

Himen imperforado: diagnóstico y tratamiento que preserva la integridad del himen. Presentación de un caso

ABRIL 2024

54

Imperforate hymen: Diagnosis and treatment preserving hymen integrity. A case presentation.

Gerardo López Cruz¹
Alejandra Vianey López Días²
Manuel Bravo Torres¹
Paulina Sofía López Días³
Jesús Rodríguez García¹
Carlos Francisco Pacheco Baretere¹
Ulises Reyes Gómez⁴
Manuel Ulises Reyes Hernández⁴
Katy Reyes Hernández⁴
Yracema Martínez Hernández⁵
Luis Alberto Martínez Hernández⁵
Norma Elvira Rosas Paz⁶
Pedro Escalera Arroyo⁴
Miguel Antonio Hernández García⁴

1. Departamento de Pediatría y cirugía del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", Servicio de Pediatría.
2. Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO).
3. Facultad de Ciencias Químicas de la UABJO.
4. Unidad Materno-Fetal (MED FETAL), San Luis Potosí.
5. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", Oaxaca
6. CESSA San Jacinto Amilpas, Oaxaca, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UABJO.

Financiación: Proyecto no fue financiado por ninguna institución.
Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsable de correspondencia: M. en C. Gerardo López Cruz. Servicio de Pediatría del Hospital Civil "Dr. Aurelio Valdivieso". Dirección: Calle Porfirio Díaz, No. 407, Colonia Reforma, C. P. 68000, Oaxaca. Correo electrónico: gerardolopcu@gmail.com y/o reyes_gu@yahoo.com

RESUMEN

El himen imperforado es la malformación congénita más frecuente del tracto genital femenino. Es una anomalía rara con una prevalencia de 0.05-0.1%. El presente caso clínico es una paciente de 12 años de edad que inició su padecimiento 8 días antes, al caer de su propia altura mientras jugaba; 3 días después, refirió lumbalgia, disuria y proctalgia. Exploración física: abdomen sin datos de irritación peritoneal, globoso a expensas de masa abdominal en hipogastrio de consistencia firme. Tanner estadio III. Los genitales con himen imperforado que protruye. Laboratorio:

hemoglobina 12.90, hematocrito 38.30, plaquetas 278 mil, bandas 0.04, tiempo de tromboplastina 28.8 seg; tiempo de protrombina 13.5 seg; glucosa 88 mgr/dl, creatinina 0.70. Ultrasonido pélvico abdominal reveló colección anecoica de aproximadamente 480 ml que comprime la vejiga y se extiende desde el hipogastrio hasta hueco pélvico. El tratamiento quirúrgico se realizó mediante la técnica de Capraro, se utilizó el artificio de Funck-Brentano modificado mediante el uso de una gasa. Para poder realizar la plastia del himen, que proporciona un himen labiado, que conserva la integridad del himen. Es fácil diagnosticarlo, pero hay que sospecharlo. Un descubrimiento tardío puede provocar endometriosis e infertilidad. En culturas y religiones donde la destrucción del himen es un problema social, la práctica quirúrgica debe optar por preservar la virginidad.

Palabras clave: himen imperforado, himenectomía, hematocolpos.

Fecha de recepción: 15 de enero 2024.

Fecha de aceptación: 12 de marzo 2024

ABSTRACT

Imperforate hymen is the most common congenital malformation of the female genital tract. It is a rare congenital anomaly with a prevalence of 0.05-0.1%. A 12-year-old female patient began experiencing symptoms 8 days prior after falling from her own height while playing; 3 days later, she complained of low back pain, dysuria, and proctalgia. Physical examination revealed an abdomen without signs of peritoneal irritation, enlarged due to an abdominal mass in the hypogastrium with firm consistency. Tanner stage III. Genitals showed an imperforate hymen protruding. Laboratory findings: Hemoglobin 12.90, hematocrit 38.30, platelets 278,000, bands 0.04, activated partial thromboplastin time 28.8 sec; prothrombin time 13.5 sec; glucose 88 mg/dl, creatinine 0.70. Abdominal pelvic ultrasound revealed an anechoic collection of approximately 480 ml compressing the bladder, extending from the hypogastrium to the pelvic cavity.

