



Nota clínica

Hematocolpos secundario a himen imperforado. Causa infrecuente de masa abdominal

M.T. Jarabo García^a, J.I. García Morán^b

^aMédico de Familia. CS de San Lorenzo de la Parrilla. Cuenca. España

^bMédico de Familia. CS de Belmonte. Cuenca. España.

Publicado en Internet:
9-enero-2014

M.^a Teresa Jarabo García:
mjarabo@sescam.jccm.es

Resumen

El himen imperforado es una rara malformación congénita que ocurre en el 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino. Los síntomas son variables e inespecíficos, siendo el dolor abdominal la forma de presentación clínica más frecuente. El diagnóstico es de sospecha y puede hacerse en Atención Primaria con una simple exploración genital. El tratamiento es quirúrgico y consiste en una incisión en cruz del himen.

El objetivo de la presentación de este caso es destacar la importancia de la exploración de los genitales a todos los recién nacidos en las revisiones del programa de salud infantil, para el diagnóstico temprano de esta malformación y evitar la aparición de complicaciones posteriores.

Palabras clave:

- Himen imperforado
- Hematocolpos
- Masa abdominal

Hematocolpos secondary to imperforate hymen. Rare cause of abdominal mass

Abstract

The imperforate hymen is a rare congenital malformation that occurs in 0,1% of female newborns. Symptoms are variable and nonspecific. Abdominal pain is the most frequent clinical presentation. The diagnosis is suspected and can be done in primary care with a simple genital exploration. The treatment is surgery and consist of a cross incision of the hymen.

The aim of this case report is to highlight the importance of the genital examination of all newborns in the reviews of the healthy child program for the early detection of this malformation and to prevent the occurrence of further complications.

Key words:

- Imperforate hymen
- Hematocolpos
- Abdominal mass

INTRODUCCIÓN

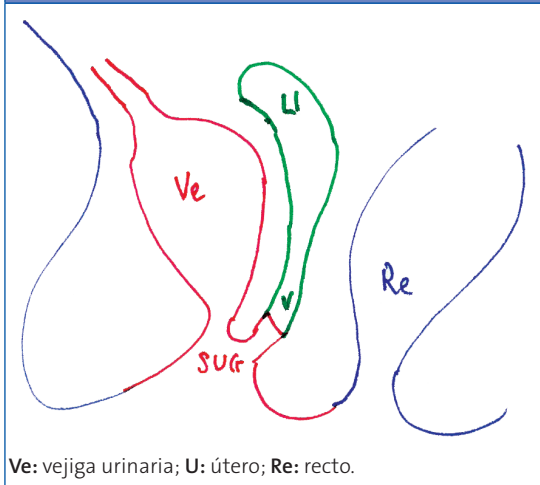
El himen (del griego *ύμήν* “membrana”)¹ es un vestigio membranoso que deriva de una invaginación de la pared posterior del seno urogenital, y representa el límite entre el bulbo sinovaginal (placa vaginal) y el seno urogenital (Fig. 1). Normal-

mente se perfora durante las últimas etapas del desarrollo embrionario; si no hay perforación, se denomina himen imperforado².

El himen imperforado no suele causar síntomas hasta la pubertad, cuando se diagnostica por ciclos menstruales dolorosos sin hemorragia genital (criptomenorrea). Rara vez se detecta en el periodo

Cómo citar este artículo: Jarabo García MT, García Morán JI. Hematocolpos secundario a himen imperforado. Causa infrecuente de masa abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:339.e165-e168.

Figura 1. Corte sagital de embrión de unas cinco semanas. Se observa cómo el himen representa el límite entre el seno urogenital (SUG) de origen endodérmico y la placa vaginal (V) de origen mesodérmico



Ve: vejiga urinaria; U: útero; Re: recto.

fetal y neonatal dando lugar a un hidrocolpos por acúmulo de secreciones vaginales de tipo mucoide debido a los estrógenos maternos³.

Se presenta un caso y se plantea el diagnóstico diferencial de una masa abdominal en niñas adolescentes.

CASO CLÍNICO

Niña de 14 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro centro de salud acompañada de su madre, por presentar una masa en abdomen, sin saber precisar desde cuándo la tiene. Según cuenta la madre, ha acudido a Urgencias en varias ocasiones por dolor abdominal que cedió con analgésicos.

No refería fiebre, vómitos o molestias urinarias. Entre sus antecedentes personales destaca una criptomenorrea y estreñimiento habitual. Al explorar el abdomen se observó una tumoración en el hipogastrio que en la palpación se nota blanda, redondeada, no adherida y no dolorosa; desarrollo de caracteres sexuales secundarios estadio IV-V de Tanner. No se exploraron los genitales ni se hizo tacto rectal. Se derivó a Urgencias del hospital de

referencia para hacer una valoración por el ginecólogo. A continuación se le hizo una analítica, que fue normal, un test de embarazo, un sondaje vesical, tras el cual persistía la tumoración, y una ecografía pélvica donde se vio una voluminosa lesión quística que ocupaba el hipogastrio por detrás de la vejiga y desplazando el útero cranealmente. Se demuestra continuidad con el cérvix, resultando compatible con hematocolpos; no se visualizó ninguna otra malformación genitourinaria asociada (Fig. 2).

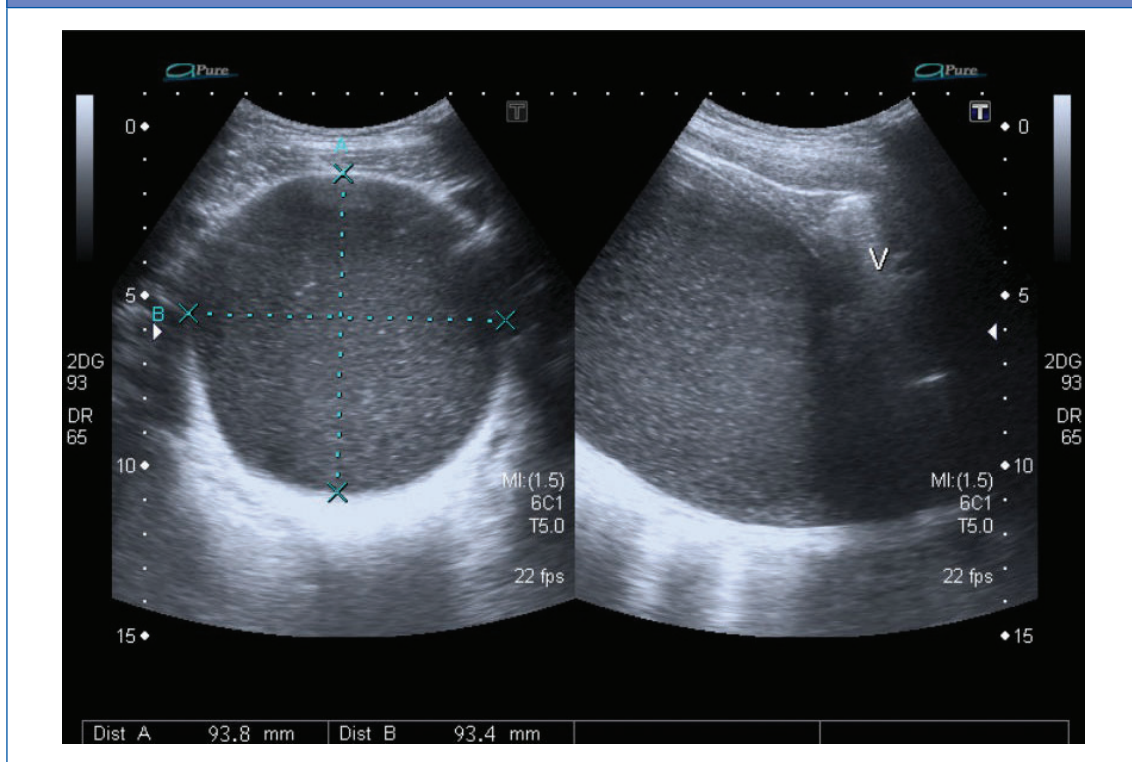
Se le practicó una incisión en cruz del himen para evacuar la sangre acumulada. A las 24 horas fue dada de alta, evolucionando favorablemente. Actualmente tiene unas menstruaciones moderadamente dolorosas y regulares.

DISCUSIÓN

El himen imperforado, aunque es la malformación congénita más frecuente de la vagina, es poco común, ya que se observa en el 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino; su verdadera incidencia es difícil de precisar. La edad media de presentación está en 14,8 años⁴. Suele presentarse de manera esporádica, aunque hay descritos casos familiares en la bibliografía⁵. Puede asociarse con diversas malformaciones genitourinarias: vaginales (hemivagina, agenesia vaginal, septo transverso), uterinas (hemiútero) y urinarias (agenesia renoureteral, duplicaciones ureterales, riñones en herradura); digestivas, vertebrales y anorrectales⁴.

