

C. Gatus Tonda, E. Sánchez González,
O. Sanz Espuelas, A. González Hermosa,
J. Zaballa Gorordo

An Esp Pediatr 1996;44:381-382.

Introducción

La retención urinaria aguda en adolescentes del sexo femenino es un cuadro clínico poco frecuente. Es debida generalmente a patología uretral, tanto funcional como orgánica.

La imperforación de himen es una malformación congénita poco común, que suele asociarse a otras malformaciones del aparato genital. Si no se diagnostica en la infancia, da lugar a una amenorrea primaria en la adolescencia. En esta etapa de la vida, las sucesivas menstruaciones acumuladas producen una dilatación vaginal, lo que da lugar a un cuadro clínico urológico y/o abdominal.

Presentamos dos casos de retención urinaria aguda secundaria a hematocolpos por imperforación de himen en dos adolescentes de 14 años.

Casos clínicos

Caso 1

Enferma de 14 años que consulta en el Servicio de Urgencias por presentar retención urinaria de 10 horas de evolución. Había sido diagnosticada cinco días antes de cistitis por su médico, el cual le había indicado tratamiento con norfloxacina. Dos días después fue atendida en el Servicio de Urgencias por retención urinaria aguda. En aquel momento se realizó sondaje vesical y se le indicó que continuase con el tratamiento antibiótico. No había presentado aún la menarquia.

Exploración física: buen estado general. Afebril. Desarrollo pondoestatural normal. Desarrollo sexual estadio V de Tanner. Abdomen: Globo vesical. Tras realizar sondaje vesical, se palpa masa de localización suprapúbica derecha. Genitales externos normoconformados. Himen imperforado, abombado, de coloración azulada, doloroso al tacto (Fig. 1).

Exámenes complementarios: hematimetría y estudio de coagulación normales. Urocultivos: Negativos. Ecografía pélvica: Utero aumentado de tamaño de 142x76 mm. con contenido líquido en su interior (Fig. 2).

Con el diagnóstico de hematocolpos y hematometra por imperforación de himen, se procede a realizar himenectomía bajo

Retención urinaria aguda secundaria a imperforación de himen con hematocolpos

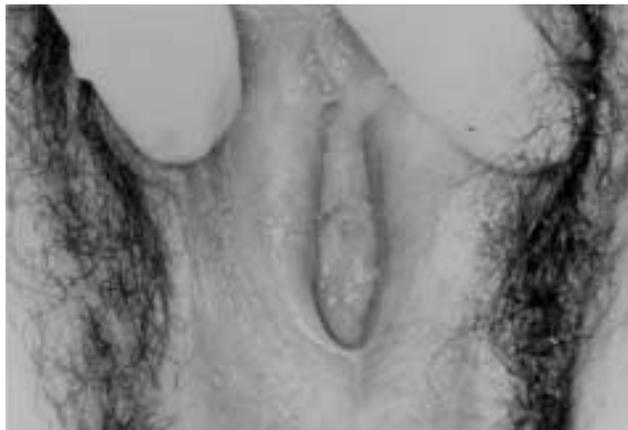


Figura 1. Himen imperforado, ligeramente abombado.

anestesia general, drenando gran cantidad de sangre retenida en útero y vagina (Fig. 3). La evolución posterior fue favorable.

Caso 2

Enferma de 14 años que consulta en el Servicio de Urgencias por un cuadro de 8 horas de evolución consistente en retención urinaria y dolor abdominal. No había presentado aún la menarquia.

Exploración física: buen estado general. Afebril. Desarrollo pondoestatural normal. Desarrollo sexual: estadio V de Tanner. Abdomen: Se palpa masa suprapúbica. Tacto rectal: Abombamiento en cara anterior de recto. Genitales externos normoconformados. Himen imperforado, de aspecto fibroso y abombado.

Exámenes complementarios: hematimetría y estudio de coagulación normales. Ecografía abdominal: Masa pélvica homogénea de 80x70 mm.

Con el diagnóstico de hematocolpos y hematometra por imperforación de himen, se efectúa himenectomía bajo anestesia general, evacuándose gran cantidad de sangre. La evolución posterior fue favorable.

Discusión

La imperforación de himen es la malformación más frecuente de la vagina⁽¹⁾. Puede asociarse a otras anomalías congénitas como el útero sin cavidad endometrial, el tabique vaginal transverso, la doble vejiga, la doble uretra, la aplasia de riñón y el síndrome de Rokitansky^(2,3). Nuestros dos casos no presentaban anomalías asociadas.

Departamento de Pediatría de la Universidad del País Vasco (Prof. A. Delgado).
Servicio de Pediatría del Hospital de Basurto. Bilbao.

Correspondencia: E. Sánchez González

Servicio de Pediatría del Hospital de Basurto. Avenida Montevideo, 18.
48013 Bilbao.

