

Hematocolpos por himen imperforado reporte de un caso clínico

Hematocolpos due to imperforate hymen report of a clinical case

Diana Patricia Roca Castillo

Médico, Centro de salud Pedernales, Distrito 13d11 San Vicente, Ecuador,
chiquidianis2408@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-5290-2001>

Gabriela Stephanie Panchana Gómez

Obstetra, Coordinación zonal 5, Ministerio de salud pública, Guayaquil, Ecuador
gaby_spg@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9176-7458>

Voltaire Enrique Fernández Calderón

Médico, Hospital Básico Daule, Ecuador
vefernandezczs5@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-7003-2476>

Guayaquil - Ecuador
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health
Enero - Marzo vol. 4. Num. 1 – 2021

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 19 DE FEBRERO 2020
ACEPTADO: 23 DE DICIEMBRE 2020
PUBLICADO: 4 DE ENERO 2021



Scan this QR
code with your
smart phone or
mobile device to
read more papers

RESUMEN

El himen imperforado es relativamente raro, pero es la anomalía obstructiva más frecuente del tracto genital inferior femenino. La presentación clínica varía significativamente de un paciente a otro dependiendo de la edad en el momento del diagnóstico, pero en la mayoría de los casos el diagnóstico se pasa por alto en la primera infancia y por lo tanto el diagnóstico se realiza después de la pubertad cuando el paciente presenta hematocolpos, hematómetra o ambos. El objetivo de este estudio es abordar a los médicos la posibilidad de himen imperforado con hematocolpos como diagnóstico diferencial en niñas adolescentes, particularmente aquellas que no han comenzado a tener su menstruación en la adolescencia. Además, de reportar el abordaje diagnóstico inicial y el tratamiento definitivo de este tipo de patología. Se realizó el análisis documental del registro clínico de una paciente de 14 años de edad ingresada en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, por presentar dolor abdominal bajo, cíclico y con antecedente de infecciones de vías urinarias y de ausencia de la menarquía.

PALABRAS CLAVE: himen imperforado, hematocolpos, hematómetra, menarca, dolor abdominal.

ABSTRACT

Imperforate hymen is relatively rare, but it is the most common obstructive anomaly of the female lower genital tract. The clinical presentation varies significantly from patient to patient depending on age at diagnosis, but in most cases the diagnosis is missed in early childhood and therefore the diagnosis is made after puberty when the

patient has hematocolpos, hematometer, or both. The objective of this study is to address to physicians the possibility of an imperforate hymen with hematocolpos as a differential diagnosis in adolescent girls, particularly those who have not started having their menstruation in adolescence. In addition, to report the initial diagnostic approach and the definitive treatment of this type of pathology. The documentary analysis of the clinical record of a 14-year-old patient admitted to the Guasmo Sur General Hospital in the city of Guayaquil was carried out, due to presenting cyclical

lower abdominal pain and a history of urinary tract infections and absence of menarche.

KEYWORDS: Imperforate hymen, hematocolpos, hematometer, menarche, abdominal pain.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo vaginal normal requiere la fusión de componentes que se derivan de dos estructuras embriológicas, los conductos mesodérmicos de Müller y el seno urogenital endodérmico (UGS) (1). La mitad superior de la vagina se desarrolla a partir de los conductos de Müller, mientras que la mitad inferior se desarrolla a partir del UGS. Esto normalmente va seguido de una canalización para formar una vagina normal y permeable. El himen representa la unión de los bulbos sinovaginales con el UGS (2). Para el quinto mes de gestación, la canalización de la vagina se completa mientras que el himen generalmente se rompe (perfora) antes o poco después del nacimiento y permanece como una membrana mucosa delgada (3).

El himen imperforado es una anomalía congénita relativamente rara, en la que la membrana del himen ocluye el orificio vaginal, lo que da lugar a hematocolpos, que a menudo provoca dolor abdominal en las adolescentes. Se debe a que el endodermo del seno urogenital no canaliza por completo (1,2). Es una presentación relativamente rara, con una incidencia de aproximadamente 0.1% de todas las niñas recién nacidas, pero es la anomalía obstructiva del tracto genital inferior femenino más común (3). La incidencia de himen imperforado es de 1 en 2000 niñas, y aproximadamente la mitad de las estas se presentarán con retención urinaria. Comúnmente, las niñas púberes se presentan después de la menarquia cuando la sangre menstrual queda atrapada en la vagina detrás del himen imperforado, lo que se conoce como hematocolpos, creando un bulto azulado en el introito (4).

Con la menstruación cíclica, el canal vaginal se distiende mucho y el cuello uterino puede comenzar a dilatarse y permitir la formación de un hematómetro y un hematosalpinx formando un bulto en el abdomen. Esto puede provocar un efecto de masa que provoque una obstrucción del flujo urinario o, en raras ocasiones, una obstrucción intestinal. El descubrimiento tardío de un himen imperforado puede provocar dolor, infecciones, hidronefrosis y endometriosis con subfertilidad como posible consecuencia (5).

El examen de los genitales externos es necesario en la investigación de niñas de entre 11 y 18 años que tienen una masa abdominal inferior y criptomenorrea. Por lo general, el paciente se presenta temprano, con dolor abdominal bajo cíclico y, a menudo, retención de orina debido

a la elevación del cuello de la vejiga y el alargamiento de la uretra (1). El endometrio es funcional y la recuperación es completa cuando la obstrucción se alivia quirúrgicamente (4,5).

El objetivo de esta investigación es mostrar el abordaje de diagnóstico y tratamiento del dolor pélvico en adolescentes, haciendo hincapié en el himen imperforado y hematocolpos en el diagnóstico diferencial. Se destaca la importancia de una anamnesis detallada y un examen minucioso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis documental de la historia clínica de la paciente en los archivos institucionales, previa autorización del departamento de docencia e investigación del hospital. Se recabó información de los informes del servicio de imagenología de las ecografías solicitadas. Para el análisis se incluyeron 12 artículos de revisión y de reportes de casos clínicos del 2010 al 2020, excluyendo ensayos, metaanálisis y cartas al editor.

RESULTADOS

Se trata de una paciente premenárquica de 12 años de edad, sin antecedentes patológicos personales de importancia que acude al departamento de emergencia por presentar dolor abdominal bajo cíclico de 2 meses de duración, que presentó reagudización que ameritó ingreso hospitalario. Hay antecedentes de infecciones de vías urinarias en varias ocasiones, al momento del ingreso había disuria y tenesmo asociado al cuadro clínico principal.

El examen físico revela una paciente de talla normal y con presencia de características sexuales secundarias, el abdomen era blando, depresible sin masa palpable. La inspección perineal mostró una vulva normal, pero con una membrana abultada azulada en el introito vaginal (Figura 1).

Figura 1. Himen imperforado en forma de una membrana azulada prominente



El examen pélvico bimanual a través del recto reveló una vagina distendida que sobresalía de la pared rectal anterior. La ultrasonografía pélvica reveló un gran hematocolpos con hematómetra y el resto de estructuras pélvicas normales (Figura 2).

Figura 2. Imagen ultrasonográfica del hematocolpos y hematómetra



En el quirófano, se sometió a una himenotomía (mediante una incisión cruzada) bajo anestesia general y se evacuaron aproximadamente 600 ml de sangre espesa color chocolate (Figura 3). Fue dada de alta el segundo día posoperatorio con una recuperación sin complicaciones, no hubo refusión del himen. En los controles subsecuentes, la paciente ya tiene menstruaciones normales y no reportó novedades.

Figura 3. Drenaje mediante himenotomía con incisión en forma de cruz



DISCUSIÓN

El himen imperforado rara vez se asocia con otras malformaciones del tracto genital femenino, pero deben descartarse las malformaciones del conducto de Müller (1,6). Por lo general, el himen imperforado es asintomático y el diagnóstico se pasa por alto antes de la pubertad y se realiza en la menarquía. En nuestro caso el diagnóstico se alcanzó a los dos años del inicio del dolor abdominal cíclico irregular cuando presentaba un hematocolpos y hematómetra (7).

