

# ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTOLINO

## ABSCCESS OF THE BARTHOLINO GLAND

### ABSCCESSO DA GLÂNDULA DE BARTHOLINO

Fabiana Verónica Delgado Troche<sup>1</sup>

Las glándulas de Bartolino, también conocidas como glándulas vestibulares mayores, son responsables de un gran número enfermedades ginecológicas de la vulva. Aproximadamente el 2% de las mujeres, principalmente en su primer periodo reproductor, desarrolla quiste o absceso de la glándula de Bartholino.

Los Abscesos de la glándula de Bartolino son casi tres veces más comunes que los quistes. Se han utilizado diversas técnicas para tratar los quistes o abscesos de las glándulas de Bartholino. Estas las técnicas incluyen; aspiración, colocando un catéter Word, incisión y drenaje, u láser de dióxido de carbono y aplicando nitrato de plata a la cavidad del quiste.

Decidir un tratamiento depende de los síntomas del paciente, el tamaño del quiste o absceso, y La recurrencia de la lesión. Sin embargo, el factor más importante a tener en cuenta es el potencial de recurrencia de la lesión y posible disfunción sexual postoperatoria.

#### Conceptos clave:

##### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Las glándulas de Bartolino son responsables de un gran número enfermedades ginecológicas de la vulva. Los Abscesos de la glándula de Bartolino son casi tres veces más comunes que los quistes.

Aproximadamente el 2% de las mujeres, principalmente en su primer periodo reproductor, desarrolla quiste o absceso de la glándula de Bartolino. El absceso recurrente de la glándula de Bartolino entre mujeres en edad reproductiva se asocia comúnmente con el riesgo de estar en contacto con una infección de transmisión sexual (ITS) poli microbiana.

##### ¿Qué aporta este trabajo?

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en la base de datos PubMed, Hinari y google académico desde el año 1985 al año 2020, valorando los cambios en el manejo protocolizado en pacientes con esta patología a lo largo de los años. El presente trabajo permite la identificación de los mejores y más utilizados procedimientos para el tratamiento de los abscesos de la glándula de Bartolino, así como la clínica habitual y sus métodos de diagnóstico. Así también, expresa la gran importancia en cuanto a las funciones del personal de salud en las distintas áreas que incumben al manejo del cuadro del paciente desde un inicio

#### Resumen:

Las glándulas de Bartolino, también conocidas como glándulas vestibulares mayores, son responsables de un gran número enfermedades ginecológicas de la vulva.; Los quistes y abscesos de la glándula de Bartolino pueden presentarse con síntomas diferentes y el manejo quirúrgico requerido debe ser marsupialización y no incisión y drenaje. Aunque se demostró que el procedimiento de incisión y drenaje es relativamente rápido y fácil de realizar y que la tasa de curación es rápida entre los pacientes que reciben este tipo de técnica quirúrgica, sin embargo, se ha demostrado que la tendencia de recurrencias ha aumentado. Objetivo: realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre el tema y su mejor manejo. Fuente de Datos: se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en la base de datos PubMed, Hinari y google académico desde el año 1985 al año 2020. Conclusiones: El mejor nivel de atención para las mujeres con quistes o abscesos de la glándula de Bartolino nunca podría lograrse sin la colaboración interprofesional.

**Palabras claves:** ginecología; Glándulas Vestibulares Mayores; absceso

#### Abstract:

Bartholin's glands, also known as major vestibular glands, are responsible for a large number of gynecological diseases of the vulva. Bartholin's gland cysts and abscesses can present with different symptoms and the required surgical management should be marsupialization and not incision and drainage. Although the incision and drainage procedure was shown to be relatively quick and easy to perform, and the cure rate is rapid among patients receiving this type of surgical technique, it has nevertheless been shown that the recurrence trend has increased. Objective: to carry out an updated bibliographic review on the subject and its best management. Data Source: A systematic bibliographic search of the PubMed, Hinari and academic google databases was carried out from 1985 to 2020. Conclusions: The best level of care for women with Bartholin's gland cysts or abscesses could never achieved without interprofessional collaboration.

**Keywords:** gynecology; Bartholin's Glands; abscess

#### Resumo

As glândulas de Bartholin, também conhecidas como principais glândulas vestibulares, são responsáveis por um grande número de doenças ginecológicas da vulva. Os cistos e abscessos da glândula de Bartholin podem apresentar sintomas diferentes e o tratamento cirúrgico necessário deve ser a marsupialização e não a incisão e a drenagem. Embora o procedimento de incisão e drenagem tenha demonstrado ser relativamente rápido e fácil de executar, e a taxa de cura seja rápida entre os pacientes que recebem esse tipo de técnica cirúrgica, no entanto, foi demonstrado que a tendência de recorrência aumentou. Objetivo: realizar uma revisão bibliográfica atualizada sobre o assunto e sua melhor gestão. Fonte de dados: Uma pesquisa bibliográfica sistemática dos bancos de dados PubMed, Hinari e acadêmicos do google foi realizada de 1985 a 2020. Conclusões: O melhor nível de atendimento a mulheres com cistos ou abscessos nas glândulas de Bartholin nunca poderia alcançada sem colaboração interprofissional.

**Palavras-chave:** ginecologia; Glândulas Vestibulares Maiores; abscesso

1- Estudiante de internado - CAJA NACIONAL DE SALUD-  
Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia

Bachiller en humanidades. Editora revista SCientífica 2016-  
2019.

Miembro TITULAR de la Sociedad Científica de Estudiantes  
de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (SCEM  
UMSA)

E-mail de contacto: [fabiana.veronica@hotmail.com](mailto:fabiana.veronica@hotmail.com)

Recibido: 2020-03-21 Aceptado: 2020-07-20

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.28276>



© Universidad Nacional de Córdoba

## INTRODUCCIÓN

Las glándulas de Bartholino, también conocidas como glándulas vestibulares mayores, son responsables de un gran número de enfermedades ginecológicas de la vulva. Ellas están ubicadas visiblemente en la región posterior de la abertura vaginal y ocupan un tamaño promedio de 0.5 cm y son abiertos a las 3 - 4 y 7 - 8 en punto en el vestíbulo de la vagina a cada lado de la abertura vaginal. Son análogas a las glándulas de Cowper en el varón. Principalmente se originaron en el seno urogenital y, por lo tanto, son suministrados por la arteria Pudenda externa. Además, está inervada por el nervio pudendo y drena a los ganglios inguinales y pélvicos superficiales. Las glándulas de Bartolino junto con las otras glándulas menores tienen un papel importante en el sistema reproductivo femenino ayudando a la lubricación durante el coito. Se puede desarrollar tejido cicatricial durante el proceso de curación que causa dispareunia. A su vez, durante el coito la falta de lubricación adecuada también produce dispareunia que conduce a una disminución del deseo sexual.<sup>1</sup> Los Abscesos de la glándula de Bartolino son casi tres veces más comunes que los quistes.<sup>2</sup> Aproximadamente el 2% de las mujeres, principalmente en su primer período reproductor, desarrolla quiste o absceso de la glándula de Bartholino.<sup>2-3</sup>

Las complicaciones de las glándulas de Bartolino se dan por la formación de quistes que afectan los conductos debido al bloqueo de salida de fluidos. Cada vez que el moco afecta y forma un quiste dilatado se crea un bloqueo de estas glándulas. La infección en la parte superior de la formación quística dará como resultado la creación del Absceso de la glándula de Bartolino. Aunque la formación del absceso es tres veces más común después de la formación del quiste de Bartolino, este podría ser formado sin la otra formación quística. Estas infecciones han sido encontradas como resultado de una infección polimicrobiana<sup>4</sup>

El absceso recurrente de la glándula de Bartolino entre mujeres en edad reproductiva se asocia comúnmente con el riesgo de estar en contacto con una infección de transmisión sexual (ITS) poli microbiana. La patogénesis del absceso de la glándula de Bartolino comienza lentamente como hinchazón progresiva de los labios mayores que luego se vuelve dolorosa y, finalmente, se acompaña de fiebre e hinchazón masiva de la vulva genital en el lado afectado.<sup>5</sup>

El riesgo de contraer ITS está relacionado con contraer otra infección genital asociada. Es estimado que, entre las personas que contraen ITS, alguna de ellas desarrollaría el absceso de la glándula de Bartholino, y allí es una alta probabilidad de adquirir otras enfermedades de transmisión sexual<sup>6</sup>

Se ha informado que las bacterias aisladas que se encuentran en el cultivo de pus del absceso de la glándula de Bartolino, fueron más comúnmente Gram-negativas que las especies Gram positivas; sin embargo, la controversia se ha observado directamente entre especies sospechosas aisladas porque el absceso es causado por microorganismos múltiples.<sup>3-4</sup>

En la patogenia del absceso de la glándula de Bartholino, se destaca que directamente es inducida en la respuesta inflamatoria causada por múltiples microorganismos y se ha asociado con un mayor riesgo de adquirir otras ITS, incluido el VIH y la sífilis, entre individuos afectados.<sup>6-7</sup>

Existe un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual entre individuos con múltiples parejas sexuales y aquellos

que practican relaciones sexuales sin protección, lo cual podría deberse a la disminución de la inmunidad del cuerpo a limitar la infección e individuos infectados desarrollarían infección persistente, que es el factor de riesgo de recurrencia de infecciones transmitidas sexualmente.<sup>8</sup>

## HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

Al examinar a un paciente con un posible quiste / absceso de la glándula de Bartholino, es importante preguntar sobre la duración de los síntomas; sensibilidad con actividades como caminar, sentarse, pararse o tener relaciones sexuales; drenaje purulento; e historia de quiste / absceso previo de la glándula de Bartolino, sangrado / flujo vaginal, o infecciones de transmisión sexual. Los quistes de Bartolino a menudo tienen un curso prolongado, ya que son principalmente asintomáticos.<sup>9</sup> Debemos tener en cuenta la edad del paciente, porque la malignidad, aunque es poco frecuente, puede tener una presentación similar.<sup>9-10</sup>

El examen físico a menudo revelará asimetría con una protuberancia de un lado (izquierdo o derecho) del aspecto inferior de la vulva.<sup>10-11</sup>

Los abscesos, a diferencia de los quistes de Bartholino, son muy dolorosos. Si bien ambos son principalmente unilaterales, los abscesos de Bartolino a menudo son sensibles a la palpación, son eritematosos, endurecidos y pueden tener un área de fluctuación y / o drenaje purulento.<sup>11-12</sup>

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Los abscesos de quiste de Bartolino no requieren con frecuencia más estudios de laboratorio o radiográficos; sin embargo, los cultivos de heridas y la biopsia pueden ser realizados durante la incisión y drenaje del absceso. Si se sospechan infecciones de transmisión sexual, debe considerarse el panel (incluida la gonorrea, la clamidia) y debe iniciarse el tratamiento apropiado.<sup>12,13</sup>

Si se sospecha malignidad debido a una presentación atípica de la masa o si el paciente tiene más de 40 años, se debe considerar una biopsia.<sup>11-14</sup>

## MANEJO

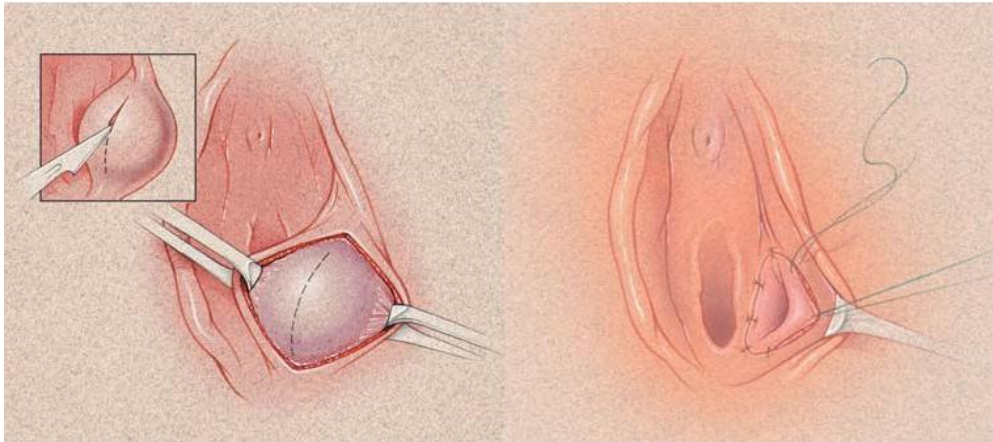
La escisión completa de la glándula se describió en la literatura en la década de 1950 como modalidad de tratamiento. La escisión total del quiste proporciona una cura al extirpar toda la glándula. Pero puede poner en peligro la humedad y la lubricación de la vagina. Además, la escisión de la glándula podría complicarse por hematoma y fístula rectovaginal. El quiste de la glándula de Bartolino o el absceso también se puede tratar dejando la glándula in situ. En 1950, Jacobson fue el primero en describir el procedimiento de marsupialización colocando suturas entre la pared del quiste y piel, creando así un tracto de salida que consiste en la pared del quiste. Desde entonces, se han utilizado diversas técnicas para tratar los quistes o abscesos de las glándulas de Bartholino. Estas técnicas incluyen; aspiración, colocando un catéter Word, incisión y drenaje, u láser de dióxido de carbono y aplicando nitrato de plata a la cavidad

