

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Hematocolpos secundario a himen imperforado en la adolescencia. A propósito de un caso
Secondary hematocolpus to imperforate hymen in adolescence. A case report

Rafael Pablo Fontirroche Cruz¹, Yoasnel Barroetabeña Riol², Blanca Rosa Rodríguez Núñez³, Luis González Dalmau¹.

RESUMEN

Las anomalías congénitas del desarrollo de los genitales externos son muy poco frecuentes en las niñas. El himen imperforado es un proceso mucho menos frecuente donde el himen carece del orificio central por el que se drenan las secreciones cervicales y uterinas. Se presenta un caso de himen imperforado, en una paciente no virgen de 13 años de edad con antecedentes de amenorrea, dolores en bajo vientre de forma cíclica con intervalos de aproximadamente 22 días y aumento de volumen en hipogastrio, la misma fue atendida en nuestro servicio de Cirugía Pediátrica. Se realiza interrogatorio, examen físico y como método complementario se realizó ultrasonido diagnóstico donde se observaron imágenes sugestivas de hematocolpos. La paciente fue intervenida quirúrgicamente de forma electiva, se realizó incisión de la membrana himeneal, con evacuación del contenido sanguinolento, confirmándose el diagnóstico. No se presentaron complicaciones y la paciente fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.

Palabras clave: HEMATOCOLPOS/diagnóstico, HEMATOCOLPOS/cirugía, HIMEN IMPERFORADO, ADOLESCENTE.

ABSTRACT

The congenital anomalies of the development of external genitals are very rare in girls. The imperforate hymen is a much more infrequent process where the hymen lacks the central orifice by which the cervical and uterine secretions are drained. A case of imperforate hymen is presented, in "a no-virgin" patient of 13 years of age with amenorrhoea antecedents, lowerabdomen pains of cyclical form with intervals of approximately 22 days and volume increase in hypogastrium, the patient was seen in the Pediatric Surgery Service. Examination, checkup and diagnostic ultrasound, as complementary method, were carried out, where suggestive images of hematocolpos were observed. Elective Gynaecological Surgery and incision of the hymeneal membrane was performed, with evacuation of the bleeding content, confirming the diagnosis. Complications did not appear and the patient was discharged with satisfactory medical monitoring.

Keywords: HEMATOCOLPOS/diagnosis, HEMATOCOLPOS/surgery, IMPERFORATE HYMEN, ADOLESCENT.

- I. Especialista de Primer Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es una malformación vaginal poco común. La frecuencia descrita en la literatura alcanza entre 0,5 a 1/1000. Se caracteriza por la falta de canalización del tejido conjuntivo que

conforma el himen, permaneciendo ocluida la salida de la vagina. La teoría más aceptada corresponde a una alteración en el desarrollo de los conductos de Müller.⁽¹⁻²⁾ Otra hipótesis le asigna como etiología ser producto de abuso sexual. Otros autores han planteado un origen genético dado que se puede repetir en varios miembros de una familia.⁽³⁻⁵⁾

En el periodo de recién nacido puede presentarse como una masa pelviana secundaria a la acumulación de mucosidad. Este grupo corresponde aproximadamente a un 40 a 50% del total de los casos.⁽¹⁾ Durante el periodo de la niñez puede pasar inadvertido, lo que puede denotar falta de examen de los genitales en los controles de salud. El himen imperforado suele permanecer asintomático hasta la edad de la menarquía, cuando la sangre menstrual retenida en la vagina, el útero y las trompas de Falopio puede dar como resultado hematocolpos, hematómetra y hematosalpinx progresivamente.⁽⁵⁾ Durante la pubertad con el inicio de la descamación endometrial, estas niñas empiezan a presentar dolor abdominal cíclico de cuantía variable, por la acumulación de sangre en la vagina. Los segmentos involucrados pueden ir desde la vagina hasta las trompas de Falopio. Su diagnóstico y tratamiento tardío puede producir endometriosis, adenosis vaginal y hemoperitoneo.

El diagnóstico puede retardarse bastante cuando se omite el examen de los genitales, llegando a presentar abdomen agudo con secuelas importantes que comprometen la futura fertilidad.⁽⁶⁾ La resolución oportuna evita estos riesgos.

REPORTE DEL CASO

HEA: Paciente femenina de 13 años la cual acudió a consulta por una amenorrea primaria, con antecedentes de haber tenido “relaciones sexuales”, que refería presentar dolores en bajo vientre de forma cíclica a intervalos de 22 días, y se había notado además un aumento de volumen en hipogastrio. No presentaba antecedentes personales o familiares de importancia y tenía un nivel intelectual normal para su edad.

