

Himen imperforado con hidrocolpos

Santiago Unda Haro,* José Manuel Unda Ugalde,** José Guadalupe Arizmendi Dorantes,***
Karina Alfaro López****

RESUMEN

El hidrocolpos es una anomalía que resulta de la acumulación y retención de secreciones cervicovaginales en el útero y la vagina por una obstrucción en el tracto genital. La causa más común de esta condición es el himen imperforado, ocasionado por una falta de reabsorción de esta membrana durante el periodo embrionario. La prevalencia reportada es de 0.1% en recién nacidos a término. Clínicamente, se presenta como masa abdominal asociada con malformaciones vaginales congénitas. En este artículo se presenta el caso de una recién nacida con hidrocolpos aislado secundario a himen imperforado diagnosticado al nacimiento.

Palabras clave: Himen imperforado, hidrocolpos.

Nivel de evidencia: IV.

Imperforate hymen with hydrocolpos

ABSTRACT

Hydrocolpos is originated by an accumulation of vaginal and cervical secretions secondary to an obstruction in the female genitourinary tract. The most common cause is an imperforated hymen, a membrane that is reabsorbed during the embryologic period. The prevalence reported is of 0.1% in full-term newborns. The most frequent clinical presentation is an abdominal mass that sometimes can be associated with congenital urogenital malformations. In this paper, we present the case of a full-term newborn with hydrocolpos secondary to imperforate hymen.

Key words: Imperforate hymen, hydrocolpos.

Level of evidence: IV.

INTRODUCCIÓN

El himen es una membrana mucosa de tejido epitelial que separa la cavidad vaginal del seno urogenital. Durante el desarrollo embrionario, esta membrana suele romperse y reabsorberse. En algunas ocasiones, una falla en el proceso de reabsorción condiciona obstrucción completa del introito vaginal, recibiendo entonces el nombre de «himen imperforado».¹

* Pediatra. Miembro del Grupo Médico Pediátrico.

** Pediatra. Miembro del staff de médicos del Hospital ABC. Jefe del Comité de Morbimortalidad del Servicio de Pediatría.

*** Pediatra Neonatólogo. Miembro del staff de médicos del Hospital ABC. Miembro del Grupo Médico Pediátrico. Coordinador del Comité Asesor en Neonatología y Coordinador de Educación Pediátrica por Simuladores.

**** Dermatóloga. Miembro del Grupo Médico Pediátrico.

Recibido para publicación: 03/09/2015. Aceptado: 06/01/2016.

Correspondencia: Dr. Santiago Unda Haro
Centro Médico ABC, campus Santa Fe, consultorio 2,
Torre de Ginecología y Pediatría.
Av. Carlos Graef Fernández Núm. 154, Col. Tlaxala Santa Fe,
05300, Cuajimalpa de Morelos, México, D.F.
E-mail: santiagounda@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

Durante la semana 12 de gestación, los conductos müllerianos se fusionan y forman el canal uterovaginal primitivo, dos evaginaciones de la parte distal del tubérculo mülleriano forman el bulbo vaginal o la placa vaginal. La porción cefálica de los ductos müllerianos da forma a las fimbrias y las trompas de Falopio. El segmento distal da origen al útero y a la porción superior de la vagina. La canalización de los conductos paramesonéfricos y la parte superior de la vagina se unen con la placa vaginal. La canalización inicia en sentido caudal, formando la porción inferior de la vagina. Para el quinto mes de gestación, el canal vaginal se ha completado. El himen se forma por la proliferación de los bulbos sinovaginales; se perfora antes del nacimiento y, en algunas ocasiones, pocos días después del mismo. El himen imperforado se origina cuando el tejido no se reabsorbe, por lo que se puede encontrar un himen cribiforme, septado o imperforado.²

