

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

Hidrometrocolpos. Presentación de un caso.
Hydrometrocolpos. Presentation of a Case.

Mirta Susana Pino Muñoz (1), Rafael Fontirroche Cruz (2), Fernando Fernández Romo (3), Blanca Rosa Rodríguez (4), Lissette Méndez Cepero (1), Oscar Portela Rodríguez (1).

RESUMEN

El hidrometrocolpos es una obstrucción a nivel del tracto genital femenino, que aparece en la etapa neonatal como una masa en hemiabdomen inferior, por encima de la sínfisis del pubis. Presentamos recién nacida pretérmino, con edad gestacional de 33,4 semanas por método de Capurro, producto de parto eutócico, apgar 2/5, peso 1954 gr, que presenta masa abdominal constatada durante la reanimación cardiopulmonar realizada inmediatamente después del nacimiento. Al examen físico posterior se observa la presencia de gran aumento de volumen en región perineal que afecta los genitales externos, borramiento del pliegue interglúteo, e himen imperforado. Durante el estudio se constata riñón poliquistico del lado derecho e hidronefrosis severa del lado izquierdo, así como gran masa intrabdominal de contenido líquido. Se plantea el diagnóstico de hidrometrocolpos y se procede a la realización de intervención quirúrgica que consistió en perforación del himen, obteniéndose la salida de aproximadamente 200ml de líquido procedente de la vagina. Después de lo cual se produce la regresión de las estructuras anatómicas paulatinamente.

Palabras clave: HIDROMETROCOLPOS, HIMEN IMPERFORADO, HIDRONEFROSIS.

1. Especialista de 1er Grado en Neonatología. Profesor instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía pediátrica. Profesor instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor instructor.
4. Especialista de 2do Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor auxiliar.

INTRODUCCIÓN

El hidrocolpos neonatal es una anomalía congénita resultado de una obstrucción vaginal. Se pueden asociar otras manifestaciones clínicas como distrés respiratorio, obstrucción intestinal o urinaria y malformaciones urogenitales. La estimulación cervical por las hormonas maternas provoca la acumulación líquida vaginal y clínicamente se puede presentar como una masa abdominal (1).

Existen dos tipos principales de obstrucciones vaginales. En el primer tipo la obstrucción vaginal se asocia a la presencia de un himen imperforado -la más frecuente-, un septo vaginal -la menos frecuente-, o una atresia vaginal segmentaria (cuya incidencia es de una por cada 5.000 recién nacidas). Las secreciones acumuladas en la vagina producen la dilatación quística de ésta asociada o no al útero. Spencer y Levy clasificaron las variedades de obstrucciones vaginales como tipo I, II y III, siguiendo el orden descrito (1).

En la época neonatal aparece como masa en hemiabdomen inferior, por encima de la sínfisis del pubis. El útero puede ser palpable (hidrocolpos) o formar parte de la masa (hidrometrocolpos). La causa más frecuente es la imperforación del himen (2).

El tabique vaginal transversal, la atresia vaginal parcial y la atresia vaginal total, son una gama de alteraciones congénitas, en las que se ve afectada la continuidad de la vagina. En conjunto, son malformaciones poco frecuentes del aparato genital (3).

Las obstrucciones o bloqueos de nacimiento son poco frecuentes, pero, cuando se presentan, deben corregirse quirúrgicamente. Las obstrucciones vaginales congénitas típicamente se diagnostican al nacer. Normalmente el médico encuentra un bulto abdominal, que es la vagina inflamada por las

