

Hematocolpos secundario a himen imperforado en una adolescente en el contexto de un dolor abdominal agudo

J.J. Alcón Sáez, K. Aguilar, L. Blanquer, L. Ojeda
Servicio de Pediatría. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Resumen

El himen imperforado aislado es una rara malformación congénita del aparato genital femenino. El diagnóstico suele realizarse con frecuencia en la adolescencia, en el contexto de una amenorrea primaria acompañada de dolor abdominal o lumbar. La ecografía es fundamental para su diagnóstico. Presentamos el caso de una adolescente de 13 años de edad que consulta en el servicio de urgencias por un dolor hipogástrico y la presencia de una masa abdominal.

Palabras clave

Hematocolpos, dolor abdominal, adolescentes, amenorrea

Abstract

Title: Hematocolpos due to imperforate hymen in an adolescent with acute abdominal pain

Isolated imperforate hymen is a rare congenital malformation of the female genital tract. Diagnosis is usually done during adolescence in the context of a primary amenorrhea accompanied with lower abdominal or back pain. Echography is the key for the diagnosis. We report a case of a 13-year-old female referred to the emergency department with lower abdominal pain and an abdominal mass.

Keywords

Hematocolpos, abdominal pain, adolescents, amenorrhea

Introducción

El himen imperforado aislado, sin otras alteraciones genitourinarias, es una malformación congénita rara, con una incidencia del 0,1-0,014%¹, aunque supone el trastorno estructural del sistema de los conductos müllerianos más frecuente². Habitualmente se presenta de forma esporádica, pero se han descrito casos de agrupación familiar³.

El hematocolpos se origina tras una retención de flujo menstrual, por lo que suele diagnosticarse en la adolescencia. Se debe sospechar su presencia ante una niña con ausencia de menarquia y desarrollo puberal avanzado, asociado a dolor y distensión abdominal inferior⁴.

Caso clínico

Mujer de 13,5 años de edad, remitida al servicio de urgencias desde su centro de salud por referir un dolor abdominal localizado en el hipogastrio, que se irradia hacia la zona lumbar, de 5 días de evolución. Fue valorada al inicio del proceso por su pediatra, quien le diagnosticó estreñimiento, por lo que se pautó tratamiento sintomático con enemas, sin que se apreciara mejoría clínica. Estaba afebril y no presentaba sintomatología miccional. Se automedicada con ibuprofeno desde el principio del cuadro.

Entre sus antecedentes personales, cabe mencionar el inicio del desarrollo de caracteres secundarios a los 11 años, la ausencia de menarquia y de flujo vaginal habitual. En la exploración física se encontraba afebril, con una leve palidez de piel. Presentaba un desarrollo sexual en estadio 4 de Tanner. El abdomen era blando y depresible, con signos apendiculares negativos. Se palpaba una masa abdominal de 6 × 8 cm, localizada en el hipogastrio y la fosa iliaca izquierda, bien delimitada, no pulsátil, de contornos redondeados, dolorosa ante la palpación y no desplazable. En el tacto rectal se palpó un esfínter normotenso con ampolla vacía, así como una masa en la región anterior. Inicialmente no se realizó una exploración genital.

Ante el hallazgo de una masa abdominal, se solicitó un estudio ecográfico, que proporcionó el diagnóstico definitivo.

En la ecografía abdominopélvica (figuras 1 y 2) se identificaba una masa alargada de características quísticas, de paredes bien definidas, dispuesta entre la vejiga y el recto, con unas dimensiones de 20 × 6,5 × 6 cm. La lesión presentaba un contenido ecogénico en su interior, y en su borde superior se comunicaba con una segunda estructura que parecía corresponder al útero; asimismo, se identificaban dos imágenes a cada lado de la estructura descrita, la izquierda de 50 × 35 mm y la derecha de 45 × 40 mm, con pequeños quistes en su interior, que correspondían a los ovarios desplazados en sentido anterior. No había líquido libre.

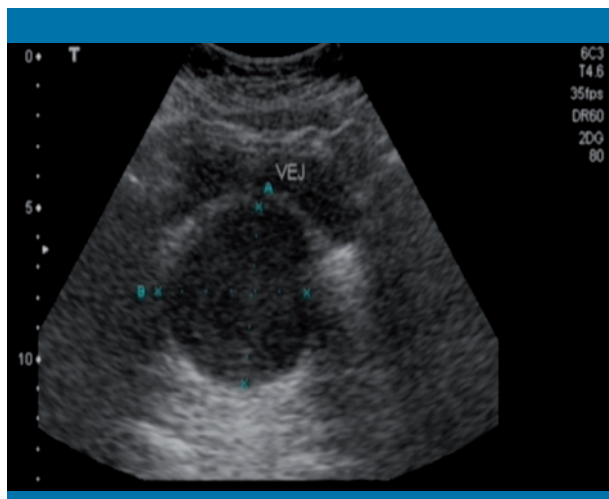


Figura 1. Corte transversal de la vagina

Tras el hallazgo ecográfico, se realizó una inspección genital, en la que se observó una imperforación de himen, con una pequeña membrana que protruía ligeramente entre los labios menores vaginales. Con el diagnóstico de imperforación de himen y hematocolpos secundario, se remitió a la paciente al servicio de ginecología, donde se confirmó el diagnóstico y se programó una reparación quirúrgica.

