

Imperforación de himen: una urgencia poco habitual

Dres. Belda Serrano J.A.* , Mota Castilla A.** , Sotillos Parra V.*
Hospital *Virgen del Castillo*. Yecla. Murcia.

Introducción

Se presenta el siguiente caso que no por ser una urgencia que pueda considerarse grave, si es interesante por su forma de presentación, como un dolor irradiado que sugiere un diagnóstico diferente al causal.

Se hace resaltar la importancia de un medio de diagnóstico como la ecografía que destaca por su inocuidad, rapidez y facilidad en su ejecución, así como la buena aceptación por parte de los pacientes y su costo poco elevado.

El caso que se describe corresponde a una niña de 11 años de edad, que presenta desde unos días discreta dificultad a la micción y que un día antes del ingreso, se le practicó un sondaje vertical que le alivió las molestias.

Clínica

El día que acude al Servicio de Urgencias de este Hospital, presenta retención urinaria con tenesmo, polaquiuria y dolor en hipogastrio que se irradia a fosas renales, sobre todo a la derecha desde hace varias horas. En el momento de la exploración, manifiesta náuseas sin llegar al vómito. Las deposiciones, dificultosas, producen mejoría.

A la exploración, presenta buen estado general. No fiebre. Hemograma, glucosa, urea, iones y sedimento urinario normal. A la palpación, dolor en hipogastrio y fosa ilíaca derecha que se irradia a región lumbar. Puño-percusión renal derecha positiva. Se palpa vejiga a dos centímetros sobre pubis. La sintomatología orientaba a un cuadro de tipo cólico renal. Se remite al Servicio de Radiodiagnóstico practicándosele:

Radiografía de abdomen

En pelvis menor se aprecia masa de densidad agua, que desplaza asas intestinales (Fig. 1).

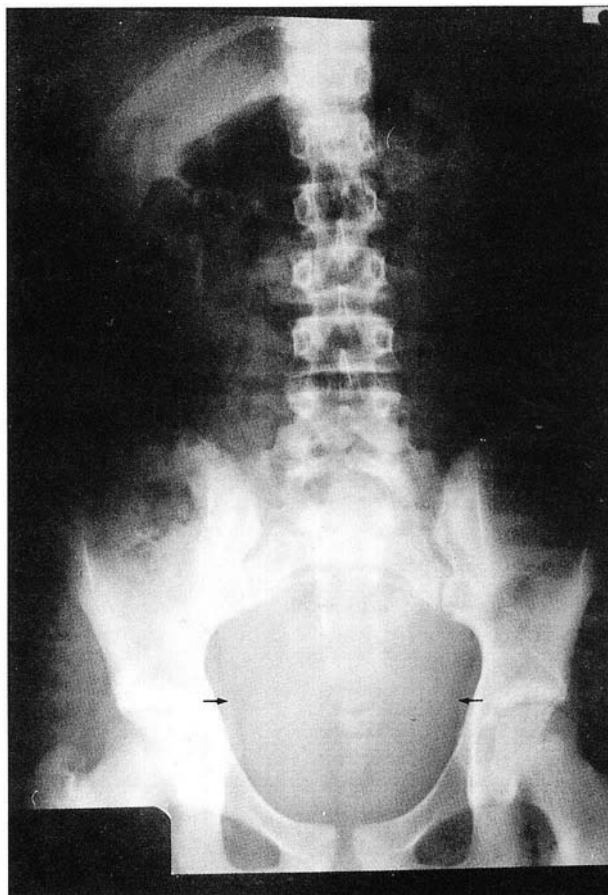


Figura 1. Radiografía de abdomen. Ausencia de asas en pelvis menor, que está ocupada por masa de densidad agua (flechas).

* Médico Adjunto de Radiodiagnóstico. ** Jefe de Sección de Radiodiagnóstico.

Correspondencia: J.A. Belda Serrano. Hospital *Virgen del Castillo*. Avda. de la Feria, s/n. Yecla. Murcia.

Ultrasonografía abdominal

Hígado, vesícula, vías biliares, páncreas y bazo dentro de límites normales. Riñones de tamaño, forma y situación normal. Discreta pielocaliectasia derecha. Grosor cortico-medular conservado (Fig. 2).

En la ecografía pélvica (Fig. 3 y 4), se aprecia en los cortes longitudinales, la vejiga urinaria a replección de contenido totalmente anecoico. En su cara posterior se visualiza una masa de 13 x 9,3 cms de diámetro, redondeada y de contornos regulares, que comprimen la cara posterior de la vejiga en su porción inferior. Muestra las características de una lesión quística con múltiples ecos puntiformes en su interior, distribuidos de manera homogénea. Por encima de esta, se observa una segunda masa más pequeña de 7,2 x 3,2 cms de diámetro, con una zona central de similares características ecográficas a la masa

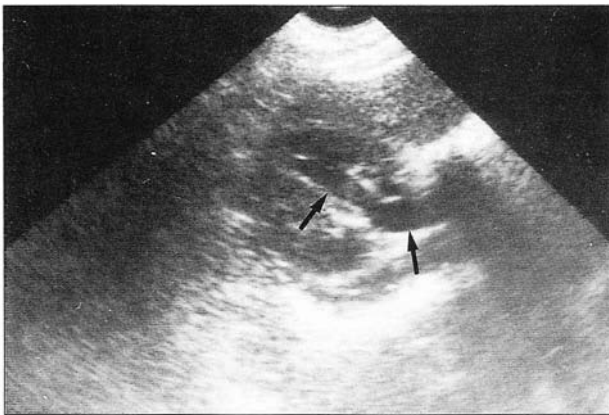


Figura 2. Ecografía renal derecha, corte transversal a nivel de hilio renal. Discreta pielocaliectasi (flechas).