Surgical treatment was performed using the Capraro technique, utilizing the modified Funck-Brentano device with the aid of gauze. This allowed for hymenoplasty, providing a labial hymen while preserving hymen integrity. The diagnosis is easy to make but must be suspected. Late discovery can lead to endometriosis and infertility. In cultures and religions where hymen destruction is a social issue, surgical practice should aim to preserve virginity.

Keywords: imperforate hymen, hymenectomy, hematocolpos.

INTRODUCCIÓN

El himen es una fina membrana de epitelio escamoso estratificado que circunscribe el introito vaginal.¹ El himen imperforado es la malformación congénita más frecuente del tracto genital femenino. Se caracteriza por la permanencia de una capa de tejido conjuntivo epitelizado que forma un tabique horizontal y obstruye completamente el introito vaginal.² Es una anomalía congénita rara con una prevalencia del 0.05-0.1%.³

Las formas más frecuentes del himen son el anular, labiado, semilunar y el franjeado; con menor frecuencia, el tabicado y cribiforme, raro el imperforado y el de menor frecuencia es de doble membrana.⁴ La edad al diagnóstico, en 43% es en menores de 8 años y 57% en mayores de 8 años. Los síntomas en las mayores son dolor abdominal y/o síntomas urinarios; las menores son asintomáticas.⁵ El ultrasonido transabdominal y la resonancia magnética (esta última de uso limitado por su costo elevado), pueden confirmar el diagnóstico de himen imperforado asociado con hematocolpos.⁶ A pesar de que el diagnóstico y el tratamiento del himen imperforado son simples, el diagnóstico omitido o retrasado suele ser un problema clínico debido a su baja incidencia, síntomas inespecíficos o examen físico insuficiente.⁷ La cirugía de preservación de la virginidad constituye una buena opción de tratamiento por razones culturales y religiosas.⁸ El tratamiento quirúrgico "estándar" del himen imperforado implica la himenectomía en forma de X^{9,10}

Caso clínico

Adolescente femenino de 12 años de edad. Antecedentes heredofamiliares. Madre de 35 años, ama de casa, escolaridad primaria incompleta, religión católica, estado civil: casada. Padre de 24 años, ocupación albañil, escolaridad secundaria completa, religión católica, estado civil: casado. Antecedentes patológicos: Niega antecedentes quirúrgicos traumáticos y transfusionales.

Padecimiento actual: inició 8 días antes, al caer de su propia altura mientras jugaba; 3 días después, refirió

lumbalgia, disuria y proctalgia. Recibió tratamiento para infección urinaria (fenazopiridina 2 días) sin respuesta favorable. Evolucionó con dolor intenso en región perineal y retención urinaria.

Exploración física: abdomen sin datos de irritación peritoneal, globoso a expensas de masa abdominal en hipogastrio de consistencia firme. Tanner estadio III. Los genitales con himen imperforado que protruye (figura 1).



Figura 1. Muestra himen imperforado y Tanner estadio III.

Laboratorio: hemoglobina 12.90, hematocrito 38.30, plaquetas 278 mil, bandas 0.04, tiempo de trombo-plastina 28.8 seg. (control 32), tiempo de protrombina 13.5 seg. (control 13), glucosa 88 mgr/dl, creatinina 0.70. Ultrasonido pélvico abdominal reveló colección anecoica de aproximadamente 480 ml que comprime la vejiga y se extiende desde el hipogastrio hasta hueco pélvico (figura 2).

