


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE GINECOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ADHERENCIA DE
LABIOS MENORES**

ÍNDICE

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CLASIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA DE LABIOS MENORES
14. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
15. LABORATORIOS Y GABINETE
16. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
17. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN
18. TRATAMIENTO
19. CRITERIOS DE REFERENCIA A GINECOLOGÍA
20. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
21. RECOMENDACIONES PARA PACIENTE Y FAMILIAR
22. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
23. BIBLIOGRAFÍA
24. ANEXOS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 2 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

1. AUTOR: Dra. Margarita Castro, servicio de Ginecología.

2. REVISORES: Dra. Pamela Bárcenas, Servicio de Ginecología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: el autor y los revisores de este protocolo declaran que no existe conflicto de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico requiere únicamente la inspección de la vulva. El 50 a 80% de las pacientes son asintomáticas, por tanto, el diagnóstico puede ser pasado por alto si no se examinan los genitales de la paciente.

Debe pensarse en este diagnóstico en pacientes con infecciones urinarias o vulvovaginitis recurrentes.

5. ALCANCE

Guía para el abordaje diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes pediátricos con adherencia de labios menores. Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil, Hospital del Niño.

6. PROPÓSITO

Establecer las normativas para la atención de niñas con adherencia de labios menores, promoviendo un manejo adecuado en la red primaria y una referencia oportuna a la consulta externa especializada de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital del Niño.

7. OBJETIVOS GENERALES

Estandarizar el diagnóstico, manejo y referencia oportuna de la adherencia de labios menores en niñas.


8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el concepto de adherencia de labios menores.
- Describir condiciones que predisponen a la adherencia de labios menores.
- Enumerar sus diagnósticos diferenciales.
- Proponer estrategias de tratamiento.
- Establecer criterios de referencia y seguimiento.

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

La adherencia de labios menores constituye la primera causa ginecológica de referencia al Servicio de ginecología Infanto-Juvenil del Hospital del Niño, en pacientes lactantes y preescolares.

Se presenta con más frecuencia en niñas con antecedentes de dermatitis del pañal o de irritación de los genitales externos o por mala técnica de aseo.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 3 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

Fusión de labios menores Q52.5 (ICD 10)

11. EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia en la población pediátrica femenina de es 2 al 5%.

Edad de presentación entre los 6 meses a 7años, con un pico máximo entre los 13 y 23 meses.

12. DEFINICIÓN

La adherencia o sinequia o fusión de labios menores es la una unión membranosa del borde libre de los labios menores, que produce una distorsión de la anatomía de estos. Es una patología benigna, adquirida (no congénita), cuya etiología no está totalmente esclarecida.

Se postula que se trata de un proceso crónico inflamatorio e irritativo de la vulva producida por distintas condiciones (*ver tabla 1*) que al actuar sobre el tejido vulvar delgado hipo estrogénico (fisiológico en niñas prepuberales) favorece la adherencia de la zona erosionada y su posterior cicatrización.

Tabla 1


Condiciones asociadas a la adherencia de labios menores:

1. Factores mecánicos: Uso de pañal, escasa o excesiva higiene perineal, uso de irritantes locales (jabones, talco, cremas tópicas), diarreas recurrentes, trauma perineal contuso (bicicleta), circuncisión femenina, abuso sexual.
2. Infecciosos: Vulvovaginitis recurrentes/ vulvitis, infección de vías urinarias.
3. Dermatosis vulvares: Liquen escleroso y atrófico, dermatitis atópica, etc.
4. Factores hormonales: Déficit de estradiol.

13. CLASIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA DE LABIOS MENORES

Total o completa: Se visualiza una línea sagital blanquecina o transparente en un periné “plano”. No se identifica el introito, la uretra, el himen o la vagina, y no se pueden discernir con facilidad los labios menores.

