

Cisto de Bartholin, uma revisão bibliográfica

Bartholin's Cyst, a bibliographic review

DOI:10.34117/bjdv9n3-147

Recebimento dos originais: 17/02/2023

Aceitação para publicação: 17/03/2023

Luiz Roberto Eisenberg Pires

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital e
Maternidade Santa Brígida

Instituição: Hospital e Maternidade Santa Brígida

Endereço: Marechal Floriano Peixoto, 681, Centro, Mafra - SC, CEP: 89300-168

E-mail: jose.bellolio@aluno.unc.br

Hellen Fernanda Justi de Souza

Graduada em Medicina pela Universidade Cristiana (UCEBOL) - Santa
Cruz de la Sierra, Bolívia

Instituição: Universidade Cristiana (UCEBOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 325, Campos Novos Paulista - SP,
CEP: 19960-000

E-mail: hellenjusti3486@gmail.com

Luiz Fernando de Souza Justi

Graduado em Medicina pela Universidade de Aquino (UDABOL), Santa
Cruz de la Sierra, Bolívia

Instituição: Universidade de Aquino (UDABOL) - Santa Cruz de la Sierra, Bolívia

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 325, Campos Novos Paulista - SP,
CEP: 19960-000

E-mail: lfsmga@gmail.com

José Ignacio Aiquel Bellolio

Graduando em Medicina pela Universidade do Contestado

Instituição: Universidade do Contestado

Endereço: Av. Presidente, Av. Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC,
CEP: 89300-000

E-mail: jose.bellolio@aluno.unc.br

André Pontes Gonçalves

Graduando em Medicina pela Universidade do Contestado

Instituição: Universidade do Contestado

Endereço: Av. Presidente, Av. Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC,
CEP: 89300-000

E-mail: andre_futurama@hotmail.com

Guilherme de Oliveira

Graduando em Medicina pela Universidade do Contestado
Instituição: Universidade do Contestado
Endereço: Avenida Prefeito Frederico Heysen, 1370, Alto de Mafra, Mafra - SC,
CEP: 89300-000
E-mail: guilherme.rodrigues@aluno.unc.br

Keirla Marlene Aquino Horbach

Graduanda em Medicina pela Universidade do Contestado
Instituição: Universidade do Contestado
Endereço: Av. Presidente, Av. Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra – SC,
CEP: 89300-000
E-mail: keirla.horbach@aluno.unc.br

Pablo Clovis Serafim Santos Servino

Graduando em Medicina pela Universidade do Contestado
Instituição: Universidade do Contestado
Endereço: Av. Presidente, Av. Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra – SC,
CEP: 89300-000
E-mail: pablo.servino@aluno.unc.br

RESUMO

Os cistos ou abscessos de Bartholin são predominantemente encontrados em mulheres em idade fértil, sua incidência é mais frequente e observada no início da puberdade aumentando com a idade até a menopausa, podendo afetar significativamente a vida de uma mulher. A dor e o inchaço podem impedir atos do cotidiano como sentar, caminhar e ter relações sexuais. O diagnóstico é frequentemente clínico porém massas atípicas podem exigir imagens adicionais, biópsia de tecido ou excisão completa. Em alguns casos, os cistos podem ficar aumentados e dolorosos ou infectados. As opções de tratamento estão disponíveis para alívio dos sintomas, bem como para preocupações cosméticas. Antibióticos podem ser necessários em caso de infecção secundária. Pacientes na pós-menopausa podem precisar de mais investigações para descartar a possibilidade de câncer. Cistos e abscessos de Bartholin sintomáticos são responsáveis por um número significativo de todas as consultas ginecológicas por ano.

Palavras-chave: cisto, abscesso, Bartolin, vulva, mulher.