El tratamiento quirúrgico se realizó mediante la técnica de Capraro,¹¹ que consiste en una sección himeneal sagital para drenar el hematocolpos (figura 3); una vez drenado, se utilizó el artificio de Funck-Brentano modificado mediante el uso de una gasa¹² (figura 4). Para poder realizar la plastia del himen, que proporciona un himen labiado, se llevó a cabo la única técnica que conserva la integridad del himen (figura 5 y 6). En el seguimiento en la consulta externa 3 semanas después mostró su primera menstruación evidente, ésta fue por 3 días.

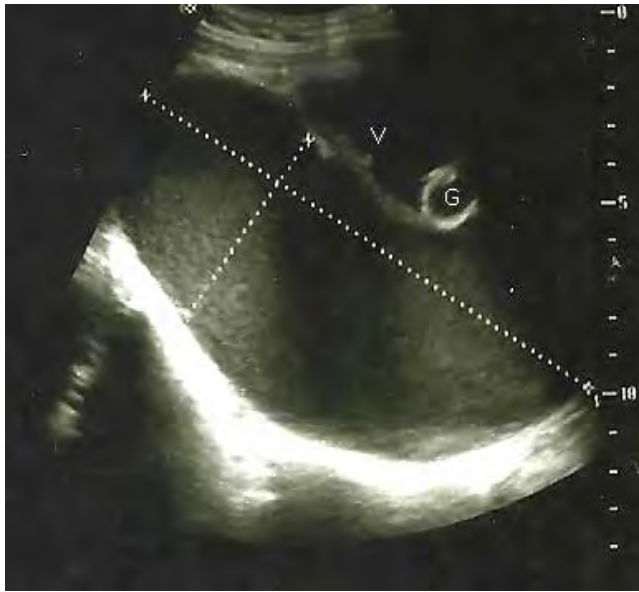


Figura 2. Ultrasonido pélvico que muestra colección anecoica de aproximadamente 480 ml que comprime la vejiga.

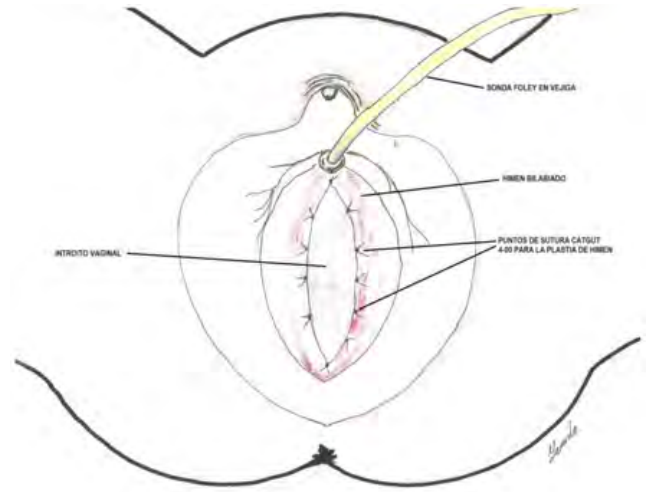


Figura 5. Aspecto final de la técnica de Capraro, que proporciona un himen labiado, además de conservar la integridad del himen.



Figura 6. Muestra himen labiado, que conserva la integridad del himen.

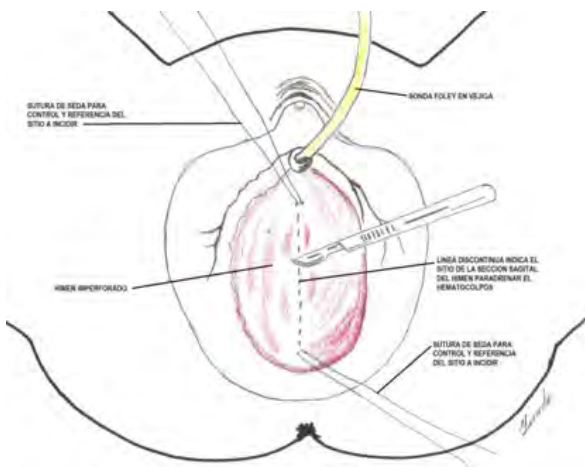


Figura 3. Muestra la técnica de Capraro que consiste en una sección himeneal sagital para drenar el hematocolpos.

