
HIMEN IMPERFORADO COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

Dra. Moraima Rojas¹, Dr. Freddy Gamboa¹, Dra. Naimeh Daoud², Dr. Carlos Guinand³,
Dr. Bernardo Lander³, Dra. Carolina Herrera⁴.

¹Cirujano Pediatra, Email: rojasmoraima@gmail.com. ²Pediatra y gastropediatra. ³Médicos Radiólogos del Centro Medico de Caracas. Email bernardo_lander@yahoo.com. ⁴Cirujano Oncólogo, Email:carolinaherrera2125@gmail.com

RESUMEN: El himen imperforado es una anomalía congénita obstructiva poco frecuente del aparato genital femenino. Se presenta de forma aislada, con una incidencia estimada del 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino. La mayoría de las veces el diagnóstico pasa inadvertido hasta la pubertad y se manifiesta con dolor abdominal cíclico o agudo en adolescentes que no han presentado la menarquia. El diagnóstico se basa en la anamnesis y la exploración física, aunque los estudios complementarios como eco y tac permiten la comprobación del diagnóstico y la exclusión de otras causas de abdomen agudo. Se presenta el caso clínico de una paciente de 13 años quien consulta por dolor abdominal agudo, resuelto con la realización de himenectomía. **RCM 2023. 62;155(1): 30-33.**

Palabras claves: Himen imperforado, Dolor abdominal, hematócolpos.

IMPERFORATE HYMEN AS A CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

ABSTRACT: Imperforate hymen is the most common obstructive congenital anomaly of the female genital tract. It normally occurs in isolation, with an estimated incidence of 0,1 % of female newborns. Most of the time the diagnosis goes unnoticed until puberty and debuts with cyclical or a cute abdominal pain in adolescents who have not presented menarche. The diagnosis is based on the history and physical examination. Also complementary studies such as echo and CT allow verification of the diagnosis and the exclusion of other causes of acute abdomen. The clinical case of a 13-year-old patient who consulted for acute abdominal pain, resolved with hymenectomy, is presented. **RCM 2023. 62;155(1): 30-33.**

Key words: Imperforate hymen, Abdominal pain, hematócolpos.

INTRODUCCIÓN

El himen es una membrana mucosa de tejido epitelial que separa la cavidad vaginal del seno urogenital, que se forma por una invaginación de la pared posterior del seno urogenital resultante de la expansión del extremo caudal de la vagina. El himen suele romperse en el periodo perinatal y permanece como un pliegue delgado de mucosa, justo dentro del orificio vaginal. En algunas ocasiones, una falla en el proceso de reabsorción o ruptura, condiciona obstrucción completa del introito vaginal, recibiendo el nombre de himen imperforado (1).

Las variedades que se pueden encontrar son: himen cribiforme, septado o imperforado (2).

Los hidrocolpos y hematócolpos son dilataciones quísticas de la vagina, con acumulación de líquido y secreciones cervicovaginales, resultado de la obstrucción del canal vaginal. Esta patología se puede manifestar como masa abdominal que protruye por vía vaginal, dolor abdominal cíclico, agudo y sepsis (2,3).

Los niveles elevados de estrógenos durante el periodo neonatal aumentan la secreción de las glándulas de la mucosa cervical y favorecen la acumulación de líquido

seromucoso; por esta razón, esta patología se hace sintomática, lo que facilita el diagnóstico (4). Este padecimiento podría pasar desapercibido durante la infancia y manifestarse en la adolescencia como amenorrea, dolor lumbar, o pélvico (4-6, 8).

Las causas generalmente son himen imperforado, septum vaginal transverso y malformación cloacal; sin embargo, se han descrito condiciones genéticas como el síndrome de Mc Kusick Kaufman o Bardet-Bield. Otros autores han descrito casos cuya ocurrencia familiar hace pensar en un mecanismo de transmisión recesivo o incluso dominante, lo que sugiere la posibilidad de que el trastorno pueda ser causado por mutaciones en varios genes (5,6). Presenta una incidencia de 0.1% de los recién nacidos del sexo femenino (2,4,5).

El diagnóstico se basa en una detallada anamnesis y exploración física, de manera que las pruebas complementarias adquieren un papel secundario, y permiten la confirmación del diagnóstico clínico y la exclusión de otras malformaciones genitales. Entre ellas, la ecografía es de primera elección (8). El tratamiento de primera línea es la corrección quirúrgica mediante himenectomía.

CASO CLINICO

Se trata de adolescente femenina de 13 años de edad quien inicia enfermedad actual 12 horas antes de su ingreso al Centro Médico de Caracas, presentando dolor abdominal de fuerte intensidad, en fosa iliaca derecha e hipogastrio, sin atenuantes, acompañada de nauseas. No ha presentado menarquia. Al examen físico con facies álgica, ligera palidez cutaneomucosa, hidratada, cardiopulmonar estable, abdomen blando, deprimible, doloroso en fosa iliaca derecha e hipogastrio, con signo de Blumberg y de irritación peritoneal.

Hematología sin alteraciones. Examen de orina dentro de límites normales, se realiza ecosonograma abdominopélvico donde reportan escaso líquido libre en cavidad. Se decide realizar TAC que reporta lesión quística retrouterina y presacra de 7,7 x 5,9 x 8 (imágenes 1,2,3).