ABSTRACT

Bartholin's cysts or abscesses are predominantly found in women of childbearing age, their incidence is more frequent and observed at the onset of puberty, increasing with age until menopause, and can significantly affect a woman's life. Pain and swelling can prevent everyday activities like sitting, walking and having sex. Diagnosis is often clinical, but atypical masses may require additional imaging, tissue biopsy, or complete excision. In some cases, the cysts can become enlarged and painful or become infected. Treatment options are available for symptom relief as well as cosmetic concerns. Antibiotics may be needed in case of secondary infection. Postmenopausal patients may need further investigations to rule out the possibility of cancer. Symptomatic Bartholin's cysts and abscesses account for a significant number of all gynecological consultations per year.

Keywords: cyst, abscess, Bartholin, vulva, woman.

1 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia de escolha para realização da seguinte pesquisa, foi uma revisão bibliográfica de abordagem integrativa.

Para Marconi e Lakatos (2019), as revisões bibliográficas têm a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre o assunto. Não sendo mera repetição do assunto, mas proporcionando análise do tema sob outra visão ou abordagem, para chegar a novas conclusões¹.

A pesquisa seguiu os métodos recomendados, após escolha do tema e pesquisa preliminar. Realizou-se a leitura, seleção, avaliação e análise das amostras pesquisadas. Definiu-se as características da pesquisa para então discutir, interpretar e apresentar os resultados alcançados.

A pergunta norteadora foi: Qual o método de tratamento mais efetivo para cistos de Bartholin?

Para a seguinte pesquisa foram utilizadas bibliografias digitais, como forma de coletar dados e realizar análises críticas das mesmas, discutir os resultados e apresentar a revisão integrativa.

Os artigos foram coletados até fevereiro de 2023 levantando-se trabalhos especificamente relacionados ao tema proposto resultando em 15 artigos. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês, espanhol e francês; que retratassem a temática. A base de dados utilizada foi a Medline.

A utilização do laboratório de anatomia da Universidade do Contestado (Campus Mafra) como forma de complementar o estudo foi de extrema importância para a conclusão do trabalho, assim como a experiência clínica ambulatorial dos autores.

2 BREVE HISTÓRICO

Entre 1585 e 1738, quatro membros da família Bartholin fizeram contribuições significativas para a ciência anatômica e para a medicina. Serviram na faculdade de medicina da Universidade de Copenhague e ajudaram a ganhar reconhecimento internacional para a instituição^{2,3}.

Caspar Bartholin (o mais velho), dois de seus filhos (Thomas e Rasmus) e seu neto Caspar Bartholin (o mais novo), o qual nasceu em 1655 em Copenhague, teve a sorte durante sua estada em Paris de conhecer Joseph Guichard Duverney, um anatomista francês que havia descoberto a glândula vestibularis major. De volta a Copenhague, foi nomeado professor de anatomia aos 21 anos, em 1677 descreveu a fisiologia da glândula vestibularis major. Ele realizou dissecações meticolosas em bovinos, em que tais glândulas já haviam sido identificadas, e propôs que elas também podiam estar presentes em humanos fêmeas, mais tarde conhecida como glândula de Bartholin. Enobrecido, carregado de honras, mais tarde foi nomeado médico pessoal do rei da Dinamarca até sua morte em 1738^{2,3,4}.

Ao longo de três gerações, os Bartholin uma família renomada, desafiaram as ideias tradicionais sobre a ciência e o corpo humano, e descobriram estruturas e fenômenos anatômicos que seriam cruciais para a prática da medicina moderna^{2,3}.

Alguns autores atribuem as honras a Duverney, e o termo glândulas de Duverney pode ser encontrado¹¹.

3 ANATOMIA E FUNÇÃO

As glândulas de Bartholin, também conhecidas como glândulas vestibulares maiores, são um par de glândulas com formato oval de 0,5 cm localizadas no vestíbulo vulvar, nas porções inferior direita e esquerda nas posições de 4 horas e 8 horas do intróito vaginal adjacente ao hímen, sendo órgãos essenciais do sistema reprodutor feminino. A glândula de Bartholin é uma glândula secretora de muco, que desempenha um papel na lubrificação vaginal e vulvar durante a relação sexual, lubrificando e hidratando a porção distal da vagina^{4,5,6,10}.