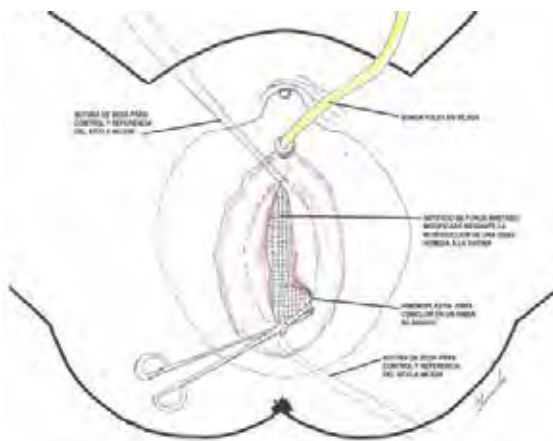


Figura 4. Muestra cómo, una vez drenado el hematocolpos, se utilizó el artificio de Funck-Brentano, modificado mediante el uso de una gasa húmeda dentro de la vagina para poder realizar la plastia del himen y obtener un himen labiado.

DISCUSIÓN

Las anomalías de los genitales externos se manifiestan desde el nacimiento, y las anomalías obstructivas y no obstructivas del aparato reproductor se manifiestan desde el nacimiento, niñez, pubertad, menarca, adolescencia o en etapas posteriores de la vida.¹³ En el presente caso, las manifestaciones clínicas del himen imperforado (anomalía obstructiva del aparato reproductor femenino) se presentaron en la adolescencia.

Durante la pubertad se presenta la menarca y los ciclos menstruales subsiguientes, son ciclos irregulares, la diferenciación de lo que es normal de lo

anormal se considera como un reto para los padres, médicos y, principalmente, pediatras.^{14,15}

La menarca ocurre después de los 9 años y antes de los 15 años. La paciente aquí referida no había presentado ningún ciclo menstrual. La literatura científica avala la existencia de un fuerte componente hereditario, étnico y racial, para la menarquia. También existen factores ambientales como el nivel socioeconómico, estado nutricional, estado de salud, actividad física y otros factores, como el bajo peso al nacer, influencia estacional y climática.¹⁶

El diagnóstico diferido en este caso, está influenciado por factores socioculturales, que motivaron la búsqueda de ayuda médica por dolor pélvico severo. La ecografía puede ayudar a diferenciar masas quísticas pélvicas. La resonancia magnética puede ayudar a identificar otros diagnósticos, como atresia cervical, tabique vaginal y agenesia vaginal.¹⁷

Se debe diagnosticar oportunamente. El cuadro clínico típico de un himen imperforado diagnosticado tardíamente, suele tener síntomas durante mucho tiempo, a menudo el diagnóstico es erróneo, y rara vez se realiza una anamnesis y exploración minuciosas a pesar de repetidos contactos con la atención primaria.¹⁸

En el presente caso presentamos el tratamiento quirúrgico, mediante la técnica de Capraro, que consiste en una sección himeneal sagital para drenar el hematocolpos, una vez drenado, se utilizó el artificio de Funck-Brentano modificado mediante el uso de una gasa. Para poder realizar la plastia del himen, que proporciona un himen labiado.

La plastia del himen es un procedimiento simple de preservación de la virginidad, socialmente aceptable. En culturas y religiones donde la destrucción del himen es un problema social, en la práctica quirúrgica debe optarse por preservar la virginidad.¹⁹

El himen imperforado puede estar asociado con constipación y retención urinaria,²⁰ amenorrea primaria, dolor lumbar episódico, malestar suprapúbico y una masa púrpura en el introito vaginal consistente con un himen imperforado.²¹ La paciente presento retención urinaria, proctalgia, criptomenorrea con dolor pélvico cíclico asociado con amenorrea y una masa púrpura en el introito vaginal consistente con un himen imperforado.²²⁻²⁴ Una anamnesis y una exploración física minuciosas, así como pruebas de laboratorio, pueden ayudar a acotar el diagnóstico diferencial de la amenorrea.²⁵