Los hidrocolpos e hidrometrocolpos son dilataciones quísticas de la vagina o del útero y la vagina, con acumulación de líquido y secreciones cervicovaginales, resultado de la obstrucción del canal vaginal. Esta patología se puede manifestar como masa abdominal que protruye por vía vaginal, sepsis, dificultad

respiratoria, infección del tracto urinario o ser un hallazgo ultrasonográfico.³

Los niveles elevados de estrógenos durante el periodo neonatal aumentan la secreción de las glándulas de la mucosa cervical y favorecen la acumulación de líquido seromucoso; por esta razón, esta patología se hace sintomática, lo que facilita el diagnóstico.⁴ Este padecimiento podría pasar desapercibido durante la infancia y manifestarse en la adolescencia como amenorrea, dolor lumbar o hematocolpos.⁵ Las causas generalmente son esporádicas, como himen imperforado, septum vaginal transversa y malformación cloacal; sin embargo, se han descrito condiciones genéticas como el síndrome de McKusick Kaufman o Bardet-Biedl. Otros autores han descrito casos cuya ocurrencia familiar hace pensar en un mecanismo de transmisión recesivo o incluso dominante, lo que sugiere la posibilidad de que el trastorno pueda ser causado por mutaciones en varios genes.⁶

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una recién nacida de 38 semanas de gestación, producto de la tercera gesta, obtenida por vía vaginal, con Apgar de 8/9, peso de

3,280 g. Sin antecedentes heredofamiliares de importancia. A la exploración física inicial, se encontró neoformación quística genital interlabial, de superficie lisa, elástica, de color blanco-grisáceo, vascularizada (*Figuras 1 y 2*). Ante la sospecha de himen imperforado, se solicitó ultrasonido abdominal y perineal.

Se realizó, con transductor lineal, rastreo en hueco pélvico en línea media, identificando la vejiga inicialmente con mínima distensión (5 mL), que permitió visualizar el útero, canal cervical y conducto vaginal, los cuales se observaron discretamente lateralizados hacia la izquierda, con bordes regulares, sin evidencia de líquido en su interior al momento del estudio. El útero midió aproximadamente 2 x .9 x 1.5 cm en sentido longitudinal, anteroposterior y transversal, respectivamente. El endometrio se visualizó hipoeoico. Hacia la región del anexo izquierdo, se visualizó una imagen redondeada, anecoica, bien delimitada, que midió aproximadamente 8 mm, que correspondía con quiste anexial. No hubo evidencia de retención líquida en la cavidad uterina o vaginal; se observó imagen compatible con quiste anexial de aspecto simple. No se demostró la presencia de lesiones ocupantes de espacio agregadas. Se realizó himenectomía en «X», obteniéndose material espeso blanquecino, que fue enviado para análisis (*Cuadro I*).



Figura 1. Lesión quística interlabial detectada durante la exploración física de la recién nacida.



Figura 2. Misma lesión que protruye por el introito vaginal durante la exploración física.

Cuadro I. Características y cultivo del exudado vaginal.

pH	6
Color	Blanco
Celularidad	Células epiteliales 1-3 x c, leucocitos 0-1 x c
Tinción de Gram	Cocos Gram +
Crecimiento bacteriano	<i>Staphylococcus hominis</i> , <i>Enterococcus faecalis</i>

DISCUSIÓN

La falta de reabsorción del himen causa himen imperforado. Si bien el diagnóstico de esta patología es sencillo, puede pasar desapercibido si no se realiza una exploración física completa del área genital. Aunque la prevalencia reportada es muy baja, siempre se debe tener en mente ante la presencia de masa abdominal o masa que protruye por la vagina en recién nacidos de sexo femenino. En el diagnóstico diferencial deben tenerse en cuenta la siguientes patologías: duplicación vesical, quiste ovárico, quiste meconial, prolapso uretral, ureteroceles ectópicos, quiste parauretral, rabdomiosarcoma u otros tumores de vagina, adherencias labiales, septo vaginal obstructivo, quiste vaginal o de ovario, agenesia vaginal con o sin útero o feminización testicular y retención vesical, ya que el tratamiento es diferente para cada caso.⁶ El diagnóstico diferencial podría resultar difícil, por lo que es de suma importancia realizar una exploración física detallada de la región perineal en busca de malformaciones anorrectales y comprobar siempre la permeabilidad uretral. En casos de hidrocolpos grande, éste podría presentarse con síntomas obstructivos por efecto de masa, como obstrucción urinaria, hidronefrosis, por lo que el diagnóstico temprano disminuye la morbilidad asociada con esta patología.³

Aunque este hallazgo se presenta de manera aislada, puede asociarse con otras malformaciones uterinas y vaginales, así como a malformaciones urinarias, digestivas, vertebrales y anorrectales. Además, es importante ver las características de los genitales externos para descartar casos de genitales ambiguos —que podrían orientar a trastornos de diferenciación sexual— o de hiperplasia suprarrenal congénita.