Durante a embriogênese, o seio urogenital dá origem às glândulas de Bartholin, a parte inferior da vagina e a maior parte de seu epitélio. O corpo de cada glândula de Bartholin é composto por ácinos mucinosos revestidos por epitélio colunar simples. Seus ductos eferentes são compostos de epitélio de transição, que se funde em epitélio escamoso à medida que os orifícios se abrem na vagina⁴.

A artéria pudenda externa fornece o suprimento sanguíneo para as glândulas de Bartholin. Ambas as glândulas drenam para os linfonodos inguinais e pélvicos superficiais. O nervo pudendo inerva as glândulas de Bartholin⁴.

As glândulas de Bartholin possuem um ducto eferente de 2 a 2,5cm de comprimento os quais conectam cada glândula ao aspecto posterolateral do orifício vaginal (entre o hímen e os pequenos lábios)^{4,6}.

As glândulas de Bartholin tornam-se ativas após a menarca e são homólogas às glândulas bulbouretrais (de Cowper) nos homens. São revestidas por células mucinosas cúbicas, e os ductos são revestidos por epitélio de transição. A superfície do ducto contém epitélio escamoso^{4,5,6}.

Geralmente não são palpáveis quando as mesmas não estão obstruídas, propensas a infecções e formação de abscessos, podem resultar em dor vestibular e dispareunia, desta forma o bloqueio pode resultar em uma massa cística, resultando no cisto de parede fina chamado de cisto da glândula de Bartholin. Esses cistos representam 2% de todas as consultas ginecológicas por ano, representando um dilema comum em ginecologia^{4,5,6,8,10}.

4 CISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN

Segundo Illingworth *et al.* (2020) cistos e abscessos da glândula de Bartholin são relativamente comuns tendo uma prevalência entre dois e três em cada 100 mulheres¹³.

O exame visual da vulva é o principal método de diagnóstico. Muitos pacientes com cistos da glândula de Bartholin são assintomáticos, causando apenas assimetria vulvar. Cistos e abscessos são frequentemente encontrados após o início da puberdade e há uma diminuição na incidência após a menopausa^{4,5,6}.

Um cisto da glândula de Bartholin pode se formar quando os dutos ficam bloqueados devido a trauma, muco ou edema secundário à infecção. Menos comumente podem surgir devido à uma infecção primária da própria glândula e são geralmente devidas a culturas bacterianas do líquido cístico retido por constituintes da glândula de Bartholin, a flora vaginal, tipicamente *Escherichia coli* ou *Staphylococcus sp*^{7,10}.

Massas sintomáticas podem apresentar sensibilidade intensa, eritema circundante e edema. Cistos e abscessos geralmente se formam em mulheres em idade reprodutiva e não requerem tratamento. Sintomas dolorosos associados a uma cisto ou abscesso da glândula de Bartholin pode interferir na vida cotidiana. Sem tratamento, outras morbidades graves podem ocorrer com pouca frequência, incluindo infecção grave, seps e fístula retovaginal^{4,7}.

Lesões sólidas benignas da glândula de Bartholin são muito raras e a sua Histopatologia apresenta hiperplasia nodular e adenomas^{4,15}.

Ainda que raro o carcinoma primário da glândula de Bartholin aparece em 1 a 5% de todas as malignidades da vulva. Sendo prevalente em mulheres na faixa dos 60 anos. Apresentações atípicas devem levantar a suspeita de um possível carcinoma, e isso merece consideração no diagnóstico diferencial de qualquer massa vulvar assintomática em crescimento em uma mulher na pós-menopausa, mulheres acima de 40 anos uma biópsia deve ser considerada^{4,5}.

5 TRATAMENTO

Existem muitas opções para tratamento, incluindo antibióticos e imersão, simples drenagem, fistulização para criar uma nova abertura do ducto, marsupialização e excisão da glândula, vaporização a laser de dióxido de carbono, ablações com nitrato de prata, punção de trocarre entre outras opções^{6,8}.

Os cistos de Bartholin assintomáticos não requerem tratamento adicional. Cistos ou abscessos de Bartholin que drenam espontaneamente podem ser tratados de forma conservadora com banhos de assento e analgésicos⁵.

