

Hematoma traumático de vulva poco frecuente

Uncommon traumatic vulvar hematoma

Niobys Sánchez Ramírez, Tania Tamayo Lén , Omar Machín Herrera , Senén Hinestroza Ibargüen , Wendy Payés Erroa, Nely B. Conde Espina

Hospital Docente Ginecobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El hematoma vulvar es la colección de sangre a nivel vulvar. Generalmente es secundario a un trauma obstétrico, lesiones por contusión o relaciones sexuales consensuadas. Se presenta una paciente de 21 años de edad que acude a esta unidad de salud en el mes de enero de 2017, refiriendo que posterior a un acto sexual comenzó a presentar aumento progresivo de volumen de vulva, acompañado de dolor y de dificultad para la deambulaci3n. Se realiz3 incisi3n y drenaje del hematoma, se dan puntos hemostáticos, se coloc3 drenaje y se inici3 terapia antimicrobiana con ceftriaxone y metronidazol. El hematoma vulvar de la magnitud presentada constituy3 una urgencia quirúrgica por el compromiso de la funcionalidad del aparato genitourinario. El drenaje del hematoma y la indicaci3n de antimicrobianos permiti3 su evoluci3n satisfactoria.

Palabras clave: hematoma vulvar, incisi3n y drenaje, antimicrobianos.

ABSTRACT

The vulvar hematoma is the collection of blood in the vulvar area. It is usually secondary to obstetric trauma, contusion injuries or consensual sexual relations. We present a 21-year-old patient who came to this health unit in January 2017, reporting that after a sexual intercourse, she began to present a progressive increase in vulvar

volume, pain and difficulty in walking. The hematoma was incised and drained, hemostatic stitches were given, drainage was placed and ceftriaxone and metronidazole were the antimicrobial therapy of choice. The vulvar hematoma of this magnitude was a surgical emergency due to the compromised functionality of the genitourinary system. The drainage of the hematoma and the indication of antimicrobials allowed satisfactory evolution.

Keywords: vulvar hematoma; incision and drainage; antimicrobial.

INTRODUCCIÓN

El hematoma vulvar consiste en la colección de sangre a nivel de la vulva que en 90 % de los casos es secundario a traumatismos obstétricos que van desde una episiorrafia con hemostasia deficiente al "estallamiento vaginal" ocasionado por un feto macrosómico. Su incidencia se sitúa en 1:1 300 a 1:1 500 partos y 10 % restante obedece a lesiones por contusión y poscoitales consensuadas o como resultado de abuso sexual.^{1,2}

Clínicamente, el traumatismo vulvar puede producir un sangrado abundante por el entramado vascular del periné. En las mujeres adultas, los labios mayores están formados por depósitos de grasa que protegen la vulva contra lesiones.^{3,4} En contraste, las niñas y adolescentes no tienen este soporte o se encuentran en pleno desarrollo, por lo que son más propensas al trauma vulvar. Ellas tienen como factores de riesgo la virginidad, inserción de cuerpos extraños, manipulación propia, desproporción de los genitales femeninos-masculinos y prácticas sexuales rudas.^{2,5,6}

Por otra parte, en las mujeres posmenopáusicas, la atrofia genital, la pérdida de la laxitud de las estructuras de soporte de los órganos pélvicos y la disminución de la vascularización epitelial vaginal asociados al hipoestrogenismo, son factores predisponentes para que ocurra la disrupción vaginal en las lesiones traumáticas.^{1,7,8}

Es de mucha importancia hacer un acucioso diagnóstico diferencial de esta afección, teniendo en cuenta que los quistes o abscesos de la glándula de Bartholino, venas varicosas de la vulva, linfogranuloma venéreo e hidroadenitis supurativa son cuadros mucho más frecuentes y cursan con la misma sintomatología. Es por esto que la importancia para su diagnóstico radica en la anamnesis y la exploración física.^{9,10}

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 21 años de edad, sana, que acude el día 28 de enero de 2017 al Cuerpo de guardia del Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro" de la Habana, Cuba. Refiere que después del acto sexual comenzó a presentar inflamación progresiva de la vulva acompañada de intenso dolor y dificultad para la deambulación.

