



Medicent Electrón. 2024;28:e4167

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

Himen imperforado como urgencia ginecológica

Imperforate hymen as a gynecological emergency

Daily Barroso Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-4974-5166>

Abel Armenteros García¹ <https://orcid.org/0000-0003-1117-3364>

Neicy Hernández Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-7743-9017>

¹Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: dailybs29@gmail.com

RESUMEN

La imperforación de himen es la anomalía obstructiva más frecuente del tracto genital femenino, suele ser asintomático y pasar inadvertido. Se pretende destacar la importancia de la anamnesis y la exploración genital, que de forma sencilla puede orientar al diagnóstico al evitar pruebas innecesarias, medidas terapéuticas erróneas y aparición de complicaciones. Se presenta una paciente atendida en el servicio de Cirugía Pediátrica de Santa Clara; fue remitida de su área de salud con el diagnóstico de tumor de ovario derecho, con dolor abdominal y amenorrea. Se le realizaron los complementarios de emergencia. La paciente



fue intervenida quirúrgicamente de forma urgente; se efectuó himenotomía y evacuación de su contenido, más himenoplastía, sin complicaciones; su evolución fue satisfactoria. El diagnóstico se basó en la anamnesis y la exploración física de los genitales externos, se utilizó el ultrasonido abdominal y ginecológico como medio diagnóstico de elección. El tratamiento es quirúrgico en todos los casos.

DeCS: himen; vagina; ovario; cirugía.

ABSTRACT

Imperforate hymen is the most common obstructive anomaly of the female genital tract; it is usually asymptomatic and unrecognized. The aim is to highlight the importance of anamnesis and genital examination, which can guide us to the diagnosis in a simple way, by avoiding unnecessary tests, erroneous therapeutic measures and the appearance of complications. We present a female patient treated in the Pediatric Surgery service from Santa Clara; she was referred from her health area due to a right ovarian tumor, abdominal pain and amenorrhea. Emergency complementary tests were carried out. The patient underwent urgent surgery; hymenectomy and evacuation of her contents plus hymenoplasty were performed without complications; her evolution was satisfactory. The diagnosis was based on anamnesis and physical examination of the external genitalia; abdominal and gynecological ultrasound was used as the diagnostic means of choice. The treatment is surgical in all cases.

MeSH: hymen; vagina; ovary surgery.

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2024

El himen es una membrana mucosa de tejido epitelial que separa la cavidad vaginal del seno urogenital; una falla en el proceso de canalización condiciona la



obstrucción completa del introito vaginal y recibe el nombre de himen imperforado.⁽¹⁾ Se describe en la literatura, una incidencia del 0,1 % en las recién nacidas, esporádica o con una herencia autosómica recesiva.^(1,2)

Se presenta mayormente en dos picos: uno en época neonatal, himen procedente por acúmulo de secreciones mucosas (hidrocolpos), que constituye una verdadera urgencia neonatal; el diagnóstico es difícil, si no hay un exceso de secreción mucoide que provoque una distensión vaginal; se puede reabsorber y volverse a manifestar con la llegada de la menarquia en la adolescencia.^(3,4)

Otro pico se aparece en la pubertad, ocasiona dolor abdominal recurrente y amenorrea primaria o asintomático hasta la edad de la menarquia, momento en que, con el inicio de la descamación endometrial, presenta dolor abdominal cíclico de intensidad variable, debido a que se produce acumulación de sangre en la vagina, el útero y las trompas de Falopio, como resultado hematocolpos, hematometra y hematosalpinx, respectivamente. Se puede asociar a otras malformaciones del aparato genital femenino como uterinas (hemiútero, ausencia de cuello uterino), vaginales (agenesia vaginal, hemivagina, septum transversal vaginal) y a malformaciones urinarias asociadas a las anteriores en el 35-90 % de los casos, como agenesias renoureterales, duplicaciones ureterales, riñones en herradura. Otras son digestivas, vertebrales, y anorrectales.⁽⁵⁾

El diagnóstico se realiza teniendo en cuenta la historia clínica y el examen físico, se recoge el antecedente de amenorrea primaria y dolores abdominopélvicos, cuadro clínico más frecuente y típico. El abombamiento del himen, con los esfuerzos de la tos, es un signo característico e incluso, puede presentarse como un cuadro de abdomen agudo, y a diferencia de otros casos en los cuales se diagnostica en la etapa neonatal, en el presente estudio fue realizado a la edad de 13 años.^(1,2,5) El diagnóstico pasó inadvertido hasta la pubertad.

