

PRESENTACIÓN DE CASO

Reporte de una adolescente con himen imperforado

Presentation of a Patient with Imperforated Hymen

**Tania García Mariño¹, Consuelo Leyva Leyva², Diego M. Labarta Rodríguez³,
Ariagna Batista Hernández⁴**

1. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Policlínica Docente José Ávila Serrano. Velasco. Gibara. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Asistente. Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.

3. Máster en Urgencias Médicas. Especialista Primer Grado en Pediatría. Asistente. Policlínica Docente José Ávila Serrano. Velasco. Gibara. Holguín. Cuba.

4. Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Policlínica Docente José Ávila Serrano. Velasco. Gibara. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Las anomalías congénitas del desarrollo de los genitales externos son muy poco frecuentes en las niñas. El himen imperforado es una patología relativamente rara, que consiste en la ausencia del orificio central del himen por el que drenan las secreciones cervicales y uterinas. Se presentó una adolescente de 14 años de edad, con himen imperforado, virgen, con antecedentes de amenorrea, dolores en bajo vientre de forma cíclica con intervalos de aproximadamente 21 días y aumento de volumen en hipogastrio. Fue atendida en el Servicio de Urgencias Pediátricas. Se realizó el diagnóstico clínico y radiológico (ultrasonido diagnóstico abdominopélvico) y remitida al Servicio de cirugía del Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Holguín donde fue intervenida quirúrgicamente de forma electiva, se le realizó incisión de la membrana himeneal, con evacuación del contenido sanguinolento, no se presentaron complicaciones y fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.

Palabras clave: *hematocolpos*, himen imperforado, amenorrea.

ABSTRACT

The congenital anomalies of the development of genital are not frequent in girls. Imperforated hymen is a relatively rare disease, produced by the absence of the central orifice of the hymen that impedes the normal drain of the cervical and uterine secretions. A 14- year- old patient, virgin, with history of amenorrhoea, pains in low part of the abdomen with cyclic with intervals of approximately 21 days and increase of volume in this area. She was attended at Pediatric Emergency Service. The clinical and radiological (ultrasound) diagnosis was done. The patient was referred to the Surgery Service of Octavio de la Concepción y de la Pedraja Pediatric Hospital of Holguín. She underwent surgery without complications.

Keywords: hematocolpos, imperforated hymen, amenorrhea.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías congénitas del desarrollo de los genitales externos son muy poco frecuentes en las niñas; las debidas a obstrucción útero-vaginales suelen ser consecuencia de malformaciones del sinus urogenital o de la cloaca. El himen se localiza en el sitio donde la vagina embrionaria brota del seno urogenital. Si la formación de un lumen falla, resulta en himen imperforado. Este es un trastorno del desarrollo embriológico del himen que carece del orificio central por el que drenan las secreciones cervicales y uterinas. Es la anomalía obstructiva más común del tracto genital femenino.

Su incidencia es aproximadamente del 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino con dos picos de mayor incidencia: en la época neonatal y en la pubertad. El diagnóstico y corrección de este padecimiento 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^{1, 2}.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 14 años, femenina, virgen y en amenorrea, con antecedentes de buena salud, que acudió a Consulta de Pediatría en reiteradas ocasiones por dolor en bajo vientre de forma cíclica, que se aliviaba con analgésicos de uso habitual y períodos de tiempo sintomáticos, con recurrencias en intervalos de aproximadamente 21 días, presentaba, además, otros síntomas como disuria y retención de orina.

Al examen físico se detectó un aumento de volumen en hipogastrio, doloroso a la palpación, renitente, se indicó ultrasonido vesical y ginecológico que facilitó el diagnóstico, donde se observa que el endometrio comunica a través de orificio cervical interno con cérvix muy distendido (10 x 5 cm) con material ecogénico de detritus en su interior (fig. 1).



Fig. 1. Ecografía: útero con dilatación y engrosamiento endometrial.

La paciente fue remitida al Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Holguín; donde se corroboró el diagnóstico por tomografía axial computarizada (fig. 2); en este centro se le realizó tratamiento quirúrgico y evolucionó satisfactoriamente.

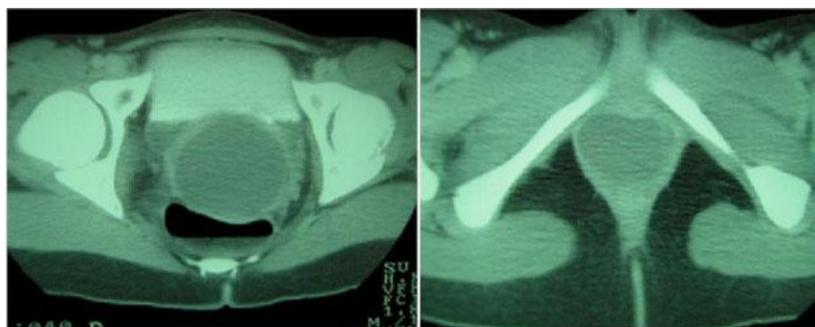


Fig. 2. TAC: imagen de cérvix muy dilatado y con detritus en su interior.
Protrusión de cérvix a nivel de la vulva.

