

Hematocolpos en la infancia. A propósito de un caso

Hematocolpos in Childhood. A case Report

Ivonne Espinosa Gómez ¹, Nelson Ponce Sandoval ², Víctor Manuel González Valdés ³, Bárbara Mora Casacó ⁴, Yaquelín González Ricardo ⁵, María del Carmen Marco Maya ⁶

1. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.
2. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Cirugía Pediátrica. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Cirugía Pediátrica. Asistente. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Grado en Urología. Asistente. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.
5. Máster en Atención Integral al Niño y a la Mujer. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Asistente. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.
6. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.

RESUMEN

El hematocolpos no es común en nuestro medio, sigue a alteraciones en la génesis del aparato genitourinario femenino; entre las cuales, el himen imperforado es la malformación congénita más frecuente. La sintomatología suele ser variable e inespecífica; el dolor abdominal y los síntomas urinarios es la forma de presentación clínica más usual. La ecografía abdominal-pélvica y la tomografía axial computarizada confirman el diagnóstico y ayudan a descartar otras malformaciones asociadas. Se presentó un caso de una adolescente afectada por esta enfermedad.

Palabras clave: hematocolpos diagnóstico, himen imperforado, examen genital externo.

ABSTRACT

The hematocolpos is not common disease. It follow to the alterations in the genesis of female urogenital apparatus among which the imperforate hymen is the most common congenital malformation. The symptoms are variable and nonspecific. The abdominal pain and urinary symptoms is the most common clinical presentation. Abdominal-pelvic ultrasonography and computed tomography help to confirm the diagnosis as well as to find other associated malformations. This article presented a case of an adolescent affected by this disease.

Keywords: hematocolpos diagnosis, imperforate hymen, external genital examination.

INTRODUCCIÓN

La imperforación de himen es una malformación congénita poco común, aunque es la anomalía congénita más frecuente de la vagina ¹. Parece ser consecuencia de un trastorno estructural de los conductos de Müller ², y puede aparecer en varios miembros de una familia ³. Se estima una incidencia del 0,1% entre las recién nacidas ⁴, y puede asociarse con otras malformaciones del aparato genital.

Si no se diagnostica en la infancia suele ser asintomática hasta la pubertad, ^{2,5} cuando por el impedimento mecánico de la salida al exterior del sangrado menstrual, producto de la menarquía (criptomenorrea), este se acumula en la vagina. Puede ocurrir también sangrado retrógrado a través de las trompas de Falopio, con dilatación vaginal y endometriosis ². A la acumulación de sangre en vagina y útero se le denomina hematocolpos ⁴ o colpohematometra y es causa de amenorrea primaria ³.

El hematocolpos debe ser objeto de sospecha diagnóstica obligada en toda adolescente con desarrollo puberal adecuado, amenorrea primaria, dolor y distensión abdominal inferior ³, y ante la presencia de masa abdominal en adolescentes femeninas ^{6,7}. Se presenta una paciente de 13 años con imperforación del himen, dolor en bajo vientre y retención urinaria aguda secundaria a hematocolpos.

Aspectos éticos: se solicitó el consentimiento informado por parte de la paciente y su madre para la obtención y el empleo de este material con fines científicos, quienes consintieron sin restricciones.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 13 años que acude a Urgencias del Hospital Pediátrico Universitario de San Miguel del Padrón, de La Habana, por dolor en bajo vientre y retención urinaria aguda. Al interrogatorio se constató dolor periódico de 20 días y síntomas urinarios (tenesmo vesical y polaquiuria). Se evacuó el contenido vesical con sonda uretral; se detectó en el proceder imperforación del himen.

Antecedentes patológicos: en los personales, retardo mental ligero y en los familiares, una tía paterna fallecida por himen imperforado y peritonitis.

Examen físico

Abdomen: aumentado de volumen en región suprapúbica, dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Hipogastrio: masa en línea media de aspecto tumoral, superficie lisa.

Genitales externos: caracteres sexuales secundarios (estadio II-III de Tanner).

Prominencia violácea en forma de balón del himen en el introito vaginal (fig. 1) Tacto

rectal: dilatación vaginal como un tumor tenso, elástico sensible a la presión.



Fig.1. Membrana himenal abombada y separación de los labios menores

Complementarios: ultrasonido abdominal (US), estructura tubular de baja ecogenicidad en el espacio anatómico de la vejiga, pero por debajo de esta, sugestiva de vagina, con nivel hipoecogénico en porción anterior (detritus hemorrágico) que se comunicaba en porción superior con otra estructura con aspecto de pera en relación con el útero, que definía la porción de cuello, que se continuaba con cavidad endometrial amplia de aspecto ecolúcido (volumen de 123 x 67 mm y 210 ml).

Tomografía axial computarizada (TAC) de hipogastrio: masa hipodensa, limitada por su extremo distal con la vulva y por el proximal con el útero; posterior a la vejiga y anterior al recto, con densidad variable (30-48 UH), sugerente de contenido hemático; útero de 39 × 37 mm, cavidad endometrial ocupada por contenido hipodenso de 15 mm de grosor, sin alteraciones anexiales (fig. 2).



Fig. 2. Masa hipodensa, limitada por su extremo distal con la vulva y por el proximal con el útero

Diagnóstico: hematometrocolpos o hematocolpos por himen imperforado.