Parcial: Su aspecto varía según la longitud del segmento adosado. Puede verse una línea cicatrizal intermitente que permita ver parcialmente el introito vaginal.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 4 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

14. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico clínico mediante inspección de los genitales externos de la niña.
 No amerita ningún examen de gabinete complementario.

Historia clínica:

Preguntar a cerca de: factores condicionantes (*tabla 1*), sintomatología (*tabla 2*), tratamientos tópicos previos (qué, cómo, cuánto tiempo, separación manual o quirúrgica). Con frecuencia es un diagnóstico incidental que realiza el cuidador, generándole gran ansiedad que hace que la paciente sea llevada al cuarto de urgencias.

Tabla 2

Manifestaciones clínicas

- Síntomas vulvares: Ardor, dolor, eritema o prurito vulvar, flujo genital.
- Síntomas urinarios: Disuria, pseudoincontinencia urinaria (goteo posmiccional), retención urinaria*.

*En caso de retención urinaria:

- No realizar separación manual de la adherencia.
- No intentar colocar Sonda Foley. (produce traumatismo local y aumenta inflamación- dolor)
- Descartar infección de vías urinarias concomitante.
- Notificar al ginecólogo de turno.

Examen físico:

Diagnóstico clínico mediante inspección de genitales externos de la niña.

15. EXÁMENES DE LABORATORIOS


Uroanálisis/ urocultivo (para captar bacteriurias asintomáticas).
 Cultivos de flujo vaginal (en caso de vulvovaginitis asociadas)
 General de heces (para descartar parasitosis)

16. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Genitales ambiguos
 Himen imperforado
 Agenesia/ atresia vaginal
 Tabique vaginal transverso
 Seno urogenital

17. HOSPITALIZACIÓN

No requiere hospitalización. El manejo ambulatorio es la norma.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 5 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

18. TRATAMIENTO

La adherencia usualmente se separa lenta y naturalmente con el tiempo cuando la paciente alcanza la pubertad, por lo tanto, el manejo expectante es el mejor recurso.

Otros tratamientos comprenden: uso de estrógenos, corticoides tópicos y cirugía. La indicación de uno u otro tratamiento dependerá de la presencia de síntomas o complicaciones, edad de la paciente, extensión y grosor de la sinequia; siendo controversial el tratamiento farmacológico en ausencia de estos.

1) Manejo expectante:

Indicado en:

- Pacientes asintomáticas
- Pacientes que presentan adherencias parciales (sin obstrucción al flujo de orina)
- Pacientes q las que se le puede dar un seguimiento clínico de cerca.
- Pacientes peri-menárquicas.

Aplicación de medidas generales como:

- Prevención de procesos que puedan ocasionar inflamación/irritación (diarreas, infecciones vulvares).
- Aseo genital mediante unatécnica adecuada
- Aseo genital con agua.
- Cambio frecuente del pañal.
- Utilizar emolientes en la zona vulvar (vaselina) o agentes que prevengan irritación de la zona del pañal (Ej.: óxido de zinc).
- Evitar la exposición a agentes irritantes (cremas perfumadas, talco, detergentes, burbujas de baño, jabones con pH ácido).

Responsable: Pediatra o médico general en la red primaria de atención.

2) Estrógenos tópicos: (primera elección en pacientes sintomáticas)

Fármaco: Estrógenos equinos conjugados en crema vaginal 0.625 mg/g o estriol 1mg/g en crema vaginal.

Vía: tópica

Frecuencia: BID o TID


Duración: 2 a 6 semanas. (tiempo máx. 3 meses)

Modo de empleo: Colocar poca cantidad de medicamento sobre la línea de adherencia en sentido anteroposterior y realizar un masaje circular; sin traccionar.

Efectos secundarios: pigmentación de la piel vulvar, telarquia, dolor o tensión mamaria, sangrado genital, prurito, ardor local, leucorrea (efectos transitorios).