Apesar das opções de tratamento disponíveis, as recorrências relatadas são comuns e a cicatrização prolongada interrompe as atividades diárias e a relação sexual, devido a isso a escolha do tratamento para cistos e abscessos continua difícil, no entanto sem tratamento, outras morbidades graves podem ocorrer como infecção grave, sepse e fístula retovaginal^{8,13}.

6 TIPOS DE TRATAMENTO

6.1 ABLAÇÃO COM NITRATO DE PRATA

Tratamento simples e eficaz, quase sempre ambulatorial e realizado com anestesia local. Após uma incisão linear de 1 a 2 cm na parede do cisto, o cisto do ducto de Bartholin ou abscesso é penetrado e evacuado. Um bastão de 1 cm de nitrato de prata é inserido na cavidade, sem suturas. Após 48 horas o nitrato de prata residual e a cápsula do cisto coagulado são removidos ou expelido espontaneamente. O tratamento com nitrato de prata geralmente leva 15 minutos ou menos. A cicatrização após o procedimento leva em torno de 10 dias, as queixas mais frequentes no pós-operatório são a sensação de queimação no sitio da incisão, hematoma e dispareunia^{8,12}.

6.1.1 Laser de dióxido de carbono

A cirurgia com laser de CO₂ são efetivas para o tratamento do cisto da glândula de Bartholin, com mínima ou nenhuma complicação, podendo ser realizada em ambiente ambulatorial. O laser é utilizado para criar uma abertura na pele vulvar na área do orifício do ducto. O cisto do ducto de Bartholin é evacuado e então vaporizado, extirpado, ou deixado intacto após a fenestração. A anestesia local é utilizada em quase todos os pacientes. O procedimento dura em média 17 minutos ou menos. A cicatrização ocorre em média de 2,2 semanas^{4,8,12}.

6.1.2 Marsupialização

É realizada uma pequena incisão no formato elíptico de 1,5 a 3 cm sobre o abscesso para minimizar cicatrizes e permitir a drenagem da secreção da glândula. Após a drenagem, a cápsula do cisto é suturada com as bordas fixadas para o exterior pontos absorvíveis interrompidos são utilizados, a fim de evitar o fechamento e a formação de um novo cisto; com o tempo, o processo sofre reepitelização. Este procedimento forma uma bolsa aberta permanente. A cavidade deve ser irrigada com soro fisiológico e antibiótico. Este procedimento normalmente é feito sob anestesia - bloqueio geral, local ou do nervo pudendo, a duração média do procedimento é de 25 minutos, incluindo anestesia^{4,5,8,12}.

6.1.3 Aspiração por agulha

Tratamento ambulatorial de Cistos e abscessos do ducto de Bartholin por aspiração com agulha, a anestesia consiste em cloreto de etila local em spray ou mesmo sem⁸.

6.1.4 Escleroterapia com Álcool

Procedimento rápido, alta taxa de cura e com cicatrização mais rápida quando comparada à ablação com nitrato de prata. Após a incisão da pele e evacuação, as cavidades do cisto são irrigadas com álcool 70% por aproximadamente 5 minutos e, em seguida, re-evacuado. Com uma cicatrização em 1 semana e sinal pós-operatório mais comum a hiperemia transitória^{8,12}.