Examen físico:

2

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Piel y mucosas húmedas y coloreadas

Temperatura 36,2 °C

Aparato respiratorio: murmullo vesicular presente, no estertores, no ruidos agregados, Frecuencia respiratoria 18 rpm.

Aparato cardiovascular: Tensión arterial (TA) 120/80 mmHg, Frecuencia central 96 latidos por minuto. Ruidos cardíacos rítmicos, buen tono e intensidad, no soplos.

Abdomen blando, depresible, peristalsis normal, no doloroso a la palpación.

Región perineal con gran aumento de volumen de los labios mayores y menores de color violáceo

TV: se palpa gran hematoma a tensión de vulva y vagina. (Fig. 1)



Fig. 1. Gran hematoma vulvar poscoital en paciente de 21 años.

Se decidió su ingreso con las siguientes indicaciones:

1. Ingreso en recuperación
2. Canalizar vía periférica
3. Ringer lactato 40 gotas/min
4. Hemograma, Coagulograma, VIH, grupo y factor
5. Valorar por anestesia

Exámenes complementarios:

Grupo y factor B negativo

Hb 10,5 grdl

Hto 0,34 %

Plaquetas: 311 x 10⁹/L

Coagulograma mínimo TC 8' TS 2'

Pasa a salón de operaciones y bajo anestesia general endotraqueal, se procedió a realizar incisión y drenaje de gran hematoma de la vulva. No se comprueba un sangrado activo. Se dan puntos hemostáticos, y se deja drenaje y después de antisepsia local e instilación local de Nitrofurazona. No accidentes. Se indica Ceftriaxona y Metronidazol. Paciente que sale estable de salón TA 120/80 mmHg, FC 100 lpm, FR 16 rpm, T 36.5 °C (Fig. 2).



Fig. 2. En salón de operaciones bajo anestesia general endotraqueal se realiza incisión y drenaje de hematoma y colocación de drenaje y se indica doble esquema antimicrobiano.

La evolución posoperatoria inmediata fue satisfactoria. Mantuvo signos vitales dentro de parámetros normales. Su micción fue espontánea y no requirió el uso de sonda vesical. No tuvo dificultades para la defecación.

Inició deambulacion al día siguiente del posoperatorio, con la herida quirúrgica afrontada y sin existir recidiva del sangrado o signos de infección. Se retiró drenaje al 4to día del post operatorio. Se completaron cinco días con terapia antimicrobiana a base de Ceftriaxona y metronidazol a nivel vulvar con edema que fue disminuyendo paulatinamente hasta observar estructuras anatómicamente normales y solo con edema vulvar ligero.

Complementarios posoperatorio:

Hb 9,6 grdl

Hto 0,31 %

Leucocitos 8,1 x10⁹/l

Paciente que después del proceder quirúrgico durante los cinco días de hospitalización presentó una evolución favorable con disminución progresiva del edema y desaparición de los otros signos clínicos detectados a su ingreso. Se dió el alta médica con tratamiento antimicrobiano oral y anti anémicos:

Ciprofloxacino 500 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días

Fumarato ferroso 200 mg por vía oral 3 veces al día

Se mantuvo seguimiento por consulta externa de posoperatorio.

En consulta externa se reevaluó a los 15 días del egreso hospitalario. Refirió buen estado general, con signos vitales dentro de parámetros normales y al examen físico de la región perineal se apreciaron las estructuras genitales anatómicamente normales y herida quirúrgica cicatrizada. Se otorgó alta definitiva. (Fig. 3)



Fig. 3. La paciente 15 días después de su egreso hospitalario, donde se observa recuperación total de las estructuras anatómicas

Consideraciones bioéticas:

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la toma de fotos del área de la lesión y su publicación ulterior en un trabajo de interés científico con el compromiso ético de mantener el anonimato.

