

INFORME DE CASO**Himen imperforado en paciente de 17 años. Presentación de un caso****Imperforate hymen in patient with 17 years old. A case**

Dra. Leopoldina Santiago Silva¹, Dra. Yenisel de la Caridad Sánchez Perigó², Lic. Luisa Dania Elías Fernández³

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Hogar Materno Provincial. Guantánamo. Cuba

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Hogar Materno Provincial. Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Instructor. Hogar Materno Provincial. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El himen imperforado es una patología relativamente rara que consiste en la ausencia del orificio central del himen por el que drenan las secreciones cervicales y uterinas. Son anomalías congénitas del desarrollo de los genitales externos y muy poco frecuentes en las niñas. Se trata una adolescente de 17 años de edad, de raza negra que acude a consulta refiriendo dolor en bajo vientre y amenorrea primaria, atendida en la consulta de ginecología de urgencia del "Hospital Sefwi Asafo. Cuba-Ghana"; donde fue intervenida quirúrgicamente de forma electiva, con evolución satisfactoria.

Palabras clave: himen imperforado; colpohematometra; himenotomía

ABSTRACT

Imperforate hymen is a relatively rare disease that is the absence of the central orifice of the hymen by draining cervical and uterine secretions. These are congenital and developmental anomalies of the external genitalia and very rare in girls. A 17-year-old, black girl, who comes to the clinical office complaining of pain in lower abdomen and primary amenorrhea, was attended at the gynecology emergency consultation in Hospital Sefwi Asafo, Cuba-Ghana where she was underwent with surgery, with satisfactory outcome.

Keywords: imperforate hymen; colpohematometra; hymenotomy.

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es una anomalía congénita rara¹ que se presenta con una frecuencia 0.014-0.1%¹⁻³, algunos autores esgrimen una posible causa genética pues se han visto varios casos en féminas de una misma familia³, su diagnóstico es fácil de realizar con un adecuado examen físico⁴ en el periodo neonatal, aun así es frecuente que sea diagnosticada por una de sus complicaciones⁵ ya sea en esta etapa o en la puberal al iniciarse los ciclos menstruales por la distensión de la vagina y luego del útero que provoca la retención de la sangre menstrual causando dolor abdominal cíclico⁶⁻⁷ síntomas urinarios y otras complicaciones.

El diagnóstico y corrección de este padecimiento es primordial para evitar complicaciones, entre ellas, la inflamación crónica de las trompas de Falopio por la retención de sangre (hematosalpinx) que puede provocar infertilidad⁴⁻⁵

En Cuba es raro el diagnóstico tardío de esta enfermedad, por una de sus complicaciones, pues se examina a todas las recién nacidas desde el momento de su nacimiento haciéndose un diagnóstico precoz seguido de un adecuado y oportuno tratamiento, por lo que unido a esto, lo infrecuente de su aparición, es en extremo improbable encontrar una adolescente con un cuadro de colpohematometra causado por un himen imperforado, pero en otras regiones donde el desarrollo de la salud pública no alcanza estos niveles, generalmente se diagnostica la enfermedad por una de sus complicaciones, aquí radica la importancia de que el personal médico, que con tanta frecuencia labora en estas regiones, conozca de casos como este para apropiarse de la experiencia y de las posibilidades de actuación que le permitan dar solución a una

entidad que con un diagnóstico adecuado y una sencilla intervención puede evitar complicaciones mayores y lograr una satisfactoria evolución de la paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 17 años, femenina, con antecedentes de buena salud, que acude a la consulta de ginecología de urgencia del "Hospital San Juan de Dios. Sefwi Asafo. Ghana"; por presentar dolor bajo vientre de moderada intensidad que se intensifica en horas tempranas del día, durante el interrogatorio se precisa el antecedente de amenorrea primaria, y se precisa la semiología del dolor el cual se presentaba todos los meses y se aliviaba con la ingestión de tisanas en algunas ocasiones y con píldoras analgésicas en otras, en esta oportunidad el dolor se acompañó de disuria y retención de orina.

Al examen físico como datos positivos se detectó un aumento de volumen en hipogastrio de alrededor de 20 cm, dolor a la palpación superficial y profunda, se tactó una tumoración que llega al punto medio de la línea media sínfisis umbilical, de consistencia renitente, al examen del periné se observa aumento de volumen a nivel del introito vaginal, que protruye de color violáceas con aumento de la vascularización (Figura 1).

