Caso clínico
Ginecol Obstet Mex. 2020; 88 (8): 549-553.

Himen imperforado y hematocolpos por retención urinaria y dolor abdominal: reporte de un caso clínico

Imperforate hymen and hematocolpos as a cause of urinary retention and abdominal pain: A clinical case report.

Juan José Casarrubias-Rodríguez,[1] Eduardo Rivas-Larrauri,[2] Paulino Martínez-Hernández Magro[3]

Resumen

ANTECEDENTES: El himen imperforado es una malformación congénita del aparato genital femenino, con incidencia de 0.1%. El desarrollo del himen ocurre con la proliferación de los senos bulbo-vaginales y estos se perforan de forma normal antes o después del nacimiento. Al llegar a la adolescencia, la mayoría de los casos suelen manifestar: amenorrea, dolor pélvico, retención urinaria, o los tres.

CASO CLÍNICO: Paciente de 12 años, llevada al servicio de Urgencias debido a dolor abdominal intenso y retención urinaria. Primero se estableció el diagnóstico de quiste gigante de ovario; sin embargo, la laparotomía exploradora no evidenció alteraciones ováricas. Mediante estudios de imagen y la exploración física detallada se estableció el diagnóstico de hematocolpos e himen imperforado. Se decidió efectuar la himenoplastia, con lo que se resolvió el cuadro clínico.

CONCLUSIONES: El himen imperforado puede causar retención urinaria y dolor abdominal; por tanto, la manifestación de estos síntomas debe considerarse en el diagnóstico diferencial de pacientes adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Himen imperforado; dolor pélvico; amenorrea; retención urinaria; paciente adolescente; dolor abdominal; quiste ovárico.

Abstract

BACKGROUND: Imperforate hymen is an uncommon congenital malformation of the genital tract, its incidence is 0.1%. Physiologically the development of the hymen occurs for the proliferation of the sinovaginal bulbs, they usually will perforate before or after born. The majority of cases will show clinical manifestations when patient reach puberty, the most common are pelvic pain, amenorrhea and urinary retention.

CLINICAL CASE: This is a 12-year-old adolescent patient who went to the emergency department for severe abdominal pain and urinary retention. Initially, the patient was diagnosed with a giant ovarian cyst and a laparotomy was performed without finding ovarian pathology. However, through imaging studies and a more detailed physical examination, the diagnosis of hematocolpos and imperforate hymen was reached. The patient was subsequently subjected to hymenoplasty, which resolved the condition.

CONCLUSIONS: The presence of imperforate hymen can cause urinary retention and abdominal pain. It should be suspected in adolescent patients.

KEYWORDS: Imperforate hymen; Pelvic pain; Amenorrhea; Urinary retention; Adolescent patient; Abdominal pain; Ovarian cyst.

[1] Médico interno de pregrado.
[2] Jefe de la Sección Médica de Ginecología y Obstetricia.
Clínica Hospital ISSSTE Celaya, Guanajuato.
[3] Cirugía general, Hospital Guadalupano de Celaya, Guanajuato.

Recibido: diciembre 2019

Aceptado: mayo 2020

Correspondencia
Eduardo Rivas Larrauri
drlalorivas@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Casarrubias-Rodríguez JJ, Rivas-Larrauri E, Martínez-Hernández Magro P. Himen imperforado y hematocolpos por retención urinaria y dolor abdominal: reporte de un caso clínico. Ginecol Obstet Mex. 2020; 88 (8): 549-553. https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.3786

ANTECEDENTES

El himen imperforado es una malformación congénita, poco común, del aparato genital femenino, con incidencia de 0.1% en la población general.[1,2,3] Desde el punto de vista fisiopatológico se origina por anomalías embrionarias de los conductos müllerianos y deficiente proliferación de los senos bulbo-vaginales.[2,4,5] Al parecer, los casos ocurren de manera esporádica y no se han documentado hallazgos genéticos asociados con la enfermedad; a pesar de ello, algunos estudios reportan la alteración en varios miembros de una familia.[6]

Durante la infancia no suele haber manifestaciones clínicas, prácticamente se diagnostica en la adolescencia o al llegar a la pubertad,[5,7] con signos y síntomas de amenorrea, dolor abdominal o lumbar de varias semanas o meses de evolución (que varía en cuanto a intensidad), retención urinaria (por efecto de masa)[1] e himen imperforado a la exploración física. La incapacidad de la salida de secreciones a través de la vagina provoca la acumulación de sangre en la vagina o el útero (hematocolpos), que supone la causa de amenorrea primaria.