DISCUSIÓN

El hematoma vulvar es un proceso ginecológico poco común que se caracteriza por presentar hemorragia dentro de la vulva (el área de los labios menores) y puede llegar a medir entre 10 a 15 cm. La gran vascularización de la vulva predispone al riesgo de sangramientos por traumas. Se presenta 1/1300, de etiología obstétrica en 90 % de los casos y un 10 % de traumatismos. Es usualmente unilateral, los factores predisponentes pueden ser: la virginidad, inserción de cuerpos extraños, mutilaciones, desproporción de los genitales masculinos, anomalías congénitas, entre otras causas.²⁻³

Se debe hacer el diagnóstico diferencial con otras afecciones como:

Absceso de la glándula de Bartholino

Comúnmente aparecen como una inflamación de la glándula de Bartholino, localizada en el tercio posterior de los labios mayores muy comunes en la edad reproductiva, con mayor frecuencia en la izquierda, muy raramente bilateral. El proceso inflamatorio de esta glándula es recidivante, y con frecuencia da lugar a quistes de retención.

Generalmente obedece a un proceso infeccioso, cuyo germen causal con frecuencia es el *gonococo*. Aunque en su etiología pueden aparecer otras bacterias. En la fase aguda, los principales síntomas son: dolor intenso por distensión de la glándula que puede aumentar considerablemente de volumen, calor y enrojecimiento de la zona.

Linfogranuloma venéreo

Es una infección de transmisión sexual producida por una variedad del género *Chlamydias* la cual es responsable con frecuencia la *Chlamydia trachomatis*. A partir de una úlcera dolorosa que desaparece rápidamente, aparecen alteraciones hipertróficas, linfedema y fístulas en los vasos linfáticos inguinales, con retracción de la piel del área. En ocasiones hay fiebre y malestar general. En algunos casos, puede desarrollarse un carcinoma sobre un granuloma previo.

El cuadro clínico descrito más el cultivo de tejidos o reacciones antigénicas (reacción del complemento para *Chlamydias*) esclarece el diagnóstico del germen causal.

Venas varicosas de la vulva

La ingurgitación venosa vulvar, junto con el aumento de volumen y edema, llama la atención y podrían en un momento convertirse en un diagnóstico a diferenciar.

Solo una adecuada anamnesis y un examen físico concienzudo, nos podrían descartar esta afección y hacer un diagnóstico adecuado que nos lleve a un tratamiento oportuno de esta urgencia quirúrgica.

Hematoma vulvar

Al ser esta la causa de este reporte de caso, es importante como se ha recalado en párrafos anteriores la realización de una adecuada historia clínica junto con un buen examen físico que constituyen los pilares para el oportuno y adecuado diagnóstico de esta afección, pues tiene su mayor peso en la información dada por la paciente al momento del interrogatorio médico.

Una vez diagnosticado debe evaluarse el abordaje terapéutico de la paciente según las consideraciones siguientes

1. Conservadora

- Hematomas de menos de 12 cm
- Estabilidad hemodinámica

2. Quirúrgica

- Evita necrosis e infección
- No localiza el vaso sangrante

3. Embolización selectiva

- Localización directa de vaso afectado
- No disponible en todos los centros de atención

Los factores determinantes para la selección del tratamiento a realizar dependen del tamaño del hematoma, estado hemodinámico de la paciente y disponibilidad institucional de tratamiento quirúrgico.

En este caso, se decidió la incisión, drenaje y hemostasia por las características clínicas y por no existir las posibilidades técnicas para realizar una embolización selectiva, conducta de tratamiento menos agresiva.

A su vez, la paciente requirió medidas de apoyo para el manejo como son: sonda vesical, hidratación, y manejo con antibioticoterapia terapéutica porque la zona afectada, por su cercanía con la vagina y ano, aportan el riesgo para una contaminación o infección.