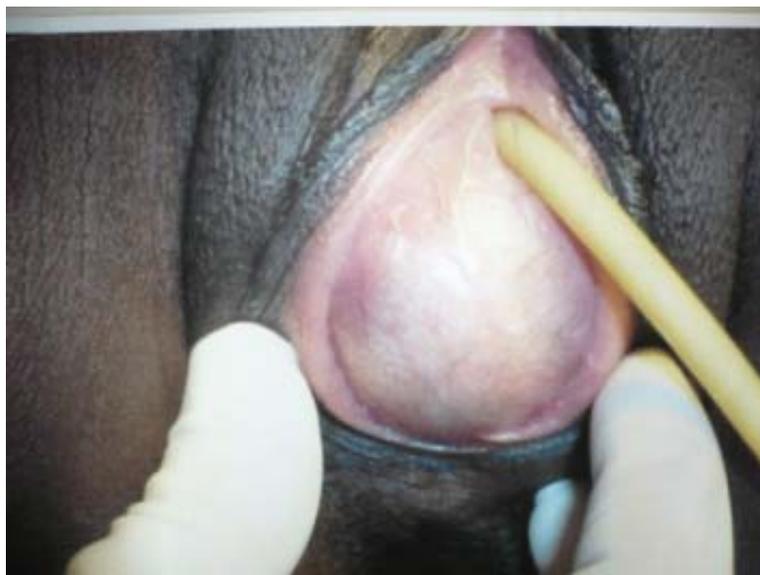


Figura 1. Imagen de introito vaginal.

Se realiza tacto rectal para precisar tumoración que se extiende desde la vagina hacia arriba de más o menos 15 a 20 cm de consistencia blanda renitente, se indica ultrasonido abdominal para confirmación del

diagnóstico, donde se observa útero aumentado de tamaño con imagen eco lúcida en su interior que se extiende hasta la vagina.

Además, se toman muestras para exámenes de laboratorio todos dentro de límites normales; previo consentimiento informado de las pacientes y sus familiares se realiza cirugía electiva que consiste en realizar Himenotomía (Figura 2) incisión con bisturís eléctrico en forma de cruz y se coloca drenaje, lo cual permite el drenaje del contenido retenido (Figura 3) y conservar resto de himen, (Figura 4) dado el valor tradicional que posee el himen en esta cultura, en posterior seguimiento se corroboró la regularidad del sangrado menstrual y evolución satisfactoria por lo que fue dada de alta.



Figura 2. Cirugía vaginal. Himen imperforado.



Figura 3. Drenaje del colpohematometra



Figura 4. Imagen posthimenotomía.

DISCUSIÓN DEL CASO

El himen imperforado es una enfermedad poco frecuente, que tiene su génesis en las alteraciones del desarrollo del aparato genitourinario femenino, la misma se diagnostica en el período neonatal, como en las niñas puberales que presentan dolor abdominal cíclico y en las adolescentes se acompaña de amenorrea^{1,3}

Puede aparecer en varios miembros de una familia³. Se estima una incidencia del 0.1 % entre las recién nacidas⁴, y puede asociarse con otras malformaciones del aparato genital.

Si no se diagnostica en la infancia suele ser asintomática hasta la pubertad^{2,5} cuando por el impedimento mecánico de la salida al exterior del sangrado menstrual, producto de la menarquía (criptomenorrea), este se acumula en la vagina. Puede ocurrir también sangrado retrógrado a través de las trompas de Falopio, con dilatación vaginal y endometriosis². A la acumulación de sangre en vagina y útero se le denomina hematocolpos⁴ o colpohematometra y es causa de amenorrea primaria.

Puede presentarse como un hallazgo casual en la exploración física en la recién nacida; en las adolescentes suele presentarse con un dolor abdominal cíclico y amenorrea primaria. Se acompaña de signos y síntomas urinarios tales como disuria, retención aguda de orina por compresión ureteral, hidronefrosis bilateral e infección urinaria. Otros síntomas descritos son dolores lumbares y ciáticos, déficit sensitivo y

motor de miembros inferiores, pueden aparecer otras complicaciones como endometriosis pelviana, infección y adenosis vaginal.⁴

La historia clínica detallada y exploración física permiten realizar el diagnóstico el cual se fundamenta realizar una cuidadosa inspección genital desde la etapa neonatal y en las niñas adolescentes con dolor abdominal cíclico y amenorrea con un estadio IV del desarrollo de Tanner.

Las pruebas complementarias ayudan a confirmar este diagnóstico. La ecografía es la técnica de elección y es el primer paso para el diagnóstico diferencial y detectar posibles complicaciones o malformaciones asociadas; se realiza examen abdominal⁸, pero también podría ser útil transperineal o transrectal, que es una excelente alternativa para el diagnóstico de hematocolpos a la ecografía transvaginal en los casos donde ésta no es fiable o es imposible, se puede realizar el diagnóstico intraútero a través de ecografía.

