superiores a 6 anos (início do aumento da produção endógena de estrogénios no período que antecede a puberdade).

As aderências labiais formam-se mais comumente na população pediátrica na idade da pré-puberdade, onde se verificam níveis de produção de estrogénios mais baixos e os casos de sinéquia vulvar são raros ou resolvem-se espontaneamente durante a puberdade, verificando-se nesta fase um aumento da produção dos estrogénios (FERREIRA et al, 2012).

A extensão da sinéquia dos pequenos lábios vaginais ou sinéquia vulvar pode variar muito, desde uma fusão quase integral deles até outras, em que apenas se verifica fusão de 30 a 50%. Em todo caso, permanece sempre um pequeno orifício que permite a passagem da urina. A inflamação ou a má higiene local contribui para uma perda do epitélio superficial da mucosa e, durante o processo de nova epitelização, ocorre a formação de aderências fibrosas na linha média que “colam” os pequenos lábios (RAHMAN, 2009).

Analogamente, a sinéquia vulvar geralmente é assintomática, os sintomas são pouco frequentes e só surgem quando ocorre uma inflamação local ou a coalescência interfere com a micção.

Dessa maneira, algumas manifestações clínicas podem estar presentes como a dificuldade na micção e retenção de urina na vagina causando vulvo vaginites de repetição, cistites, pielonefrites, pseudoincontinência urinária, disúria e prurido. Raramente podem ocorrer infecções urinárias, irritação local ou perda de urina, mas não tem qualquer implicação na vida futura das meninas, não afetando o desenvolvimento sexual ou a fertilidade (FERREIRA et al, 2012).

O diagnóstico da sinéquia dos pequenos lábios vaginais depende do relato dos pais da criança e do exame físico. Ao exame físico direto a sinéquia dos pequenos lábios

vaginais apresenta-se como uma membrana fina e semitransparente ou espessa e fibrosa entre os pequenos lábios, obstruindo a entrada da vagina. Na maioria das vezes esta membrana estende-se desde a comissura posterior da vulva até junto do clitóris, deixando livre apenas um pequeno orifício para a passagem da urina. Num número menor de casos ela é parcial, obstruindo apenas em parte o introito vaginal (RAHMAN, 2009).

Raramente a sinéquia vulvar provoca complicações. Alguns poucos casos foram referidos de obstrução à saída de urina e secreções vaginais com consequentes infecções (FERREIRA et al, 2012).

Por não ter uma etiologia bem definida, o tratamento é proposto de maneiras diferentes em diversas literaturas, pode-se tratar apenas com condutas expectante de uma condição autolimitada até intervenção cirúrgica quando ocorre obstrução urinária ou infecções de repetição. O tratamento preconizado, para a maioria, é a aplicação tópica de estrogênio equino conjugado duas vezes ao dia por 15 dias, creme de estradiol na mesma posologia ou promestrieno duas vezes ao dia por pelo menos 30 dias. Além disso, pode-se associar o uso de vaselina líquida duas vezes ao dia nos 30 dias subsequentes ao tratamento para evitar recidiva. Dessa forma, tem-se esse tratamento clínico, boa resolatividade e apenas 15% das pacientes necessitarem de intervenção cirúrgica (FERREIRA; MARQUES, 2017).

O tratamento cirúrgico é reservado apenas para os casos de sinéquias muito espessas e nesses casos, também é sugerido o uso de cremes antibióticos três vezes ao dia, associado a banhos quentes durante 7 dias após o ato (FERREIRA; MARQUES, 2017).

Para consolidar o tratamento e evitar as recorrências deve-se manter uma boa higiene genital, com remoção de substâncias irritantes, evitar uso de roupas apertadas e utilizar roupas íntimas de algodão (FERREIRA; MARQUES, 2017).

Infere-se, portanto, que as sinéquias vulvar são em geral auto resolutivas. Dessa forma, pode-se utilizar de uma conduta expectante, orientando apenas a remoção dos fatores de risco, nos casos assintomáticos e das intervenções clínicas e cirúrgicas apenas nos casos sintomáticos (FERREIRA; MARQUES, 2017).

Por fim, as recidivas são frequentes (12% a 40%) com qualquer tipo de tratamento (estrogénios, separação manual ou cirúrgica). Contudo, com ou sem recidivas, o prognóstico dessa patologia é favorável em todos os casos, com a abertura total do introito vaginal até à puberdade, independentemente das medidas terapêuticas escolhidas (FERREIRA et al, 2012).