En nuestra paciente no se asoció con ninguna otra malformación, como pudo confirmarse con el estudio ecográfico. El motivo más frecuente de consulta es por dolor abdominal cíclico en adolescentes con criptomenorrea o por una masa en el hipogastrio, como ocurrió en este caso. Otros signos y síntomas clínicos descritos en función de la estructura afectada son: retención aguda de orina, infección urinaria, disuria o hidronefrosis bilateral por compresión de uretra y uréteres, estreñimiento por compresión de recto y edemas en las extremidades inferiores por compresión de las venas ilíacas^{4,6}.

Figura 2. Ecografía pélvica: corte transversal y sagital de vagina donde se observa una masa con ecorrefringencia sugerente de contenido hemático (hematocolpos)



El diagnóstico de sospecha puede realizarse en Atención Primaria explorando los genitales, donde se observaría un himen tenso y de color azulado debido a las secreciones retenidas, o haciendo un tacto rectal, en el que se palparía un tumor elástico que corresponde a la vagina; en nuestra paciente no se hizo ninguna de estas exploraciones. El diagnóstico definitivo lo proporcionó la ecografía pélvica que, además, permitió descartar otras malformaciones asociadas^{7,8}. Cuando lo anterior no es posible, se puede realizar una ecografía transperineal o transrectal y también una resonancia magnética o una tomografía computarizada⁸ para casos más complicados. La analítica que se le hizo a la paciente no aportó ningún dato al diagnóstico. Algunos autores han detectado un aumento de los marcadores tumorales Ca19-9 y Ca125. Estos marcadores pueden elevarse también en determinadas patologías benignas como el hematocolpos, la endometriosis, la fibrosis uterina y la enfermedad inflamatoria pélvica⁸.

El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con otras patologías que cursan con una masa abdominal en niñas adolescentes, como el embarazo –poco probable en este caso, puesto que refería no haber tenido relaciones sexuales–, el quiste ovárico, el tumor ovárico y el neuroblastoma, entre las más frecuentes¹⁰.

Esta anomalía debe detectarse lo más tempranamente posible para evitar complicaciones producidas por el reflujo menstrual retrógrado a través de la vagina (hematocolpos), que puede aumentar y distender el útero (hematometra), las trompas de Falopio (hematosalpinx) y la cavidad peritoneal (hemoperitoneo), y provocar endometriosis, adenosis vaginal, fibrosis y esterilidad².

El tratamiento consiste en una incisión central en cruz (himenectomía) sobre la membrana himenal para el drenaje de las secreciones acumuladas, colocando previamente una sonda de Foley para comprobar y proteger la permeabilidad uretral.

Este fue el tratamiento que se hizo en el caso descrito. Otra alternativa es colocar un catéter de Foley durante dos semanas para dañar lo menos posible la estructura del himen. Hay autores que aconsejan la supresión menstrual con anticonceptivos orales durante 3-6 meses, después de la cirugía^{2,4}.

En todos los casos, el pronóstico es bueno con cualquiera de las técnicas mencionadas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coromines J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Editorial Gredos; 2008. p. 298.
2. Duyos Mateo I, Abehsera Davó D, Fernández-Miranda M, Puch Botella M, González Arlanzón MM. El himen imperforado como urgencia en ginecología. Caso clínico y revisión de la literatura. *Prog Obstet Ginecol*. 2012;55(9):445-8.
3. Adaletli I, Ozer H, Kurugoglu S, Emir H, Madazli R. Congenital imperforate hymen with hidrocolpos diagnosed using prenatal MRI. *Am J Roentgenol*. 2007;189:W23-5.
4. Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:563-70.
5. Erdemoglu E, Kolusari A, Sahin G, Kamaci M. Familial imperforate hymen. *J Turkish-German Gynecol Assoc*. 2007;8(1):88-9.
6. González Álvarez CM, García Reymundo M, Real Terrón R, HawwedbAhmed F. Hematocolpos por himen imperforado, causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:621-6.
7. Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. *Int J Emerg Med*. 2010;3:481-2.
8. Gómez Correa JB, Serna Plaza JA, Blasco Trives I, Navarro Amorós H, Garaulet Rodríguez JV, Ingelmo JMR. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. *Prog Obstet Ginecol*. 2004;47:139-42.
9. Buyukbayrak EE, Ozyapi AG, Karsidag YK, Pirimoglu ZM, Unal O, Turán C. Imperforate hymen: a new benign reason for highly elevated serum CA 19.9 and CA 125 levels. *Arch Gynecol Obstet*. 2008;277:475-7.
10. Agüera Font FJ, Lozoya Serrano B, Mendieta Sanz E. Masa abdominal en niñas adolescentes. Hematocolpos: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:89-93.