

Himen imperforado, causa de dolor abdominal agudo y hematocolpos en adolescente: reporte de caso clínico

Alejandra Contreras Rendón,* Carlos Navarro Martínez,** Carlos Linder Efter,** Tanya Montañez Díaz de León,** Luisa Fernanda Mariscal Mendizábal,** Julio González Cofrades**

RESUMEN

El himen imperforado es una malformación vaginal poco común. Su frecuencia alcanza entre 0.5 a 1/1,000 mujeres. Este tipo de alteraciones se manifiesta habitualmente durante la adolescencia. El himen imperforado es el defecto más simple que resulta en amenorrea primaria. Puede estar asociado con dolor pélvico cíclico y una masa perirrectal con secuestro de sangre en la vagina (hematocolpos). El diagnóstico se realiza mediante el examen físico y es fácil de corregir con cirugía. Se presenta el caso clínico de una paciente adolescente con amenorrea primaria, con cuadro caracterizado por dolor abdominal agudo y hematocolpos secundario a himen imperforado; se realizó incisión estrellada del himen con drenaje del hematocolpos, evolucionando favorablemente.

Palabras clave: Himen imperforado, hematocolpos, dolor abdominal agudo.

Nivel de evidencia: IV.

Imperforate hymen cause of acute abdominal pain and hematocolpos in adolescent: case report

ABSTRACT

The imperforate hymen is a rare vaginal malformation. Its frequency reaches 0.5 to 1/1000 women. These disorders usually occurs during adolescence. The imperforate hymen is the simplest defect that results in primary amenorrhea. It may be associated with cyclic pelvic pain and a mass kidnapping perirectal with blood in vagina (hematocolpos). The diagnosis based on physical examination and is easily corrected with surgery. We report the clinical case of adolescent patient with primary amenorrhea condition characterized by acute abdominal pain secondary to imperforate hymen hematocolpos, starry incision was made in hymen and drainage hematocolpos with a favorable outcome.

Key words: Imperforate hymen, hematocolpos, acute abdominal pain.

Level of evidence: IV

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es una patología poco frecuente, ocurre en aproximadamente 0.5 a 1/1,000 mujeres.¹ Se caracteriza por la falta de canalización del tejido conjuntivo del extremo inferior de la placa vaginal, creando así una oclusión en la salida vaginal, por una alteración en el desarrollo de los conductos de Müller.²

El himen es un vestigio membranoso de la unión entre los bulbos senovaginales y el seno urogenital, generalmente, se perfora durante la vida fetal para establecer una conexión entre la vagina y el perineo.³

Existen diversos tipos de himen: microperforados, tabicados, cribiformes, así como diferencias en el gro-

* Residente de Ginecología y Obstetricia, The American British Cowdray Medical Center.

** Médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, The American British Cowdray Medical Center.

Recibido para publicación: 12/09/12. Aceptado: 12/10/12.

Correspondencia: Dra. Alejandra Contreras Rendón
Centro Médico ABC, Campus Santa Fe. Consultorio 332.
Av. Carlos Graef Fernández Núm. 154, Col. Tlaxala Santa Fe, 05300,
Delegación Cuajimalpa, México, D.F.
Tel. 55 35 66 42 16
E-mail: acontrerasrendon@yahoo.com.mx

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

sor de la membrana, lo cual nos orienta a valorar el tratamiento quirúrgico en los casos de obstrucción de la menstruación o que interfieran con la penetración durante la relación sexual.⁴ Pueden asociarse malformaciones urogenitales, como la agenesia renal.⁵

El cuadro clínico de esta patología, generalmente, es asintomático hasta la menarca, o inclusive hasta pocos años después. Conforme ocurren los períodos menstruales y se acumula la sangre en la cavidad uterina (hematómetra), o bien, occasionando una acumulación en la vagina (hematocolpos) hasta occasionar dolor pélvico intenso, distensión abdominal y retención urinaria, lo que lleva al paciente a recibir atención médica.⁵

El objetivo de este artículo es informar el caso de una mujer adolescente con amenorrea primaria, dolor abdominal agudo y hematocolpos, además de una breve discusión con los principales artículos relacionados con el tema.