Examen Físico

Presentaba un desarrollo normal de caracteres sexuales secundarios (estadio IV-V de Tanner). El abdomen era doloroso en el hipogastrio sin signos de irritación peritoneal, siendo lo más destacado el dolor a la presión en la región de hipogastrio donde se observó una masa de aspecto tumoral. A nivel vaginal se apreció persistencia de membrana himeneal de consistencia firme y sólida. Se realiza como medio complementario ultrasonido diagnóstico (USD) Abdominal llegando a las conclusiones siguientes: Presencia de estructura tubular ecolucente ubicada por debajo de la vejiga, sugestiva de vagina, donde se apreció en su porción anterior nivel hipoecogénico (detritus hemorrágicos). En su porción posterior se comunicaba con otra estructura ecolúcida con aspecto de pera sugestiva del útero, ya que se definía con claridad la porción de cuello que se continuaba con cavidad endometrial amplia de aspecto ecolúcido (Anexo 1).

Se diagnostica por antecedentes y USD hematocolpos secundario a himen imperforado (Anexo 2). Se decide Intervención quirúrgica electiva bajo anestesia general, se realiza incisión y resección de la porción central de la membrana himeneal y el correspondiente drenaje, se coloca férula de goma para mantener permeable el canal vaginal que se retira antes de las 72 horas, la paciente presenta una evolución satisfactoria (Anexo 3).

DISCUSIÓN

La vagina es una estructura muy importante del aparato genital femenino, donde tienen lugar una variada gama de malformaciones, las cuales pueden estar localizadas exclusivamente en el canal vaginal, o estar acompañadas de malformaciones del útero, integrando una displasia mesodérmica, la cual puede constituir una verdadera complejidad malformativa al estar involucradas otras estructuras como son: columna cérvico-dorso-lumbar, oído medio, corazón y riñón, para sólo nombrar a las más frecuentes y que dan origen a un grupo de síndromes mesodérmicos.⁽¹⁻²⁾

El himen imperforado es una patología relativamente infrecuente, pero está presente en nuestro medio. Es un trastorno del desarrollo embriológico del himen.

Aunque poco frecuente, es la anomalía obstructiva más común del tracto genital femenino. Su incidencia es aproximadamente del 0,1% de los recién nacidos de sexo femenino, con dos picos de mayor incidencia: en la época neonatal y en la pubertad.⁽²⁾

Frente a un cuadro de dolor abdominal importante durante el período puberal siempre se debe sospechar la imperforación del himen.⁽⁶⁾ El presente caso concuerda con otros casos descritos en la literatura revisada nacional e internacional. El diagnóstico pasó inadvertido durante la niñez hasta la pubertad, pese a tener controles médicos regulares durante la niñez.

La paciente acude al servicio de cirugía por el cuadro antes descrito y a pesar de referir “haber tenido relaciones sexuales”, se confirma el diagnóstico por el examen físico y las imágenes de ultrasonido.

Dentro del diagnóstico diferencial, se deben considerar las siguientes patologías: adherencias labiales adquiridas; septo vaginal obstructivo o parcialmente obstructivo; quiste vaginal o de ovario voluminoso; agenesia vaginal (Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser) con o sin la presencia de útero o endometrio funcional; feminización testicular; prolapso uretral (centrado por meato); rabdomiosarcoma vaginal (variedad botrioide u otras) y otros tumores vaginales; retención vesical.⁽⁷⁾

El tratamiento de elección es la himeneotomía (apertura de la membrana himeneal). La técnica quirúrgica elegida es la descrita por Rock. Esta técnica consiste en incisiones estrelladas a través de la membrana himeneal con escisión de los bordes. Se han descrito otras técnicas con uso de Láser de

dióxido de carbono, o la colocación de una sonda Foley a través de una incisión central en el himen, la cual fue usada en el presente caso. Los resultados con cualquiera de las técnicas son muy buenos.⁽⁸⁻

⁹⁾ En este caso el resultado fue satisfactorio ya que se logró diagnosticar y tratar antes de comprometer el endometrio y endosalpinx, y así, eventualmente la futura fertilidad.

Entre las complicaciones posteriores al tratamiento se describen la formación de un anillo himeneal con coitalgia, y retención urinaria.⁽⁹⁾ La paciente ha tenido una evolución médica– quirúrgica muy satisfactoria.

