

Himen imperforado como causa de dolor abdominal en la adolescencia. A propósito de un caso

Imperforate hymen as a cause of abdominal pain in adolescents: a case report

Dra. María Ibarrola Vidaurre^a, Dra. Sara Arribas García^a, Dra. Juan Gimeno Ballester^a,
Dr. Francisco José Gil Sáenz^a, Dra. Marta Fonseca Pérez^b y Dr. Gabriel Durán Urdániz^b

RESUMEN

El himen imperforado es una anomalía congénita del desarrollo genital femenino. Es una patología poco frecuente, con una incidencia estimada del 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino. En muchas ocasiones, el diagnóstico pasa inadvertido hasta la pubertad y debuta con dolor abdominal cíclico en adolescentes que no han presentado la menarquia. El diagnóstico se basa en la anamnesis y la exploración física, aunque las pruebas complementarias, en especial la ecografía, permiten la comprobación del diagnóstico clínico y la exclusión de otras malformaciones genitales. Se presenta el caso clínico de una paciente de 13 años que fue diagnosticada tras consultar en varias ocasiones por dolor abdominal recurrente.

Palabras clave: himen imperforado, dolor abdominal, menarquia, hematocolpos, hematosalpinx.

SUMMARY

The imperforate hymen is a congenital anomaly of the female genital development. This is a rare pathology with an estimated incidence of 0.1% in female newborns. In many cases, the diagnosis goes unnoticed until puberty, debuting with cyclical abdominal pain in adolescents who have not submitted menarche. Diagnosis is based on history and physical examination, although additional tests, especially the ultrasound that allows to confirm clinical diagnosis and to exclude other genital malformations. We report a case of a 13-year-old that was diagnosed after consulting several times for recurrent abdominal pain.

Key words: imperforate hymen, abdominal pain, menarche, hematocolpos, hematosalpinx.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.e6>

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es una causa poco frecuente de dolor abdominal cíclico en la

adolescencia. Se trata de una anomalía congénita del desarrollo genital femenino, caracterizada por la falta de canalización del tejido conjuntivo que conforma el himen, lo que origina una falta de permeabilidad vaginal.¹ Es una patología poco frecuente, con una incidencia estimada del 0,1% de los recién nacidos de sexo femenino.¹⁻³

CASO CLÍNICO

Una paciente de 13 años y 9 meses acudió al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal de 72 hs de evolución, localizado en la fosa ilíaca izquierda, que empeoraba con los cambios posturales y las maniobras de Valsalva. Se encontraba apirética y sin alteraciones gastrointestinales u otra sintomatología asociada. No presentaba antecedentes personales ni familiares de interés y refería el inicio de la telarquia a los 11 años. Su grado de desarrollo puberal correspondía a un estadio de Tanner M4P4, persistiendo en amenorrea primaria. La exploración resultó normal, a excepción de un ligero dolor a la palpación profunda en la fosa ilíaca izquierda, no apreciándose visceromegalias ni signos de peritonismo. La paciente fue dada de alta con sospecha de dolor de origen ovárico con tratamiento analgésico.

A los 30 días, acudió nuevamente a su pediatra de atención primaria por un cuadro de similares características, pero asociado a dolor a la movilización de la cadera. En esta ocasión, se diagnosticó como dolor osteomuscular, y fue tratada con ibuprofeno y reposo relativo.

Dos semanas más tarde, fue evaluada de nuevo en el servicio de urgencias por la aparición de una masa en el área genital, de 7 días de evolución. La exploración abdominal fue normal, sin presencia de masas ni megalias, mientras que en la ginecológica se objetivó una vulva normal y un himen imperforado abombado. Dicha estructura traslucía un contenido azulado vaginal debido a un importante hematocolpos (*Figura 1*). La ecografía ginecológica confirmó la presencia de una colección pélvica de 14 x 7,5 cm, de contenido

a. Obstetricia y Ginecología.

b. Sección de Pediatría.

Hospital García Orcoyen, Estella (Navarra). España.