En vista de los hallazgos y discusiones con médicos radiólogos se indica resonancia magnética donde se evidencia lesión quística de probable origen en vagina y comunicación con útero (imágenes 4, 5). Consideramos posibilidad de himen imperforado.

Se lleva a quirófano para poder examinar mejor el área genital y confirmamos nuestras sospechas de



Imágenes 1, 2 y 3. Imágenes de TAC abdominopélvica.



Imágenes 4 y 5. Imagen de RMN.



Imagen 6. Himen imperforado

himen imperforado (imagen 6), se realiza incisión en estrella en himen y se obtiene abundante salida de secreción serosa y algo hemática.

DISCUSION

El himen imperforado es una causa poco frecuente de dolor abdominal cíclico o agudo en adolescente. En nuestro caso se presentó como un abdomen agudo quirúrgico.

La falta de reabsorción o perforación espontánea del himen causa himen imperforado. Si bien el diagnóstico de esta patología es sencillo, puede pasar desapercibido si no se realiza una exploración física completa del área genital. Aunque la prevalencia reportada es muy baja, siempre se debe tener en mente ante la presencia de masa abdominal o masa que protruye por la vagina en recién nacidos de sexo femenino.

Puede pasar inadvertido en la infancia, siendo entonces en la pubertad cuando se manifieste, con el inicio de la descamación endometrial, el síntoma más frecuente es dolor cíclico, por acumulación de sangre y o secreciones en vagina, También puede aparecer como una masa hipogástrica, dolor lumbar, disuria, retención urinaria.

En el diagnóstico diferencial deben tenerse en cuenta la siguientes patologías: duplicación vesical, quiste ovárico, apendicitis, quiste meconial, prolapso uretral, ureterocele ectópico, quiste parauretral, rhabdomyosarcoma u otros tumores de vagina, adherencias labiales, septo vaginal obstructivo, quiste vaginal , agenesia vaginal , feminización testicular y retención vesical, ya que el tratamiento es diferente para cada caso (6) El diagnóstico diferencial podría resultar difícil, por lo cual es de suma importancia realizar una exploración física detallada de la región perineal , por lo que el diagnóstico temprano disminuye la morbimortalidad asociada con esta patología (3).

Generalmente se presenta de manera aislada.

El ultrasonido es el estudio de elección y generalmente aporta datos suficientes para realizar el diagnóstico (1,6-8). Los estudios de imagen como resonancia magnética y tomografía computada se deben reservar para situaciones en donde no queden claros los hallazgos

ecográficos y se sospechan malformaciones complejas o para descartar alguna otra patología.

En cuanto al tratamiento, lo indicado es la apertura de la membrana del himen, técnica quirúrgica de Rock, que consiste en efectuar incisión en forma de estrella en el himen con eversión de los bordes, dejándose una apertura de un dedo para impedir que se cierre de nuevo, en caso de nuestra paciente se realizó de manera satisfactoria, lográndose drenar y eliminar la obstrucción.

El diagnóstico puede retrasarse cuando se omite el examen genital

CONCLUSIÓN

El himen imperforado es la patología obstructiva del tracto genital femenino más común; sin embargo, la prevalencia de hidrocolpos es baja, por lo cual se deberá considerar como diagnóstico diferencial en todos los casos de tumoración abdominal o vaginal, que protruye en recién nacidas.

Es de suma importancia la exploración física detallada de los genitales en recién nacidas y niñas en sus controles de niños sanos, para detectar este tipo de patologías y disminuir la morbilidad y las complicaciones tardías asociadas.

En cuanto al tratamiento, la himenotomía se deberá realizar siempre y cuando se corrobore el diagnóstico de himen imperforado verdadero, por lo que el apoyo de estudios imagenológicos son de suma importancia para descartar otras patologías.

Aunque generalmente se presenta como hallazgo aislado, se deberán descartar otras malformaciones vaginales y rectales.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no refieren conflictos de interés.

Referencias

- 1.- Moore K, Persaud T. Embriología Clínica. Mc Graw.Hill Interamericana.2001. pp 350. BIBLIOGRAFÍA
2. Palacios-Acosta, León-Hernández, Shalkow-Klincovstein, Cordoba-Ortega, Rangel-Quintana. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. Acta Pediatr Mex 2011;32(6):323-31.
3. Messina M, Severi FM, Bocchi C, Ferruci E, Di Maggio G, Petraglia F. Voluminous perinatal pelvic mass: a case of congenital hydrometrocolpos. J Matern Fetal Neonatal Med 2004;15(2):135-7.
5. Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. Int J Epidemiol 1990;19(3):763-4.
6. Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. Int J Emerg Med 2010;3(4):481-2.
7. Rotter DB, Rickard C, Rivera M, Alderman EM. Lower abdominal pain in a perimenarchal adolescent. Adolesc Med 1996;7(3):455-9.
8. Correa JB, Serna Plaza JA, Blasco Trives I, Navarro Amorós H, Garaulet Rodríguez JV, Ingelmo JMR. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. Prog Obstet Ginecol 2004;47(3):139-42.
9. Delgado I, Navas VM, Herrera A, Espín B, et al. Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente. An Pediatr (Barc) 2007;66(6):626-7.
10. Palacios-Acosta, León-Hernández, Shalkow-Klincovstein, Cordoba-Ortega, Rangel-Quintana. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. Acta Pediatr Mex 2011;32(6):323-31.
11. Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. Int J Emerg Med 2010;3(4):481-2.