El tratamiento de elección es la himeneotomía (apertura de la membrana himeneal). Otras técnicas quirúrgicas, como la punción aspirativa, no están indicadas por el riesgo de introducir gérmenes dentro de una cavidad estéril y la potencial implicación sobre la esterilidad de la paciente.³

Durante la intervención quirúrgica se debe comprobar y proteger la permeabilidad uretral a través de una sonda vesical de Foley. Es útil recoger muestras para análisis bacteriológicos (aerobios y anaerobios). La laparoscopia también se propone en algunos estudios como procedimiento prequirúrgico en adolescentes con hematocolpos, porque pueden estar presentes severas adherencias pélvicas o una endometriosis asociada.⁹⁻¹⁰

En todos los casos, se debe realizar seguimiento posterior para inspeccionar el área y descartar signos de infección o inflamación local.

Algunos autores recomiendan en púberes, la supresión menstrual con anticonceptivos orales durante 3-6 meses y aún se discute si se debe prolongar este tratamiento.¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nagai N, et al. Life threatening acute renal failure due to imperforate hymen in an infant. Paediatrics International. 2012 Apr; 54(2):280-2. [PubMed]

2. Delgado Pecellín I, Navas López VM, Rodríguez Herrera A, Espín Jaime B, Pizarro Martín A, Rodríguez Ruiz JR. Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente. *An Pediatr Barc.* 2007 [citado 13 oct 2008]; 66(6):625-34. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13107402
3. García Mariño T, Leyva Leyva C, Labarta Rodríguez D M., Cols. Reporte de una adolescente con himen imperforado. *Policlínica Docente José Ávila. Serrano. Velasco. Gibara. Holguín. Cuba. CCM vol.17supl.1 Holguín 2013, © 2014 1993, Correo Científico Médico, Avenida Lenin No 4 esquina Aguilera Holguín Teléfono: 465024* Recibido: 20 de marzo de 2013, Aprobado: 30 de septiembre de 2013
4. Hernández Montes YM, Ceballos P, de la Fuente JJ, Gil García J, Tejeda J, Lopera E. Hematocolpos. Imperforación del himen en adolescentes. *Clin Invest Gin Obst.* 2008 [citado 24 abr 2012]; 35(2):69-70 Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/7v35n02a13117167pdf001.pdf>.
5. Ben Temime R, Najar I, Chachia A, Attia L, Makhoul T, Koubaa A. Imperforate hymen: a series of 13 cases. *Service de gynécologie obstétrique A Hospital Charles Nicolle Tunis. Tunis Med.* 2010 Mar; 88(3):168-71. [PubMed]
6. Lardenoije C, Aardenburg R, Mertens H. Imperforate hymen: a cause of abdominal pain in female adolescents. *Orbis Medical Centre, Obstetrics and Gynaecology, PO Box 5500, Sittard, 6130 MB, the Netherlands. BMJ Case Rep.* 2009; 2009. pii: bcr08.2008.0722. Doi: 10.1136/bcr.08.2008.0722. Epub 2009 May 26. [PubMed]
7. Mou JW, Tang PM, Chan KW, Tam YH, Lee KH. Imperforate hymen: cause of lower abdominal pain in teenage girls. *Department of Surgery, Division of Paediatric Surgery and Paediatric Urology, Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin NT, Hong Kong SAR. jennifermou@surgery.cuhk.edu.hk. Singapore Med J.* 2009 Nov; 50(11):e378-9. [PubMed]
8. Espinosa Gómez, I, Ponce Sandoval, Y Colb. Hematocolpos en la Infancia. A Propósito de un Caso. *CCM Vol.17 No.2 Holguín Abr.-Jun. 2013, © 2014 1993, Correo Científico Médico, Avenida Lenin No 4 esquina Aguilera Holguín Teléfono: 465024*
9. Balks SJ, Dreyfus NG, Harris P. La exploración genital en la infancia: "El tabú permanente". *Pediatrics.* 1982 [citado 21 jun 2008]; 14: 362-4. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-4-20.pdf>
10. Palacios Acosta JM, León Hernández A, Shalkow Klincovstein J, Córdova Ortega J, Rangel Quintana C. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. *Act Pediatr México.* 2011; 32(6):323-31.

Recibido: 17 de marzo de 2014

Aprobado: 28 de mayo de 2014

Dra. Leopoldina Santiago Silva. Hogar Materno Provincial.
Guantánamo. Cuba. **Email:** leosan@infosol.gtm.sld.cu