CASO CLÍNICO

Femenino de 15 años de edad, aún sin presencia de menarca, con historia de haber presentado durante el último año dos cuadros de retención urinaria, en donde únicamente se realizó vaciamiento vesical con sonda, remitiendo la sintomatología. Acude al Servi-



Figura 1. Aspecto del himen imperforado, visualizado en la sala de quirófano antes de realizar incisión estrellada y drenar los hematocolpos.

cio de Tococirugía con dolor abdominal intenso incapacitante, mal estado general y retención urinaria de ocho horas de evolución. A la exploración física se encuentra el abdomen aumentado de tamaño, a tensión, doloroso a la palpación superficial y media, con globo vesical hasta cicatriz umbilical, caracteres sexuales compatibles a Tanner IV, introito vaginal con himen imperforado a tensión (*Figura 1*). Los hallazgos en el ultrasonido pélvico demostraron líquido en la vagina, sugestivo de hematocolpos (*Figuras 2 y 3*). Como atención primaria, se realizó vaciamiento

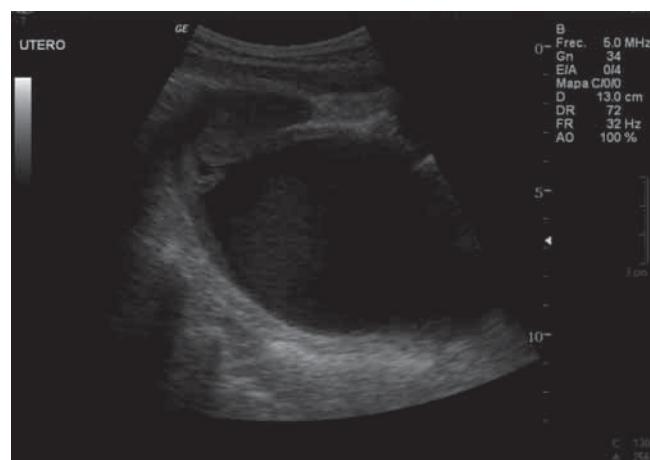


Figura 2. Imagen ultrasonográfica de los hematocolpos. Imagen por ultrasonido abdominal, donde se visualiza en la parte superior el contorno uterino de dimensiones normales, y por debajo, una imagen anecoica de grandes dimensiones que corresponde a hematocolpos.

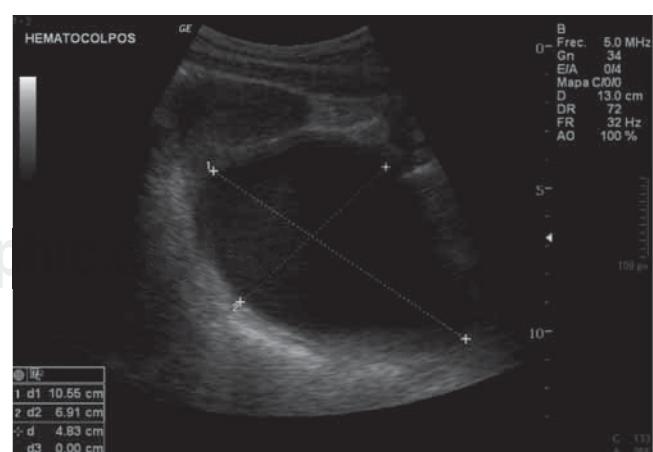


Figura 3. Medición de hematocolpos por ultrasonido. Imagen por ultrasonido abdominal con medición de imagen anecoica correspondiente a hematocolpos con dimensiones de 10.5 x 6.9 x 4.8 cm.

vesical, obteniendo 950 mililitros de orina clara, y se dejó sonda de Foley a derivación. Posteriormente, se pasó a la paciente al quirófano y, bajo anestesia general balanceada, se practicó incisión en estrella del himen, drenando 400 mililitros de material achocolatado bajo control ultrasonográfico; después se realizó vaginoscopia e histeroscopia, corroborando la integridad vaginal y de la cavidad uterina. La paciente cursó con adecuada evolución durante las primeras horas del postoperatorio, se retiró la sonda vesical a las 24 horas, al mismo tiempo que se egresó sin complicaciones.