La ecografía es de elección, primer paso para el diagnóstico diferencial y para detectar posibles complicaciones o malformaciones asociadas; se realiza abdominal, transperineal o transrectal.⁽⁶⁾ La resonancia magnética, la laparoscopia



y la TAC se reservan para lesiones complejas; sin embargo, en la paciente no se solicitaron estudios imagenológicos adicionales.^(1,2)

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

Presentación del paciente

Se trata de una paciente adolescente de 13 años, remitida al Servicio de Cirugía Pediátrica de Santa Clara, desde su centro de atención primaria, por presentar dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha e hipogastrio, dificultad al caminar que aumentaba en intensidad, sin antecedentes hereditarios familiares, no había tenido su primera relación sexual, ni menarquia.

En la exploración física se encuentran los signos vitales dentro de límites normales: paciente consciente, buen estado general, mucosas hidratadas; en la palpación abdominal se delimita una masa pélvica que se extendía hasta la cicatriz umbilical, dolor a la palpación superficial, distensión abdominal y retención urinaria, documentada en otros reportes de caso, sin signos de irritación peritoneal; genitales externos: caracteres sexuales secundarios estadio II-III de Tanner. En la exploración ginecológica, se aprecia prominencia del himen en forma de balón a tensión, como una masa que protruye a través de la vagina, descrito en la literatura, secundario al himen imperforado y a la retención de menstruación, con un pequeño orificio de localización central, en el tacto rectal, se encuentra un útero aumentado de tamaño e igualmente doloroso. (Figura 1)





Figura 1. Aspecto del himen imperforado protruido por Pícolpos, en el quirófano con salida abundante de pus por la vagina luego de realizar tacto rectal.

Se realizan los complementarios de urgencia, como hemograma completo, coagulograma completo; se observó ligera leucocitosis con desviación a la izquierda, resto normal y como estudio preoperatorio, se solicitó la realización de ecografía ginecológica y abdominal. (Figura 2)

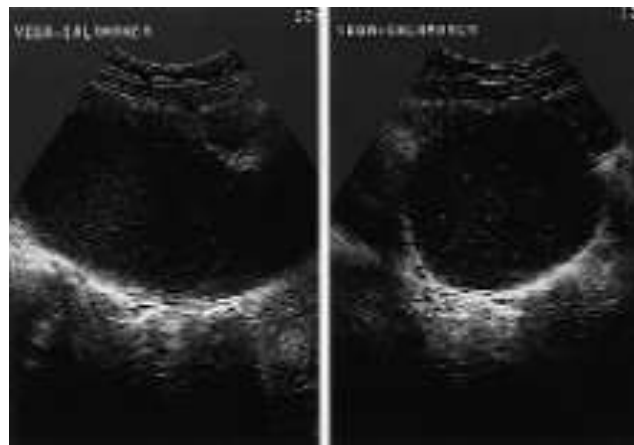


Figura 2. Imagen ultrasonográfica.

Se observa en la proyección de la vagina, imagen ecolúcida, con elevada celularidad, que mide 131 por 120 mm, provoca discreto desplazamiento del útero hacia la derecha, y hacia arriba siendo el mismo de tamaño y ecogenicidad normal. No alteraciones en la proyección de los anejos. Fondo de saco libre.

La paciente es ingresada para tratamiento quirúrgico. En el salón, con anestesia general endovenosa, posición ginecológica, se coloca sonda vesical. (Figura 3)



Figura 3. Se debe comprobar y proteger la permeabilidad uretral a través de colocación de sonda Foley.