sustancias de las glándulas cervicales en respuesta a las hormonas maternas. Lo habitual es que el bulto se pueda confirmar mediante una ecografía. Además, puede insertarse una aguja en el bulto para inyectar sustancias de contraste para un examen radiológico o para extraer líquidos para su análisis. La fertilidad no debería verse afectada si el tracto reproductor no tiene ninguna otra anomalía. . Una vez que se corrige el problema debería disfrutar de una vida sexual normal (4).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una recién nacida producto de parto eutócico a las 33,4 semanas de edad gestacional por método de Capurro, peso de 1954 gr, APGAR 2/5, que necesitó reanimación cardiorrespiratoria completa para lograr recuperación. Durante la misma, el equipo constata masa abdominal ubicada por encima de la sínfisis del pubis (Fig. 1), así como aumento de volumen de los genitales externos (Fig. 2), con borramiento del pliegue interglúteo. La masa abdominal provocaba distrés respiratorio por compresión diafragmática y precisó de ventilación mecánica. La masa era de consistencia blanda y se extendía hasta aproximadamente 2 cm por encima del ombligo. Los genitales externos estaban muy aumentados de tamaño debido a la presión provocada por la masa intrabdominal. El himen estaba imperforado (Fig. 3). El ano estaba perforado y expulsó meconio inmediatamente después de su traslado al servicio de neonatología para continuar el tratamiento intensivo.

Se realiza estudio ultrasonográfico en el que aparece una gran lesión quística abdómino-pélvica sin clara órgano-dependencia (Fig. 4) que se asociaba a hidronefrosis izquierda y riñón poliquistico derecho.

Se realiza el planteamiento diagnóstico de hidrometrocolpos y se decide la conducta quirúrgica de urgencia. Durante el acto quirúrgico se realiza la himeneotomía obteniéndose aproximadamente 200 ml de líquido blanquecino (Fig. 5). Se colocó sonda para drenaje que permaneció por un periodo de 3 días, durante los cuales se obtuvo una pequeña cantidad de líquido con las mismas características.

A las 48 horas después de la intervención quirúrgica, hubo regresión total de los genitales externos y la recién nacida mantuvo una evolución clínica muy favorable.

Las pruebas funcionales renales se mantuvieron dentro de límites normales.

El ultrasonido diagnóstico abdominal evolutivo reflejó una disminución discreta de la dilatación pielocalicial izquierda.

A los 36 días fue dada de alta con un peso de 2500 gr y seguimiento de la función renal por consulta externa.



Fig. 1. Masa abdominal por encima de la sínfisis del pubis.



Fig. 2. Aumento de volumen de los genitales externos.



Fig. 3. Himen imperforado.



Fig. 4. Lesión quística abdomino-pélvica.

Pronóstico:

El pronóstico es reservado, dado las múltiples complicaciones que puede presentar esta lactante, relacionadas con alteraciones de la función renal en primer lugar, ya que hay una hidronefrosis que no regresó totalmente después del acto quirúrgico, así como un riñón poliúístico con escaso parénquima.



Fig. 5. Salida de líquido de la vagina.

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 cervico-dorso-lumbar, oído medio, corazón y riñón, para sólo nombrar a las más frecuentes y que dan origen a un grupo de síndromes mesodérmicos (6).

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 (6- 7).

El diagnóstico y corrección de esta patología es primordial para evitar complicaciones, entre ellas, la inflamación crónica de las trompas de Falopio por la retención de sangre (hematosalpinx) que puede provocar infertilidad (6).

Su diagnóstico debe ser tenido en cuenta tanto en el período neonatal, como en las niñas puberales que presentan abdominalgia cíclica. El cuadro clínico es variable: en el recién nacido puede presentarse como un hallazgo casual en la exploración física, o como masa abdominal. En las adolescentes suele presentarse como un dolor abdominal cíclico y amenorrea primaria (6).

La ecografía es la técnica de elección y es el primer paso para el diagnóstico diferencial y detectar posibles complicaciones o malformaciones asociadas. Se realiza abdominal, pero también podría ser útil transperineal o transrectal 13, la cual se considera una excelente alternativa para el diagnóstico de hematocolpos a la ecografía transvaginal en los casos donde ésta no es fiable o es imposible. Se puede realizar el diagnóstico intraútero a través de ecografía. Las calcificaciones peritoneales son una rara asociación del hidrometrocolpos, secundario a himen imperforado, entrando dentro del diagnóstico diferencial de calcificaciones peritoneales en niñas durante el período neonatal (6).

