

## Himen imperforado. A propósito de un caso<sup>★</sup>

Alberto Claiden Jeréz-Corrales<sup>1\*</sup>, Sonia Caridad Vargas Peña<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 6<sup>to</sup> año de Medicina. Instructor no graduado de Ginecobstetricia. Universidad Ciencias Médica Granma. Filial de Ciencias Médicas de Bayamo "Dr. Efraín Benítez Popa", Granma-Cuba.

<sup>2</sup>Especialista de I grado en Ginecobstetricia. Máster en atención integral a la mujer. Profesora Asistente. Universidad Ciencias Médica Granma. Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes, Granma-Cuba.

<sup>★</sup>Este trabajo se presentó como ponencia de investigación en la Jornada Científica Estudiantil Provincial GalenoGolfo 2016, la Jornada Científica del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes 2016 y la VI Jornada Provincial de Pediatría Bayamo 2017.

Recibido: 08/05/16 | Revisado: 11/03/17 | Aceptado: 28/08/17 | Online: 02/10/17

\*Correspondencia: (A.C. Jeréz-Corrales). Correo electrónico: [claiden920720@gmail.com](mailto:claiden920720@gmail.com)

Cómo citar este artículo: Jeréz-Corrales AC, Vargas SC. Himen imperforado. A propósito de un caso. 16 de Abril. 2017;56(264):73-77.

### Resumen

Las anomalías útero-vaginales o müllerianas son un grupo de enfermedades congénitas que se originan por un defecto del desarrollo, fusión o canalización de los conductos de Müller en la etapa embrionaria, excepcionalmente pueden deberse a una alteración adquirida. El himen imperforado es una anomalía congénita del desarrollo genital femenino. A pesar de ser la anomalía obstructiva más frecuente, presenta una incidencia estimada del 0,1% de las recién nacidas habitualmente ante la presencia de dolor abdominal cíclico en una adolescente que no ha presentado la menarquía. Se presenta el caso de una adolescente de 14 años de edad, virgen con antecedentes de buena salud, dolores en bajo vientre de forma cíclica. Se realizó el examen clínico y radiológico diagnosticándose con himen imperforado. Se le realizó incisión de la membrana himeneal con evacuación del contenido sanguinolento. No se presentaron complicaciones y fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.

**Palabras clave:** himen, dolor abdominal, adolescencia, menarquía

### Imperforate hymen. Report of a case

#### Abstract

The utero-vaginal or Mullerian anomalies are a group of congenital diseases that are caused by a defect in the development, merger or channeling of Mullerian ducts in the embryonic stage, in exceptional cases may be due to an acquired alteration. Imperforate hymen is a congenital anomaly of female genital development. Despite being the most common obstructive anomaly it has an estimated incidence of 0.1% of newborn usually in the presence of cyclical abdominal pain in an adolescent who has not presented menarche. We report the case of a 14 year old with an imperforate hymen virgin with a history of good health, pain in lower abdomen cyclically. Clinical and radiological

exams were done and an imperforate hymen was the diagnosis. Incision of the hymen membrane with evacuation of bloody content was performed. No complications and was discharged with satisfactory medical follow-up.

**Keywords:** hymen, abdominal pain, adolescence, menarche

## Introducción

La imperforación del himen es una malformación congénita poco común aunque es la anomalía congénita más frecuente de la vagina. Parece ser consecuencia de un trastorno estructural de los conductos de Müller y puede aparecer en varios miembros de una familia<sup>1,2</sup>.

En el desarrollo de los genitales externos son poco frecuentes en las niñas. Las debidas a obstrucción útero-vaginales suelen ser consecuencia de malformaciones del sinus urogenital o de la cloaca. El himen se localiza en el sitio donde la vagina embrionaria brota del seno urogenital<sup>3</sup>.