6.1.5 Fistulização

Técnica para criar uma nova via de saída, um corpo estranho em uma ferida impede seu fechamento natural o que cria uma via epitelizada para um ducto de Bartholin obstruído, podendo ser colocado cateter Foley, um Anel Jacobi, ou um cateter Word. Cateteres Words são colocados através de uma incisão de 5 mm no interior do lábio mínimo (externo ao hímen) na região do ducto da glândula de Bartholin. O balonete ou cuff do cateter é inflado com até 3 ml de solução salina estéril, e o cateter é deixado no local por 4 a 6 semanas, A colocação de um cateter Word é a técnica mais frequente empregada para gerenciamento de consultório e departamento de emergência, já o anel de Jacobi é um cateter de borracha, moldado em um anel de um tubo que entra e sai do cisto ou abscesso através de 2 incisões separadas. a cicatrização ocorre em 3 semanas, essa técnica de usar esse loop de tubulação tem várias vantagens sobre a colocação de um cateter Word, incluindo facilidade de colocação, disponibilidade do equipamento na maioria das unidades básicas de saúde e, além disso, o dispositivo é menos provável de desalojar. Além disso, o dispositivo cria dois tratos de drenagem, em comparação com um trato criado com o Cateter da Word. As desvantagens incluem necessidade de repouso pélvico e desconforto relativo de um corpo estranho. As vantagens dos dois métodos incluem a reduções na utilização de recursos como leitos hospitalares e uso de salas de cirurgia. A história de alergia deve ser obtida antes de iniciar os procedimento de fistulização, pois a haste do cateter Word é composta de látex, e a marsupialização é o procedimento de escolha nos pacientes alérgicos ao látex^{4,5,7,8,9,12}.

6.1.6 Excisão da glândula

Tratamento cirúrgico de excisão de cistos e abscessos da glândula de Bartholin, realizado de forma eletiva, em ausência de infecção e utilizado após falhas de outras técnicas. As possíveis complicações incluem um risco aumentado de sangramento, infecção pós-cirúrgica, dor secundária ao tecido cicatricial e complicações da anestesia geral^{4,8,12}.

7 RESULTADOS

As recorrências são relatadas em 20% ou menos dos pacientes, com poucas exceções. A maior recorrência é o tratamento só com aspiração ou drenagem pois os mesmos não criam uma trilha de drenagem reepitelizada o que permite uma nova oclusão ou tamponamento^{5,8,9}.

Gestantes com cisto de Bartholin devem ser submetidas a tratamento igual as não gestantes, exceto se tratando da excisão da glândula devido ao risco de sangramento aumentado⁵.

Patógenos microbianos mais comuns associados são *Escherichia coli*, seguido por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* do grupo B e *Enterococcus spp.* As infecções sexualmente transmissíveis raramente são as causadoras. A cobertura antibiótica deve ser utilizada em pacientes com sintomas sistêmicos, incluindo febre, pacientes com suspeita de seps e aqueles considerados de alto risco de recorrência, assim como antibióticos de amplo espectro são aconselhados em resistência microbianas^{4,5}.

O diagnóstico histopatológico é interessante em pacientes acima dos 40 anos, o Leiomioma vulvar, pode ser facilmente confundido com cistos de Bartholin. As características macroscópicas das lesões císticas dificultam o diagnóstico diferencial, de modo que o exame histopatológico é frequentemente recomendado nesta faixa etária^{15,16}.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Representando em torno de 2% de todas as consultas ginecológicas por ano os cistos e abscessos sintomáticos de Bartholin predominam entre as mulheres em idade reprodutiva e são frequentemente observados no início da puberdade aumentando com a idade até a menopausa.

É de suma importância o reconhecimento e a capacidade do médico e sua equipe de solucionar a afecção. A equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental na educação dos pacientes e suas famílias sobre sua condição e tratamento. As mulheres devem ser instruídas a observar sinais de infecção, corrimento vaginal fétido ou sangramento anormal e incentivá-la a relatar imediatamente quaisquer eventos adversos ou preocupações como forma de evitar complicações. Educar o paciente sobre a adesão ao tratamento com agentes antimicrobianos assim como a realização de banhos de assento e manter a higiene perineal são muito importantes no acompanhamento até a cura completa.

O tratamento mais utilizado nas unidades de saúde deve ser aquele em que o médico está mais familiarizado e está associado com os menores índices de recorrência, levando sempre em consideração a disponibilidade de material.

Todos os pacientes precisam de um acompanhamento para garantir que a cura tenha ocorrido de forma satisfatória.

