

Presentación de caso

## Himen imperforado con hematocolpos. A propósito de un caso

Imperforate hymen with hematocolpos. Apropos of a case

Dr. José Antonio Santana Santana<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6641-5936>

Est. Lorien Rodríguez Sánchez<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5490-2286>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [cirped.mtz@infomend.sld.cu](mailto:cirped.mtz@infomend.sld.cu)

### RESUMEN

Los defectos en la canalización de la membrana himeneal causan obstrucción del tracto genital femenino. Como consecuencia aparece hematocolpos, resultante de la acumulación y retención de secreciones cervicovaginales —sangre en útero y vagina—, ante la imposibilidad de su evacuación por la presencia de un himen imperforado. Clínicamente aparece masa abdominal, asociada con malformaciones vaginales congénitas. Se presentó el caso de una adolescente de 13 años que refirió retención urinaria, disuria, dolor y masa en hipogastrio, y ausencia de la menarquía a pesar de un desarrollo puberal en estadio Tanner III. Al realizar ultrasonido se constató sangre en el útero, debido a imperforación himeneal que se resolvió mediante himenotomía. La patología de himen imperforado con hematocolpos debe estar entre los posibles planteamientos sindrómicos de aquellas pacientes con cuadros similares; puede diagnosticarse en la Atención Primaria de Salud a partir de una detallada anamnesis y exploración física, aunque la comprobación requiere ecografía.

**Palabras clave:** hematocolpos; himen imperforado; himenotomía.



## ABSTRACT

The defects in the channeling of the hymeneal membrane cause obstruction in the female genital tract. As consequence hematocolpos appears, resulting from the accumulation and retention of cervicovaginal secretions —blood in the uterus and vagina—, due to the impossibility of its evacuation because of the presence of an imperforate hymen. Clinically, abdominal mass appears associated to congenital vaginal malformations. We presented the case of teenager aged 13 years that referred urine retention, dysuria, pain, had a mass in the hypogastrium, and absence of menarche in spite of a Tanner III pubertal development. An ultrasound showed blood in the uterus due to hymeneal imperforation solved through hymenotomy. The pathology of imperforate hymen with hematocolpos should be among the possible syndrome considerations in those patients with the same characteristics; it can be diagnosed in the primary health care from anamnesis and physical exploration, although the verification requires an ultrasound.

**Key words:** hematocolpos; imperforate hymen; hymenotomy.

Recibido: 04/08/2020.

Aceptado: 30/11/2020.

## 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 canalización condiciona la obstrucción completa del introito vaginal, recibiendo entonces el nombre de himen imperforado. Es una patología poco frecuente, pero es la anomalía obstructiva más común del tracto genital femenino.<sup>(1-3)</sup>

Presenta una incidencia estimada del 0,1 % en las recién nacidas. Pasa inadvertido en la neonata y se diagnostica en la pubertad, donde la sintomatología suele ser inespecífica, aunque se describe fundamentalmente la impermeabilidad himeneal que facilita el progresivo aumento de volumen en vagina, útero e incluso trompas (por la acumulación y retención de secreciones cervicovaginales y sangre en útero y vagina ante la imposibilidad de su evacuación por la presencia de un himen imperforado, a lo que se denomina hematocolpos). Aparece masa en hipogastrio, además de que provoca dolor abdominal cíclico, derivado de la compresión ejercida por la colección de sangre en la vagina.<sup>(2,4)</sup>

Su cuadro clínico comprende también ausencia de menarquía, retención de orina y disuria. Solo es detectable mediante el examen de los genitales, de ahí que el diagnóstico se realiza teniendo en cuenta los datos recogidos en el interrogatorio, mediante el examen físico y los resultados de los estudios imagenológicos. En ocasiones su cuadro clínico es confundido con quistes de ovario y parauretral, agenesia vaginal, síndrome de insensibilidad a los andrógenos, prolapso ureteral, ureterocele y retención vesical.<sup>(5-7)</sup>



Se presenta el caso de una adolescente de 13 años de edad, con himen imperforado con hematocolpos, atendida en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño, de la ciudad de Matanzas.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente femenina de 13 años de edad, de área urbana, con antecedentes patológicos personales de infecciones frecuentes del tracto urinario y litiasis renal. Asistió a consulta por dificultad para la micción, síntoma que se mantuvo por 48 horas acompañado de polaquiuria y disuria. Durante el examen físico se aprecia un abdomen suave, con aumento de volumen en región hipogastrio y dolor a la palpación, que se hacía más intenso ante cambios de posición. No había tenido la menarquía y su estado puberal era de Tanner III.