Se punciona la masa abombada y se obtiene material de aspecto purulento, del cual se toma muestra para cultivo y análisis del mismo en el laboratorio. (Figura 4)



Figura 4. Se punciona vagina, y se aspira pus para cultivar.

Se realizó una incisión en cruz himeneotomía, con electrocauterio. (Figura 5).



Figura 5. Momento en que se realiza incisión en el himen, himeneotomía,

Como resultado, se obtiene, producto del drenaje 1 000 cc de pus, fétido y con formaciones de coágulos. (Figura 6)



Figura 6. Se observa salida inmediata de material purulento.

Posteriormente, se dan puntos de sutura, con material absorbible, mediante la técnica de marsupialización, con la finalidad de impedir nuevamente el cierre del himen por segunda intención. Se mantiene la sonda vesical en el salón y se deja por 48 horas. Presenta una evolución favorable y es dada de alta a la semana,

luego de culminar tratamiento médico con antibioticoterapia intravenosa (claforán y metronidazol).

A los 15 días del proceso, la paciente se encontraba asintomática y con un orificio himeneal permeable; el ultrasonido abdominal y ginecológico evolutivo, sin alteraciones.

Comentario

El diagnóstico debe hacerse de forma precoz, ante sospechas frente a una niña con desarrollo puberal, que presenta dolor abdominal recurrente y amenorrea primaria. Una correcta anamnesis y exploración física debe incluir una cuidadosa inspección genital, práctica que no suele realizarse en las exploraciones rutinarias en pacientes de esta edad, una ecografía abdominal, prueba complementaria de elección para descartar otros defectos congénitos del desarrollo urogenital, procedimientos suficientes para el diagnóstico con el fin de evitar complicaciones mayores. La retención urinaria secundaria a hematocolpos por himen imperforado, ya ha sido documentada en otros reportes de caso.^(1,3) En una paciente se describió, incluso, insuficiencia renal aguda; sin embargo, en nuestro caso no se identificó esta complicación⁽¹⁾. Otras manifestaciones son el estreñimiento agudo y crónico; juntas, no se identificaron en otros casos reportados.^(1,8)

La presencia de piocolpos, debido a la infección del flujo de la vagina, es un cuadro poco frecuente 0.1 a 0.05 %. La vía más frecuente de infección del flujo es la hematógena, de ahí la importancia de su drenaje, sin demora. Este es un hallazgo encontrado en nuestra paciente, previamente descrito en la literatura, secundario al himen imperforado y a la retención de menstruación.^(1,2) No es rara su asociación a infecciones urinarias a repetición, por la compresión que el Piocolpos realiza en los uréteres, incluso puede originar la aparición de hidronefrosis y abscesos renales en casos severos.⁽⁹⁾ En nuestro paciente se



descartaron diagnósticos diferenciales, los cuales ya han sido descritos en la literatura.^(1,2,9)

El tratamiento de elección es la himenotomía. Se debe dejar una compliance himeneal de aproximadamente, un dedo, para impedir que el orificio se cierre de nuevo, acorde a las recomendaciones mundiales y lo reportado en otros casos.⁽¹⁾

La técnica de Pozzi consiste en incidir el himen y los músculos constrictores en las 5 y 7 horarias de manera radial. Los músculos constrictores de la vulva son incididos transversalmente y suturados circularmente a puntos sueltos. Esta técnica plástica tiene como finalidad, agrandar el orificio vaginal.^(1,2,9)

La técnica de Graber propone una hemisección inferior y radiada del himen con sección muscular de los constrictores. La técnica de Capraro consiste en una sección himeneal sagital, que proporciona un himen labiado, y es la única que conserva la virginidad.^(1,2,9) La técnica quirúrgica elegida es la descrita por Rock, consiste en incisiones estrelladas a través de la membrana himeneal con escisión de los bordes.^(1,2,9)

