

Hematocolpos por himen imperforado en una adolescente

Hematocolpus due to non-perforated hymen in an adolescent

Dr. Pablo Antonio Hernández Dinza^{1*}

Dra. Minorka Arias Garlobo¹

Dr. Sorge Leyn Salmon¹

¹Hospital Infantil Docente Sur "Antonio María Béguez César". Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo Electrónico: pablo.hernandez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una adolescente de 12 años de edad, quien había estado ingresada 5 años atrás en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Docente Sur "Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba por presentar enfermedad estafilocócica y amenorrea primaria. Esta vez acudió a consulta con dolor abdominal recurrente desde hacía 3 meses, localizado en hipogastrio, acompañado de náuseas y vómitos, que se aliviaba con los analgésicos habituales. Se le realizó la prueba de embarazo cuyo resultado fue negativo y las imágenes ecográficas sugirieron la presencia de hematocolpos. Se le realizó himenotomía y egresó de la institución 48 horas después con evolución favorable.

Palabras clave: amenorrea primaria; hematocolpos; himen imperforado; himenotomía.

ABSTRACT

The case report of a 12 years-old adolescent is described who had been admitted 5 years ago in the Intensive Therapy Service of "Antonio María Béguez Caesar" Southern Teaching Pediatric Hospital in Santiago de Cuba staphylococcal disease and primary

amenorrhoea. This time she attended the service with recurrent abdominal pain for 3 months, located in hypogastrium, accompanied by nauseas and vomits that were alleviated with the habitual analgesic ones. The pregnancy test was carried out with negative result and the echographic images suggested hematocolpus. The himenotomy was practiced and was discharged from the institution 48 hours later with favorable clinical course.

Key words: primary amenorrhoea; hematocolpus; non perforated hymen; himenotomy.

Recibido: 07/05/2018

Aprobado: 21/08/2018

Introducción

El aparato reproductor femenino está presente en el momento del nacimiento, pero con un grado de inmadurez que permanecerá así hasta que los influjos hormonales, propios de la pubertad, produzcan los cambios necesarios que indican la transformación de la niña en su tránsito fisiológico a la juventud y luego a la adultez.⁽¹⁾

Múltiples son las malformaciones congénitas que pueden afectar el aparato reproductor y una de ellas es el himen imperforado.⁽²⁾

El himen es una membrana anatómica que cubre la entrada de la vagina y aunque suele estar presente en más de 98 % de la población femenina, su ausencia es una variante anatómica normal. Como son varios los tipos de himen, esta pequeña estructura es y ha sido motivo de polémicas sociales, religiosas y familiares, lo cual obedece en parte a su variabilidad. Así, las funciones atribuidas al himen son más bien protectoras, pues evitan manipulaciones de las niñas en edades muy tempranas, que se introduzcan objetos en la vagina y también permite la salida de la menstruación.⁽³⁾

Por su parte, el himen imperforado se caracteriza por la falta de canalización del tejido conjuntivo que conforma el himen y es una malformación vaginal poco común, con

una frecuencia entre 0,5 -1/1 000. Algunos autores consideran que su origen es genético, dado que se puede repetir en varios miembros de una familia.⁽⁴⁾

Esta malformación suele ser asintomática durante la niñez, lo que puede estar relacionado con la falta de examen de los genitales en los controles de salud, hasta que llega la menarquía, que es el momento en que las niñas empiezan a presentar dolor abdominal cíclico, de intensidad variable, debido a que se produce acumulación de sangre en la vagina. Así, la sangre menstrual retenida en la vagina, el útero y las trompas de Falopio puede dar como resultado hematocolpos, hematómetra y hematosalpinx, respectivamente.^(5,6)

El diagnóstico se realiza teniendo en cuenta los datos recogidos en el interrogatorio, mediante el examen físico y los resultados de los estudios imagenológicos. Ante la presencia de una masa abdominal, la valoración debe incluir la revisión del introito vaginal; sin embargo, el médico de la familia y el pediatra no la realizan de forma habitual en la exploración inicial y en consultas subsecuentes, lo que retrasa el diagnóstico de las malformaciones del himen a cualquier edad, de manera que si se procediera como debe ser, podría descubrirse con mayor prontitud cualquier alteración, sobre todo en el nivel primario, en prepúberes y púberes.^(7,8)

El himen imperforado cuando causa hematocolpos puede confundirse con otras causas de dolor abdominal recurrente, como son los quistes vaginal, de ovario y parauretral, así como también mediante la agenesia vaginal (síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser), el síndrome de insensibilidad a los andrógenos, el prolapso ureteral, el ureterocele, el rabdomiosarcoma vaginal y la retención vesical.⁽⁹⁾ Teniendo en cuenta lo anterior y por su baja frecuencia, los autores decidieron compartir este caso con la comunidad médica en general.

