



HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA (HEJCU)

Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de la Glándula de Bartolino

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	V°B°
Propuesto por	MC. Jhannet Miranda Medina	 MINISTERIO DE SALUD Hosp. de Emergencias José Casimiro Ulloa JHANNET MIRANDA MEDINA GINECOLOGO CMP. 37873 - RNE. 23717
Cargo	Coordinadora del Equipo de Trabajo de Ginecología	
Fecha	09/05 /2024	
Revisado por	M.C. Petro Shevchuk Shevchuk	 
Cargo	Jefe del Departamento de Cirugía	
Revisado por	M.C. Maybbe Mendoza Fernández	
Cargo	Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad	 
Revisado por	M.C. Karina Arali Vidalón López	
Cargo	Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por	M.C. Alberto Gonzáles Guzmán	
Cargo	Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	09/05/ 2024	Elaboración Inicial del documento	Equipo de Trabajo de Ginecología Dpto de Cirugía

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

ÍNDICE:

- I. FINALIDAD
- II. OBEJTIVOS
- III. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR
- V. CONSIDERACIONES GENERALES
 - 5.1 Definiciones operativas
 - 5.2 Glosario de términos
 - 5.3 Requisitos básicos
 - 5.4 Indicaciones
 - 5.5 Contraindicaciones
- VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS
 - 6.1 Descripción detallada del procedimiento
 - 6.2 Complicaciones
 - 6.3 Responsabilidades
- VII. RECOMENDACIONES
 - 7.1 Recomendaciones y buenas prácticas clínicas
- VIII. ANEXOS
 - ANEXO 01 Flujograma
 - ANEXO 02 Consentimiento Informado
- IX. BIBLIOGRAFÍA





**Guía de Procedimiento Asistencial:
Marsupialización de Absceso de Glándula
de Bartolino -Hospital de Emergencias
José Casimiro Ulloa**

**Equipo de Trabajo de Ginecología
Departamento de Cirugía**

I. FINALIDAD

Contribuir a reducir los riesgos asociados al procedimiento de drenaje y marsupialización del Absceso de la Glándula de Bartolino en Emergencia.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Estandarizar la metodología, instrucciones o indicaciones para la realización del drenaje y marsupialización del Absceso de la Glándula de Bartolino en Emergencia por los profesionales médico Gineco-obstetras en el HEJCU.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1. Establecer las indicaciones y contraindicaciones para la realización del drenaje y Marsupialización del Absceso de la Glándula de Bartolino en emergencia.

2.2.2. Describir paso a paso los requisitos, recursos y materiales a utilizar.

2.2.3. Describir las complicaciones del procedimiento y establecer un diagrama de flujo de manejo.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica tendrá aplicación en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en el servicio de Ginecología.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Drenaje y Marsupialización del Absceso de la Glándula de Bartolino
Código CPT 56420, 56440

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Los quistes y abscesos de la glándula de Bartolino, son problemas comunes de la mujer en edad reproductiva. Cerca del 2% de las mujeres desarrollarán quistes o abscesos de esta glándula. La forma quística involucra generalmente cuadros inflamatorios crónicos, recidivantes, identificándose algunos factores que las predisponen como lo son: características anatómicas de la glándula, procesos



**Guía de Procedimiento Asistencial:
Marsupialización de Absceso de Glándula
de Bartolino -Hospital de Emergencias
José Casimiro Ulloa**

**Equipo de Trabajo de Ginecología
Departamento de Cirugía**

obstructivos del tipo inflamatorio o infeccioso con acumulación, antecedentes quirúrgicos, punciones repetidas y trauma vulvar.

Las manifestaciones clínicas de la forma abscedada, consideradas las más relevantes son las siguientes:

- Tumoración vulvar generalmente localizada a nivel de la horquilla o más específicamente como a las 4 del reloj.
- Dolor local que aumenta al caminar o al estar sentado.
- Aumento de la temperatura local
- Dispareunia.
- Leucorrea en casos de infecciones de transmisión sexual.

La forma quística no infecciosa está caracterizada por tumoración localizada como a las 4 del reloj generalmente son asintomáticos, y en ocasiones pueden encontrarse como un hallazgo durante la toma del papanicolau o alguna otra exploración ginecológica

El diagnóstico es clínico, a través de la historia clínica y exploración física ginecológica, generalmente es unilateral y suele acompañarse de aumento de volumen y o dolor a la palpación, en casos no diagnosticados o severos en pacientes inmunocomprometidos puede evolucionar a fascitis necrozante. Los gérmenes causales en la forma infecciosa son tanto microorganismos aerobios como anaerobios habiendo casos polimicrobianos hasta en un 50%. Los gérmenes aerobios más frecuentes son: *E.coli* (más frecuente), *N. gonorrhoeae* (presente en un tercio de los quistes), *E. fecalis*, *E. aureus*, *P. aeruginosa*, *EC. trachomatis*, *Haemofilus*, *Klebsiella*. Dentro de los anaerobios están: *Bacteroides fragilis* (más frecuente), *Peptoestreptococcus*, *Fusobacterium*, *Pravotella*, *Finagoldia*, *Clostridium perfringes*.