DISCUSIÓN

Aunque el himen imperforado es una patología poco frecuente, debe considerarse tanto en el período neonatal, como en las niñas puberales que presentan abdominalgia cíclica^{1,3}.

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 con un dolor abdominal cíclico y amenorrea primaria. Los signos urinarios debidos a compresión (distorsión de la uretra, compresión ureteral) pueden ser el origen de una retención aguda de orina, de disuria, de infección urinaria y de hidronefrosis bilateral. Otros síntomas descritos son dolores lumbares y ciáticos, déficit sensitivo y motor de miembros inferiores, endometriosis pelviana, infección y adenosis vaginal¹⁻⁴.

El diagnóstico se fundamenta en una historia clínica detallada y exploración física. En el examen neonatal, es muy importante realizar una cuidadosa inspección genital. Igualmente, debe considerarse la revisión en la niña adolescente que presenta abdominalgia y amenorrea con un estadio IV del desarrollo de Tanner.

Las pruebas complementarias ayudan a confirmar este diagnóstico. 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, que es 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^{1,4}.

La resonancia magnética (RMN) y la TAC se reservan para lesiones anatómicas complejas, donde la exploración física y la ecografía no son resolutivas o para planificar un tratamiento quirúrgico^{5,6}.

Las analíticas sanguíneas no aportan datos diagnósticos, pero se suelen solicitar como estudio preoperatorio. El himen imperforado se puede asociar con otras malformaciones del aparato genital femenino como malformaciones uterinas, urinarias, digestivas, vertebrales y anorrectales. Aunque el diagnóstico es sencillo, si no se realiza de forma precoz, pueden aparecer complicaciones graves como piohematocolpos, infertilidad e hidronefrosis; así como un retraso en el diagnóstico de las posibles enfermedades acompañantes.

El tratamiento de elección es la himeneotomía (apertura de la membrana himeneal). Otras técnicas quirúrgicas, como la punción aspirativa, no están indicadas por el riesgo de introducir gérmenes dentro de una cavidad estéril y la potencial implicación sobre la esterilidad de la paciente.

Durante la intervención quirúrgica se debe comprobar y proteger la permeabilidad uretral a través de una sonda vesical de Foley. Es útil recoger muestras para análisis bacteriológicos (aerobios y anaerobios). La laparoscopia también se propone en algunos estudios como procedimiento prequirúrgico en adolescentes con hematocolpos, porque pueden estar presentes severas adherencias pélvicas o una endometriosis asociada ⁶⁻⁸.

En todos los casos, se debe realizar seguimiento posterior para inspeccionar el área y descartar signos de infección o inflamación locales. Algunos autores recomiendan en púberes, la supresión menstrual con anticonceptivos orales durante 3-6 meses y aún se discute si se debe prolongar este tratamiento ¹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pino Muñoz MS, Fontiroche Cruz R, Fernández Romo F, Rodríguez Blanca R, Méndez Cepero L, Portela Rodríguez O. Hidrometrocolpos: presentación de un caso. *Mediciego*. 2008 [citado 19 ene 2013]; 14(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/casos/c7_v14_supl108.htm
2. Quinn T, Erickson V, Knudson MM. Down's Syndrome, precocious puberty, and transverse vaginal septum: an unusual cause of abdominal pain. *J Pediatr Surgery*. 2001; 36: 641-3.
3. González Hidalgo A, Vergel López N. Himen imperforado con Hematocolpus y hematometra secundario: presentación de un caso. *Mediciego*; 2009 mar [citado 19 ene 2013]; 15(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/casos/c2_v15_supl109.htm
4. Fontirroche Cruz RP, Barroetabeña Riol Y, Rodríguez Núñez BR. Hematocolpos secundario a himen imperforado en la adolescencia: a propósito de un caso. *Mediciego*. 2010 [citado 19

ene 2013]; 16(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200016

5. Sarmiento Portal Y, Crespo Campos A, Sánchez Monterrey I, Menéndez Humaran YR. Hidrocolpos neonatal. Rev Cubana Pediatr. 2009 [citado 19 ene 2013]; 81(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_4_09/ped10409.pdf

6. Duarte A. Tabique vaginal transverso. Rev Colombiana Obstet Ginecol 2006; 44(3):237-40.

7. González Álvarez CM, García Reymund 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 19 ene 2013]; 12 (48) Disponible en: <http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5I LjPoo2J2KDAbNmyoNqq EBYdwU>

8. Tran AT, Arensman RM, Falterman KW. Diagnosis and management of hydrohematometrocolpos syndromes. Am J Dis Chile. 2007; 141:632-4.

Recibido: 20 de marzo de 2013

Aprobado: 30 de septiembre de 2013

Dra. *Tania García Mariño*. Policlínica Docente José Ávila Serrano. Velasco. Gibara. Holguín. Cuba. Correo electrónico: arirachel@gibara.hlg.sld.cu