

Hematocolpos por himen imperforado; una causa infrecuente de dolor abdominal

V. García González¹, M. Moreno Sierra²

¹MIR-Pediatría. Hospital de Cabueñes. Gijón, Asturias. España.

²Pediatra, CS El Llano. Gijón, Asturias. España

PUNTOS CLAVE

- El hematocolpos se define como la acumulación de sangre en la vagina como consecuencia de una obstrucción del tracto genital femenino.
- La anomalía obstructiva más frecuente es el himen imperforado.
- Es fundamental para el diagnóstico realizar una anamnesis y una exploración física detalladas, que incluya la exploración de los genitales externos.
- La prueba complementaria de elección para confirmar el diagnóstico y descartar malformaciones asociadas es la ecografía abdominal.
- El tratamiento es quirúrgico, mediante la plastia del himen.
- Es importante descartar esta patología en niñas puberales con abdominalgia cíclica para evitar complicaciones derivadas de un diagnóstico tardío.

CASO CLÍNICO

Niña de 13 años que acude a la consulta de su pediatra por dolor abdominal hipogástrico tipo cólico. No se acompaña de fiebre, vómitos ni diarrea, y mejora al hacer deposiciones. La exploración física es normal, con abdomen blando y depresible sin masas ni signos de peritonismo. Estadio III de Tanner, sin menarquia.

El dolor es recurrente y episódico desde hace cinco meses, y mejora parcialmente con medidas antiestreñimiento (tratamiento con polietilenglicol y domperidona).

A lo largo de este tiempo se hace un seguimiento estrecho de la niña y se realizan las siguientes pruebas complementarias:

- Tira reactiva de orina, coprocultivo, digestión de principios inmediatos y parásitos en heces, todos ellos negativos.
- Hemograma y perfil de anemias donde se constata anemia ferropénica leve.

Durante este tiempo acude a Urgencias de Pediatría en dos ocasiones, donde se realizan dos radiografías simples de abdomen que muestran heces abundantes en marco cólico, sin otras alteraciones, y recibe tratamiento con enemas de limpieza.

El dolor abdominal va progresivamente en aumento, llegando a despertarla por la noche y precisando analgesia con metamizol. En este momento cambia la exploración física, el abdomen sigue siendo blando y depresible, pero se palpa una masa libre en el hipogastrio. Se solicita una ecografía abdominal urgente, que muestra un útero dilatado y con abundante contenido hemático, compatible con hematocolpos (Fig. 1).

En la exploración de los genitales externos se observa un himen imperforado y abombado. Se deriva al Servicio de Ginecología, donde se le realiza una himenectomía con drenaje de abundante contenido hemático, con muy buena evolución posterior.

DISCUSIÓN

El hematocolpos se define como la acumulación de sangre y detritos celulares en la vagina como consecuencia de la presencia de una obstrucción a la salida de la misma²⁻⁵. La causa más

