

Caso Clínico

Himen imperforado. Revisión casuística a partir de una paciente con dolor lumbar persistente

J. GONZÁLEZ, J.L. MATESANZ, L. DE PABLO, B. DUPLÁ, B. FERNÁNDEZ, A.R. MEANA

Servicio de Pediatría. Servicio de Ginecología. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón.

RESUMEN

Cuando el himen imperforado se diagnostica en la adolescencia, la paciente presenta con frecuencia dolor abdominal y/o masa pélvica además de amenorrea primaria aparente. Entre otros, se describe el caso clínico de una niña de 12 años que fue diagnosticada de himen imperforado después de seis meses de seguimiento en diferentes consultas por dolor lumbar. Al diagnóstico se llegó por ecografía y resonancia magnética nuclear (RMN) que revelaron hematometocolpos y hematosalpinx bilateral. Hemos revisado la casuística de nuestro hospital en cuyo registro constan 7 casos de himen imperforado diagnosticado en adolescentes durante los últimos 24 años. En las restantes 6 historias clínicas no se hace referencia al dolor lumbar. Al diagnóstico principal se llegó en éstas durante el proceso de estudio del dolor abdominal agudo o recurrente y/o de la palpación de masa abdominal. Ante una adolescente con dolor abdominal/lumbar y amenorrea primaria aparente, es necesario pensar en la posibilidad de himen imperforado.

Palabras clave: Dolor abdominal; Dolor lumbar persistente; Himen imperforado.

ABSTRACT

When imperforate hymen is diagnosed during adolescence, the patient often presents abdominal pain and/or pelvic mass besides apparent primary amenorrhea. Among others, it is described the clinical case of a twelve-year old

girl who after six months of tracking in different consultations because of a lumbar pain was diagnosed imperforate hymen by sonogram and nuclear magnetic resonance (NMR). The images revealed hematometocolpos and bilateral hematosalpinx. We have examined the caseload of our hospital in whose records there are 7 documented cases of imperforate hymen diagnosed in teenagers over the last 24 years. In the remaining 6 medical records no reference is done to lumbar pain. The principal diagnosis was reached during the process of studying intense or recurrent abdominal pain and/or the palpation of abdominal mass. Given the situation of a teenager with abdominal/lumbar pain and apparent primary amenorrhea, it is necessary to think of the possibility of imperforate hymen.

Key words: Abdominal pain; Persistent lumbar pain; Imperforate hymen.

INTRODUCCIÓN

El himen imperforado es el más común de los trastornos obstructivos del sistema reproductor femenino. Aún así, la anomalía congénita es poco frecuente. Parazzini⁽¹⁾, que estudió su incidencia en Italia, la encuentra en el 0,1% de los recién nacidos del sexo femenino. Con la menarquia, la impermeabilidad himeneal facilita el progresivo aumento de volumen en vagina, útero e incluso trompas. En probable relación con este efecto masa pueden aparecer los episodios de dolor abdominal/pélvico y, de manera excepcional, dolor lumbar persistente como sucedió en una de nuestras niñas. En el estudio se descri-

Correspondencia: Javier González García. C/ Eulalia Álvarez, 33 – 2º D. 33209 Gijón
Correo electrónico: javigongar8@gmail.com