Si la formación de un lumen falla, resulta en himen imperforado. Este es un trastorno del desarrollo embriológico del himen que carece del orificio central por el que drenan las secreciones cervicales y uterinas. Es la anomalía obstructiva más común del tracto genital femenino<sup>3</sup>.

Si no se diagnostica en la infancia suele ser asintomática hasta la pubertad<sup>2,4</sup> cuando por el impedimento mecánico de la salida al exterior del sangrado menstrual, producto de la menarquía (criptomenorrea), este se acumula en la vagina. Puede ocurrir también sangrado retrógrado a través de las trompas de Falopio con dilatación vaginal y endometriosis<sup>2</sup>. A la acumulación de sangre en vagina y útero se le denomina hematocolpos<sup>4</sup> o colpohematometra y es causa de amenorrea primaria<sup>3</sup>.

Su incidencia es aproximadamente del 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino con dos picos de mayor incidencia: en la época neonatal y en la pubertad<sup>2</sup>. La prevalencia reportada en la población general varía de 1 a 5% y en mujeres que se realizan ecografías de causa no obstétrica es de 0,4%<sup>3</sup>.

Dichas malformaciones alcanzan una prevalencia del 8% de los casos en mujeres que consultan en centros de reproducción asistida. Se ha estimado que sólo una

cuarta parte de las mujeres portadoras de estas anomalías, presentarían dificultades reproductivas<sup>4,5</sup>.

El diagnóstico se basa en una detallada anamnesis y exploración ginecológica, que es primordial para el diagnóstico y tratamiento oportunos y así evitar complicaciones, entre ellas, la inflamación crónica de las trompas de Falopio por la retención de sangre (hematosalpinx) que puede provocar infertilidad. De esta manera, 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<sup>6</sup>. El tratamiento de primera línea es la corrección quirúrgica mediante himenectomía<sup>5</sup>.

Dado lo anterior, el objetivo del presente estudio es comunicar un caso tratado quirúrgicamente por himen imperforado en el Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes en febrero del 2016.

## Reporte del caso

Adolescente femenina de 14 años de edad, virgen, con antecedentes de buena salud, que acudió afebril al cuerpo de guardia de ginecobstetricia acompañada de su madre por dolor en bajo vientre de forma cíclica que se aliviaba con analgésicos de uso habitual con recurrencias en intervalos de aproximadamente 21 días y períodos de tiempo asintomáticos. Refería la presencia del mismo dolor durante varios días en los últimos cuatro meses. No refería menarquía y negaba relaciones sexuales. Sin antecedentes personales ni familiares de interés.

Al examinar físicamente el abdomen se detecta una discreta distensión en hipogastrio, dolor a la palpación profunda sin signos de irritación peritoneal. No se palpa tumoración. El examen físico de los genitales externos evidenció que la vulva poseía vello púbico con desarrollo y distribución normal, meato uretral normal.

No se evidencia orificio himeneal, mucosa himeneal de coloración rozada y no abombada. (Figura 1)

Se indicó ultrasonido abdominal y ginecológico que facilitó el diagnóstico y evidenció útero con colección hemática y vagina con escaso líquido sugerente de corresponder con contenido hemático. No tumoraciones

anexiales. Los complementarios preoperatorios (hemoglobina, hematocrito, orina y coagulograma mínimo) fueron normales. Se decidió la intervención quirúrgica electiva bajo anestesia general por la edad de la paciente.