Indicación:

- Pacientes sintomáticas.
- Pacientes con recurrencias.
- Paciente de difícil seguimiento.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 6 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

- Paciente cuyo familiar presenta una gran ansiedad y está reacio a seguir un manejo expectante. (casos individualizados)

Responsable: El médico (pediatra, ginecólogo) de la red primaria puede iniciar el tratamiento. Deberá supervisar la aparición de efectos secundarios.

3) Corticoides tópicos: (Opción terapéutica médica)

Fármaco: Betametasona al 0.05% crema tópica

Vía: tópica

Frecuencia: BID

Duración: 4 a 6 semanas. NO DEBE USARSE A LARGO PLAZO.

Modo de empleo: Colocar sobre la línea de adherencia en sentido anteroposterior y realizar un masaje circular, sin traccionar.

Efectos secundarios por su uso a largo plazo: atrofia de la piel, crecimiento de vello púbico fino, prurito, eritema, foliculitis, vesiculación.

Indicación:

- Pacientes sintomáticas que no responden al tratamiento con estrógenos.
- Pacientes sintomáticas con dermatosis asociadas (liquen escleroso y atrófico, etc.).

Responsable: Ginecólogo Infanto-Juvenil.

4) Separación manual:

NO SE RECOMIENDA, porque puede ser física y emocionalmente traumática para la madre y el paciente.

De no responder al tratamiento médico (estrógenos), referir al Hospital del Niño, Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil.

5) Separación quirúrgica:

Consiste en la separación quirúrgica de los labios menores bajo anestesiageneral/sedación en el salón de operaciones. Se maneja como caso ambulatorio.


Indicación.

- Fallo del manejo médico (estrógenos y/o corticoides)
- Paciente con retención urinaria aguda.
- Paciente con fibrosis (puente cutáneo) muy densa.

Responsable: Ginecólogo Infanto-Juvenil.

19. CRITERIOS DE REFERENCIA

Deben referirse al Ginecólogo Infanto-Juvenil, procedente de la red primaria de atención, las pacientes sin respuesta al tratamiento médico o las pacientes con recurrencias frecuentes.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 7 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

Deben referirse a la consulta externa de Ginecología Infanto-Juvenil, procedentes del cuarto de urgencias, pacientes con patología concomitantes (DM, nefrópatas, dermatosis) y/o sintomatología.

Las pacientes asintomáticas o con hallazgo incidental, deben tener su seguimiento en la red primaria de atención con su médico de cabecera.

20. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

Manejo conservador:

En la mayoría de los casos las sinequias se resuelven de manera espontánea con el comienzo de la estrogenización puberal (manejo conservador en peri-menarquia). Cerca del 80% se resuelven dentro del primer año de realizado el diagnóstico, sin ninguna medida farmacológica si se corrigen factores condicionantes y se enfatiza en la higiene vulvar adecuada. (manejo conservador en pacientes asintomáticas).

Sin embargo, en las pacientes con adherencias totales, obstrucción al flujo de orina y sintomáticas pueden cursar con bacteriurias/ infecciones urinarias que pueden mermar a largo plazo su función renal, por lo cual, el seguimiento periódico cuando se decide el manejo conservador debe estar a la pesquisa de infecciones urinarias y síntomas asociados.

Manejo médico:

Requiere supervisión para detectar efectos secundarios de los medicamentos aplicados y recurrencias.

Separación quirúrgica.

Se recomienda el uso de estrógenos locales post quirúrgico BID por 4 semanas para disminuir la posibilidad de recurrencias.

Si una sinequia vulvar operada recurre, la cicatriz formada puede ser más densa y fibrosa que la inicial, lo que dificulta aún más su manejo y ensombrece su pronóstico. Por este motivo las indicaciones generales post cirugía son claves, y reservar su uso a casos estrictamente seleccionados parece ser lo más adecuado.

Pronóstico según terapia:


Terapia con estrógenos: tasa de éxito 50-90% y recurrencia 30%;

Terapia con corticoides: tasa de éxito 68-80% y recurrencia del 23%.

Terapia quirúrgica: éxito 100% y recurrencia 10%.