© 2015 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

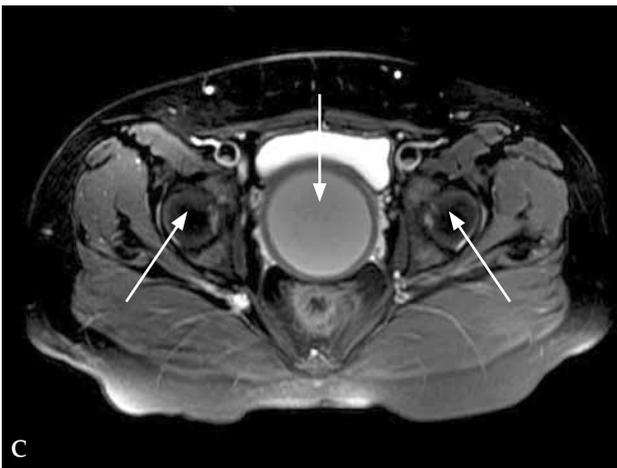
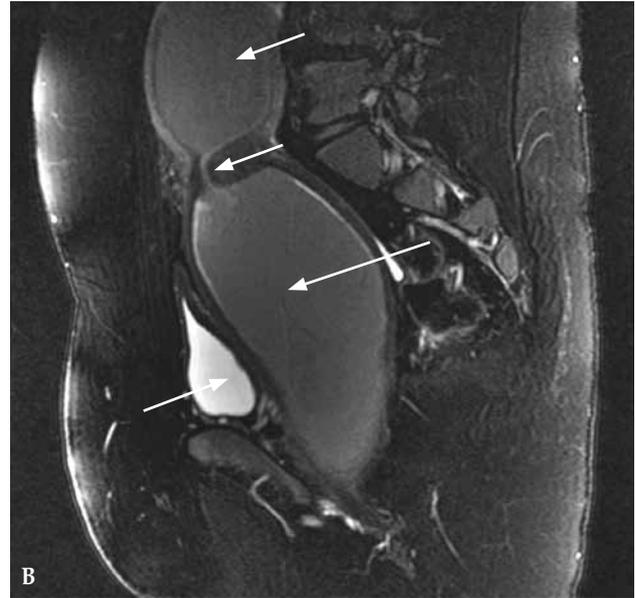


Figura 1. RM que muestra hematocolpos y hematosalpinx. A) Coronal SE T₁. Las flechas representan el útero (superior), la vagina (inferior) y la trompa izquierda. B) Axial DP fat-sat. Las flechas representan útero, vagina y cuello uterino entre ellas, así como la vejiga en posición anterior. C) Sagital DP fat-sat. Las flechas representan útero y ambas trompas a los lados. En las 3 imágenes se aprecia una marcada distensión retrógrada del lumen útero-vaginal y de ambas trompas por material aparentemente hiperintenso en secuencia SE T₁, y de señal intermedia en DP, que sugieren contenido hemático.

ben los síntomas y las características clínicas de las pacientes diagnosticadas de himen imperforado en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo donde se revisan las 7 historias clínicas de adolescentes con diagnóstico de himen imperforado en nuestro hospital (Cabueñes, Gijón, Asturias) durante los últimos 24 años (1991- 2014). A pesar del código diagnóstico, fueron descartadas dos pacientes al padecer en realidad microperforación de himen y tener 27 y 28 años, respectivamente. Lo inusual de la presentación clínica (dolor lumbar persistente) en una de las niñas, motivó el inicio del estudio y la revisión bibliográfica. Se describe la sintomatología de las pacientes hasta el momento del diagnóstico.

RESULTADOS

La adolescente citada en el párrafo anterior fue remitida a nuestra consulta para estudio complementario porque en los últimos 6 meses refería dolor lumbar casi diario, acentuado al acostarse y al comer, y con alivio espontáneo ocasional. No sufría modificaciones con las maniobras de Valsalva. Ausencia de fiebre, vómitos y clínica miccional. No refirió ninguna otra sintomatología. Asociaba el dolor a un traumatismo previo leve. En la consulta del traumatólogo se diagnosticó de lumbalgia por contractura muscular y se pautó tratamiento antiinflamatorio que solo al inicio produjo mejoría. Las maniobras exploratorias reflejaron dolor en región sacra, sin limitación funcional en las caderas. El hemograma, bioquímica y coagulación mostraban valores normales. Fueron también normales la VSG y la concentra-

ción de PCR. Ante la posibilidad diagnóstica de sacroileítis se completó estudio con los siguientes parámetros: FR < 11; HLAB₂₇, negativo; ANA, negativo. IgA, IgG, IgM, normales. ASLO, normal. Se realizó una radiografía de columna lumbar (normal), ecografía abdominal y una resonancia magnética (Fig. 1). Se llegó al diagnóstico definitivo de hematometocolpos y hematosalpinx bilateral por himen imperforado. La niña fue intervenida mediante incisión himeneal.