del quiste Decidir un tratamiento depende de los síntomas del paciente, el tamaño del quiste o absceso, y La recurrencia de la lesión. Sin embargo, el factor más importante a tener en cuenta es el potencial de recurrencia de la lesión y posible disfunción sexual postoperatoria.<sup>13, 15</sup>

El uso del catéter con globo de Word como procedimiento de rutina para el manejo del quiste y absceso de Bartolino ha sido bueno describe e indica una alta aceptación del paciente, bajas tasas de recurrencia a corto plazo y un costo reducido. En la mayoría de los estudios reportados, los costos reducidos se atribuyen al ahorro del costo del equipo, los costos del quirófano y los costos de personal salud. No se ha informado de una evaluación del tiempo clínico real ganado con este procedimiento de consultorio.<sup>12-16</sup>

La modalidad de tratamiento tradicional, que es Marsupialización (FIGURA NRO.1), fue efectiva y todavía se realiza principalmente en el grupo de pacientes de edad más joven.

### FIGURA 1: MARSUPIALIZACIÓN



FUENTE: 1. Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Quiste y Absceso de la Glándula de Bartholin en los Tres niveles de Atención Evidencias y Recomendaciones: 1–14. Escala (775x 338 mm).

La formación de abscesos favorece su elección como tratamiento. La glándula puede causar más sangrado y cicatrices. La marsupialización es otro procedimiento quirúrgico que deja la glándula in situ. En la marsupialización, siguiendo la incisión a la pared de la glándula, se vacía el absceso, se deja abierta la cavidad y se sutura la pared del absceso a la piel de la vulva lateralmente y hacia la mucosa vaginal medialmente. Por este método, la glándula es dejada en su lugar mientras la cavidad permanece abierta y puede drenar libremente.<sup>14-17</sup>

El tratamiento de los abscesos de la glándula de Bartolino depende de los síntomas que pueden indicar la causa del absceso; sin embargo, si sucede que comenzó a presentarse asintómicamente, puede requerir solo marsupialización sin emitir el tratamiento antibiótico polimicrobiano.<sup>18, 19</sup>

Los quistes y abscesos de la glándula de Bartolino pueden presentarse con síntomas diferentes y el manejo quirúrgico requerido debe ser marsupialización y no incisión y drenaje. Aunque se demostró que el procedimiento de incisión y drenaje es relativamente rápido y fácil de realizar y que la tasa de curación es rápida entre los pacientes que reciben este tipo de

técnica quirúrgica, sin embargo, se ha demostrado que la tendencia de recurrencias ha aumentado.<sup>16-20</sup>

El uso de antibióticos sistémicos de amplio espectro en este paciente, es destinado para cubrir especies de bacterias polimicrobianas. Varios estudios han demostrado recientemente que la gran mayoría es de origen polimicrobiano siendo *Escherichia coli*, uno de los patógenos más comúnmente asociados. Los abscesos de Bartolino son en su mayoría sintomáticos, presentando hinchazón vulvar dolorosa, dificultad para caminar o sentado, dispareunia y fiebre. El diagnóstico de la condición es clínico, con la presentación típica de hinchazones en vulva que varían en tamaño desde un guisante hasta un huevo.<sup>21, 22</sup>

La sequedad vaginal postoperatoria y la función sexual son preguntas comunes que hacen los pacientes durante el tratamiento del quiste o absceso de Bartolino.