OBJETIVOS

Esse estudo objetiva analisar a abordagem clínica-cirúrgica da sinéquia vulvar na pediatria. Além de, analisar sua incidência e os fatores de risco que levaram aos casos confirmados de sinéquia vulvar; refletir o porquê dos resultados encontrados.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado a partir de pesquisas em artigos dos últimos 22 anos, em português, inglês e espanhol sob as palavras-chave “hipoestrogenismo” e “processo infeccioso”, nas bases de dados Scielo, PubMed e MedLine.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por não haver uma etiologia bem esclarecida, não há um consenso quanto à unanimidade na abordagem terapêutica da sinéquia vulvar. Alguns autores defendem um tratamento conservador com aplicação tópica de estrogênio equino conjugado duas vezes ao dia por 15 dias, creme de estradiol na mesma posologia ou promestieno duas vezes ao dia durante 30 dias.

Com esse tratamento feito corretamente, há boa resolatividade do problema e apenas 15% das pacientes necessitarão de intervenção cirúrgica. A resolução cirúrgica da Sinéquia Vulvar seria reservada para os casos refratários à terapia tópica com obstrução grave do fluxo urinário. O tratamento cirúrgico é reservado apenas para casos de sinéquias muito espessas (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005). Sugere-se ainda, o uso de cremes antibióticos três vezes ao dia, associados a banhos quentes durante 7 dias.

A Coalescência de Pequenos Lábios (CPL) em geral são auto resolutivas em até 1 ano e 6 meses. Nesse caso, os autores recomendam uma conduta expectante, com orientações para remoção dos fatores de risco em casos assintomáticos, cedendo às intervenções cirúrgicas para os casos sintomáticos leves e mais significativos (SPINATO, G/AGOSTINI, A, 2005; MAGALHÃES MLC/BEZINA M, et al, 2003).

CONCLUSÃO

A sinéquia vulvar corresponde a uma entidade comum nos serviços de pediatria, sendo de grande importância, devido à angustia relatada pelos pais e as complicações significativas que podem ocorrer na região genital, seja por um tratamento inadequado, seja por suspensão deste.

Dessa forma, considera-se de extrema importância um diagnóstico acurado, tanto no exame físico como no entendimento dos fatores de possam desenvolver a condição da coalescência de pequenos lábios.

Esses fatores de risco incluem inflamação local resultante de má higiene (períodos longos de contato de urina e fezes na região genital) por trocas pouco frequentes de fraldas, uso de sabonetes e outros agentes irritantes, vulvovaginites, traumatismo, e um fator importante que tem sido considerado desencadeante da sinéquia vulvar, o hipoestrogenismo.

Os níveis de estrogênio são mais elevados em crianças com idade inferior a 3 meses (devido à influência dos hormônios maternos) e superiores a 6 anos (onde se inicia o aumento da produção endógena de estrogênios no período que antecede a puberdade).

O tratamento deve ser realizado de forma conservadora inicialmente, evoluindo para o uso de medicação tópica.

Nos casos de Sinéquia Vulvar sintomática, com disúria com ou sem infecção urinária, retenção urinária, gotejamento pós-miccional ou constatação de bacteriúria assintomática, poderá aconselhar-se a aplicação de estrogênios locais, que serão aplicados exercendo delicadamente uma pequena força na membrana, durante 2-4 semanas. Caso haja falha da mesma, a intervenção cirúrgica se faz necessária.

Para consolidar o tratamento e evitar as recorrências deve-se manter uma boa higiene genital, com remoção de substâncias irritantes, evitar uso de roupas apertadas e utilizar roupas íntimas de algodão.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, João Carlos Riberito; MARQUES, Ana Cristina Russo Vicente. Atualização do tratamento da coalescência de pequenos lábios – revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. p. 01-04, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Karina/Downloads/4629-10999-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 01 maio. 2021.

FERREIRA, Vânia et al. Labial Fusion in childhood-literature review Fusão Labial na infância-revisão da literatura. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 6, n. 4, p. 193-198, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/Karina/Downloads/2012-4artigo_de_revisao_3.pdf. Acesso em: 01 maio. 2021.

RAHMAN, Gisel; OCAMPO, Dolores; RUBINSTEIN, Anahí. Fusão dos pequenos lábios (Coalescência das sinéquias dos pequenos lábios-vulvar). **Ludovica Pediátrica**, v. 11, 2009. Disponível em: <https://digital.cic.gba.gov.ar/handle/11746/2913>. Acesso em: 01 maio. 2021.

Karina de Moraes OLIVEIRA; Alicia da Mota SILVA; Nyrla Yoshie Yano GOME. Abordagem Clínica-Cirúrgica da Sinequia Vulvar na Pediatria. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 369-376 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SCHNEIDER, S. et al. Sinéquia vulvar. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 70, n. 3, pág. 236-237, 1999. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000300012&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 01 maio. 2021.