El diagnóstico y tratamiento oportunos evitan una de sus complicaciones asociadas con esterilidad, es decir, el hemosalpinx.[1] El tratamiento de elección consiste en himenectomía o himenoplastia.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 12 años, que inició su padecimiento un mes antes de acudir a la unidad hospitalaria, caracterizado por dolor leve en la región lumbar, sin irradiaciones, de inicio leve y que posteriormente se fue incrementando en intensidad. Quince días después de iniciar con el cuadro fue atendida por un médico particular, quien le diagnosticó infección de vías urinarias y prescribió antibióticos y antiinflamatorios, consiguiendo disminuir solo el dolor. Tres días después acudió al hospital de su localidad, donde con el ultrasonido le diagnosticaron quiste de ovario y retención urinaria; como parte del tratamiento se le colocó una sonda vesical. Ese mismo día aumentó el dolor abdominal e ingresó al servicio de Urgencias. A la exploración física se encontraron: abdomen blando, doloroso a la palpación en el hipogastrio y la fosa iliaca derecha, sin datos de irritación peritoneal, con peristalsis. Características sexuales: Tanner 2, aún sin menarquia.

El ultrasonido pélvico reportó: ovario derecho con imagen anecoica heterogénea, turbia, con sedimento en su base, de 76 x 74 mm (**Figura 1**). Con estos hallazgos se estableció el diagnóstico de quiste de ovario. En la laparotomía exploradora se encontraron: útero y ovarios normales, abultamiento en el hueco pélvico retroperitoneal, que protruía el útero hacia arriba y lo envolvía en toda su periferia. En el posoperatorio, la tomografía evidenció una imagen piriforme



Figura 1. Ultrasonido con imagen sugerente de quiste de ovario derecho.

https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.3786

de gran tamaño (13 x 9 cm) en la zona abdominopélvica, hipodensa, debidamente delimitada, que desplazaba el útero hacia arriba y hacia la derecha, y se comunicaba con la cavidad uterina dilatándola. La exploración física minuciosa reportó: himen a tensión (**Figura 2**). Con estos datos se integró el diagnóstico de himen imperforado y hematocolpos.

Con los nuevos hallazgos se decidió el tratamiento quirúrgico. Se separaron, manualmente, los labios mayores y menores, y se observó el himen imperforado; se realizó una incisión en cruz con electrocauterio y se drenaron 500 mL, aproximadamente, de líquido sanguinolento, oscuro, no fétido (**Figura 3**). Enseguida se efectuó el oleaje de los bordes del orificio vaginal, con catgut crómico de 2-0 (**Figura 4**)**.** Para corroborar el éxito de la cirugía se palpó el útero de tamaño y forma normales, al igual que los anexos, por lo que se dio por finalizado el acto quirúrgico. Después del periodo de recuperación (24 h) la paciente fue dada de alta del servicio de Ginecología a su domicilio, con completa desaparición de los síntomas. A 30 días de seguimiento continuó asintomática, con adecuada cicatrización e himen permeable. **Figura 5**



Figura 2. Himen imperforado y a tensión.



Figura 3. Drenaje de material hemático al efectuar la incisión.

