

## CASOS CLÍNICOS

# Himen imperforado

J. Mena, A. Rodríguez, E. de la Fuente y L. Cóndor

Departamento de Ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

### SUMMARY

We present the case of a 14 year old girl who visited the gynaecology emergency clinic with a history of recurrent abdominal pain, dysuria, polaquiuria and sacrococcygeal pain, and who was found to have an imperforate hymen; diagnosis was confirmed by ultrasound study.

### INTRODUCCIÓN

El himen es una membrana compuesta por endodermo del epitelio del seno urogenital que se perfora durante el desarrollo embrionario para establecer una conexión entre la luz del canal vaginal y el vestíbulo<sup>1</sup>. Cuando esta perforación no se lleva a cabo se produce el himen imperforado. La frecuencia de presentación de esta afección está ampliamente descrita, y es del 0,1% de todos los recién nacidos vivos<sup>2,3</sup>. Se trata de una malformación congénita poco común a pesar de ser la más frecuente de las que ocurren en la vagina<sup>4</sup>. Por otro lado, es raro que esta enfermedad esté asociada a otras malformaciones anatómicas<sup>2,19</sup>.

### CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 14 años de edad que acude al servicio de urgencias ginecológicas acompañada por su madre, refiriendo dolor hipogástrico recidivante de aproximadamente 5 meses de evolución que se acompaña de dolor sacrococcygeo, disuria, polaquiuria y, en los últimos 2 días, distensión abdominal. La paciente no refiere antecedentes de traumatismos previos. No refiere menarquia. Como antecedentes de importancia refiere estreñimiento, infecciones en las vías urinarias de repetición durante los últimos meses

y bronquitis asmática desde la infancia. Presenta, además, antecedentes hereditarios familiares sin importancia clínica.

En la exploración física se encuentran signos vitales dentro de los límites normales. La paciente está consciente, con buen estado general y con las mucosas bien hidratadas. La escala de Tanner para mamas y vello púbico es de IV. En la palpación abdominal se delimita una masa pélvica que no se extiende hasta la cicatriz umbilical. El signo de Blumberg es negativo, y se encuentra un ligero dolor a la palpación. En la exploración de los genitales externos se observa la presencia de himen imperforado a tensión con ligero dolor a la palpación. En el tacto rectal se encuentra un útero aumentado de tamaño e igualmente doloroso. Se realiza ecografía abdominal, y se encuentran un útero y una vagina que forman una sola imagen quística con capas de material ecogénico de aspecto endometriósico con 181 mm de longitud y 103 mm de diámetro en la zona uterina y de 97,5 × 94,4 mm en la zona vaginal. Estas imágenes son compatibles con hematometracolpos. No se encuentra líquido libre en la cavidad. No se delimita hematosálpinx y se observan anejos dentro de la normalidad. El resto de estudios de laboratorio se encuentra dentro de los límites normales.

La paciente es ingresada para llevar a cabo himenectomía bajo anestesia, haciéndose una incisión central en el himen sin llegar a los bordes vaginales. Se obtiene producto de drenaje de 2.900 ml de sangre con aspecto achocolatado, no fétida y con formaciones de coágulos. La paciente presenta una evolución favorable y es dada de alta a las 48 h del acto quirúrgico. Se lleva a cabo una revisión a los 12 días del postoperatorio, en la que la paciente refiere remisión total de la sintomatología, que se confirma con una nueva ecografía de control, en la que se encuentra un útero en anteflexión con un tamaño y una forma normales, así como anejos dentro de la normalidad.

Acceptado para su publicación el 4 de junio de 2003.

## DISCUSIÓN

Es importante recalcar que, ante un dolor abdominal recidivante en pacientes que no han presentado menarquia, debemos realizar una exploración de los genitales externos para descartar el himen imperforado<sup>10,11,18</sup>, ya que en la paciente joven la causa habitual es una anomalía congénita del tracto genital<sup>10</sup>. Está bien establecido lo inusual de esta afección, pero ello no justifica no llevar a cabo dicha exploración, ya que esto ocasionaría un diagnóstico tardío y la posible presentación de complicaciones por la persistencia de la sintomatología. Dentro de estas complicaciones está la acumulación de sangre dentro de la cavidad pélvica, provocando sintomatología de abdomen agudo<sup>1,13,18</sup>. El dolor abdominal recidivante en pacientes pediátricos puede tener dos orígenes: orgánico o funcional; el himen imperforado es una causa orgánica genitourinaria de esta sintomatología<sup>5,10,11,13</sup>. Los síntomas que presenta la paciente están causados principalmente por la distensión uterina que se forma como consecuencia de la acumulación de sangre dentro de este órgano, es decir, por el hematometracolpos como tal<sup>19</sup>.