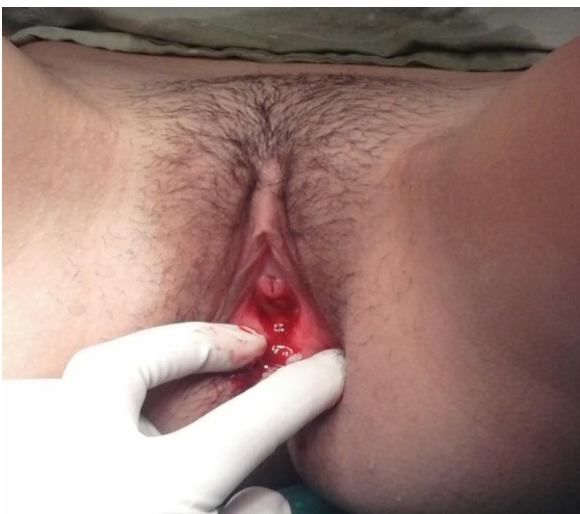


**Figura 1.** Mucosa himeneal no abombada.

**Figura 2.** Incisión en X de la porción central de la membrana himeneal.

Se realizó incisión en X de la porción central de la membrana himeneal (figura 2) y el drenaje de unos 80 ml de sangre acumulada (figura 3). Se colocó una sonda de Nelaton (figura 4) para mantener permeable el canal

vaginal y fue retirada a los tres días. La paciente no presentó complicaciones y fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.



**Figura 3.** Drenaje de sangre acumulada.

**Figura 4.** Colocación de la sonda de Nelaton.

## Discusión

El himen imperforado con una incidencia de 1 por 1 000 puede presentarse en el período neonatal como hidrocolpos debido a la estimulación del epitelio vaginal<sup>5</sup>. Si se diagnóstica desde el nacimiento o la infancia, se debe controlar la paciente y al iniciar su desarrollo puberal planificar la cirugía la cual debe ser anterior a la menarquía para evitar el hematocolpos y sus posibles secuelas<sup>4</sup>.

El cuadro clínico es variable: en el recién nacido puede presentarse como un hallazgo casual en la exploración física o como masa abdominal. En las adolescentes suele presentarse con un dolor abdominal cíclico y amenorrea primaria<sup>1-4</sup>.

Los signos urinarios debidos a compresión (distorsión de la uretra, compresión ureterales) pueden ser el origen de una retención aguda de orina, disuria, infección urinaria e hidronefrosis bilateral. Otros síntomas descritos son: dolores lumbares y ciáticos, déficit sensitivo y motor de miembros inferiores, endometriosis pelviana, infección y adenosis vaginal<sup>1-4</sup>.

No es habitual entre los pediatras realizar la exploración rutinaria de genitales externos femeninos<sup>7,8</sup>. Su presentación más frecuente es en la niña en estadio puberal con dolor pélvico cíclico, masa abdominal o abultamiento perineal e himen azulado y traslúcido secundario a hematocolpos<sup>4,5</sup>. Aún en la pubertad pueden existir retrasos diagnósticos si no se sospecha la entidad o si sólo coexisten síntomas genitourinarios<sup>7</sup>.

La ecografía abdominal diagnóstica constituye un complementario de elección<sup>4</sup>. Es un método no invasivo que debe considerarse en todo estudio pre-quirúrgico pues es ideal en las que aún no han iniciado relaciones sexuales. Igualmente, permite excluir múltiples malformaciones genitales<sup>5</sup> y la evaluación de secuelas.

La resonancia magnética y la tomografía axial computarizada (TAC) se deben reservar para lesiones anatómicas complejas asociadas donde la exploración física y la ecografía no son concluyentes para planificar su tratamiento quirúrgico<sup>3</sup>.

Ante la masa abdominal palpable en hipogastrio en esta adolescente, se descartaron el embarazo (por amenorrea primaria sin relaciones sexuales) y el quiste de ovario torcido<sup>7</sup>.

Otros diagnósticos en casos similares incluyen: adherencias labiales adquiridas, septo vaginal obstructivo, agenesia, quistes y tumores vaginales (rabdomyosarcomas, etc.), la feminización testicular, el prolapso uretral y la retención vesical<sup>7</sup>.

El tratamiento de elección es la apertura de la membrana himenial<sup>6</sup>, proceder realizado en esta paciente con el que se evita la punción sin reparación quirúrgica definitiva y a la que se puede llegar si el fluido viscoso no drena bien y las pequeñas perforaciones permiten el ascenso de bacterias y con ello la enfermedad inflamatoria pélvica o el absceso tubo ovárico<sup>5</sup>.