DISCUSIÓN

El himen imperforado es una malformación genital poco común, que puede diagnosticarse desde la edad pediátrica, mediante la correcta exploración física al nacimiento.[3] Debe sospecharse en recién nacidas, al observarse o palparse una masa abdominal que protruye por la vagina;[8] no obstante, en la paciente del caso se estableció el diagnóstico a los 12 años.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen: dolor en la zona lumbar de varias semanas o meses de evolución y retención urinaria,[7,9] como sucedió en la paciente del



Figura 4. Procedimiento finalizado.



Figura 5. Seguimiento a 30 días del posoperatorio.

caso. Incluso se han documentado casos en los que puede haber masas palpables, obstrucción intestinal, insuficiencia renal y obstrucción venolinfática.[7,9,10]

El diagnóstico se establece con los hallazgos de la exploración física minuciosa en la etapa neonatal; sin embargo, puede pasar inadvertida y diagnosticarse en la adolescencia, cerca de la menarquia, casi siempre en adolescentes con amenorrea primaria y clínica compatible con himen imperforado.

En algunos casos puede solicitarse ultrasonido, que constituye la prueba de elección para complementar la exploración física y establecer el diagnóstico certero, encontrando imágenes sugerentes de sangre en la vagina y el útero, incluso permite establecer el diagnóstico diferencial con: adherencias labiales, quistes de ovario o de vagina. La tomografía computada puede solicitarse en caso de lesiones complejas, por ejemplo: tabique o agenesia vaginales.

Aunque los estudios de imagen suelen sugerir el diagnóstico de la alteración, debe tenerse la sospecha clínica, pues la paciente del caso, en el primer estudio (ultrasonido pélvico), reportó un quiste de ovario, sin hallazgos adicionales. Este caso enseña que la correcta exploración física (aún con síntomas abdominales) permite establecer el diagnóstico de himen imperforado y hematocolpos.

https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.3786

CONCLUSIÓN

El himen imperforado debe considerarse en pacientes con amenorrea primaria y manifestaciones clínicas de dolor abdominal y lumbar agudo, retención urinaria y masa palpable. La exploración física detallada es concluyente, los estudios de imagen complementan el diagnóstico y tratamiento. Éste consiste en cirugía y debe indicarse a tiempo para evitar complicaciones graves: insuficiencia renal aguda, endometriosis y obstrucción venolinfática.

REFERENCIAS

1. González J, et al. Caso clínico himen imperforado. Revisión casuística a partir de una paciente con dolor lumbar persistente. Bol Pediatr 2015; 55: 32-35. http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1394/BolPediatr2015_55_32_35.pdf
2. González RL, et al. Dolor abdominal como síntoma de himen imperforado. Rev Chil Obstet y Ginecol 2015; 80(3):261-4. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000300011&lng=es&nrm=iso
3. Palacios-Acosta JM, et al. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. Acta Pediatr Mex 2011;32(6):323-31.
4. Contreras Rendón A, et al. Himen imperforado, causa de dolor abdominal agudo y hematocolpos en adolescente: reporte de caso clínico. An Med (Mex) 2012; 57 (4): 345-348. https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc124l.pdf
5. Jarabo García MT, et al. Hematocolpos secundario a himen imperforado: causa infrecuente de masa abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria 2013; 15(60):e165-e168. https://pap.es/articulo/11910/hematocolpos-secundario-a-himen-imperforado-causa-infrecuente-de-masa-abdominal
6. Lee KH, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. J Clin Med 2019; 8(1):56. DOI: 10.3390/jcm8010056
7. Jeréz-Corrales AC, et al. Himen imperforado. A propósito de un caso. Rev Estudiantil 16 de Abril;56(264):73-77. https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17264f.pdf
8. Unda-Haro S, et al. Himen imperforado con Hidrocolpos. An Med (Mex) 2016; 61 (1): 44-47. https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc161h.pdf
9. Al-Hunaidi O, et al. Acute Urine Retention Caused by Hematocolpos after Failed Hymenotomy in 23 Year Old Female. Urol Case Rep. 2015 Mar; 3(2): 50-51. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714263/
10. Rathod S, et al. Imperforate hymen and its complications: report of two cases and review of literature. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol; 3(3):839-84.