La paciente presenta polaquiuria, síntoma que se manifiesta por la distensión vaginal, que comprime la uretra dificultando de esta forma que la micción se lleve a cabo de manera adecuada, favoreciendo así acumulación de orina en la vejiga<sup>13</sup> y, por consiguiente, la presencia de infección, que no se resuelve con antibióticos hasta que la causa de la obstrucción no se soluciona<sup>6,7</sup>. Esta relación de himen imperforado con sintomatología urinaria se puede presentar hasta en un 30% de las pacientes<sup>7</sup>; también puede estar acompañada de estreñimiento<sup>3</sup>. Es importante destacar que la sintomatología puede estar asociada, además, con dolor lumbar o sacrococcígeo<sup>8</sup>, por lo que es común que al primer médico al que se acuda sea el traumatólogo.

El himen imperforado es una patología que se diagnostica hasta la pubertad, con la ayuda ecográfica para un diagnóstico definitivo<sup>11,13,18-20</sup>, y es muy difícil que el diagnóstico se lleve a cabo en la infancia, ya que durante la consulta en pediatría no se hace una exploración de los genitales externos, lo que imposibilita el diagnóstico. En la infancia, esta afección se presenta como hidrocolpos, resultado de la acumulación de secreciones del útero en la vagina<sup>15,20</sup>.

El tratamiento que se debe seguir es realizar una incisión central del himen, colocar un catéter Foley, insuflar y dejar durante varios días profilaxis antibiótica<sup>11,12,19</sup>.

## RESUMEN

Presentamos un caso de una paciente de 14 años de edad que acude al servicio de urgencias de ginecología con sintomatología de dolor abdominal recurrente, disuria, polaquiuria y dolor sacrococcígeo, en la que se encuentra un himen imperforado, diagnóstico definitivo que se confirma con estudio ecográfico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Moore, Persan, editores. Embriología clínica. Vol. II. 6.ª ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana, 1999; p. 361.
- Baeza C, González EF, Gaspar G, García LM. Himen imperforado una causa poco común de criptomenorrea. Acta Pediátrica de México 1999;20.
- Guerra F, Cervera C, Lireo C. Himen imperforado como causa de dolor sacrococcígeo recurrente. FMC 1998;5.
- Hidalgo M, Fuentes MJ, Navarro C, Jover J. Himen imperforado con hematocolpos causa de retención urinaria. Bol 2000(20)SVP.
- Alonso M, Bedate P. Dolor abdominal recidivante. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.
- Hall JD. An unusual case of urinary retention due to imperforate hymen. Accid Emerg Med 1999;16:232-3.
- Wort SJ, Heman-Ackah C, Davis A. Acute urinary retention in the young female. Br J Urol 1995;76:659-70.
- Harrison S. Hematocolpos as a cause of low-back pain. Spain 1991;16(8).
- Thompson JD, Rock JA, Linde TE, editores. Ginecología quirúrgica. 7.ª ed. Buenos Aires: Panamericana, 1995; p. 1014-6.
- Callen PW. Ultrasonografía en obstetricia y ginecología. Buenos Aires: Panamericana, 1990; p. 251-2.
- Chao-Hsi L, Ching-Chung L. Himen re-formation after himenotomy associated with pregnancy. Aust NZJ Obstet Gynecol 2002;42:559-60.
- Garden AS, Bramwell R. Treatment of imperforate hymen by application of Foley Catheter. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003;106:3-4.
- Kumar A, Mittal M, Prasad S, Sharma JB. Haematocolpos an uncommon cause of lower abdominal pain in adolescent girls. J Indian Med Assoc 2002;100:240-1.
- Edgarth K, Ormstad K. The adolescent hymen. J Reprod Med 2002;47:710-4.
- Jiménez Vieyra CR. Hidrometrocolpos: prenatal diagnosis. Gynecol Obstet Mex 2002;70:236-8.
- Cioffi A, Maioli A, Ipolito G, Savanelli A, D'Alvano LB. Unusual pelvic mass in female newborn: mucocolpos by imperforate hymen. Radiol Med 2002;103:539-42.
- Ergun SS, Babalioglu R, Aydin S, Osmen N, Sidal B, Koser RM. Vaginal stones with in pinpoint hymenal opening. Arch Gynecol Obstet 2002;266:58-9.
- Nelson. Tratado de pediatría. 14.ª ed. México: Interamericana, 1992; p. 647-8.
- Nelson. Tratado de pediatría. 15.ª ed. Madrid: Interamericana, 1997; p. 1949-50.
- Cruz M. Tratado de pediatría. 7.ª ed. México: Espaxs, 1994; p. 1721-4.