Los complementarios preoperatorios fueron normales y se decidió la intervención quirúrgica electiva bajo anestesia general. Se realizó incisión y resección de la porción central de la membrana himenal y el drenaje de unos 500 ml de sangre acumulada (fig. 3). Se colocó férula de goma (para mantener permeable el canal vaginal) que se retiró a los siete días. La paciente presentó evolución satisfactoria.



Fig. 3. Incisión y resección de la porción central de la membrana himenal además del drenaje de sangre acumulada

DISCUSIÓN

El himen imperforado con una incidencia de 1 por 1 000 puede presentarse en el periodo neonatal como hidrocolpos, debido a la estimulación del epitelio vaginal ⁵. Si se diagnostica desde el nacimiento o la infancia, se debe controlar la paciente y al iniciar su desarrollo puberal planificar la cirugía (anterior a la menarquía), para evitar el hematocolpos y sus posibles secuelas ⁴.

No es habitual entre los pediatras realizar la exploración rutinaria de genitales externos femeninos ⁸. Su presentación más frecuente es en la niña en estadio puberal ⁵ con dolor pélvico cíclico, masa abdominal o abultamiento perineal e himen azulado y traslúcido secundario a hematocolpos ⁴. Aún en la pubertad pueden existir retrasos diagnósticos, si no se sospecha la entidad o, si solo coexisten síntomas genitourinarios ⁷.

La ecografía abdominal diagnóstica constituye un complementario de elección ^{4,9}; es un método no invasivo que debe considerarse en todo estudio pre-quirúrgico, es ideal en las que aún no han iniciado relaciones sexuales, permite excluir múltiples malformaciones genitales ⁹ y la evaluación de secuelas. La resonancia magnética y la TAC se deben reservar para lesiones anatómicas complejas asociadas, donde la exploración física y la ecografía no son concluyentes para planificar su tratamiento quirúrgico ³.

Ante la masa abdominal palpable en hipogastrio en esta adolescente, se descartó el embarazo (por amenorrea primaria sin relaciones sexuales), y el quiste de ovario torcido. Otros diagnósticos en casos similares incluyen: adherencias labiales adquiridas; septo vaginal obstructivo; agenesia, quistes y tumores vaginales (rabdomyosarcomas, etc.); la feminización testicular, el prolapso uretral y la retención vesical ⁷.

El tratamiento de elección es la apertura de la membrana himenal⁶, proceder realizado en esta paciente, con el que se evita la punción sin reparación quirúrgica definitiva, y a la que se puede llegar si el fluido viscoso no drena bien y las pequeñas perforaciones permiten el ascenso de bacterias y con ello la enfermedad inflamatoria pélvica o el absceso tubo ovárico ⁵.

No parece ser común pensar en que la etiología de una masa abdominal hipogástrica sea causada por sangre acumulada en un himen imperforado aunque es el más frecuente trastorno estructural de los conductos de Müller ⁶. Esta anomalía debe ser siempre objeto de sospecha en toda adolescente con caracteres sexuales secundarios en estadios del II al V de Tanner, aún sin menarquía ^{2,10}. Como se refirió con anterioridad, sería ideal considerarla, diagnosticarla y tratarla de modo precoz y así, evitar sus complicaciones y secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Montes YM, Ceballos P, de la Fuente JJ, Gil García J, Tejeda J, Lopera E. Hematocolpos. Imperforación del himen en adolescentes. Clin Invest Gin Obst. 2008 [citado 24 abr 2012]; 35(2):69-70 Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/7v35n02a13117167pdf001.pdf
2. Fontirroche Cruz RP, Barroetabeña Riola Y, Rodríguez Núñez BR, González Dalmau L. Hematocolpos secundario a himen imperforado en la adolescencia. A propósito de un caso. MEDICIEGO. 2010 [citado 24 abr 2012]; 16(1).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t17.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. 2007 [citado 13 oct 2008]; 66(6):625-34. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&articuloid=13107402

4. González Álvarez CM, García Reymundo M, Real Terrón R, Hawed Ahmed F. Hematocolpos por himen imperforado: causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010 [citado 18 oct 2012]; 12(48): 621-6. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600006&lng=es
5. Breech LL, Laufer MR. Alteraciones müllerianas. Obstet Gynecol Clin N Am. 2009; 36(1):47-68.
6. Palacios Acosta JM, León Hernández A, Shalkow Klincovstein J, Córdova Ortega J, Rangel Quintana C. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. Act Pediatr México. 2011; 32(6):323-31.
7. Gómez JB, Serna JA, Blasco I, Navarro H, Garaulet JV, Ingelmo MR, et al. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. Progresos Obstet Ginecol. 2004; 47(3):139-42.
8. Balks SJ, Dreyfus NG, Harris P. La exploración genital en la infancia: "El tabú permanente". Pediatrics. 1982 [citado 21 jun 2008]; 14: 362-4. Disponible en:
www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-4-20.pdf
9. Sultan C. Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence- Based Clinical Practice. Endocr Dev Basel Karger. 2012; 22: 40-55.
10. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, Gunalp GS. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. Arch Gynecol Obstet. 2009; 280(3):461-3.

Recibido: 29 de septiembre de 2012

Aprobado: 16 de noviembre de 2012

Dra. *Yaquelín González Ricardo*. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: yaquegricardo@infomed.sld.cu