Las fotografías presentadas en este artículo fueron autorizadas por los padres de la paciente.

DISCUSIÓN

Embriológicamente, el aparato reproductor deriva del seno urogenital y de los conductos de Müller. El himen es un vestigio membranoso del bulbo senovaginal y el seno urogenital, de este último también deriva el vestíbulo y el tercio inferior de la vagina.³

La presentación clínica del himen imperforado puede ser amenorrea primaria, desarrollo puberal avanzado, dolor y distensión abdominal, masa palpable a nivel del hipogastrio y prominencia del himen. También, puede existir sintomatología genitourinaria como disuria recurrente, tenesmo, dolor lumbar y retención urinaria.^{4,5}

En ocasiones, el hematocolpos secundario al himen imperforado puede rectificar el ángulo vesicouretral, provocando retención urinaria y dolor abdominal agudo, como en el caso de nuestra paciente. El simple vaciamiento vesical permite realizar los estudios complementarios y decidir el mejor abordaje quirúrgico para la resolución definitiva.

Es poco frecuente la asociación con otras malformaciones, las anomalías renales se encuentran en el 20 a 30 por ciento de las mujeres con defectos en conducto de Müller.⁶ Por lo tanto, todas las mujeres con defectos de Müller deben someterse a un estudio radiológico renal, como un pielograma intravenoso o un ultrasonido renal. La agenesia renal ipsilateral se ha observado en defectos obstructivos. Otras anomalías superiores del tracto urinario que pueden presentarse son: riñón en herradura, duplicación del sistema colector y pelvis renal ectópica.⁷

La acumulación de sangre en la vagina (hematocolpos), en el útero (hematómetra), o en las trompas de Falopio (hematosalpinx) son relativamente más frecuentes y dependen del defecto estructural que las causa y de la cantidad de sangre acumulada.⁸

El himen imperforado presenta un patrón bimodal, con pacientes diagnosticadas en el periodo neonatal y otras diagnosticadas en la adolescencia.⁹ Un diagnóstico precoz se asocia a menor sintomatología y necesidad de estudios auxiliares, así como menor error en el diagnóstico inicial, debido a que muchas adolescentes con diagnóstico tardío son manejadas de inicio como cuadros de infección urinaria, nefrolitiasis, apendicitis aguda o tumor pelviano, antes de realizar el diagnóstico de himen imperforado. En el periodo neonatal, se puede manifestar por mucocolpos o hidrocolpos, signos que pueden pasar desapercibidos si no se realiza un examen físico acucioso de los genitales femeninos externos.¹⁰

El ultrasonido constituye la principal herramienta de diagnóstico para los órganos genitales internos en la infancia. Se puede recurrir a la resonancia magnética como examen complementario en casos complejos y puede orientarnos a malformaciones que requieran mayor precisión diagnóstica.^{11,12}

El diagnóstico por ultrasonido demuestra la distensión de vagina por un contenido habitualmente hipoeogénico. La obstrucción vaginal también puede ser causada por presencia de tabique vaginal transverso, habitualmente, situado en la parte alta de la vagina, por lo que en estos casos el introito muestra un aspecto normal. También, es necesario considerar la posibilidad de duplicación vaginal completa, en la que una vagina puede estar permeable y la otra obstruida, originando hematómetra y hematocolpos; estas duplicaciones de útero y vagina se producen por falla parcial o completa de la unión de los conductos de Müller.¹³