21. RECOMENDACIONES A LA FAMILIA

- Orientar sobre la naturaleza benévola de la sinequia de labios menores, destinada a resolverse con la maduración puberal.
- Explicar la técnica adecuada de aseo genital en la niña.
- Educar a los cuidadores sobre el reconocimiento de síntomas urinarios, recurrencias y efectos secundarios del tratamiento.
- Demostrar la correcta administración del tratamiento médico sobre la línea de adherencia.
- Enfatizar sobre la necesidad de seguimiento periódico y tratamiento supervisado.
- Explicar los efectos secundarios transitorios que pueden presentarse con la terapia médica.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 8 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

22. SEGUIMIENTOS/ CONTROLES

Manejo conservador:


En la red primaria de atención, c/4 a 6 meses hasta alcanzar la pubertad en pacientes asintomáticas. Puede ser realizado por su médico de cabecera.

Manejo médico:

Inicialmente a las 4 a 6 semanas de instaurado tratamiento y después c/3 - 4 meses para detectar recurrencias. En el Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital del Niño, se le da el seguimiento hasta máximo de un año después de la resolución de la adherencia y luego se refiere a su médico de cabecera para su seguimiento hasta la pubertad. Se indica el uso de crema con vitamina A o vaselina y adecuadas pautas de higiene como terapia de mantenimiento.

Manejo quirúrgico:

Se reevalúa la paciente 1 semana después del acto quirúrgico y luego al mes. Se indica el uso de estrógenos locales post quirúrgico BID por 4 semanas para disminuir la posibilidad de recurrencias. Posteriormente el seguimiento será c/4 meses hasta completar 1 año de la intervención y luego se refiere a su médico de cabecera para su seguimiento hasta la pubertad.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 9 de 10
	Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