Recibido: Marzo 1994

Aceptado: Julio 1994

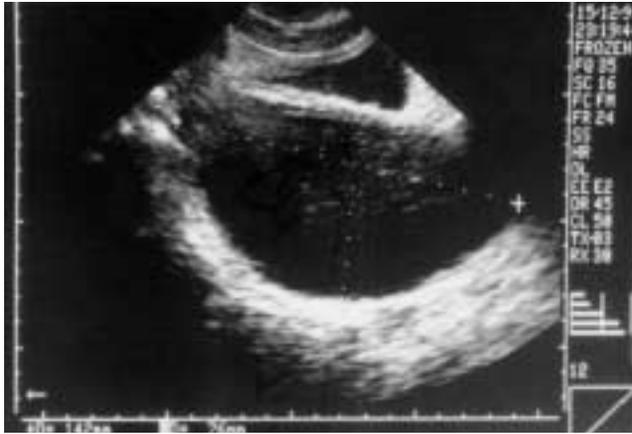


Figura 2. Ecografía pélvica: útero aumentado de tamaño, de 142 por 76 mm., con contenido líquido en su interior.

La clínica varía según la edad. En el período neonatal, puede producir un hidrocolpos por secreciones acumuladas, lo que puede dar lugar a un cuadro abdominal con distensión genital o masa palpable, obstrucción intestinal o edema de extremidades inferiores por compresión vascular⁽⁴⁾. Si no se diagnostica en esta etapa, permanece silente hasta la edad puberal en que habrá amenorrea primaria. En una niña con desarrollo de caracteres sexuales secundarios estadio IV o V de Tanner, aparecen ciclos menstruales dolorosos sin ninguna menstruación⁽⁵⁾. La vagina se distiende progresivamente por sangre acumulada -hematocolpos-, pudiéndose producir sucesivamente hematometra y hematosalpinx⁽¹⁾. Este acúmulo da lugar a una masa, que origina dolor abdominal bajo e intermitente. En raras ocasiones aparece sintomatología urinaria por compresión de las vías urinarias -disuria, polaquiuria y retención urinaria-^(3,6,7). Este es el cuadro clínico que presentaron nuestras pacientes.

El diagnóstico de imperforación de himen es sencillo mediante la exploración de genitales y puede efectuarse desde el nacimiento. En la adolescencia, si existe hematocolpos, la palpación abdominal y el tacto rectal serán positivos. La ecografía abdomino-pélvica y la TC confirmarán el diagnóstico y ayudarán a descartar otras malformaciones asociadas. El tratamiento se realizará mediante himenectomía en cruz bajo anestesia.

El retraso diagnóstico puede producir graves complicaciones como hematometra y hematosalpinx, con hemoperitoneo, infección e incluso pelviperitonitis, lo que puede comprometer la fertilidad de la paciente⁽²⁾.

Dada la práctica habitual entre los pediatras de omitir la exploración rutinaria de genitales externos femeninos, como refleja el estudio de Balk y cols⁽⁸⁾, el diagnóstico no suele efectuarse hasta la adolescencia, en que el hematocolpos comienza a producir sintomatología. Aun en esta etapa pueden producirse retrasos diagnósticos si no se sospecha esta afección, como ocurrió en el primer caso que presentamos, en que, aun presentando sintomatología urinaria, los médicos que examinaron a la paciente no sospecharon esta malformación, no efectuando una exploración genital y atribuyendo la clínica a una infección urinaria.



Figura 3. Himenectomía con evacuación de la sangre menstruada acumulada.

En conclusión, la imperforación de himen es una malformación que debe ser descartada precozmente mediante la exploración por el pediatra de los genitales externos en las niñas. Si esto no se efectúa en la primera infancia, esta anomalía debe ser siempre sospechada en toda niña con desarrollo de caracteres sexuales secundarios estadio IV o V de Tanner, que aún no haya presentado la menarquia.

Bibliografía

- 1 González-Merlo J: "Enfermedades de la vagina". Ginecología. 5a Edición. Barcelona: Editorial Salvat, 1988, págs. 304-312.
- 2 Botella Llusía J, Clavero Núñez JA: "Anomalías en los órganos cloacales". Tratado de Ginecología. Tomo 3. 11ª Edición. Barcelona: Editorial Científico Médica. 1976, págs 337-341.
- 3 Rock JA, Azziz R: "Anomalías genitales en la infancia". *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 1987; **3**: 647-654.
- 4 Morris P: "Hydrometrocolpos in infancy, a cause of urinary retention, intestinal obstruction and edema of the lower extremity". *Am. J. Sci.* 1945;**210**: 751.
- 5 Kramarosky C. y col.: "Imperforate hymen". *Rev. Child. Obst. Gyn.*, 1979;**42**:32.
- 6 Martín Rodríguez A, Pérez Muñoz PJ, Lago Montero A, Diez Alferez FJ, Arteaga Serrano F, Alvarez Fernández F: "Retención urinaria por imperforación de himen". *Arch. Esp. Urol.*, 1988;**41**:57-58.
- 7 Herrera Puerto J, Castaño Casaseca JL, Soler Fernández J, Domínguez Bravo C, Laguna Álvarez G, Sánchez Nebreda JA, García Paradells L: "Imperforación de himen con hematocolpos diagnosticado por síntomas urinarios". *Actas Urol. Esp.*, 1990;**14**: 50-51.
- 8 Balks SJ, Dreyfus NG, Harris P: La exploración genital en la infancia: "El tabú permanente". *Pediatrics* (Ed. española), 1982;**14**: 362-364.