El himen imperforado es una de las lesiones más comunes de obstrucción del tracto genital femenino. Al nacer, se puede observar un introito abultado, debido a mucocolpos por secreciones vaginales estimuladas por el estradiol de la madre. Si el diagnóstico no se realiza en el periodo neonatal, el moco se reabsorbe y el recién nacido suele permanecer asintomático hasta la menarquía. En ese momento, la adolescente puede presentar historia de dolor abdominal o pélvico cíclico y hematocolpos, lo que puede dar una coloración azulada a la membrana del himen.¹² La reparación del himen se puede realizar a cualquier edad, sin embargo, la reparación se facilita si los tejidos han sido sometidos a la estimulación estrogénica. Por lo tanto, la cirugía es ideal en los períodos inmediatos al nacimiento, tiempo después de la pubertad, o en la premenarca. La reparación quirúrgica, bajo anestesia, se compone de una incisión elíptica en la membrana cerca del anillo himeneal, seguida

por evacuación del material obstruido. Es importante realizar estudios complementarios para descartar otras malformaciones del conducto de Müller.¹⁴

CONCLUSIONES

El himen imperforado es una entidad poco frecuente, su diagnóstico puede ser complejo, por lo que debe sospecharse un hematocolpos secundario a himen imperforado en las adolescentes cuando cursen con síntomas urinarios o abdominales; es importante la exploración física cautelosa de las pacientes para no retrasar el diagnóstico y dar un manejo oportuno, evitando las complicaciones. Debe complementarse el diagnóstico por medio clínico e imagen.

La historia clínica y el interrogatorio dirigido son fundamentales, así como sospechar sobre la posibilidad de himen imperforado o algún otro defecto congénito en el desarrollo urogenital en recién nacidas, cuando acuden a la valoración por pediatría, y en adolescentes que cursan con amenorrea primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kloss T, Nacca E, Cantor M. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. Int J Emerg Med 2010; 5 (6): 98-99.
2. Vilanova S, Roca A, Nieto N, Mulet JF, Roman JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 563-570.
3. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperforate hymen. Fertil Steril 2000; 74 (6): 1241.
4. Jocelle D, Sunil P, Watson D, Grover S. Laparoscopic drainage of hematocolpos: a new treatment option for the acute management of a transverse vaginal septum. Fertility and Sterility 2010; 94 (5):1853.
5. Mustafa B, Deniz U, Cumhur A. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009; 22 (5): 61-64.
6. Lin P, Nettleton G. Female genital anomalies affecting reproduction. Fertil Steril 2002; 78: 889.
7. Oppelt P, Von H. Female genital malformations and their associated abnormalities. Fertil Steril 2007; 87: 335.
8. Ketabchi A, Naroei S, Ahmadinejad M. Hematocolpos as a cause of urinary overflow incontinence in a young girl: a case report. Iran J Radiol 2009; 6 (2): 97-99.
9. Kalmantis K, Koompis C, Daskalakis G, Papantoniou N, Megogitis S, Antsaklis A. Imperforate hymen with hematocolpo-metra combined with elevated Ca 125. Bratisl Lek Listy 2009; 110 (2): 1202.
10. Stone M, Alexander L. Imperforate hymen with hematocolpo-metra. N Engl J Med 2004; 12 (5): 351-357.
11. Warner E, Mann M. Hematocolpos with imperforate hymen. Obstet Gynecol 2005; 6 (4): 405-410.
12. Joachim-Sailer F. Hematometra and hematocolpos: ultrasound findings. AJA 2009; 3 (2): 1010-1011.
13. Garel L, Dubois J, Grignon A, Filiatraut D, Van Vliet G. US of the pediatric female pelvis: a clinical perspective. Radiographics 2001; 21: 1393-1407.
14. Dennie J, Pillay S, Watson D, Grover S. Laparoscopic drainage of hematocolpos: a new treatment option for the acute management of a transverse vaginal. Fertil Steril 2010; 94 (5): 1853-1857.