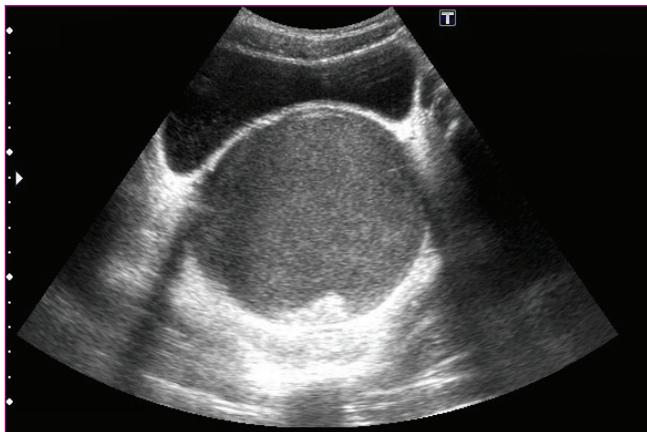


Figura 1. Útero muy dilatado, con abundante contenido hem

frecuente de esta obstrucción es el himen imperforado, que constituye la malformación congénita más frecuente del tracto genital femenino, con una incidencia aproximada de 0,1% de las recién nacidas¹⁻⁶. Esta malformación se produce por un trastorno en el desarrollo de los conductos de Müller^{3,4,6}, que deriva en la falta de canalización del tejido conjuntivo que conforma el himen^{3,6}. Su presentación suele ser esporádica, aunque se han descrito casos familiares con herencia autosómica recesiva³⁻⁵. Puede presentarse de forma aislada o asociado a otras anomalías: septos vaginales o uterinos, atresia parcial de vagina, duplicidad uterina, aplasia renal o duplicidad de vejiga o uretra^{1-3,6}, e incluso malformaciones anorrectales o vertebrales⁶. En cuanto al cuadro clínico, es variable e inespecífico.

En la recién nacida puede aparecer como un hallazgo casual en la exploración o como una masa palpable secundaria al acúmulo de material mucoide por estimulación del epitelio vaginal (hidrocolpos)^{1,3-6}. Si no se realiza el diagnóstico en esta etapa, este suele demorarse hasta la pubertad, donde puede presentarse como dolor, distensión y/o masa abdominal, acompañado de amenorrea primaria. Se han descrito casos que presentaban síntomas como disuria recurrente, tenesmo, retención urinaria o dolor lumbar¹⁻⁶. El flujo menstrual atrapado llena inicialmente la vagina (hematocolpos) y el útero (hematometra). Si no se diagnostica a tiempo, sigue avanzando y, de forma retrógrada, llega a las trompas de Falopio (hematosalpinx) y puede terminar provocando endometriosis, adenosis vaginal y hemoperitoneo¹⁻⁶, comprometiendo la fertilidad⁶. El diagnóstico de esta patología (Tabla 1) se basa en una buena historia clínica y una exploración física detallada, que incluya la inspección de los genitales externos¹⁻⁶. La prueba complementaria de elección es la ecografía abdominal, tanto para confirmar el diagnóstico como para descartar malformaciones asociadas¹⁻⁶. Sería nece-

Tabla 1. Diagnóstico diferencial del himen imperforado^{1,3-6}

- Adherencias labiales
- Septo vaginal obstructivo
- Quistes vaginales u ováricos
- Agenesia vaginal (síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Huster)
- Tumores vaginales
- Feminización testicular
- Síndrome de insensibilidad a los andrógenos
- Prolapso uretral
- Retención vesical

sario completar estudios realizando una tomografía computarizada o una resonancia magnética, en el caso de que la ecografía no fuera concluyente o si aparecieran lesiones o malformaciones anatómicas complejas^{1,4}. En cuanto al tratamiento, es quirúrgico y consiste en la realización de una himenectomía (apertura de la membrana himeneal)¹⁻⁶. Algunos estudios proponen realizar una laparoscopia prequirúrgica para descartar adherencias pélvicas o endometriosis¹. En todos los casos se debe hacer un seguimiento posterior (1-4 semanas tras la intervención) para descartar infección o inflamación local¹.

El objetivo principal de este caso es destacar la importancia de la exploración física completa, incluyendo los genitales externos, para realizar un diagnóstico precoz de esta patología y evitar así complicaciones y secuelas importantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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;5:563-570.
2. González Álvarez CM, García Reymundo M, Real Terrón R, Hawed Ahmed F. Hematocolpos por himen imperforado: una causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:621-6.
3. 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. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32:323-31.
4. Espinosa Gómez I, Ponce Sandoval N, González Valdés VM, Mora Casacó B, González Ricardo Y, Marco Maya C. Hematocolpos en la infancia: a propósito de un caso. *CCM*. 2013;17:2.

5. Patoulas I, Prodromou K, Kallergis K, Koutsoumis G. Acute urinary retention due to hematocolpos: report of two cases. *J Ped Surg Case Reports*. 2013;1:189-91.

6. Ibarrola Vidaurre M, Arribas García S, Gimeno Ballester J, Gil Sáenz FJ, Fonseca Pérez M, Durán Urdániz G. Himen imperforado como causa de dolor abdominal en la adolescencia: a propósito de un caso. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112:e6-e8.