

Himen imperforado como causa infrecuente de dolor abdominal recurrente

Sr. Editor:

El himen imperforado es una rara malformación congénita que ocurre en el 0,1% de los recién nacidos de género femenino¹⁻². Constituye la anomalía obstructiva más frecuente del aparato genital femenino, presentándose normalmente de forma aislada, siendo muy rara su asociación con otras malformaciones¹. Frecuentemente se presenta como dolor abdominal cíclico en adolescentes con amenorrea primaria¹.

Comunicamos un caso de dolor abdominal recurrente en una niña de 13 años que padecía desde hacía 2 años dolor abdominal de forma repetida (4 o 5 días al mes, todos los meses), localizado en hipogastrio, no irradiado, de características cólicas, que a veces le despertaba por las noches, sin relación con las comidas y sin sintomatología acompañante. En los últimos meses le llevaba a presentar un importante absentismo escolar. Las deposiciones eran duras, con esfuerzo y dolor, en número de una al día, sin sangre ni moco. No se documentó pérdida de peso. Entre sus antecedentes destacaba amenorrea primaria y un mal hábito dietético, con excesiva ingesta de productos lácteos y escaso consumo de frutas. El rendimiento escolar y la relación con sus hermanos eran malos. Estaba bien vacunada y no presentaba alergias medicamentosas conocidas. La exploración física fue normal salvo el tacto rectal, donde, en la cara anterior de la ampolla rectal se palpaba una masa blanda, indolora, no fluctuante que comprimía la luz. El desarrollo mamario era compatible con un estadio de Tanner II-III y presentaba vello oscuro en pubis (Tanner II-III). Entre las pruebas complementarias realizadas destacaba hemograma, recuento y fórmula leucocitaria, proteinograma, perfil básico y lipídico, metabolismo del hierro y reactantes de fase aguda eran normales. La ecografía abdominal mostró una imagen de aspecto quístico con contenido en su interior, bien delimitada, de 10 cm de diámetro que desplazaba la vejiga urinaria. El enema opaco confirmó la compresión que ejercía la tumoración sobre

el recto. La exploración ginecológica, mostró una imperforación del himen. Se realizó una himenotomía, tras la cual remitió toda la sintomatología.

El himen imperforado es un trastorno de los conductos müllerianos que constituye la anomalía obstructiva más frecuente del aparato genital femenino, y en raras ocasiones se asocia a otras malformaciones genitales (hemivagina, agenesia vaginal, septo transversal vaginal, hemiútero, ausencia de cuello uterino), urinarias (agenesia renouretal, duplicidad uretral, riñones en herradura y sinus urogenital), digestivas, vertebrales o anorrectales¹. Presenta 2 picos de máxima incidencia^{1,3}, uno en época neonatal, donde puede manifestarse como un hallazgo casual o como masa abdominal, y otro pico en la pubertad, ocasionando dolor abdominal recurrente y amenorrea primaria¹. Aunque en general el himen imperforado se presenta de forma esporádica se han descrito familias con varios miembros afectados, siguiendo una herencia aún no bien aclarada⁴.

A su diagnóstico se puede llegar con una adecuada anamnesis y exploración física completa, ayudándonos de pruebas complementarias, principalmente la ecografía pélvica, que permite además el diagnóstico de malformaciones asociadas¹. Una alternativa a ella es la ecografía transrectal (excepto en neonatos y lactantes en los que su realización no es factible), que, por la proximidad anatómica del recto con los órganos pélvicos, presenta una alta resolución⁵. La resonancia magnética y la tomografía computarizada se reservan para lesiones anatómicas complejas asociadas al himen imperforado, donde la exploración física y la ecografía no son resolutivas o para planificar el tratamiento quirúrgico de las mismas^{1,6}. El diagnóstico tardío de himen imperforado puede ocasionar complicaciones graves como piohematocolpos, infertilidad e hidronefrosis^{1,7}. El tratamiento recomendado es la himenotomía o perforación central en cruz del himen, tras la colocación de un catéter de Foley en uretra para comprobar y proteger la permeabilidad de la misma, permitiendo el drenaje de la sangre y otras secreciones acumuladas^{1,8}. Una alternativa a este tratamiento, especialmente en determinadas culturas o razas, es la realización de una mínima incisión de la membrana mediante el paso de un catéter de Foley que se mantendrá colocado durante 2 semanas⁸. En ambos casos es importante asegurar un tratamiento antibiótico preventivo ya que la secreción acumulada constituye un magnífico caldo de cultivo para muchos microorganismos, aprovechando además la ausencia del bacilo de Döderlein⁹. Se aconseja un seguimiento de las pacientes para inspeccionar el área y descartar signos de infección e inflamación local^{1,8}.

En conclusión, el himen imperforado debe sospecharse ante una niña con desarrollo puberal, dolor abdominal recurrente y amenorrea primaria.¹⁰ Una correcta anamnesis, exploración física y una ecografía abdominal son suficientes para el diagnóstico.¹ El drenaje del hematocolpos, tras comprobar permeabilidad uretral, puede evitar complicaciones mayores², permitiendo además una desaparición completa de la sintomatología.

**I. Delgado Pecellín, V.M. Navas López,
A. Rodríguez Herrera, B. Espín Jaime,
A. Pizarro Martín y J.R. Rodríguez Ruiz**

Unidad De Gastroenterología y Endoscopia Pediátrica.
Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.
Sevilla. España.

Correspondencia: Dra. I. Delgado Pecellín.
Pl. de Fausto, 2, 2º D. 41009 Sevilla. España.
Correo electrónico: idelpe@terra.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Pediatr Aten Prim*. 2003;5:563-70.
2. Baeza Herra C, González Zarate EF, Gaspar Ramírez G, García Cabello LM. Himen imperforado. Una causa poco común de criptomenorrea. *Acta Pediatr Mex*. 1999;20:176-80.
3. Roca Jaume A, Vilanova Fernández S, Mulet Jaume J, Nieto del Rincón N, Román Piñana JM. Himen imperforado. A propósito de dos casos. *An Esp Pediatr*. 2002;56:240-1.
4. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperforate hymen. *Fertil Steril*. 2000;74:1241-3.
5. Anguenot J-L, Ibecheole V, Salvat J, Campana A. Hematocolpos secondary to imperforate hymen, contribution of transrectal echography. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79:614-5.
6. Liang C-C, Chang S-D, Soong Y-K. Long-term follow up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet*. 2003;269:5-8.
7. Minna M, Joki-Erkkilä, Heinonen PK. Presenting and long-term clinical implications and fecundity in females with obstructing vaginal malformations. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2003;16:307-12.
8. Acar A, Çelik Ç, Çiçek N, Gezginç K, Akyürek C. Treatment of imperforate hymen by application of Foley catheter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003;106:72-5.
9. Bakos O, Berglund L. Imperforate hymen and ruptured hematosalpinx: A case report with a review of the literature. *J Adolesc Health*. 1999;24:226-8.
10. Aguëra Font FJ, Lozoya Serrano B, Mendieta Sanz E. Masa abdominal en niñas adolescentes. Hematocolpos: a propósito de un caso. *Pediatr Aten Prim*. 2002;4:89-93.