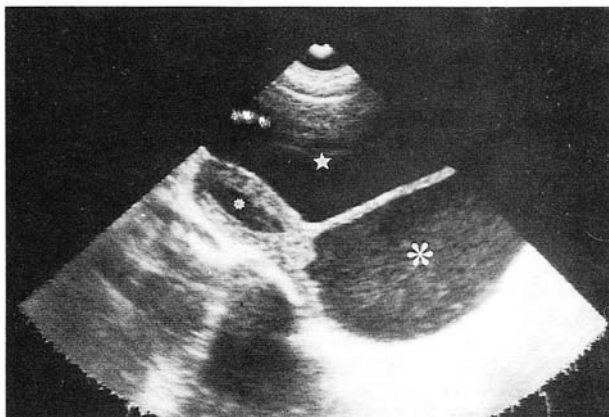


Figura 3. Ecografía de pelvis, corte longitudinal. Se visualiza la vejiga (estrella) notablemente distendida, ocupada por colección líquida con ecos puntiformes (hematocolpos). El útero (asterisco pequeño) también se muestra ocupado en menor medida por restos hemáticos. En primer plano la vejiga (estrella) a replección.

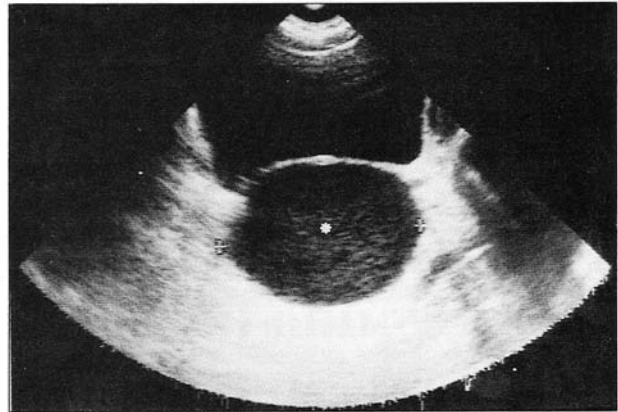


Figura 4. Ecografía de pelvis, corte transversal a nivel de vagina (asterisco) ocupada por un gran hematocolpos.

anterior, dando sensación de continuidad con ella. Además, existe una pequeña colección líquida en el fondo de saco de Douglas.

Se hace el diagnóstico ultrasonográfico de hematometocolpos.

Por indicación del Servicio de Radiodiagnóstico, la paciente fue sometida a estudio ginecológico.

Exploración ginecológica

Se observa un himen imperforado de membrana fina, semitransparente que abomba hacia afuera. Se practica incisión, con un vaciamiento hemático de más de 300 cc.

Discusión

El himen imperforado es la anomalía genital femenina más frecuente, teniendo como consecuencia la retención de secreciones y sangre menstrual, con la consiguiente distensión de los órganos genitales internos¹. El resultado de estas alteraciones suele ser, la aparición de una masa pélvica de difícil interpretación clínica y fácil diagnóstico ultrasonográfico. La retención de sangre en vagina (hematocolpos)^{2,3} puede extenderse a útero (hematometra)^{4,5}, e incluso a trompas (hematosalpinx)⁶. Hay otras causas que pueden dar lugar a la acumulación de líquidos (orina, líquido amniótico) en el canal vaginal (hidrocolpos),⁷ manifestándose ecográficamente como una masa totalmente anecoica.

Clínicamente el himen imperforado no se manifiesta hasta la pubertad. En un inicio permanece asintomático, pero los repetidos ciclos menstruales, dan lugar a una sintomatología diversa como dolor en fosas renales, fosas ilíacas e hipogastrio, náuseas, vómitos, masas abdominales, dolor a la micción y defecación etc. Cuadro clínico que podría ser interpretado en algunos casos como cólico renal, apendicitis aguda⁸, etc., pero que ante la ausencia de menarquia y una sintomatología similar a la descrita, debe hacer sospechar este proceso.

Bibliografía

1. SAILER JF. *Hematometra and hematocolpos: Ultrasound finding*. AJR, 1979; 132: 1010-1011.
2. SIEGBERG R, TENHUNEN, A and YLOSTOALO P: *Diagnosis of mucocolpos and hematocolpos by ultrasound. Two cases reports*. J. Clin. Ultrasound, 1985; 13: 421.
3. LOPEZG, CASTILLO JM, VILARE y ALDANA, H: *Diagnóstico ecográfico de útero bicorne bicervical con retención menstrual unilateral. A propósito de un caso*. Ultrasonidos, 1983; 2: 127-131.
4. CARRERA, JM: *Ecografía obstétrica*. Barcelona. Salvat eds. 1980; 359-365.
5. BAJO, JM y OLAIZOLA, JI: *Ecografía ginecológica*. Madrid. Garsi eds. 1987; 89-99.
6. OLLOQUI MARTIN, E y cols: *Hematocolpos, hematometra y hematosalpinx. Diagnóstico ultrasonográfico*. Radiología, 1987; 29: 351-353.
7. SHAFFER, R and cols: *Nonobstructive hidrocolpos: sonographic appearance and differential diagnosis*. Radiology, 1983; 149: 273-278.
8. HUANG, E and cols.: *Hematometra presenting as acute appendicitis: a case report*. Am J Emerg Med, 1988; 6⁴: 350-352.