CONCLUSIONES

El himen imperforado constituye una anomalía poco frecuente, pero de relativa incidencia. Es de suma importancia la necesidad de una exploración cuidadosa de los genitales externos en pacientes de todas las edades para lograr un diagnóstico precoz y de esta forma evitar complicaciones futuras. Se presenta un caso de una adolescente de 13 años con diagnóstico de Hematocolpos secundario a himen imperforado, paciente admitida en el servicio de Cirugía Pediátrica, donde se confirma el diagnóstico y se realiza tratamiento quirúrgico electivo con evolución postquirúrgica satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández Jiménez EM, Diego García DE, Trugeda García S, Sandoval González F. Masas abdominales en la infancia. Bol Pediatr. 2002; 41: 122-130.
2. Vilanova Fernández A, Roca Jaume N, Nieto del Rincón JF, Mulet Ferragut JM, Román Piñana. Himen imperforado: una revisión de diez años. Rev Pediatr Atenc Prim. [serie en Internet] 2003 [citado 20 Sep 2007];5:[aprox.7p.]. Disponible en: <http://www.dinarte.es/pap/num20/pdf/Himen%20imperforado.pdf>
3. Delgado Pecellín I, Navas López VM, Rodríguez Herrera A, Espín Jaime B, Pizarro Martín A, Rodríguez Ruiz JR. Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente. An Pediatr (Barc) [serie en Internet]. 2007 [citado 13 Oct 2008]; 66(6): [aprox 4 p.]. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&articuloid=13107402
4. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate himen: report of an unusual familial occurrence. J Obstet Gynecol Res. 2003; 29(6): 399-401.
5. Sakalkale R, Samarakkody U. Familial occurrence of imperforate himen. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2005; 18(6):427-9.
6. Jill C, Posner, Philip R. Spandorfer. Early detection of imperforate himen prevents morbidity from delays in diagnosis. Pediatrics. 2005; 115(4): 1008-12.
7. Gómez JB, Serna JA, Blasco I, Navarro H, Garaulet JV, Ingelmo MR. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2004 [citado 21 Jun 2008]; 47: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064
8. Rock J. Trastornos quirúrgicos de la vagina y uretra. En: Thomson J, Rock J. Te Linde Ginecología Quirúrgica. 7 ed. México: Editorial Médica Panamericana; 1993. p. 1014-16.
9. Ali A, Cetin C, Nedim C, Kazim G, Cemalettin A. Treatment of imperforate himen by application of Foley catéter. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004; 106(1):3-4.

ANEXOS

Figura No.1: Imagen ecográfica abdominopélvica, se aprecia útero aumentado de tamaño con hematocolpos bien delimitado.



Figura No.2: Abombamiento del himen, donde se observa integridad de la membrana himeneal, previo a cirugía.

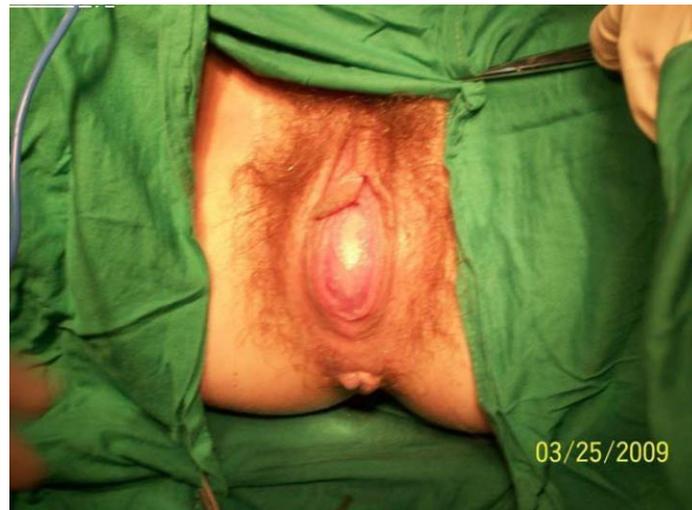


Figura No.3: Himeneotomía, Técnica Quirúrgica, se aprecian los principales pasos del proceder.



Procedimiento Quirúrgico donde se aprecia el momento de la incisión, drenaje y posterior colocación de la férula de goma para mantener la permeabilidad vaginal.

Evolución Postquirúrgica muy satisfactoria sin complicaciones.