Dentro del diagnóstico diferencial, debemos 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 botrioides u otras) y otros tumores vaginales; retención vesical (6,8).

Un diagnóstico importante a realizar es el Síndrome de Mckusick-Kaufman, malformación dismórfica del recién nacido con hidrometrocolpos congénita, distress respiratorio, obstrucción urinaria e intestinal, problemas circulatorios, defectos cardíacos congénitos y polidactilia postaxial (9). El tratamiento de elección es la himeneotomía (apertura de la membrana himeneal).

Entre las complicaciones posteriores al tratamiento destacaron la formación de un anillo himeneal con coitalgia, y retención urinaria (6).

ABSTRACT

The hydrometrocolpos is an obstruction at the level of female genital tract that appears during the neonatal stage as a mass in the lower hemi abdomen, over the symphysis of the pubis. It is presented a 33, 4-weeks-gestational-newborn girl, by means of Bud method, due to a euthotic birth, apgar 5/2, and weight 1954gr, who has an abdominal mass noted during the Cardiopulmonar reanimation made immediately after her birth. In the later physical exam it is observed the presence of a great increasement of volume in the perineal area that affects the external genitals, erasing of the intergluteal fold, imperforated hymen. During this study it is also noted polycystic kidney disease in the right side and a sever hydronephrohydrosis in the left side, as well as a great intra-abdominal mass with a liquid content. The diagnosis of hydrometrocolpus is posed and then a surgery is made to pierce the hymen, obtaining the outlet of 200ml of liquid approximately, coming from the vagina. After this, the regression of the anatomical structures is gradually produced.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.Ortega Herrera R, Rodríguez Jiménez I, Pastor Pons E, Fernández Segura E, Martínez Meca S. Hallazgos en imagen de un caso de hidrocolpos neonatal asociado a persistencia de sinus urogenital. Rev Española Pediatr. [serie en Internet] 2000 [citado 21 Ago 2007]; 56(5): [aprox 3p]. Disponible en: http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go_fulltext_o_resumen?esadmin=si&pident=10018417
- 2.Fernández Jiménez EM, Diego García DE, Trugeda García S, Sandoval González F. Masas abdominales en la infancia. Bol Pediatr. 2002; 41: 122-130.

3. Bustos P, Smimow M. Tabique vaginal transverso y atresia vaginal. Rev Chil Obstet Ginecol. [serie en Internet] 2003 [citado 21 Ago 2007]; 68(3): [aprox 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000300006&script=sci_arttext&lng=es
4. Anomalías de la vagina: obstrucción vaginal congénita. [base de datos en Internet]. Madrid: Enero 2002. [actualizado 15 Abr 2006; citado 21 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.urologyhealth.org/espanol/espanol.cfm?topic=149>
5. Antonio J, Perera P, María ME, Pérez A, Alfredo J, Caraballo M. Conducta en las aplasias o displasias de la vagina. Arch Venezolanas Puericult Pediatr. [serie en Internet] 2001 [citado 23 Ago 2007]; 64(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/Perera.pdf>
6. 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 23 Ago 2007]; 5: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.dinarte.es/pap/num20/pdf/Himen%20imperforado.pdf>
7. Baeza Herrera C, González Zárate EF, Gaspar Ramírez G, García Cabello LM. Himen imperforado. Una causa poco común de criptomenorrea. Acta Pediatr Mex. [serie en Internet] 1999 [citado 23 Ago 2007]; 20(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.actapediatrmex.entornomedico.org/archivo/1999/no4vol20.html>
8. Islas Domínguez LP, Cardiel Marmolejo LE, Ortiz Almeralla MR. A giant ovarian cystadenoma in a newborn girl. A case report. [página en Internet]. medigraphic.com; 2003 [actualizado 5 Sep 2005; citado 23 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp031e.pdf>
9. Síndrome Mckusick- Kaufman. Diccionario Medciclopedia en línea. [página en Internet] 2000 [citado 23 Ago 2007] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.babylon.com/definition/Síndrome%20de%20McKUSICK- KAUFMAN/Spanish>.