Las 6 historias restantes correspondían a pacientes de edades comprendidas entre 12 y 14 años de edad con amenorrea primaria aparente. Todas referían dolor abdominal, cuatro de larga evolución (hasta 1 mes), y dos repentino (solo 12 horas). Además, durante la exploración física en 2 de ellas pudo apreciarse masa abdominal (una suprapúbica y otra en fosa ilíaca izquierda). Sin embargo, en ninguna de estas 6 historias quedó reflejado el dolor lumbar como síntoma. En todas se realizó analítica sanguínea que resultó normal y una ecografía abdominal, donde se observó hematocolpos en todas (la figura 2 es un ejemplo que hace referencia a este hallazgo en una de las pacientes), y hematosalpinx derecho en solo una. Fueron intervenidas con éxito.

DISCUSIÓN

El aparato reproductor femenino, embriológicamente, deriva de los conductos de Müller y del seno urogenital. De este último depende la formación del tercio inferior de la vagina, el vestíbulo y el himen. Durante la infancia, el himen imperforado suele pasar inadvertido y cuando se detecta, las niñas casi siempre se encuentran asintomáticas o con discretos síntomas locales⁽²⁾. En la pubertad, con la renovación periódica de la mucosa uterina, es cuando se inicia la sintomatología por acúmulo de sangre y restos epiteliales en vagina, útero e incluso trompas, lo que provoca una amenorrea primaria aparente. Se han constatado volúmenes superiores a 400 ml⁽³⁾. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente⁽⁴⁾, presentándose en seis de nuestros casos. En el examen físico se palpa con frecuencia masa abdominal: suprapúbica, como en una de nuestras pacientes o en fosa ilíaca, como sucedió en otra. El efecto masa puede producir, aunque no fue así en ninguno de nuestros casos, síntomas miccionales, retención urinaria, estreñimiento, dolor lumbar episódico o ciática⁽⁵⁾, entre otros síntomas.

En la literatura médica son excepcionales los casos de dolor lumbar persistente asociado a himen imperforado⁽³⁾ y, por su rareza, los pediatras no solemos pensar en esta posibilidad ante una adolescente con lumbalgia crónica⁽⁶⁾. Domany y cols.⁽⁷⁾ presentan un caso similar al que ha moti-

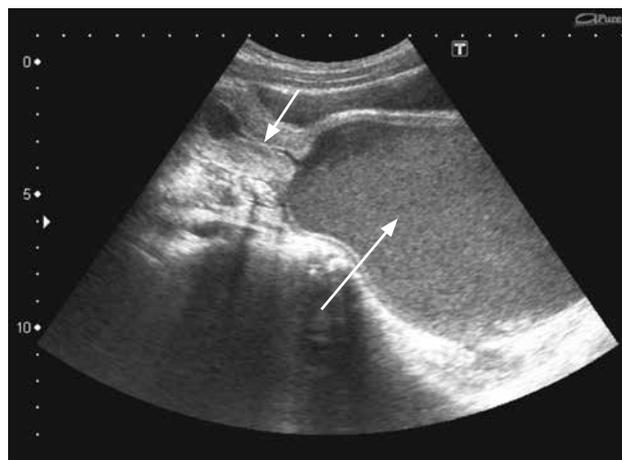


Figura 2. Corte sagital con cavidad vaginal ocupada por material ecogénico compatible con sangre. Las flechas indican el cuello uterino y la vagina.

vado el presente escrito. Sugieren mecanismos propios del síndrome de dolor miofascial para explicar la clínica lumbar en su paciente, que tenía afectados el cuadrado lumbar, innervado desde T2-T4, y el glúteo medio (L4-S1). Un reflejo somático desencadenado en útero y vagina produciría el dolor lumbar referido. El síndrome de dolor miofascial se caracteriza por la presencia de focos de irritabilidad y puntos gatillo generadores de dolor, que se siente a distancia del origen del mismo y simula al irradiado que se desencadena por compresión nerviosa⁽⁸⁾. Durante la exploración de nuestra enferma no apreciamos edema muscular, alteración de la temperatura local o cambios de color en la piel; hallazgos que se describen en ocasiones en los músculos afectados por el síndrome miofascial⁽⁹⁾. El dilatado tiempo de evolución de los síntomas (seis meses), explicaría en esta paciente el considerable aumento de volumen debido al hematometocolpos, lo que permitiría suponer la presión directa de la masa sobre el plexo sacro o alguna de las raíces nerviosas, y así producir la sintomatología lumbar.

El diagnóstico del himen imperforado se basa en una historia clínica detallada y en la exploración física minuciosa que incluya el área genital^(10,11). En ninguno de nuestros casos se pensó inicialmente en patología ginecológica. Los pediatras deberíamos conocer la mejor manera de explorar los genitales externos en las niñas así como los cambios morfológicos del himen en relación con la edad⁽¹²⁾. El retraso en el diagnóstico puede causar infecciones y hematosalpinx como en nuestra niña, además de endometriosis, hemoperitoneo e infertilidad, entre otras complicaciones. El estudio analítico se completa con pruebas de imagen que ayuden a descartar

otras posibles malformaciones genitales y urológicas asociadas. El tratamiento de elección es quirúrgico.

Ante una adolescente con dolor abdominal y/o lumbar se debe considerar la posibilidad de patología ginecológica. Aumentarían las posibilidades de himen imperforado si una paciente en edad de la menarquia y con inicio de caracteres sexuales secundarios presenta amenorrea primaria aparente y se acompaña de masa abdominal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parazzini F. The frequency of imperforate hymen in Northern Italy. *Int J Epidemiol.* 1990; 19: 763.
2. Posner J, Spandorfer P. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics.* 2005; 115: 1008-12.
3. Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop.* 1990; 10: 731-2.
4. Vilanova S, Roca J, Nieto N, Mulet J, Román J. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Pediatr Aten Prim.* 2003; 5: 563-70.
5. London NJ, Sefton GK. Hematocolpos. An unusual cause of sciatica in an adolescent girl. *Spine.* 1996; 21: 1381-2.
6. Haidar R, Saad S, Khoury NJ, Musharrafieh U. Practical approach to the child presenting with back pain. *Eur J Pediatr.* 2011; 170: 149-156.
7. Domany E, Gilad O, Shwarz M, Vulfons S y Ben Zion G. Imperforate Hymen presenting as chronic low back pain. *Pediatrics.* 2013; 132 : 768-70.
8. Cummings M, Baldry P. Regional myofascial pain: diagnosis and management. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2007; 21: 367-87.
9. Gil E, Martínez GL, Aldaya C, Rodríguez MJ. Síndrome de dolor miofascial de la cintura pélvica. *Rev Soc Esp Dolor.* 2007; 5: 358-68.
10. Ibarrola M, Arribas S, Gimeno J, Gil FJ, Fonseca M, Durán G. Himen imperforado como causa de dolor abdominal en la adolescencia. A propósito de un caso. *Arch Argent Pediatr.* 2014; 112: 2-6.
11. Kloss B, Nacca E, Cantor R. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. *Int J Emerg Med.* 2010; 3: 481-2.
12. Berenson A, Grady J. A longitudinal study of hymeneal development from 3 to 9 years of age. *J Pediatr.* 2002; 140: 600-7.