Correspondencia:

Dra. María Ibarrola Vidaurre: maria.ibarrola.vidaurre@cfnavarra.es

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 30-7-2013

Aceptado: 24-9-2013

anecoico, compatible con hematocolpos, un útero normal de tamaño con endometrio regular y homogéneo, y dos imágenes arrosariadas a nivel anexial, sugestivas de hematosalpinx, los ovarios eran normales y no existía líquido libre intraabdominal (Figura 2).

En el quirófano, tras la sedación de la paciente y la colocación de una sonda vesical permanente, se realizó la apertura del himen según la técnica descrita por Rock,⁴ con una incisión estrellada y sutura de repliegues himeneales con hilo reabsorbible de 4/0, bajo cobertura antibiótica y drenaje de 500 mL de líquido achocolatado. Se mantuvo una gasa impregnada en nitrofuril al 0,2% en el introito en el postoperatorio inmediato, que se retiró a las 6 hs objetivándose ausencia de sangrado. La evolución posterior fue satisfactoria y se le dio de alta a las 24 hs, en buen estado general y con cobertura antibiótica con amoxicilina-clavulánico oral durante una semana. Se realizó el control en la consulta y se confirmó la permeabilidad himeneal y la reabsorción posterior de ambos hematosalpinx a las 2 semanas de la cirugía. En la actualidad, 3 meses después de la operación, la paciente se encuentra asintomática y presenta menstruaciones normales.

DISCUSIÓN

El himen imperforado es una causa poco frecuente de dolor abdominal cíclico en la adolescencia. El aparato reproductor femenino deriva embriológicamente del seno urogenital y de los conductos de Müller.¹ El seno urogenital da lugar al vestíbulo, al himen y al tercio inferior de la vagina. De los conductos de Müller derivan los dos tercios superiores de la vagina, el cérvix,

el útero y las trompas. El himen imperforado se caracteriza por la falta de canalización del tejido conjuntivo que conforma el himen, permaneciendo ocluida la salida de la vagina. En el período neonatal puede presentarse como una masa pélvica secundaria a la acumulación de material mucoide.⁵⁻⁷ Durante la infancia puede pasar inadvertido hasta la pubertad cuando, con el inicio de la descamación endometrial, estas niñas empiezan a presentar síntomas. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal cíclico, por la acumulación de sangre en la vagina.⁵ También puede aparecer una masa hipogástrica, dolor lumbar, ciática, disuria, retención urinaria u otros síntomas urinarios.^{1,5}

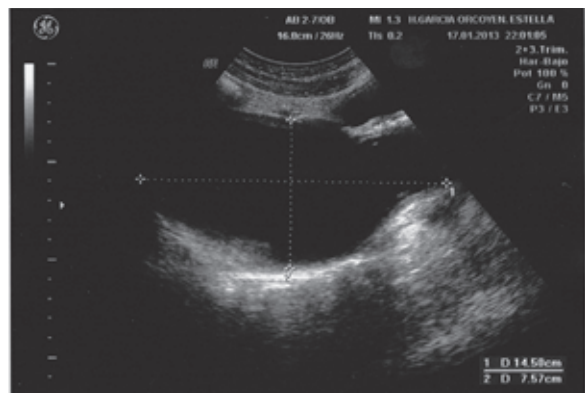
Los diagnósticos diferenciales comprenden adherencias labiales, septo vaginal obstructivo, quiste vaginal o de ovario, agenesia vaginal (síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hausner), síndrome de insensibilidad a los andrógenos, prolapso ureteral, ureteroceles, quiste parauretral, rhabdomioma vaginal y retención vesical.^{8,9}

El himen imperforado puede asociarse a otras malformaciones genitales, como septos vaginales y uterinos, atresia parcial de vagina y duplicidad uterina. También puede asociarse a malformaciones urológicas, como riñón en herradura; agenesia renal, duplicidad ureteral, de vejiga o de uretra; e incluso malformaciones vertebrales o anorrectales.^{4,5} Aunque la prevalencia de otras malformaciones asociadas no es alta, algunos autores recomiendan descartar malformaciones genitales asociadas mediante una ecografía posquirúrgica y la búsqueda de malformaciones urológicas mediante una ecografía abdominal.^{10,11}