Los reportes de trauma vulvar son poco frecuentes en la literatura internacional y nacional, por lo cual este caso adquiere importancia ya que ocurre secundario a una relación sexual consensuada. Es importante registrar casos clínicos que puedan orientar el abordaje general para los ginecólogos y médicos de urgencias y, además, que permitan conocer las secuelas que podría generar este tipo de trauma.^{3,10,11}

*Ngatia*³ reportó un caso de trauma vulvar durante el coito, al cual realizó incisión y drenaje, asociado a antibioticoterapia. La recuperación resultó satisfactoria como en el caso que se presenta. *Choque y Céspedes*,⁵ en su publicación reportan igual sintomatología a la presentada por esta paciente, con la diferencia que después del drenaje del hematoma, dejaron colocado un drenaje mediante sonda Foley por la obstrucción existente.

Han sido también reportados en la literatura, casos de hematomas vulvares secundarios a rotura espontánea de la arteria iliaca interna, algunos casos, además de los signos clínicos descritos, pueden causar inestabilidad hemodinámica. Una alternativa segura es la embolización selectiva, aunque deben realizarse estudios para evaluar y comparar diferentes alternativas.

CONCLUSIONES

El manejo terapéutico de esta paciente con un hematoma vulvar agudo de gran proporción mediante incisión y drenaje asociados al uso de antimicrobianos de la familia de las cefalosporinas como ceftriaxone y metronidazol como antianaeróbico, permitieron la recuperación anatómica y sin otras consecuencias a corto plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ernest A, Knapp G. Severe traumatic vulva hematoma in teenage girl: Case reports of Clinical Case Reports. 2015[citado 2018 junio 18];3(12):975-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.395/pdf>
2. Bustillo MC, Fuentes A D. Trauma obstétrico: Hematoma vulvar. Red Med Hondur. 2014[citado 2018 junio 18];82(3). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014-9.pdf>
3. Ngatia JW. Traumatic sex with vulval haematoma formation: case report and review of literatura. East and Central Africa Medical Journal. 2015[citado 2018 junio 18];2:104-5. Disponible en: <http://www.ku.ac.ke/schools/medicine/images/stories/docs/Traumatic-sex-withvulval.pdf>
4. Aditya V, Malik R. Traumatic vulvar hematoma at term pregnancy. Department of Obstetrics and Gynecology B. R. D. Medical College 2 Department of Obstetrics and Gynecology. Hospital Delhi, India. World J Med Surg Case Rep. 2013[citado 2018 mayo 18];2:74-8. Disponible en: www.npplweb.com/wjmscr/content/2/17
5. Choque AW, Céspedes JC. Hematoma vulvar Imágenes en Medicina Andrea W. 2015[citado 2018 julio 18];3(12):523. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n1/v15n1_a14.pdf
6. Akpa M, Oguntayo A. Vulvar hematoma. Department of Obstetrics and Gynaecology, ABU Teaching Hospital, Shika-Zaria, Nigeria. 2012[citado 2018 junio 18];2(1). Disponible en: <http://www.archintsurg.org>
7. Hernández-Tiria MC, Navarro-Devia A, Osorio-Ruiz AM. Vulvar and perineal injury secondary to complex pelvic and perineal trauma: case presentation and review of the literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015[citado 2018 junio 18];66(4):297-305. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/urgencias_del_tracto_genital_inferior.pdf

8. Williams Obstetricia. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong, 23^o edición, editorial Mc Graw Hill, 2001. Págs. 783-84.
9. González-Merlo J, Laila Vicens JM, Fabre González E. Obstetricia. 6^o edición, Editorial Elsevier Masson, 2013. Págs. 682-83.
10. García-Alonso I. Contusiones. Inflamación y trauma. 2012[citado 2018 mayo 18];2:104-5. Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/295/294>
11. Pérez Gómez E, Malde Conde J. Urgencias del tracto genital inferior. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. España.
2012[citado 2018 julio 18]:575-600. Disponible en:
<http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%205%20Contusiones.pdf>
12. Egan E, Dundee P, Lawrentschuk N. Vulvar Hematoma Secondary to spontaneous rupture of the internal iliac artery: clinical review. Am J Obstet Gynecol. 2009[citado 2018 julio 18];200(1):e17-8.

Recibido: 23/12/2017.

Aprobado: 23/1/2018.

Niobys Sánchez Ramírez . Hospital Docente Ginecobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba. Correo electrónico: niobysanchez@infomed.sld.cu