En el caso de himen imperforado se tiende a formar un borde más duro, lo que hace que la simple incisión y las suturas sean más que suficientes. Múltiples tipos de incisiones han demostrado ser efectivas: incisión cruzada, incisión longitudinal o escisión de parte de la membrana. El tratamiento estándar es la himenotomía quirúrgica con incisiones en T, X, plus o cruciformes y la eliminación del exceso de tejido del himen (8).

Teniendo en cuenta lo anterior y un alto índice de sospecha, es fácil hacer un diagnóstico de himen imperforado. La presentación tardía puede ir acompañada de complicaciones como ruptura del hematosalpinx, endometriosis e infección (piocolpos y nefritis) (9). Un diagnóstico clínico niega la necesidad de extensas investigaciones de laboratorio y radiológicas y reduce el retraso de la intervención y la duración de la estancia hospitalaria (10).

El tratamiento tiene como objetivo restablecer el flujo de salida vaginal y consiste principalmente en himenotomía quirúrgica bajo anestesia local o general (7). Se pueden utilizar incisiones simples verticales, en forma de T, cruciformes, en forma de X y cíclicas. La incisión en forma de X tiene la ventaja de reducir el riesgo de lesión de la uretra, que debe colocarse durante el procedimiento (11). Se desaconseja la presión sobre el útero para expulsar más sangre, ya que puede conducir a un flujo retrógrado a través de las trompas y provocar endometriosis y adherencias tubáricas. También se ha informado de himenotomía e himenotomía con un catéter permanente de dos semanas. El pronóstico es bueno y las recurrencias son raras (12).

El paciente descrito en este informe de caso recibió una incisión cruciforme. La himenotomía es un procedimiento menor que no causa una morbilidad significativa y proporciona un alivio completo de todos los síntomas. Siempre es necesario un seguimiento para asegurarse de que no haya refusión del himen.

CONCLUSIONES

El himen imperforado es una afección poco común, pero debería ser fácil de diagnosticar cuando se presenta. En las adolescentes con dolor abdominal cíclico y retención urinaria aguda (especialmente si está asociada con amenorrea), se debe considerar el himen imperforado con hematocolpos.

REFERENCIAS

1. Lee et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med*. Vol.8(1):56. doi:10.3390/jcm8010056. 2019.
2. Mwampagatwa I. Imperforate hymen presenting with massive haematocolpos and acute urinary retention in a teenage girl: A case report. *Tanzan J Health Res*. Vol.14(4):293-6. PMID: 26591728. 2012.
3. Abdelrahman H. Imperforate Hymen. 2020 Dec 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 32809411. 2020.
4. Abraham C. Imperforate Hymen Causing Hematocolpos and Urinary Retention. *J Emerg Med*. Vol.57(2):238-240. doi: 10.1016/j.jemermed.2019.03.014.. 2019.
5. Mwenda A. Imperforate Hymen - a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J*. Vol.15:28. doi: 10.11604/pamj.2013.15.28.2251. 2013.
6. Kloss B. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. *Int J Emerg Med*. Vol.3 (4): 481-2. doi: 10.1007 / s12245-010-0171-2. 2010.
7. Coppola L. Unique Case of Imperforate Hymen. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Vol.29(1):e1-3. doi: 10.1016/j.jpag.2015.07.004.. 2016.
8. Domany E. Imperforate hymen presenting as chronic low back pain. *Pediatrics*. Vol.132(3):e768-70. doi: 10.1542/peds.2012-1040. 2013.
9. Egbe T. Virginity-sparing management of hematocolpos with imperforate hymen: case report and literature review. *SAGE Open Med Case Rep*. Vol.7:2050313X19846765. doi:10.1177/2050313X19846765. 2019.
10. Amponsah-Manu et al. Imperforate hymen and leaking hematosalpinx mimicking acute appendicitis: A report of a rare case and a review of literature. *Int J Surg Case Rep*. Vol.63:69-74. doi:10.1016/j.ijscr.2019.09.003. 2019.
11. Salhan B. A rare presentation of imperforate hymen: a case report. *J. Case Rep. Urol*. Vol. 2013:3: 34-39. 2013.
12. Rathod S. Imperforate hymen and its complications: report of two cases and review of literature. *J. Int. J. Reprod. Contracept. Obstetr. Gynecol*. Vol.3(3):840-44. 2014.