Discusión

El hematocolpos es la acumulación de sangre menstrual en la vagina. Suele obedecer a defectos estructurales, como la vagina tabicada, la agenesia vaginal y el himen imperforado; este último es el diagnosticado con más frecuencia. Clínicamente, esta malformación puede manifestarse sutilmente en niñas prepúberes, y puede observarse un abombamiento del himen durante las maniobras de Valsalva en la exploración genital; la mayor parte de las veces el diagnóstico se realiza durante la adolescencia, en el estudio de una amenorrea primaria o durante la investigación de un dolor abdominal o lumbar en una adolescente premenárquica⁵. Otros síntomas asociados incluyen la retención urinaria y el dolor abdominal causado por la acumulación de sangre en el útero y la distensión de la pared vaginal, que puede llegar a provocar en fases avanzadas una verdadera «masa abdominal».

La himenectomía es el tratamiento de elección, y la ecografía es necesaria para descartar la existencia de un septo transversal u otra anomalía genital que obligue a una intervención más compleja.

Así, en la exploración de una masa abdominal hipogástrica en una adolescente debe plantearse, en primer lugar, la posibilidad de un embarazo, poco probable en este caso debido a la ausencia de menarquía. En el diagnóstico diferencial debe

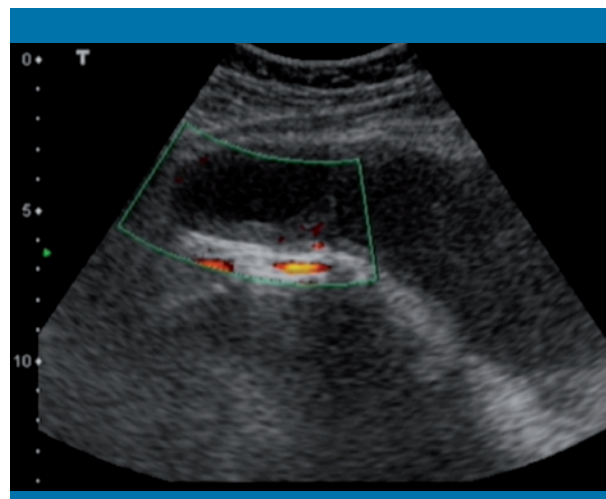


Figura 2. Corte longitudinal del útero

tenerse en cuenta la posible presencia de tumores del aparato digestivo, neuroblastomas o quistes de ovario, así como que esa masa abdominal pueda estar provocada por una acumulación de sangre como consecuencia de un himen imperforado.

Es importante conocer esta entidad, que deberá sospecharse ante una adolescente con un estadio puberal avanzado, que no haya presentado la menarquía y en la que se observe una masa abdominal palpable, junto con un dolor abdominal o lumbar⁶. La ecografía proporciona el diagnóstico, y además permite descartar otras patologías, por lo que es de obligada realización antes de la resolución quirúrgica. Asimismo, planteamos la necesidad de incluir la exploración de los genitales externos en estas niñas dentro de los controles de salud para detectar cuanto antes un posible himen imperforado. ■

Bibliografía

1. Gómez-Correa JB, Serna-Plaza JA, Blasco-Trives I, Navarro-Amorós H, Garualet-Rodríguez JV, Ingelmo JMR. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. *Prog Obstet Ginecol.* 2004; 47: 139-142.
2. Behrman RE, Jenson HB, Kliegman RM. Trastornos menstruales en la adolescencia. En: Nelson. *Tratado de pediatría*, 13.^a ed. México: Interamericana, 1998; 475-476.
3. Usta IM, Awwad JT, Usta JA, Makarem MM, Karma KS. Imperforate hymen: report of an unusual familiar occurrence. *Obstet Gynecol.* 1993; 82: 655-656.
4. Aguera FJ, Lozoya B, Mendieta E. Masa abdominal en adolescentes. Hematocolpos: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2002; 4: 457-461.
5. Baeza C, González EF, Gaspar G, García LM. Himen imperforado. Una causa poco común de criptomenorrea. *Acta Pediatr Mex.* 1999; 20: 176-180.
6. Schneider K, Hong J, Fong J, Sanders CG. Hematocolpos as an easy overlooked diagnosis. *Curr Opin Pediatr.* 1999; 11: 249-252.