En la literatura, el impacto del quiste de Bartolino o los tratamientos de abscesos, en la función sexual, no se han investigado profundamente. El índice de función sexual

femenino (IFSF) es una herramienta de evaluación validada para evaluar la función sexual. El IFSF no solo evalúa la existencia de dispareunia sino que también evalúa el deseo sexual, la excitación, escisión de glándulas y marsupialización.

Cada método de tratamiento tiene ventajas y contras. El método ideal debe tener una baja tasa de recurrencia y no debe causar disfunción, dispareunia, así como disminución de la lubricación. Se sabe que la escisión de la glándula tiene tasas de recurrencia más bajas. Sin

embargo, la eliminación total de la glándula puede causar más sangrado y cicatrices. La marsupialización es otro procedimiento quirúrgico, por este método, la glándula es dejada en su lugar mientras la cavidad permanece abierta y puede drenar libremente. Por lo general, la pérdida de sangre en la marsupialización es mínima. Sin embargo, esta última técnica puede causar más molestias. En diversos estudios, la tasa de recurrencia fue del 7,5 % en el grupo de marsupialización y fue 0 % en el grupo de escisión de glándulas. En un estudio reciente, comparando la marsupialización con el Word catéter, la tasa de recurrencia fue del 10,3 % en su cohorte de marsupialización. No se encontró diferencia significativa entre los grupos en términos de otras complicaciones que incluyen hematoma, edema y formación de cicatrices. Por otro lado, observamos más casos de dispareunia postoperatoria en el grupo de marsupialización que en el grupo de escisión.<sup>18-23</sup>

A la luz de las diferencias comparando la literatura internacional en las prácticas se encontró en Francia, un estudio prospectivo donde parece necesario comparar el drenaje por incisión para un absceso de la glándula de Bartolino con otros tratamientos que se han demostrado eficaces. Ningún estudio prospectivo ha evaluado la técnica francesa de incisión-drenaje por sus tasas de recurrencia y secundaria complicaciones (recurrencia, función sexual, infecciones, etc.).<sup>24, 25</sup>

El catéter parece ser un objeto ideal de comparación, dado su bajo costo y el hecho de que puede usarse durante una simple

visita, sin la necesidad de anestesia general u hospitalización ambulatoria. Si su efectividad en términos de tasa de recurrencia es similar.<sup>26, 27</sup>

El interés económico médico de esta técnica podría fomentar un cambio en las prácticas. El tratamiento del quiste y absceso depende de los síntomas del paciente. Los quistes de la glándula de Bartolino asintomáticos pueden ser manejados por métodos no quirúrgicos. El baño de asiento es una opción de tratamiento no invasivo y es recomendado para abscesos que tienden a resolverse espontáneamente. También opciones de tratamiento invasivos para el quiste o absceso de la glándula de Bartolino, incluida la aspiración, con inserción del catéter Word, administración de nitrato de plata a la cavidad del quiste, dióxido de carbono láser, escisión de glándulas y marsupialización. Cada método de tratamiento tiene ventajas y contras. El método ideal debe tener una baja tasa de recurrencia y no debe causar disfunción, dispaurenia, así como disminución de la lubricación.<sup>2-6</sup>

Es una condición frustrante para los pacientes. Cuando ocurren los síntomas; a menudo experimentan molestias durante el coito o dolor al sentarse o caminar. Hay varias opciones de manejo disponibles para quistes de glándulas de Bartolino o abscesos, aunque el tratamiento definitivo es la escisión quirúrgica, generalmente se recomienda solo en casos recurrentes o en pacientes posmenopáusicas. Los estudios que comparan las técnicas en la glándula de Bartolino en los quistes / abscesos son muy limitados. Un estudio comparó la escisión con la aplicación de nitrato de plata para los quistes de las glándulas de Bartolino y abscesos y concluyó que el nitrato de plata era tan efectivo como la escisión. Un equipo investigó la eficacia de la escleroterapia con alcohol comparándola con nitrato de plata en el quiste o abscesos e informaron que la escleroterapia con alcohol fue tan efectiva como la aplicación de nitrato de plata.<sup>28, 29</sup>