En cuanto a los estudios de gabinete, el ultrasonido es el procedimiento de elección y generalmente aporta datos suficientes para realizar el diagnóstico.^{1,6-8} Los estudios de imagen como resonancia magnética y tomografía computada se deben reservar para situaciones en donde se sospechan malformaciones complejas o para descartar alguna otra anomalía.

Se han descrito casos de diagnóstico de hidrocolpos prenatal; sin embargo, estos hallazgos son raros. En estas ocasiones se podría realizar una resonancia magnética fetal para descartar otras malformaciones y aportar más datos e informar con anticipación a los padres sobre la posibilidad de otras malformaciones congénitas.⁸

En cuanto al tratamiento, está aceptado el abordaje quirúrgico con himenotomía, que en la mayoría de los casos es el único procedimiento necesario, ya que en casi todos ellos se elimina la obstrucción y se mantiene la permeabilidad vaginal. Ésta se puede realizar en «X», «T», o simplemente haciendo una incisión vertical.⁹

En el caso de nuestra paciente, la himenotomía se realizó con una incisión vertical, sin complicaciones, logrando la permeabilidad del himen y la eliminación de la obstrucción. Es importante mencionar que durante estos procedimientos se debe siempre revisar la permeabilidad uretral y mandar a análisis el material obtenido.¹⁰

Las complicaciones asociadas con el diagnóstico tardío pueden ser desde insuficiencia renal por obstrucción urinaria hasta sepsis, infecciones del tracto urinario y, en pacientes adolescentes, se pueden presentar amenorrea con dolor abdominal o lumbar crónico, piocolpos, piosalpinx y otras enfermedades infecciosas, e incluso, infertilidad en la edad adulta.⁴

CONCLUSIÓN

El himen imperforado es la patología obstructiva del tracto genital femenino más común; sin embargo, la prevalencia de hidrocolpos es baja, por lo que se deberá considerar como diagnóstico diferencial en todos los casos de masa abdominal o masa que protruye por la vagina en recién nacidas.

Es de suma importancia la exploración física detallada de los genitales en recién nacidas para detectar este tipo de patologías y disminuir la morbilidad y las complicaciones tardías asociadas.

En cuanto al tratamiento, la himenotomía se deberá realizar siempre y cuando se corrobore el diagnóstico de himen imperforado verdadero, por lo que el apoyo del estudio ultrasonográfico es de suma importancia para descartar otras posibilidades. En cuanto al momento adecuado del tratamiento quirúrgico, no se ha establecido con claridad.

Aunque generalmente se presenta como hallazgo aislado, se deberán descartar otras malformaciones vaginales y rectales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vilanova-Fernández S, Roca-Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet-Ferragut JF, Román-Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003; 5: 563-570.
2. Shaw LM, Jones WA, Brereton RJ. Imperforate hymen and vaginal atresia and their associated anomalies. *J R Soc Med*. 1983; 76 (7): 560-566.
3. Garfias Von FC, Barrera NA, Zubieta AR, Ugarte PF. Hidrocolpos e hidrometrocolpos neoanatal: a propósito de un caso clínico. *Rev Chil Pediatr*. 2011; 82 (2): 137-141.
4. Mwenda AS. Imperforate hymen, a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J*. 2013; 15: 28.
5. Salhan B, Omisore OT, Kumar P, Potter J. A rare presentation of imperforate hymen: a case report. *Case Rep Urol*. 2013; 2013: 731019. doi: 10.1155/2013/731019.
6. Hijona JJ, Contreras A, Toledano MC, Pallarés C, Torres JM. Himen imperforado neonatal. *Clin Invest Gin Obst*. 2007; 34 (5): 204-207.
7. González CM, García M, Real R, Hawed F. Hematocolpos por himen imperforado; causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010; 12 (8): 621-626.
8. Murthy V, Costalez J, Weiner J, Voos K. Two neonates with congenital hydrocolpos. *Case Rep Pediatr*. 2013; 2013: 692504.
9. Ghadian A, Heidari F. Is hymenotomy enough for treatment of imperforated hymen? *Nephrourol Mon*. 2013; 5 (5): 1012.
10. Vitale V, Cigliano B, Vallone G. Imperforate hymen causing congenital hydrometrocolpos. *J Ultrasound*. 2013; 16 (1): 37-39.