FIGURA 1. Detalle del abombamiento del himen imperforado en la exploración física



FIGURA 2. Imagen ecográfica del hematocolpos con las medidas de los diámetros. Diámetro 1: 14,50 cm (transversal); diámetro 2: 7,57 cm (anteroposterior)



El tratamiento de elección es la plastia del himen: apertura de la membrana himeneal. La técnica quirúrgica más aceptable es la descrita por Rock,⁴ que consiste en efectuar incisiones estrelladas a través de la membrana himeneal con escisión de los bordes. Se debe dejar una apertura de aproximadamente un dedo para impedir que el orificio se cierre de nuevo y garantizar la salida de las secreciones. La profilaxis antibiótica adecuada ayuda a disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas.¹²

El diagnóstico puede retrasarse cuando se omite el examen de los genitales. Este retraso en el diagnóstico puede ocasionar la aparición de patologías, como endometriosis, adenosis vaginal, infecciones urinarias, retención urinaria e, incluso, hidronefrosis bilateral con falla renal, hematosalpinx y hemoperitoneo, y puede llegar a comprometer la fertilidad.¹³⁻¹⁵

La conclusión principal de este caso es destacar la importancia de la exploración física completa, incluidos los genitales externos, que siempre debe estar incorporada a la sistemática del pediatra. La simple inspección, como en esta paciente, puede dar la clave del diagnóstico, y evitar la demora en el tratamiento y sus posibles secuelas. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Palacios-Acosta, León-Hernández, Shalkow-Klincovstein, Córdoba-Ortega, Rangel-Quintana. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. *Acta Pediatr Mex* 2011;32(6):323-31.
- Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. *Int J Epidemiol* 1990;19(3):763-4.
- Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. *Int J Emerg Med* 2010;3(4):481-2.
- Tejerizo G, Tejeilo A, Sánchez S, García R, et al. Hematocolpos-hematometra por imperforación himeneal. *Clin Invest Ginecol Obstet* 2000;27:397-404.
- Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Pediatr Aten Prim* 2003;5:563-70.
- Ketabchi A, Naroei S, Ahmadijad M. Hematocolpos as a cause of urinary overflow incontinence in a young girl: a case report. *Iran J Radiol* 2009;6(2):97-9.
- Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen: a rare cause of abdominal pain: Two cases and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20(2):245-7.
- Gómez C, Serna P, Trives B, Navarro A, et al. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. *Prog Obstet Ginecol* 2004;47:139-42.
- Jimenez E, García D, García T, González F. Masas abdominales en la infancia. *Bol Pediatr* 2002;41:122-30.
- Eksioglu AS, Maden HA, Cinar G, Yildiz IT. Imperforate hymen causing bilateral hydronephrosis in an infant with bicornuate uterus. *Urology Case Reports* 2012;2012:102683. Epub 2012 Jun 7.
- Lui CT, Chan TWT, Fung HT, Tang SYH. A retrospective study on imperforate hymen and hematocolpos in a regional hospital. *Hong Kong J Emerg Med* 2010;17(5):435-40.
- Delgado I, Navas VM, Herrera A, Espín B, et al. Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente. *An Pediatr (Barc)* 2007;66(6):626-7.
- Khemchandani S, Devra A, Sandeep G. An unusual case of urinary tract obstruction due to imperforate hymen in an 11-month-old infant. *Indian J Urol* 2007;23(2):198-9.
- Lardenoije C, Aadenburg R, Mertens H. Imperforate hymen: a cause of abdominal pain in female adolescents. *BMJ Case Rep* 2009; 2009.pii: bcr08.2008.0722.doi: 10.1136/bcr.08.2008.0722. Epub 2009 May 26.
- Duyos I, Abeshera D, de la Calle M, Puch M, González MM. Himen imperforado como urgencia en ginecología. Caso clínico y revisión de la literatura. *Prog Obstet Ginecol* 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2012.05.005>.