REFERÊNCIAS

- 1 SCHUEDA, Marco Antonio; COHEN, Moisés; BACH NETO, José Augusto; KULEVICZ, Gabriel Vitor; RIBEIRO, Gabriel Régis; BELLOLIO, José Ignacio Aiquel. Quadríceps ou multíceps? Revisão bibliográfica sobre sua composição muscular / Quadriceps or multiceps? Bibliographic review on your muscle composition. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 8, p. 81100-81114, 15 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n8-363>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34511>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- 2 HILL, Robert V.. The contributions of the Bartholin family to the study and practice of clinical anatomy. **Clinical Anatomy**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 113-115, 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ca.20355>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16795028/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- 3 Bouchet A. Gaspard II Bartholin et la glande vulvovaginale [Gaspard II Bartholin and the vulvovaginal gland]. *Ann Chir.* 2000 Jun;125(5):483-8. French. PMID: 10925494.
- 4 Quaresma C, Sparzak PB. Anatomia, Abdômen e Pelve, Glândula de Bartholin. [Atualizado em 24 de janeiro de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2022 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557803/>
- 5 Lee WA, Wittler M. Bartholin Gland Cyst. [Atualizado em 2 de fevereiro de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2022 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>
- 6 MARZANO, David A.; HAEFNER, Hope K.. The Bartholin Gland Cyst: past, present, and future. **Journal Of Lower Genital Tract Disease**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 195-204, jul. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00128360-200407000-00006>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15874863/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- 7 ILLINGWORTH, B; STOCKING, K; SHOWELL, M; KIRK, E; DUFFY, Jmn. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 127, n. 6, p. 671-678, 4 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16079>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31876985/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- 8 WECHTER, Mary Ellen; WU, Jennifer M.; MARZANO, David; HAEFNER, Hope. Management of Bartholin Duct Cysts and Abscesses. **Obstetrical & Gynecological Survey**, [S.L.], v. 64, n. 6, p. 395-404, jun. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ogx.0b013e31819f9c76>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19445813/>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- 9 KUSHNIR, Vitaly A.; MOSQUERA, Claudia. Novel Technique for Management of Bartholin Gland Cysts and Abscesses. **The Journal Of Emergency Medicine**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 388-390, maio 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.05.019>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19038518/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

10 LEE, Min Y.; DALPIAZ, Amanda; SCHWAMB, Richard; MIAO, Yimei; WALTZER, Wayne; KHAN, Ali. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: a review of the literature. **Current Urology**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 22-25, maio 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1159/000365683>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26195958/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

11 HELLER, Debra S.; BEAN, Sarah. Lesions of the Bartholin Gland. **Journal Of Lower Genital Tract Disease**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 351-357, out. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/lgt.000000000000016>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24914884/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

12 SPECK, Neila Maria de Góis; BOECHAT, Karol Pereira Ruela; SANTOS, Georgia Mouzinho Lima dos; RIBALTA, Julisa Chamorro Lascasas. Treatment of Bartholin gland cyst with CO2laser. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 25-29, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3568>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/bN4RBcYqdPWQ8brSgQG4PJM/?lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2022.

13 ILLINGWORTH, B; STOCKING, K; SHOWELL, M; KIRK, E; DUFFY, J. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 127, n. 6, p. 671-678, 4 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16079>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.16079>. Acesso em: 30 mar. 2022.

14 REIF, Philipp; ELSAYED, Hend; ULRICH, Daniela; BJELIC-RADISIC, Vesna; HÄUSLER, Martin; GREIMEL, Elfriede; TAMUSSINO, Karl. Quality of life and sexual activity during treatment of Bartholin's cyst or abscess with a Word catheter. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 190, p. 76-80, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.03.008>. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(15\)00079-2/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(15)00079-2/fulltext). Acesso em: 30 mar. 2022.

15 TAVARES, Kelly; MOSCOVITZ, Thomas; TCHERNIAKOVSKY, Marcos; POMPEI, Luciano; FERNANDES, César. Differential Diagnosis between Bartholin Cyst and Vulvar Leiomyoma: case report. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 39, n. 08, p. 433-435, ago. 2017. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604178>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/mzV5SkmySS4SmvDg9dFSVcP/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 fev. 2023.

16 Lee WA, Wittler M. Bartholin Gland Cyst. [Atualizado em 23 de agosto de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>. Acesso em: 15 fev. 2023.