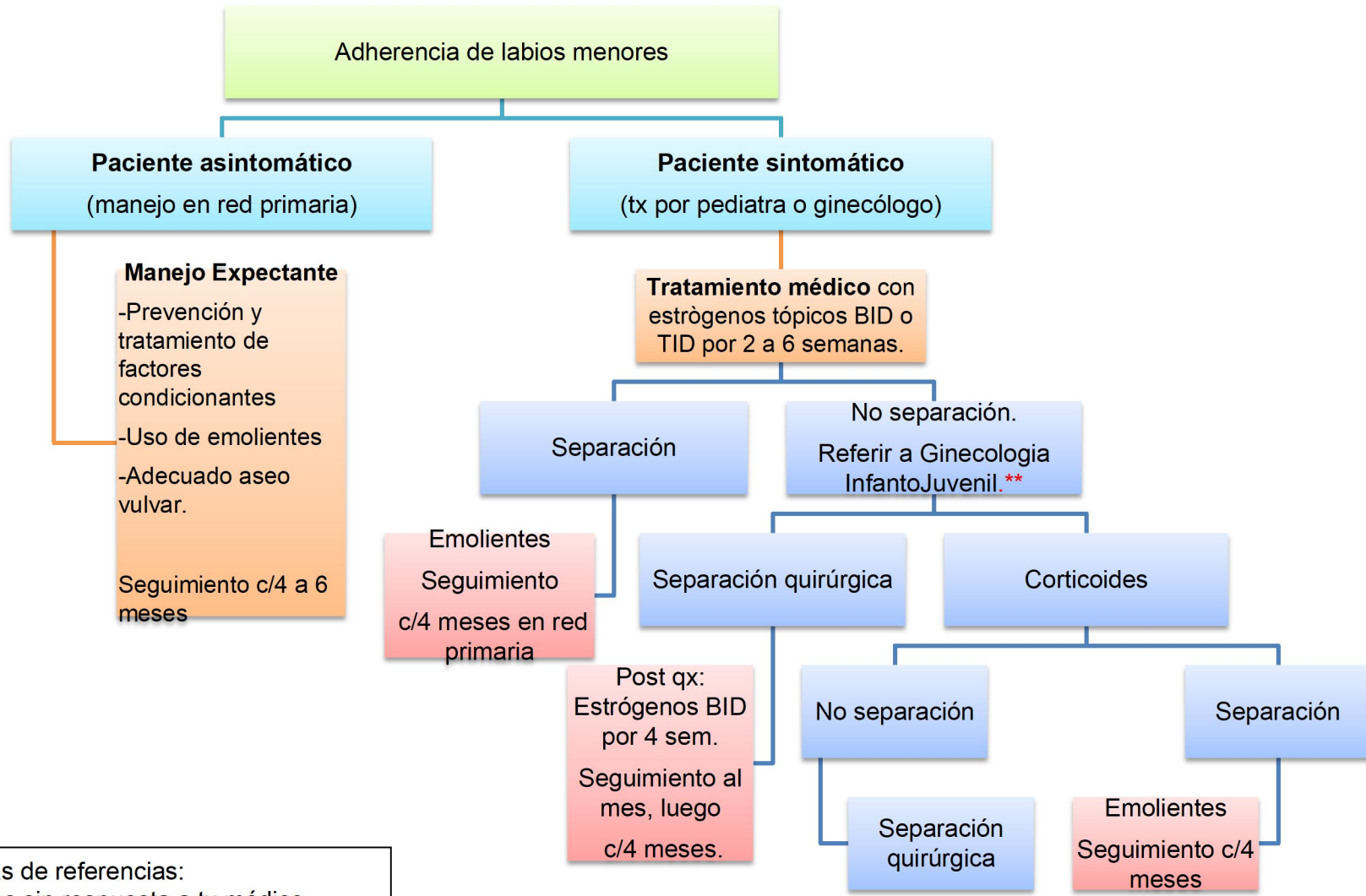
23. BIBLIOGRAFÍA

1. Sabir S, Anand S, Méndez MD. Adherencias labiales. [Actualizado el 14 de diciembre de 2025]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2026. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470461/>. Consultado en: abril 2026.
2. Labial Fusion. The Royal Children's Hospital Melbourne Reviewed May 2018. Disponible en: https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/Labial_fusion/#:~:text=La%20fusi%C3%B3n%20labial%20es%20una,suele%20ser%20motivo%20de%20preocupaci%C3%B3n.Co nsultado en: abril 2026.
3. Auriemma, Jeanna. Labial Adhesions. American Academy of Pediatrics. October 26, 2023. <https://doi.org/10.1542/aap.ppcqr.396193>
4. Egemen Eroglu, Marcus Yip; Tayfun Oktar, Sinan Mahir Kayiran; Hilal Mocan. How Should We Treat Prepubertal Labial Adhesions? Retrospective. Comparison of Topical Treatments: Estrogen Only, Betamethasone Only, and Combination Estrogen and Betamethasone. J Pediatr Adolesc Gynecol 24 (2011) 389-391.
5. Hatim, A Omar. Management of labial adhesions in prepubertal girls. Journal of Paediatric and Adolescent Gynecology 2013(4):13; 183-185.
6. Bacon, Janice; Romano, Mary; Quint, Elisabeth H. Clinical Recommendation: Labial Adhesions. NASPAG. Clinical Recommendation. J. Pediatric. Adolesc Gynecol 28 (2015) 408- 409.
7. Barbosa Ardila, Samuel D.; Trisancho Barób, Alexander I. y Suescún Vargas. José M. Sinequia vulvar: revisión de literatura. Labial adhesions: review of the literatura. Arch Argent Pediatr 2017;115(6):597

-



HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 10 de 10
Título: Protocolos de atención de adherencia de labios menores	Edición: Julio 2021	
Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	



****Causas de referencias:**
Pacientes sin respuesta a tx médico.
Pacientes con recurrencias frecuentes.
Pacientes con comorbilidades.

Algoritmo de manejo de adherencia de labios menores. Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil.