

# Himen imperforado en la pubertad. A raíz de un caso clínico

Jorge Sandoval<sup>1</sup>, Arturo Atria<sup>1</sup>

## RESUMEN

Se presenta un caso de himen imperforado y su resolución quirúrgica

## INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es una malformación vaginal poco común. La frecuencia descrita en la literatura alcanza entre 0,5 a 1/1000 (1,2,3). Se caracteriza por la falta de canalización del tejido conjuntivo que conforma el himen, permaneciendo ocluida la salida de la vagina. La teoría más aceptada corresponde a una alteración en el desarrollo de los conductos de Müller. Otra hipótesis le asigna como etiología ser producto de abuso sexual (4). Otros autores han planteado un origen genético dado que se puede repetir en varios miembros de una familia (2,5).

En el periodo de recién nacido puede presentarse como una masa pelviana secundaria a la acumulación de mucosidad. Este grupo corresponde aproximadamente a un 40 a 50% del total de los casos (7,8). Durante el periodo de la niñez puede pasar inadvertido, lo que puede denotar falta de examen de los genitales en los controles de salud. Durante la pubertad con el inicio de la descamación endometrial, estas niñas empiezan a presentar dolor abdominal cíclico de cuantía variable, por la acumulación de sangre en la vagi-

na. El diagnóstico puede retardarse bastante cuando se omite el examen de los genitales, llegando a presentar abdomen agudo con secuelas importantes que comprometen la futura fertilidad (8,9). La resolución oportuna evita estos riesgos.

## CASO CLÍNICO

V.M.M.: Edad 11 años 7 meses. Consulta en el servicio de urgencia por dolor abdominal intenso de 3 días de evolución. No existen antecedentes mórbidos de importancia, con controles de salud normales en el sistema privado de salud. Entrega el antecedente de cuadro cíclico mensual de dolor hace 8 meses pero de menor intensidad que el actual. Relata adrenarquia a los 9 años, telarquia a los 9 años y pubarquia a los 8 años, que refleja desarrollo puberal normal.



Figura 1. Aspecto preoperatorio del himen.

<sup>1</sup> Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universidad de Chile.

Al examen físico dolor hipogástrico con Blumberg esbozado. Se refiere al Servicio de Ginecología para evaluación. Al examen se observa ausencia de orificio vaginal sin cambio de color en el introito (Figura 1). El tacto rectal demuestra masa sensible de  $\pm 10 \times 6$  cm que abomba la pared anterior del recto.

El ultrasonido por vía transrectal demuestra colección vaginal de  $90 \times 60 \times 72$  mm con volumen de 203 cc (Figura 2). No hay colección endometrial ni a nivel de trompas.

Los exámenes de laboratorio están dentro de límites normales.

Se interviene realizando una incisión estrellada, drenando aproximadamente 300 cc

de líquido achocolatado (Figuras 3 y 4). Se reseco colgajos excedentes y se colocó suturas hemostáticas, cuando fue necesario. El dolor cede rápidamente en el postoperatorio.

Evoluciona bien y se da de alta a las 24 h. Se controla en forma ambulatoria a los 7 días, con orificio himeneal permeable drenando escasa secreción serohemática.

## DISCUSIÓN

Frente a un cuadro de dolor abdominal importante durante el período puberal siempre se debe sospechar la imperforación del himen. El presente caso concuerda con otros



Figura 2a. Ultrasonido transrectal: Se observa útero, cuello y colección en vagina No hay colección intramiometrial.



Figura 2b. Ultrasonido transrectal. Colección vaginal y su relación con el cerviz del útero.



Figura 3. Apertura del himen y drenaje de hematocolpos.



Figura 4. Incisión estrellada del himen en 4 posiciones.

casos descritos en nuestro medio (10,11). El diagnóstico pasó inadvertido durante la niñez hasta la pubertad, pese a tener controles médicos regulares durante la niñez. A pesar del cuadro de dolor abdominal cíclico característico el diagnóstico se retardó 8 meses. Al momento de la consulta también paso inadvertido en el primer examen de urgencia. El diagnóstico sólo se planteó por la agudeza del ginecólogo. El diagnóstico fue confirmado por las imágenes de ultrasonido. La confirmación se realizó con ultrasonido por vía rectal, examen recomendado en la literatura por la excelente visión de la pelvis que otorga (12) La técnica quirúrgica elegida es la descrita por Rock (13). Esta técnica consiste en incisiones estrelladas a través de la membrana himeneal con escisión de los bordes. Se han descrito otras técnicas con uso de Láser de dióxido de carbono (14), o la colocación de una sonda Foley a través de una incisión central en el himen (15). Los resultados con cualquiera de las técnicas son buenos.

En este caso el resultado fue satisfactorio ya que se logró diagnosticar y tratar antes de comprometer el endometrio y endosalpinx, y así, eventualmente la futura fertilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vilanova S, Roca A, Nieto N, Mulet JF, Roman JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2003; 5: 563-570.
2. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar Rh. Dominant transmisión of imperforate himen. *Fértil Steril* 2000; 74(6): 1241-4.
3. Johansen JK, Larsen UR. Imperforate himen. A simple, but overlooked diagnosis. *Ugeskr Laeger* 1998; 160(41): 5948-9.
4. Botash AS, Florence Jean-Louis. Imperforate himen: Congenital or Acquired From Sexual Abuse? *Pediatrics* 2001; 108(3): E53.
5. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate himen: report of an unusual familial occurrence. *J Obstet Gynecol Res* 2003; 29(6): 399-401.
6. Sakalkale R, Samarakkody U. Familial occurrence of imperforate himen. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005; 18(6):427-9.
7. Shaw LM, Jones WA, Brereton RJ. Imperforate himen and vaginal atresia and their associated anomalies. *J Royal Society Med* 1983; 76: 560-6.
8. Jill C, Posner, Philip R. Spandorfer. Early Detection of Imperforate Himen Prevents Morbidity From Delays in Diagnosis. *Pediatrics* 2005; 115(4): 1008-12.
9. Bakos O, Berglund L. Imperforate himen and ruptured hematosalpinx: a case report with review of the literature.
10. Kramarosky C, Manriquez C, Saez G. Himen imperforado. *Rev Chil Obstet Gynecol* 1977; 42(1): 32-33.
11. González P, Mondion M, Pinto H. Himen Imperforado. Caso Clínico. *Rev Chil Obstet Gynecol* 1992; 57(6): 440-2.
12. Kushnir O, Garde K, Blankstein J. Rectal sonography for diagnosing hematocolpometra. A case report. *J Reprod Med* 1997; 42(8): 19-20.
13. Rock J. Trastornos quirúrgicos de la vagina y uretra. En: Thomson J & Rock J. *Te Linde Ginecología Quirúrgica* 7ª Ed. 1993; 1014-16 Editorial Médica Panamericana
14. Friedman M., Gal D., Peretz BA. Mangement of imperforate himen with the carbon dioxide laser. *Obstet Gynecol.* 1989 Aug;74(2):270-2
15. Ali A, Cetin C, Nedim C, Kazim G, Cemalettin A. Treatment of imperforate himen by application of Foley catéter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 106(1): 3-4.