La marsupialización y la aplicación de nitrato de plata parecen ser métodos de manejo igualmente efectivos en el quiste de Bartolino y los abscesos, sin embargo, el nitrato de plata favorece la curación completa con menos formación de cicatrices. La aplicación clínica por láser de CO<sub>2</sub> (10600 nm) en los procedimientos quirúrgicos puede considerarse práctico, efectivo, fácil de usar y ofrece una seguridad, alternativa aceptable e impresionante para las técnicas convencionales de tratamiento quirúrgico del quiste de la glándula de Bartolino.<sup>30</sup>

### **ABSCESO DE BARTOLINO Y EMBARAZO**

El absceso de Bartolino ocurre en el embarazo y podría ser recurrente, especialmente en casos mal tratados, Se ha reportado el absceso de Bartolino en mujeres embarazadas, incluyendo corioamnionitis, artritis séptica esternoclavicular y septicemia.<sup>6-9</sup>

No hay evidencia documentada de los efectos del absceso Bartolino en el embarazo y viceversa. Sin embargo, la septicemia es una complicación bien conocida de los abscesos, que tiene potencial de infligir morbilidad materna y fetal.<sup>8-11</sup>

## **DISCUSIÓN**

Los abscesos de las glándulas de Bartolino son casi tres veces más comunes que los quistes El tratamiento de los quistes y abscesos depende de los síntomas del paciente. Los quistes de la glándula de Bartolino asintomáticos pueden ser manejados por métodos no quirúrgicos. El médico, la enfermera y el farmacéutico deben colaborar eficientemente durante el cuidado de las mujeres con patología de la glándula de Bartolino, a fin de lograr el mejor resultado posible para estas mujeres y sus familias. Las mujeres con un quiste de la glándula de Bartolino generalmente son vistas por primera vez por el médico de atención primaria, proveedor de cuidados paliativos, médico tradicional, enfermero practicante o internista. Debido al extenso diferencial, es importante involucrar al ginecólogo en el cuidado de estos pacientes.<sup>16-27</sup>

El farmacéutico tiene un papel muy importante en educar a los pacientes sobre los agentes antimicrobianos disponibles y en proporcionarles la cantidad necesaria de información sobre interacciones farmacológicas, para evitar posibles complicaciones prevenibles. El farmacéutico debe educar al paciente sobre cumplimiento y debe alentarlos a informar de inmediato cualquier evento adverso o cualquier inquietud.<sup>15-19</sup>

Mientras el drenaje real o la marsupialización son realizados por el ginecólogo, el seguimiento y la enseñanza del paciente son realizados por la enfermera practicante. La enfermera practicante debe educar al paciente sobre cómo realizar baños de asiento y mantener la higiene perineal. Si se prescriben antibióticos, todos los pacientes necesitan un seguimiento para garantizar la curación efectiva.<sup>19-25</sup>

Se sabe que la escisión de la glándula tiene tasas de recurrencia más bajas. Sin embargo, la eliminación total de la glándula puede causar más sangrado y cicatrices.<sup>30</sup>

## **CONCLUSIONES**

El médico, la enfermera y el farmacéutico desempeñan un papel fundamental en la educación de los pacientes y sus familias sobre su condición.<sup>3</sup> Las mujeres deberían ser instruidas para observar cualquier signo de infección, como flujo vaginal con mal olor o cualquier sangrado anormal. Se debe alentar a las mujeres a beber una gran cantidad de agua y deambule temprano, ya que esto ayudará a acelerar su recuperación.<sup>5</sup>

El mejor nivel de atención para las mujeres con quistes o abscesos de la glándula de Bartolino nunca podría lograrse sin la colaboración interprofesional. La comunicación clara y efectiva entre los miembros del equipo interprofesional es clave para el manejo exitoso de mujeres con patología de la glándula de Bartolino.