Los estudios de laboratorio útiles en el abordaje de esta patología son: Frotis y cultivos específicos en ciertos casos biopsia.

El diagnóstico diferencial debe ser con: Lesiones quísticas y sólidas de la vulva (quistes epidermoides de inclusión, quistes de Skene's, hidroadenoma y lipoma) y Carcinoma de células escamosa.

El tratamiento en las enfermedades benignas de Glándula de Bartolino es:

1. Médico
2. Quirúrgico:
 - Conservador
 - Radical

Dentro del tratamiento quirúrgico conservador se encuentran:

Incisión-Drenaje
Incisión, Marsupialización

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

Fistulización o colocación del catéter
Aspiración con aguja
Escleroterapia con alcohol
Uso de nitrato de plata

La recurrencia en forma general de estos procedimientos conservadores se reporta en cerca de 20%, identificando a la biopsia por aspiración como la de mayor recurrencia (38%).

El tratamiento quirúrgico radical consiste en efectuar la extracción completa de la glándula y su conducto excretor, pudiendo llevarse a cabo en promedio hasta una hora. Se realiza cuando la formación quística ha sustituido a la glándula de Bartolino, la tasa de recurrencia se encontró que fue del 0-3%.

5.2 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Bartolinitis: Es la inflamación e infección de las glándulas vestibulares mayores o de Bartolino

Absceso Glándula de Bartolino: Acumulación de pus secundario a la infección, que forma una protuberancia en una de las glándulas resultando ser muy dolorosa.

Quiste de Glándula de Bartolino: Obstrucción del conducto principal de la glándula de Bartolino, lo que da como resultado la retención de las secreciones, y crecimiento de la glándula formando una tumoración en la vagina, generalmente asintomático.

5.3. REQUISITOS BÁSICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Un médico ginecólogo
- Una enfermera
- Una técnica de enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR:

- a) Equipos Biomédicos:
 - Camilla ginecológica
 - Tensiómetro, estetoscopio
 - Oxímetro de pulso.
- b) Material Médico no Fungible
 - Hoja bisturí
 - Mango Bisturí
 - Equipo de sutura: Disección, Pinza porta aguja, Tijera

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

c) Material Médico Fungible

- Gasas
- Guantes
- Yodopovidona espuma
- Yodopovidona solución
- Sutura reabsorbible (catgut crómico 2/0 MR 30)
- Jeringa 5 cc
- Aguja N° 23

d) Medicamentos.

- Anestesia Local: Xilocaina 2% s/e

5.4. INDICACIONES:

5.4.1 INDICACIONES ABSOLUTAS:

1. En la presencia de un Absceso de la Glándula de Bartolino

5.4.2 INDICACIONES RELATIVAS:

1. Presencia de un absceso por primera vez que no responde a tratamiento médico y no drena espontáneamente.
2. Quiste recurrente de la Glándula
3. Dolor e impotencia funcional
4. Mala respuesta a tratamiento médico

5.6 CONTRAINDICACIONES

1. Recurrencia del cuadro clínico ante lo que ya requiere escisión de la glándula.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

El drenaje y Marsupialización del Absceso de la Glándula de Bartolino es un procedimiento corto que se puede realizar en el tópico de ginecología manteniendo los criterios de asepsia correspondientes.

Se detalla paso a paso a seguir:

1. Esterilizar la superficie del absceso con clorhexidina o povidona yodada.



**Guía de Procedimiento Asistencial:
Marsupialización de Absceso de Glándula
de Bartolino -Hospital de Emergencias
José Casimiro Ulloa**

**Equipo de Trabajo de Ginecología
Departamento de Cirugía**

2. Realizar incisión de 1,5 a 3 cm (según tamaño del absceso) en introito justo por fuera del anillo himeneal.
3. Drenar completamente el contenido del absceso y tomar cultivos.
4. Desbridar el interior del absceso con pinzas de pequeño calibre.
5. Opcionalmente se puede lavar el interior del absceso con solución salina fisiológica (SSF), agua oxigenada diluida o povidona yodada.
6. Sostener los bordes de la cápsula del absceso con pinzas de pequeño calibre para evertirlas sobre la superficie epitelial.
7. Suturar ésta a la mucosa mediante puntos simples con sutura reabsorbible.