Dadas las características del cuadro clínico y manifestaciones urinarias se plantea una retención vesical. Se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento. Se colocó sonda vesical, extrayendo 550 ml de orina. Se solicitó analítica de orina con urocultivo para analítica normal y urocultivo negativo. La ultrasonografía transabdominal solicitada inicialmente informó quiste de ovario derecho por detrás de la vejiga.

Fue valorada por el Servicio de Cirugía. Tras una detallada anamnesis y exploración física de los genitales se evidenció masa en introito vaginal de coloración violácea, himen imperforado, con membrana gruesa casi septal. Se solicitó nueva ecografía, que mostró una imagen ecolúcida con presencia de abundantes elementos en suspensión en su interior, reforzamiento posterior en proyección de cuello y cuerpo. Se visualizó además discontinuidad o impermeabilidad del canal vaginal. (Figura)

Se concluyó con diagnóstico de hematocolpos con volumen aproximado de 350 ml. No se identificaron otras anomalías congénitas del tracto genital.



**Fig.** Imagen ecolúcida con presencia de abundantes elementos en suspensión en su interior.

En quirófano se le realizó incisión de la membrana himeneal, para un manejo definitivo de himenotomía más himenoplastia, según la técnica descrita por Rock.<sup>(8)</sup> Se drenó 300 ml de contenido sanguinolento. No se presentaron complicaciones y fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.

## DISCUSIÓN

Durante la semana 12<sup>a</sup> 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.<sup>(6,7)</sup>

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.<sup>(5,6)</sup>

En el período neonatal suele pasar inadvertido, y cuando se detecta las niñas casi siempre se encuentran asintomáticas o con discretos síntomas locales; en este caso puede presentarse como una masa pélvica secundaria a la acumulación de líquido y material mucoide, por lo que se denomina hidrocolpos.<sup>(1)</sup> En la pubertad, con la renovación periódica de la mucosa uterina, es cuando se inicia la sintomatología por acúmulo de sangre y restos epiteliales en vagina, útero e incluso trompas, lo que provoca una amenorrea primaria aparente. Se han constatado volúmenes superiores a 400 ml y se conoce como hematocolpos.<sup>(9-11)</sup>

El diagnóstico del himen imperforado se basa en una historia clínica detallada, en la exploración física minuciosa del área genital, y en la ecografía que lo confirmará.<sup>(12,3,13)</sup> El síntoma principal es el dolor abdominal cíclico, por la acumulación de sangre en la vagina. También puede aparecer como masa hipogástrica, dolor lumbar, disuria, retención urinaria u otros síntomas urinarios. El himen imperforado puede asociarse a otras malformaciones genitales y/o a malformaciones urológicas, incluso a malformaciones vertebrales o anorrectales.<sup>(2)</sup>

En el caso presentado, la paciente refirió dificultades para la micción, para las cuales recibió tratamiento. El procedimiento de elección es la corrección quirúrgica mediante la apertura de la membrana himeneal. La técnica más aceptada es la descrita por Rock, que consiste en efectuar incisiones cruciformes a través de la membrana himeneal con escisión de los bordes. Se debe asegurar un orificio permeable para impedir que se cierre de nuevo y garantizar la salida de las secreciones. A dicha técnica también se le conoce como himenotomía.<sup>(8,9,12,13)</sup>