**Limitaciones de responsabilidad**

La responsabilidad del trabajo es sólo de los autores

**Conflictos de interés**

Ninguno

**Fuentes de apoyo**

No posee

**Originalidad del trabajo**

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

**Cesión de derechos**

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

**Participación de los autores**

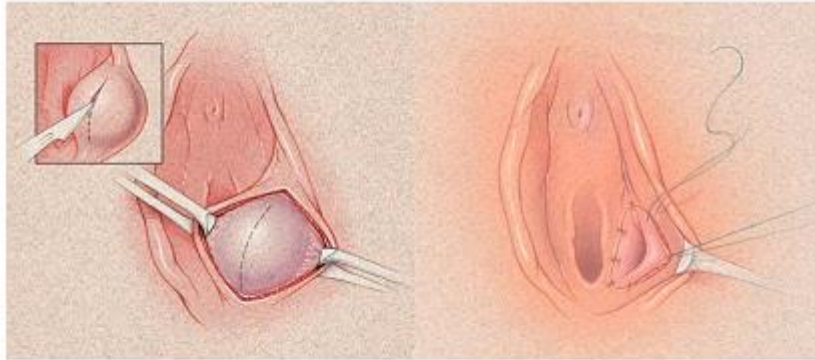
Todos los autores han participado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

