

J.B. Gómez-Correa
J.A. Serna-Plaza
I. Blasco-Trives
H. Navarro-Amorós
J.V. Garaulet-Rodríguez
J.M.R. Ingelmo

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.

Correspondencia:

Dr. J.B. Gómez-Correa.
Vicente Andrés Estellés, 32, 3º-3.a.
03202 Elche. Alicante. España.
Correo electrónico: baroncio@wanadoo.es

Fecha de recepción: 1/7/03

Aceptado para su publicación: 20/10/03

RESUMEN

El himen imperforado aislado, sin otras alteraciones genitourinarias, es una malformación congénita rara, con una incidencia estimada entre el 0,1 y el 0,014%. Su diagnóstico en el marco de una amenorrea primaria acompañada de dolor hipogástrico cíclico debe incluir una ecografía abdominopélvica. Presentamos el caso clínico de una adolescente de 14 años que acude al servicio de urgencias aquejada de un episodio de dolor hipogástrico en la que tras la exploración y diagnóstico, se obtienen imágenes ecográficas reveladoras y muy útiles en la valoración prequirúrgica.

PALABRAS CLAVE

Dolor abdominal. Adolescente. Defectos congénitos. Anomalías urogenitales. Hematocolpos.

ABSTRACT

Isolated imperforate hymen, without other genitourinary disorders, is a rare congenital malformation with an estimated incidence of

Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal

139

Hematocolpos secondary to isolated imperforate hymen: contribution of abdominopelvic ultrasonography

between 0.1% and 0.014%. Diagnosis in the context of primary amenorrhea accompanied by cyclic lower pelvic pain should include abdominopelvic ultrasonography. We report the case of a 14-year-old girl who presented to the emergency service complaining of lower abdominal pain. After physical examination and diagnosis, ultrasonographic images were highly useful in the preoperative evaluation.

KEY WORDS

Abdominal pain. Adolescent. Congenital defects. Urogenital abnormalities. Hematocolpos.

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado aislado, sin otras alteraciones genitourinarias, es una malformación congénita rara, con una incidencia estimada entre el 0,1 y el 0,014%¹. En la bibliografía encontramos referencias de asociación familiar de casos; sin embargo, es bastante más frecuente su presentación esporádica².

El hematocolpos resulta de una retención del flujo menstrual, por ello, la mayor parte de las veces,

140 el diagnóstico se hace en la adolescencia. El diagnóstico clínico es sencillo en el contexto de una amenorrea primaria acompañada de dolor abdominal cíclico^{3,4} o retención urinaria aguda^{5,6}. El examen físico revela un normal desarrollo de los caracteres sexuales secundarios con un himen imperforado. Se debe poner especial énfasis en el diagnóstico temprano para prevenir las posibles secuelas tubáricas⁷.

El estudio prequirúrgico debe incluir una ecografía pélvica, en la medida de lo posible, como herramienta primaria de estudio. Asimismo, creemos que también se deben realizar pruebas para descartar otro tipo de malformaciones genitourinarias que pudiesen asociarse al himen imperforado⁸⁻¹⁰.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 14 años, que acude al servicio de urgencias generales de nuestro hospital por dolor abdominal, fundamentalmente en hipogastrio de un mes de evolución, que se había exacerbado en los últimos 7 días, y presentaba estreñimiento de varios días de evolución. Allí se le practicó exploración general, toma de constantes, analítica general de sangre y orina y radiografía simple de abdomen, que resultaron normales. Por ello, se decide solicitar la valoración ginecológica de la adolescente. La paciente y su madre refieren la telarquia a los 12 años y la pubarquia a los 13 años, y aún no han presentado la menarquia. A la exploración física se aprecia un desarrollo de caracteres sexuales secundarios que corresponde con una etapa V de Tañer, y en el introito se aprecia la presencia de himen imperforado, con una coloración rojoviolácea, sobre todo a las 2 horarias (fig. 1). Posteriormente, la exploración con una ecografía vía abdominal (sonda convexa de 3,5 MHz) objetivó en los cortes transversales la presencia de una masa posterior a la vejiga y, en algunos cortes, posterior al útero y anterior al recto, de 64-68 mm, econegativa con ecorrefringencia sugerente de contenido hemático (fig. 2); se observaba un útero de 26-50 mm y unos ovarios completamente normales (fig. 3). En los cortes longitudinales se pudo objetivar que dicha masa ocupaba el espacio anatómico de la vejiga, y por su extremo distal limitaba con la vulva, por el proximal con el útero, en su cara anterior con la vejiga y en la posterior con



Figura 1. Exploración de genitales externos; himen imperforado.



Figura 2. Corte transversal de vagina.

el recto (fig. 4). Ante estos hallazgos valoramos la posibilidad de un hematocolpos. A las 2 h se produjo un drenaje espontáneo por una mínima rotura (aproximadamente, 5 mm) del himen en ese punto (fig. 5). Posteriormente se realizó urografía intravenosa, que reveló un aparato urinario de anatomía normal, y finalmente una himenotomía quirúrgica bajo anestesia general, con resultados postoperatorios óptimos.