Durante la intervención quirúrgica se debe comprobar y proteger la permeabilidad uretral a través de una sonda vesical de Foley. Es útil recoger muestras para análisis bacteriológicos (aerobios y anaerobios). La laparoscopia también se propone en algunos estudios como procedimiento prequirúrgico en adolescentes con hematocolpos porque pueden estar presentes severas adherencias pélvicas o una endometriosis asociada<sup>6-8</sup>.

Otras técnicas quirúrgicas como la punción aspirativa abdominal no están indicadas por el riesgo de introducir gérmenes dentro de una cavidad estéril y la potencial implicación sobre la esterilidad de la paciente. En todos los casos, se debe realizar seguimiento posterior para inspeccionar el área y descartar signos de infección o inflamación locales. Algunos autores recomiendan en púberes la supresión menstrual con anticonceptivos orales durante 3-6 meses y aún se discute si se debe prolongar este tratamiento<sup>8</sup>.

## Conclusiones

El himen imperforado es una patología relativamente poco frecuente que consiste en la ausencia del orificio central del himen por el que drenan las secreciones cervicales y uterinas. La inspección de los genitales

externos es fundamental en el diagnóstico de esta patología y su realización sistemática en estas pacientes puede evitar el retraso en el diagnóstico y tratamiento evitando la aparición de complicaciones futuras importantes. La paciente del presente caso no tuvo complicaciones y fue egresada con seguimiento médico satisfactorio.

## Autoría

Los autores participaron en igual medida en la realización del estudio y aprobaron la versión final para publicar.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado de la paciente y su madre para la obtención y el empleo de este material con fines científicos manteniendo sus datos personales de forma confidencial.

## Agradecimientos

Ninguno.

## Referencias

1. Hernández YM, Ceballos P, de la Fuente JJ, Gil J, Tejeda J, Lopera E. Hematocolpos. Imperforación del himen en adolescentes. *Clin Invest Gin Obst.* 2008;35(2):69-70. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/7v35n02a13117167pdf001.pdf>
2. Fontirroche RP, Barroetabeña Y, Rodríguez BR, González L. Hematocolpos secundario a himen imperforado en la adolescencia. A propósito de un caso. *MEDICIEGO.* 2010;16(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_01\\_10/pdf/t17.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t17.pdf)
3. Delgado I, Navas VM, Rodríguez A, Espín, Pizarro A, Rodríguez JR. Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente. *An Pediatr Barc.* 2007;66(6):625-34. Disponible en: [http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7064&articulo id=13107402](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articulo id=13107402)
4. González CM, García M, Real R, Hawed F. Hematocolpos por himen imperforado: causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010;12(48):621-6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322010000600006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600006&lng=es)
5. Pino MS, Fontirroche R, Fernández F, Rodríguez R, Méndez L, Portela O. Hidrometrocolpos: presentación de un caso. *Mediciego.* 2008;14(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_supl1\\_08/casos/c7\\_v14\\_supl108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/casos/c7_v14_supl108.htm)
6. Quinn T, Erickson V, Knudson MM. Down's Syndrome, precocious puberty, and transverse vaginal septum: an unusual cause of abdominal pain. *J Pediatr Surgery.* 2001; 36: 641-3.
7. González A, Vergel N. Himen imperforado con hematocolpos y hematometra secundario: presentación de un caso. *Mediciego.* 2009;15(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15\\_supl1\\_09/casos/c2\\_v15\\_supl109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/casos/c2_v15_supl109.htm)
8. Sarmiento Y, Crespo A, Sánchez I, Menéndez YR. Hidrocolpos neonatal. *Rev Cubana Pediatr.* 2009;81(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81\\_4\\_09/ped10409.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_4_09/ped10409.pdf)