**Bibliografía**

1. Boama V, Horton J. Word balloon catheter for Bartholin ' s cyst and abscess as an office procedure : clinical time gained. *BMC Res Notes*. 2016;9–12.
2. Abduljabbar HSO, Agabawi AK, Habib MH, Alturkistani S. " Management of Bartholin Cysts and Abscess " in a Tertiary Care Centre , Jeddah , Saudi Arabia. 2018;002:1095–101.
3. Cardaillac C, Dochez V, Gueudry P, Vaucel E, Ploteau S, Winer N, et al. ScienceDirect Surgical management of Bartholin cysts and abscesses in French university hospitals. *J Gynecol Obstet Hum Reprod [Internet]*. 2019;48(8):631–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.03.022>
4. Mathyk BA, Cetin BA, Cetin H. PT. *Eur J Obstet Gynecol [Internet]*. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.015>
5. Kroese J, van der Velde M, Morssink L, Zafarmand M, Geomini P, van Kesteren P, Radder C, van der Voet L, Roovers J, Graziosi G, van Baal W, van Bavel J, Catshoek R, Klinkert E, Huirne J, Clark T, Mol B, Reesink-Peters N. 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*. 2016 09 19;124(2):243-249. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14281>
6. Heenry Luis Dávila-Gómez, Maribel Rodríguez-Matos, Jorge Felipe Montero-León, José Moisés-Águila, Oscar Esquivel-Díaz, Iván Baigorri-Ortega. Adenocarcinoma de la glándula de Bartolino: informe de caso. *Gaceta Mexicana de Oncología*. [Internet] 2015[Consultado 22 Enero 2015]; 9(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-adenocarcinoma-glandulabartolino-informe-caso-X1665920110004387>
7. Krissi H, Shmueli A, Aviram A, From A, Edward R, Peled Y. Acute Bartholin ' s abscess : microbial spectrum , patient characteristics , clinical manifestation , and surgical outcomes. 2015;
8. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. *Bartholin Duct Cyst and Gland Abscess : Office Management*. 2020;2–5.
9. Lilungulu A, Mpondo BCT, Mlwati A, Matovelo D, Kihunrwa A, Gumodoka B, et al. Case Report Recurrent Huge Left Bartholin ' s Gland Abscess for One Year in a Teenager. 2017;2017.
10. Abdullahi ZG, Umar AM, Koledade AK, Lawal BK, Adeoye TO. Case Report Recurrent Bartholin ' s gland abscess in pregnancy : An uncommon presentation. 2016;246–9.
11. 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 [Internet]*. 2008;16(2):149–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmig.2008.10.006>
12. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. *Management of Bartholin's Duct Cyst and Gland Abscess*. 2003;
13. Cheetham DR. Bartholin ' s cyst : Marsupialization or aspiration ? Maternal virilization in pregnancy due to an unclassified sex -cord stromal neoplasm. 1985;569–70.
14. Lee WA, Wittler M, Regional D. *Bartholin Gland Cyst Pathophysiology Treatment / Management*. 2020;1–7.
15. Mzaiei MI, Mahmood AS, Ibrahim AW. *Bartholin Gland Cyst Treatment using Carbon Dioxide Laser*. 2017;16:27–33.
16. Laura M, Neeraja C, Denise B, Lisa C, Willy DG, Laura M. Skene ' s gland cyst : a simple marsupialization technique. *Int Urogynecol J [Internet]*. 2016;7–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3246-7>
17. Publishers M. *Clinical manifestations and management of hospitalized women with bartholin versus non-bartholin vulvar abscess*. 2018;1–4.
18. Omole F, Kelsey RC, Phillips K, Cunningham K. *Bartholin Duct Cyst and Gland Abscess: Office Management*. *Am Fam Physician*. 2019 Jun 15;99(12):760-766. [PubMed: 31194482]
19. Frega A, Schimberni M, Ralli E, Verrone A, Manzara F, Schimberni M, Nobili F, Caserta D. Complication and recurrence rate in laser CO2 versus traditional surgery in the treatment of Bartholin's gland cyst. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2016 Aug;294(2):303-9. [PubMed: 26922440]
20. Bardy-Evrard C, Mattuizzi A, Coatleven F, Nithart A, Evrard G, Benachi A, et al. État des lieux du ressenti et des pratiques des gynécologues-obstétriciens face au dépistage prénatal non invasif en France. *Gynécol Obstét Fertil Sénol* 2018;46:34–40, doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2017.11.002>.
21. S. Begum, S. Roy, and A. Yusuf, "Anaerobic bacteria: infection and management," *IOSR Journal of Dental Medical Sciences*, vol. 14, no. 12, pp. 69–72, 2015.
22. Chene G, deRochambeau B, Le Bail-CarvalK, Beaufils E, Chabert P, Mellier G, et al. Étatdes lieuxdela salpingectomieprophylatique en France.*GynécolObstét Fertil* 2016;44:377–84, doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2016.05.003>. H. Krissi, A. Shmueli, A. Aviram, A. From, R. Edward, and
23. Y. Peled, "Acute Bartholin's abscess: microbial spectrum, patient characteristics, clinical manifestation, and surgical outcomes," *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, vol. 35, no. 3, pp. 443–446, 2016.
24. Valdez R, Alatraste PM, Espinosa A. R e v i s t a M e x i c a n a d e Nutrición Renal. 2019;(January).
25. Quiroz M, Moya R, Rojas P, Cheyre JE, Meneses M. Metastasis pulmonares tardías de carcinoma adenoideo quístico de la glandula de bartolino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(3):307–12.
26. Marta Lois Rodríguez, Arturo Louro González. Quistes y abscesos de las glándulas de Bartolino [Internet], españa, fisterra.[Consultado 20 feb 2020]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/patologiaglandulas-bartolino/>
27. Dönmez M Özlü Yılmaz F yaz E. Entero ius vermi ularis Can it e a possi le pathogen in Bartholin gland abscess formation?. *J Obstet Gynaecol Res [serial on the Internet]*. 2014[cited 2015 Dec 21];40(1):268-70. doi: 10.1111/jog.12137. PubMed PMID: 24033679. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=24033679>
28. Akbarzadeh, Jahromi M, Sari Aslani F, Samsami Dehghani A, Mahmoodi E. Bartholin's Gland Bilateral Nodular Hyperplasia: A Case Report Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal [Internet]*. 2014 [cited 2015 Dec 19];16(6):e8146. doi:10.5812/ircmj.8146. PMID: PMC4102998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102998/>
29. Solórzano J, Ruvalcaba G, Hernández S, Morales C. Pérdida sanguínea y uso de hemoderivados en casos de cesárea e histerectomía por acretismo placentario. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2017 Junio; 31(2).
30. Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. *Embarazo ectópico*. EMC - Tratado de Medicina. 2017 Septiembre; 21(3).

## ANEXOS

FIGURA NRO.1  
MARSUPIALIZACIÓN



FUENTE: 1. Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Quiste y Absceso de la Glándula de Bartholin En los Tres niveles de Atención Evidencias y Recomendaciones. : 1-14.