Es imprescindible que pediatras y cirujanos realicen la exploración de los genitales externos en las niñas para garantizar la prontitud en la detección del himen imperforado y su rápido tratamiento, fundamentalmente ante la presencia de un cuadro clínico caracterizado por dolor suprapúbico, aumento de volumen y afecciones



del tracto urinario, así como amenorrea en pacientes que se encuentran en la etapa de la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unda Haro S, Dorantes Arizmendi JM, Guadalupe J, et al. Himen imperforado con hidrocolpos. An Med (Mex) [Internet]. 2016 [citado 05/02/2020]; 61(1):44-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc161h.pdf>
2. González L, Marín E, Faña V, et al. Dolor abdominal como síntoma de himen imperforado. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2015 [citado 06/02/2020]; 80(3):261-4. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262015000300011&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000300011&lng=es&nrm=iso)
3. Jerez-Corrales AC, Vargas Peña SC. Himen imperforado. A propósito de un caso. 16 de Abril [Internet]. 2017 [citado 13/02/2020]; 56(264):73-7. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/449](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/449)
4. Rezai S, Lieberman D, Caton K, et al. Hematometra and Hematocolpos, Secondary to Cervical Canal Occlusion, a Case Report and Review of Literature. Obstet Gynecol Int J [Internet]. 2017 [citado 06/02/2020]; 6(3):00208. Disponible en: <https://medcraveonline.com/OGIJ/hematometra-and-hematocolpos-secondary-to-cervical-canal-occlusion-a-case-report-and-review-of-literature.html>
5. Yoo RE, Yeon Cho J, Youn Kim S, et al. Magnetic resonance evaluation of müllerian remnants in Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome. Korean J Radiol. 2013 Mar-Apr; 14(2):233-9. Citado en PubMed; PMID: 23483587.
6. Santos XM, Dietrich JE. Obstructed hemivagina with ipsilateral renal anomaly. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2016 [citado 06/02/2020]; 29(1):7-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318814003210>
7. Tejerizo García A, Teijelo A, Sánchez-Sánchez MM, et al. Hematocolpos-hematometra por imperforación himeneal. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2000 [citado 08/02/2020]; 27(10):397-404. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-hematocolpos-hematometra-por-imperforacion-himeneal-13095>
8. Ministerio de Educación y Ciencia. Proyecto Biosfera. Fisiología del aparato reproductor femenino [Internet]. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia; 2016 [citado 08/02/2020]. Disponible en: <http://recursostic.educacion.es/ciencias/biosfera/web/alumno/3ESO/apararep/fisiofem.htm>
9. Ramphul M, Perry L, Bhatia C. Neonatal imperforate hymen with hydrocolpos. BMJ Case Rep [Internet]. 2016; 2016:bcr2016215434. Citado en PubMed; PMID: 27247210.
10. Sampally Ramareddy R, Kumar A, Anand Alladi A. Imperforate Hymen: Varied Presentation, New Associations, and Management. Indian Assoc Pediatr Surg. 2017; 22(4):207-10. Citado en PubMed; PMID: 28974871.



11. Traver Cabrera P, Villanueva Rodríguez C, Ruiz Murillas P, et al. Niña de 12 años con síndrome miccional, dolor y tumoración abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 10/02/2020]; 20: 173-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200009&lng=es&nrm=iso)
12. Martí Edo M, Bayoumy Delis BS, Gambacorti Passerini ZM, et al. Anuria como presentación anómala de himen imperforado. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 13/02/2020]; 61(4): 356-8. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n4/08\\_PC%20Anuria%20como%20presentaci%C3%B3n%20an%C3%B3mala%20de%20himen%20imperforado.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n4/08_PC%20Anuria%20como%20presentaci%C3%B3n%20an%C3%B3mala%20de%20himen%20imperforado.pdf)
13. Ayaz UY, Dilli A, Api A. Ultrasonographic diagnosis of congenital hydrometrocolpos in prenatal and newborn period: a case report. Med Ultrason. 2011 Sep; 13(3): 234-6. Citado en PubMed; PMID: 21894295.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Santana Santana JA, Rodríguez Sánchez L. Himen imperforado con hematocolpos. A propósito de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Jul.-Ago. [citado: fecha de acceso]; 43(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4035/5218>