Se solicitó el consentimiento informado verbal por parte de la paciente y su madre para la obtención y el empleo de este material con fines científicos, quienes consintieron sin restricciones.



Figura 3. Corte transversal de útero y anejos.

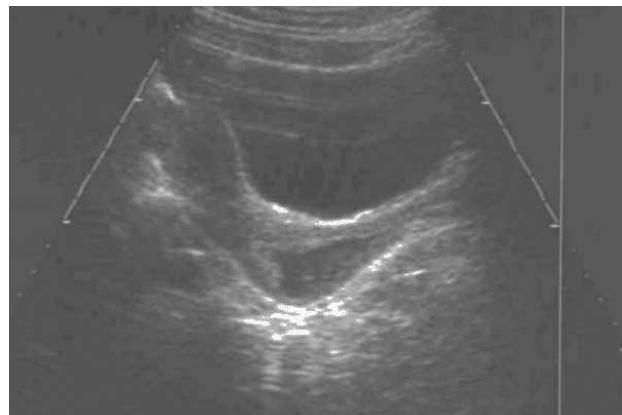


Figura 5. Vagina vacía y cérvix entreabierto tras drenaje espontáneo.



Figura 4. Corte longitudinal de vagina y útero.

DISCUSIÓN

La ecografía pélvica facilita el correcto diagnóstico preoperatorio de himen imperforado. Su interés radica en la rápida comprobación del diagnóstico clínico y la rápida exclusión de otras malformacio-

nes genitales, como útero subsepto, didelfo, vagina tabicada, vagina doble. Las secuelas uterinas y tubáricas pueden evaluarse mediante la visualización de hematometra y/o hematosalpinx en casos de diagnósticos tardíos. Cuando el acceso vaginal no es posible, las modalidades alternativas son la abdominal, transperineal y transrectal¹¹. La calidad de la imagen transperineal es inferior a la de la vía transrectal¹¹, dado que ésta permite una mejor valoración de los órganos pélvicos, aunque siempre tras la explicación y aceptación de la vía por parte de la paciente y de sus padres, aunque en grandes hematometras puede resultar imposible la realización de pruebas por vía transrectal, e incluso puede ser necesaria la práctica de una resonancia nuclear magnética^{11,12}.

CONCLUSIÓN

El hematocolpos secundario a un himen imperforado aislado, a pesar de ser un diagnóstico infrecuente, debe ser tenido en cuenta en el marco del estudio del dolor hipogástrico de las pacientes adolescentes no menstruantes, pues de no ser así este diagnóstico puede pasar desapercibido¹³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Winderl IM, Silverman RK. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. *Obstet Gynecol* 1995;85:857-60.
2. Usta IM, Awwad JT, Usta JA, Makarem MM, Karma KS. Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. *Obstet Gynecol* 1993;82:655-6.
3. Kumar A, Mittal M, Prasad S, Sharma JB. Haematocolpos—an uncommon cause of lower abdominal pain in adolescent girls. *J Indian Assoc 2002*;100:240-1.
4. Rotter DB, Rickard C, Rivera M, Alderman EM. Lower abdominal pain in a perimenarchal adolescent. *Adolesc Med* 1996; 7:455-9.
5. Seleem MI, Ismail GM, Du Preez HM. An unusual cause of acute urinary retention in young females. *Saudi Med J* 2000; 21:775-6.
6. Mahmood M, Ahsan S, Zaidi Z. Haematocolpos as a cause of urinary retention in the young female. *J Pak Med Assoc* 2001; 51:298-9.
7. Kushnir O, Garde K, Blaukstein J. Rectal sonography for diagnosing hematocolpometra. A case report. *J Reprod Med* 1997; 42:519-20.
8. López-Rasines G, Abascal F, Calabia A, Rico M, Cavero A. Transrectal sonography in the assessment of vaginal pathology: a preliminary study. *J Clin Ultrasound* 1998;26:353-6.
9. Ballesio L, Andreoli C, De Cicco ML, Angeli ML, Manganaro L. Hematocolpos in double vagina associated with uterus didelphus: US and MR findings. *Eur J Radiol* 2003;45:150-3.
10. Díaz Infante A. Hematocolpometra due to congenital absence of the external portion of the vagina. *Ginecol Obstet Mex* 2002;70:457-63.
11. Anguenot JL, Iveccheole V, Salvat J, Campana A. Hematocolpos secondary to imperforate hymen, contribution of transrectal echography. *Acta Obstet Scand* 2000;79:614-5.
12. Sanders RM, Nakajima ST. An unusual late presentation of imperforate hymen. *Obstet Gynecol* 1994;83:896-8.
13. Schneider K, Hong J, Fong J, Sanders CG. Heatocolpos as an easily overlooked diagnosis. *Curr Opin Pediatr* 1999;11:249-52.