Dos precauciones técnicas son fundamentales y deben tenerse en cuenta en todas las himenotomías: es preciso respetar los orificios de las glándulas de Bartholino en las 5 y 7 horas e incidir en las 11 y 1 horas, para liberar el margen inferior del meato urinario y asegurar una separación meatohimeneal. Se punciona o se realiza abertura himeneal inicial limitada y central, que da paso a la colocación de la sonda de Foley para localizar y proteger la uretra. Es útil la práctica de un análisis bacteriológico (aerobio y anaerobio).^(1,2,9)

Posteriormente, se realiza la himenotomía propiamente dicha, que da lugar a la salida del contenido de la vagina, seguida de un lavado con abundante suero fisiológico y soluciones antisépticas.^(1,2,9)

Los resultados, con el uso de cualquiera de estas técnicas, son satisfactorios. En este caso, este resultado fue excelente, ya que se logró el diagnóstico y el tratamiento, antes de comprometer el endometrio y endosalpinx, y así, eventualmente, la futura fertilidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Méx [Internet]. 2020 [citado 5 mar. 2024];88(8):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000800008&lng=es
2. Jeréz-Corrales AC, Vargas Peña SC. Himen imperforado. A propósito de un caso. Rev Estudiantil 16 de Abril [Internet]. 2017 [citado 5 mar. 2024];56(264):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17264f.pdf>
3. Okafor II, Odugu BU, Oko DS, Enyinna PK, Onyekpa IJ. Imperforate Hymen Presenting with Massive Hematometra and Hematocolpos: A Case Report. Gynecol Obstet [Internet]. 2015 [citado 2021 feb. 8];5(10):[cerca de 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access-pdfs/imperforate-hymen-presenting-with-massive-hematometra-andhematocolpos-a-case-report-2161-0932-1000328.pdf>
4. Ramphul M, Perry L, Bhatia C. Neonatal imperforate hymen with hydrocolpos. BMJ Case Rep [Internet]. 2016 [citado 2020 ene. 29];2016:[cerca de 3 pantallas]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manisha-Ramphul/publication/303711333_Neonatal_imperforate_hymen_with_hydrocolpos/links/5ffed67ca6fdccdb84de113/Neonatal-imperforate-hymen-with-hydrocolpos.pdf
5. Rendón A, Martínez C, Efter C. Himen imperforado, causa de dolor abdominal agudo y hematocolpos en adolescente: reporte de caso clínico. An Med [Internet]. 2012 [citado 20 ene. 2020];57(4):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc124l.pdf>



6. Ayaz UM. Ultrasonographic diagnosis of congenital hydrometrocolpos in prenatal and newborn period: a case report. Med Ultrasonography [Internet]. 2011 [citado 2020 feb 1];13(3):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Alper-Dilli/publication/51621810_Ultrasonographic_diagnosis_of_congenital_hydrometrocolpos_in_prenatal_and_newborn_period_A_case_report/links/09e4150b4ba1f40626000000/Ultrasonographic-diagnosis-of-congenital-hydrometrocolpos-in-prenatal-and-newborn-period-A-case-report.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

7. González R Laura, Marín O Elena, Faíña P Virginia, García D Vanessa, Lámelas P Melania, Rodríguez F Vanesa et al. Dolor abdominal como síntoma de himen imperforado. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 6 mar. 2024];80(3):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000300011&lng=es

8. Mustafa B, Deniz U, Cumhur A. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. J Pediatr Adolesc Gynecol. [internet]. 2009 [citado 2018 ene 29];22(5):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646660/>



9. Rezai S, Lieberman D, Caton K, Semple S, Cassandra EH. Hematometra and Hematocolpos, Secondary to Cervical Canal Occlusion, a Case Report and Review of Literature. Obstet Gynecol Int J [Internet]. 2017 [citado 2020 jun. 2];6(3):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Shadi-Rezai-2/publication/310798780_Hematometra_And_Hematocolpos_Secondary_To_Cervical_Canal_Occlusion_A_Case_Report_And_Review_Of_Literature/links/58bb375aaca27261e525b619/Hematometra-And-Hematocolpos-Secondary-To-Cervical-Canal-Occlusion-A-Case-Report-And-Review-Of-Literature.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

