

## Tabique vaginal transverso completo como causa de hematocolpos y dolor abdominal agudo

J. Fleta Zaragoza<sup>1</sup>, R. García García<sup>1</sup>, Á. Jiménez Vidal<sup>1</sup>, J.L. Bescós Pisón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. <sup>2</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

*Transverse vaginal septum as a cause of hematocolpos and acute abdominal pain*

### Sr. Director:

El tabique vaginal transverso es una malformación extremadamente rara. Se debe a un defecto embrionario que puede permanecer oculto si el tabique es incompleto y requiere intervención quirúrgica si es completo. Exponemos el caso clínico de una niña con esta anomalía que presentó dolor abdominal agudo debido al hematocolpos que el tabique había producido, como consecuencia de la obstrucción de la salida del flujo menstrual.

Se trata de una niña de 12 años de edad, de procedencia sudamericana, sin menarquia, que acudió al servicio de urgencias por presentar un dolor abdominal intenso de 72 horas de evolución, de tipo cólico, localizado en el hipogastrio. No presentaba fiebre, vómitos ni sintomatología urinaria. El hábito dietético era normal, así como las deposiciones. En la exploración se detectaba un buen estado general y nutricional. Mostraba un desarrollo mamario y vello pubiano en estadio III de Tanner. El abdomen era blando y depresible, sin visceromegalias. Presentaba un discreto dolor a la palpación profunda en el hipogastrio y la región suprapúbica, sin masas palpables. Los puntos apendiculares eran negativos y no había signos de irritación peritoneal. Los genitales externos eran normales.

Las pruebas analíticas practicadas en urgencias, que incluían hemograma, bioquímica, coagulación y orina simple, eran normales. En la ecografía abdominal se detectó una imagen bien delimitada y homogénea, de contenido hemático de 9 × 8 cm de diámetro, localizada en el interior de la vagina, que llegaba a desplazar a la vejiga. Ante la ausencia de un himen imperforado y la posibilidad de un hematocolpos debido a otra malformación, se ingresa a la paciente para su estudio y tratamiento. Se completó el estudio con nuevas ecografías de abdomen, que confirmaron el hallazgo descrito y no mostraron malformaciones en ninguna otra localización. La radiografía de tórax y el estudio cardiológico eran normales y los cultivos de orina estériles. Bajo control ecográfico se realizó el drenaje de 430 mL de contenido hemático y se visualizó un tabique vaginal transverso completo en el tercio medio-inferior de la vagina de 1,5 cm de espesor. Se practicó una resección completa del tabique y, posteriormente, aparecieron menstruaciones normales.

La presencia de un tabique vaginal transverso es una de las patologías más raras del tracto reproductivo y se debe a una alteración de la fusión vertical de los conductos de Müller<sup>1</sup>. Fue descrito por primera vez por Delanuy, en 1877, y desde entonces se han publicado muy pocos casos. Cuando el tabique es completo (imperforado), se produce, con las primeras menstruaciones, un hematocolpos, y como consecuencia de ello, un cuadro obstructivo, como en este caso. Cuando es incompleto (perforado), el drenaje menstrual puede ser normal, pero puede ponerse de manifiesto al mantener relaciones sexuales.

La prevalencia de esta anomalía se estima en 1/72.000 pacientes ginecológicas; incluso es probable que esta alteración sea menos frecuente que la ausencia congénita de vagina y útero<sup>2</sup>. Suidan y Azoury aportan 12 casos de tabique vaginal transverso en mujeres de 16-36 años de edad y sólo uno de ellos, en una paciente de 16 años, era completo<sup>3</sup>. Una mínima parte de casos de tabique vaginal transverso presenta otras malformaciones asociadas con el aparato reproductor, como atresia vaginal, malformaciones de útero, atresia o agenesia de trompas de Falopio y agenesia de ovario. También se han descrito malformaciones renales (ectopia de uréteres), cardíacas (coartación de aorta y defectos del *septum* interauricular) y del aparato digestivo (malrotación intestinal y ano imperforado)<sup>4-6</sup>. Incluso se han publicado casos asociados a himen imperforado<sup>7,8</sup>. En más del 40% de los casos, la localización del tabique se encuentra en el tercio superior de la vagina<sup>9</sup>.

Clínicamente, se manifiesta en las niñas mayores con amenorrea primaria y con signos y síntomas compresivos producidos por el hematocolpos, como dolor, megauréter, hidronefrosis o estreñimiento, e incluso puede producir una compresión de la vena cava inferior y un edema en las extremidades inferiores. En cualquier caso, se puede distinguir entre un tabique transversal y un himen imperforado por la ausencia de distensión en el introito vaginal con la maniobra de Valsalva. La ecografía ginecológica puede ser suficiente para el diagnóstico, aunque la ecografía transrectal es la prueba más adecuada para un diagnóstico correcto. La resección del tabique es efectiva si no se presentan complicaciones, y la evolución es favorable en la mayor parte de las pacientes<sup>10</sup>.

La presentación de este caso tiene por objeto considerar la presencia de este defecto embrionario ante un cuadro agudo de dolor abdominal hipogástrico en una niña con hematocolpos y también ante una niña con desarrollo puberal completo, amenorrea primaria y síntomas de obstrucción intestinal. ■

## Bibliografía

1. Folch M, Pigem I, Monje JC. Mullerian agenesis: etiology, diagnosis and management. *Obst Gynecol Surg.* 2000; 56: 644-649.
2. Martínez M, Pérez I, Tineo Z, Rodríguez Y. Tabique vaginal transverso completo. Caso clínico. *Informed.* 2007; 9: 267-271.
3. Suidan FG, Azoury RS. The transverse vaginal septum: a clinicopathology evaluation. *Obstet Gynecol.* 1979; 54: 278-283.
4. Bustos P, Smirnow M. Tabique vaginal transverso y atresia vaginal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2003; 68: 229-234.
5. Chin AI, Rutman M, Raza. Transverse vaginal septum with congenital vesical-vaginal communication and cyclical hematuria. *Urology.* 2007; 69: 575.
6. Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int.* 2006; 22: 749-753.
7. Deligeorgiou E, Deliveliotou A, Makrakis E, Creatsas G. Concurrent imperforate hymen, transverse vaginal septum, and unicornate uterus: a case report. *J Pediatr Surg.* 2007; 42: 1.446-1.448.
8. Ahmed S, Morris LL, Atkinson E. Distal mucocolpos and proximal hematocolpos secondary to concurrent imperforate hymen and transverse vaginal septum. *J Pediatr Surg.* 1999; 34: 1.555-1.556.
9. Wenof M, Reyniak JV, Novendster J, Castadot MJ. Transverse vaginal septum. *Obstet Gynecol.* 1979; 54: 60-63.
10. Rana A, Manandhar B, Amatya A, Baral J, Gurung G, Giri A, et al. Mucocolpos due to complete transverse septum in middle third of vagina in a 17-year-old girl. *J Obstet Gynaecol Res.* 2002; 28: 86-88.