Caso clínico

Se describe el caso clínico de una adolescente de 12 años de edad, quien había estado ingresada 5 años atrás en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Docente Sur “Antonio María Béguez César” de Santiago de Cuba por presentar

enfermedad estafilocócica y amenorrea primaria. Esta vez acudió a consulta con dolor abdominal recurrente desde hacía 3 meses y en todo momento negó la presencia de menarquía e inicio de relaciones sexuales.

Examen físico

- Buen estado general
- Hemodinamia normal
- Ligera defensa abdominal, sobre todo en fosa ilíaca izquierda, y ausencia de masas palpables.
- Vulva normal e himen abombado.

Exámenes complementarios

- Prueba para detectar el embarazo: Negativa
- Hemograma completo: Hemoglobina: 110 g/L; hematocrito: 36 %, con ligera leucocitosis y neutrofilia.
- Glucemia: Valores normales.
- Ecografía: Se observó la presencia de una colección pélvica, líquida, con contenido hemático de unos 14 cm, que sugería hematocolpos por himen imperforado (Fig.).



Fig. 1. Imagen con contenido hemático y aspecto de hematocolpos

Dada la sospecha de hematocolpos a causa de himen imperforado se decidió realizar la himenotomía _como tratamiento quirúrgico de elección_ para la evacuación del material que resultó ser sangre de color chocolate y no purulenta. Luego de la operación permaneció en el Servicio de Terapia Intensiva del centro, donde se le prescribió antibioticoterapia (cefazolina) y analgesia. Fue egresada de la institución 48 horas después con evolución favorable.

Comentarios

Si bien la imperforación del himen es poco común, sí constituye una causa frecuente de errores diagnósticos, lo que retrasa el tratamiento y puede dar lugar a la realización de procedimientos invasivos e innecesarios como laparotomías.^(5,6)

El tratamiento 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 estrelladas a través de la membrana himeneal, con escisión de los bordes, asegurando dejar un orificio de un dedo de diámetro aproximadamente para impedir que se cierre de nuevo y garantizar la salida de las secreciones. La profilaxis antibiótica adecuada después de la intervención disminuye la incidencia de infecciones.⁽¹⁰⁾

Finalmente, en el caso presentado, al tener en cuenta la edad de la paciente, la presencia de dolor hipogástrico recurrente, el himen abombado a la exploración clínica y el resultado de la ecografía se diagnosticó hematocolpos.

Referencias bibliográficas

1. Barrantes J. Fisiología del aparato reproductor femenino. Ginecología, 2016 [citado 13/04/2018]. Disponible en: <http://medicina-ucr.com/cuarto/wp-content/uploads/2016/01/GI02-Fisiolog%C3%ADa-del-Aparato-Reproductor-Dr.-Barrantes.pdf>

2. Ibarrola Vidaurre M, Arribas García S, Gimeno Ballester J, Ibarrola Vidaurre M, Arribas García S, Gimeno Ballester J, Gil Sáenz FJ, Fonseca Pérez M, Durán Urdániz G. Himen imperforado como causa de dolor abdominal en la adolescencia: a propósito de un caso. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(1):6-8.
3. Guías prácticas de asistencia: endometriosis. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2013.
4. Fischer JW, Kwan Cw. Emergency point-of-care ultrasound diagnosis of hemocolpometra and imperforate hymen in the pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care. 2014; 30(2): 128-30.
5. Yoo R, Cho J, Kim SY, Kim SH. Magnetic resonance evaluation of müllerian remnants in Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome. Korean J Radiol 2013;14(2):233-9.
6. Rothrock JC. Alexander's care of the patient in surgery. 16 th. Madrid: Mosby Elsevier; 2018.
7. Rezai S, Lieberman D, Caton K, Semple S, Henderson CE. Hematometra and hemocolpos, secondary to cervical canal occlusion, a case report and review of literature. Obstet Gynecol Int J. 2017, 6(3): 00208.
8. Afrashtehfar CDM, Piña García A, Afrashtehfar KI. Malformaciones müllerianas. Síndrome de hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral (OHVIRA). Cir Cir. 2014 [citado 13/04/2018]; 82: 460-71. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2014/cc144p.pdf>
9. Santos XM, Dietrich JE. Obstructed hemivagina with ipsilateral renal anomaly. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29(1):7-10.
10. Bradshaw KD. Anomalías anatómicas. En: Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LI, Bradshaw KD, Cunningham FG. Ginecología de Williams. 2 ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2012. p. 481-505.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).