TRATAMIENTO AMBULATORIO

Paciente deberá ir a casa con tratamiento antibiótico ambulatorio:

Amoxicilina- Ácido Clavulánico 875/125 mg v.o. cada 8 horas, 7-10 días.

En alérgicos a betalactámicos: Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas + Clindamicina 300 mg v.o. cada 6 horas, 7-10 días.

En caso de resistencia a tratamiento antibiótico y cultivo positivo para SARM, tratar según antibiograma.

En caso de infección positiva a Chlamydia deberá añadirse Azitromicina 1 gramo v.o. dosis única o Doxiciclina 100 mg cada 12 horas 7 días v.o.

En caso de infección positiva a Gonococo deberá añadirse Ceftriaxona 250 mg IM dosis única o Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante 7 días, en alérgicos.

Recomendaciones para la paciente:

Utilizar compresas para absorber las secreciones durante los primeros días.

En caso de molestias se recomiendan los baños de asiento.

Se desaconsejan las relaciones sexuales con penetración y el uso de tampones u otros dispositivos intravaginales mientras dure el tratamiento.

6.2 COMPLICACIONES

Considerando que en nuestro medio el absceso de glándulas de Bartolino es motivo relativamente frecuente de consulta sobre todo por mujeres en edad reproductiva, debemos conocer y dar el tratamiento oportuno y sobretodo realizar el seguimiento correspondiente para evidenciar si apareciera alguna complicación que si se diera el caso, nuestro hospital cuenta con hospitalización, Trauma-shock, UCIN- UCI y sala de operaciones de un hospital nivel IIIE, donde pueden manejarse dichas complicaciones.

Las complicaciones más comunes:

- Recurrencia: aparición de un nuevo absceso en la misma glándula de Bartolino dentro de los 6 meses de realizada la Fistulización o Marsupialización.

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---



- Hematoma: Colección o Infiltración de sangre en los tejidos adyacentes a la Glándula de Bartolino luego de realizarse la Marsupialización.
- Infección: Presencia de Rubor, calor, dolor con o sin supuración que aparece después de las 48 horas de haberse realizado la 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 analgésico.

6.3 RESPONSABILIDADES

El procedimiento se realiza en tópico de ginecología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, a cargo del médico ginecólogo de guardia, con apoyo del personal de enfermería y técnica de enfermería con conocimiento de jefatura de guardia.

VII. RECOMENDACIONES

A la luz de las investigaciones actuales no se logra evidenciar un tratamiento que provea rapidez, seguridad, manejo ambulatorio, anestesia local, baja recurrencia y curación rápida. Pues la recurrencia oscila entre 2,7%-17,4%. (8)

Parte del éxito del tratamiento, es garantizar profesionales de la salud bien entrenados en la técnica, terapia antibiótica sensible y lograr evacuar la cavidad completamente. (8)

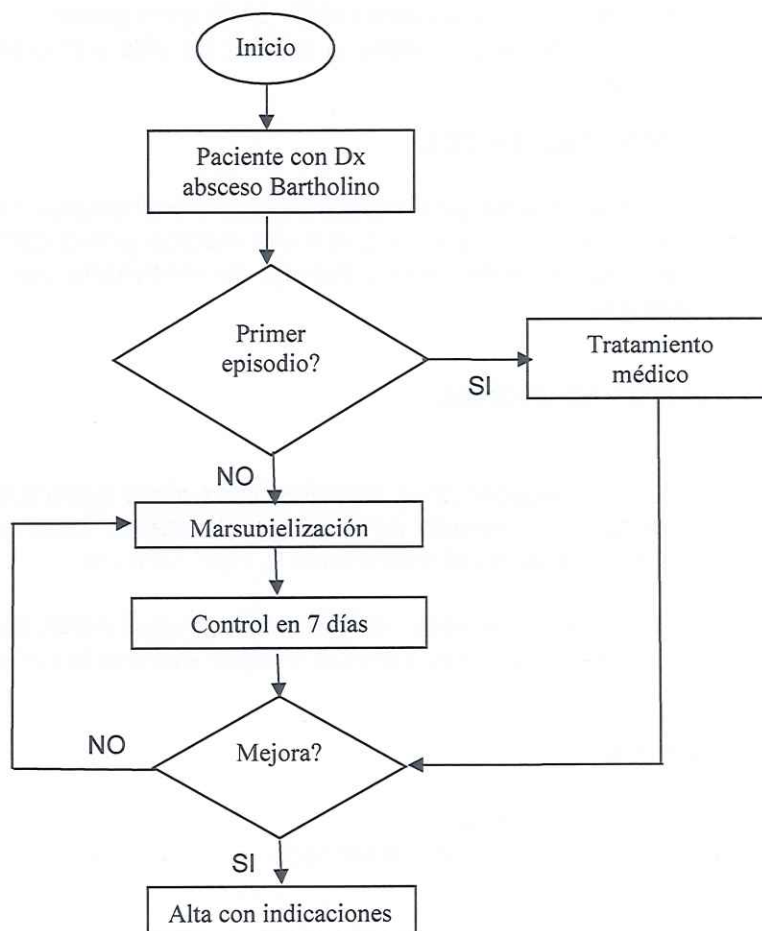
VIII. ANEXOS:

ANEXO 01 : Flujograma

ANEXO 02 : Consentimiento Informado

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

ANEXO 01: Flujograma



Fuente: Departamento de Cirugía.

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

ANEXO 02: Consentimiento Informado



HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO DRENAJE/ MARSUPIALIZACIÓN ABSCESO GLÁNDULA BARTOLINO SERVICIO EMERGENCIA DE GINECO OBSTETRICIA.

NOMBRE DEL PACIENTE:.....
 EDAD:.....
 DNI:.....
 HISTORIA CLÍNICA:.....

Por medio de la presente, YO
de

edad....., identificada con DNI..... como
 paciente (.....) familiar (.....) apoderado (.....) representante legal (.....)
 y en pleno uso de mis facultades mentales y en mi libre voluntad declaro:

Que el Dr./a me ha informado que
 mi persona (.....) familiar (.....) apoderado (.....) presenta el diagnóstico de

Y que es necesario realizar la intervención procedimiento
 DRENAJE/MARSUPIALIZACIÓN ABSCESO GLÁNDULA BARTOLINO que
 consiste en realizar la apertura de un orificio sobre la pared de la glándula con el
 fin de drenar su contenido, y la creación de un nuevo trayecto de drenaje

Que como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones:

- Hemorragias intra o postoperatorias (con la posible necesidad de transfusión)
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o pared pélvica)
- Dispareunia (dolor con las relaciones sexuales)
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales)
- Exéresis incompleta de la glándula por dificultades técnicas o médicas

Existe la posibilidad que, durante o después de la intervención
 quirúrgica/procedimiento sean necesarias otras intervenciones de urgencia ante
 complicaciones imprevistas.

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

Por lo leído y habiendo hecho las preguntas necesarias para absolver cualquier duda con el profesional que me informa el procedimiento, declaro CONOCER EL PROCEDIMIENTO AL QUE SERÉ SOMETIDA y estar PLEMANENTE INFORMADO de lo expuesto anteriormente, ACEPTO en forma voluntaria y sin presión alguna, otorgo mi consentimiento al médico, equipo de guardia y al hospital José Casimiro Ulloa, para realizar el procedimiento indicado.

Miraflores, Fecha y Hora.....

Firma: Paciente/familiar/apoderado
representante legal
DNI

Firma: Medico Informante y /
responsable.
DNI

Huella Digital

Huella Digital

	Guía de Procedimiento Asistencial: Marsupialización de Absceso de Glándula de Bartolino -Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Equipo de Trabajo de Ginecología Departamento de Cirugía
---	---	---

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diagnóstico y Tratamiento de Quiste y Absceso de la Glándula de Bartholin en los tres niveles de Atención. Mexico: Secretaria de salud. 2010.
2. González Bosquet E. Enfermedades benignas de la vulva. Infecciones de la vulva. En: González- Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. Ginecología. 9a edición. Elsevier Masson; 2014. p. 234-54.
3. González Bosquet E. Enfermedades benignas de la vulva. Infecciones de la vulva. En: González- Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. Ginecología. 9a edición. Elsevier Masson; 2014. p. 234-54.
4. Novack - E.R. - Tratado de Ginecología. Interamericana México.
5. Guías Clínicas Patología de la glándula de bartholin, 2008. fisterra.comguías-clinicaspatología- glandulas-bartholino.
6. Guías Diagnósticas de Ginecología y Obstetricia. Capítulo 21: Bartholinitis Disponible y consultado 28 /03/2012 http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/21bartholinitis.pdf
7. Zapadiel Gutierrez Zarpadiel, De la Fuente Valero Jesús, Bajo Arenas José Manuel. Práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología (acorde a los protocolos de S.E.G.O)Madrid-Mayo, 2008
8. Illingworth B, Stocking K, Showell M, Kirk E, Duffy J. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. BJOG. 2020 May;127(6):671-678. doi: 10.1111/1471-0528.16079. Epub 2020 Feb 4. PMID: 31876985.