El himen imperforado puede ocasionar hipertensión asociada a hematocolpos y dolor abdominal crónico.²⁶ Un descubrimiento tardío puede provocar endometriosis e infertilidad.²⁷

REFERENCIAS

1. Abdelrahman HM, Feloney MP. Imperforate Hymen. 2022 Jul 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809411
2. Sanhueza GP, Pastene SC, Saitua DF, Fuentealba TI, Romero FP, Muñoz OM. Diagnóstico y manejo de Himen Imperforado en una lactante menor. *Rev Chil Pediatr*. 2020; 91(4): 579-83. doi: 10.32641/rchped.vi91i4.1313
3. Marzuillo P, Guarino S, Apicella A, La Manna A. Imperforate hymen. *Turk J Urol*. 2017 Mar; 43(1): 102-103. doi: 10.5152/tud.2017.05695
4. Latoche FE, Latoche RC. Estudio anatómico del himen y su repercusión en medicina legal. *Med leg*. 1999; 16(1-2): 2-7.
5. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics*. 2005; 115(4): 1008-12. doi: 10.1542/peds.2004-0183 PMID: 15805378
6. Laghzaoui O. Congenital imperforate hymen. *BMJ Case Rep*. 2016 May 4; 2016: bcr2016215124. doi: 10.1136/bcr-2016-215124
7. Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, Jeong YM, Song SW, Suk Y, Son MJ, Lim JJ, Shin JI. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med*. 2019 Jan 7; 8(1): 56. doi: 10.3390/jcm8010056 PMID: 30621064 PMCID: PMC6352236
8. Egbe TO, Kobenge FM, Wankie EM. Virginity-sparing management of hematocolpos with imperforate hymen: case report and literature review. *SAGE Open Med Case Rep*. 2019; 7: 2050313X19846765. doi: 10.1177/2050313X19846765
9. Basaran M, Usal D, Aydemir C. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009 Aug; 22(4): e61-4. doi: 10.1016/j.jpag.2008.03.009 PMID: 19646660
10. 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* 2004; 106(1): 3-4.
11. Salvat J, Slamani L. Hématocolpos [Hematocolpos]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 1998 Jun; 27(4): 396-402. PMID: 9690158
12. Tejerizo G, Teijelo A, Sánchez S, García R, Benavente J, Pérez E, et al. Hematocolpos-hematometra por imperforación himeneal. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2000; 27: 397-404.
13. Palacios-Acosta JM, León-Hernández A, Shalkow-Klincovstein J, Córdova-Ortega J, Rangel-Quintana C. Hematocolpos por himen imper-

- forado: errores en su diagnóstico y abordaje. *Acta Pediatr Mex.* 2011; 32(6): 323-31.
14. Serret MJ, Hernández CA, Mendoza RO, Cárdenas NR. Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2012 Feb [citado 2023 Jun 06]; 69(1): 63-76.
 15. Wilk K, Zieba-Domalik M, Kowalczyk K, Stojko R, Drosdzol-Cop A. The 12-year-old girl with imperforate hymen. *Ginekol Pol.* 2022 Sep 22. doi: 10.5603/GP.a2022.0099
 16. Valdés GW, Espinosa RT, Álvarez de la CGL. Menarquia y factores asociados. *Rev Cubana Endocrinol.* 2013; 24(1): 35-46.
 17. Jang E, So KA, Kim B, Lee AJ, Kim NR, Yang EJ, et al. Delayed diagnosis of imperforate hymen with huge hematocolpometra: A case report. *World J Clin Cases.* 2021 Oct 16; 9(29): 8901-5. doi: 10.12998/wjcc.v9.i29.8901
 18. Salö M, Börjesson A. Hymen imperforatus är en diagnos som ofta missas - Risk för långdragna symtom om adekvat undersökning inte genomförs [Imperforate hymen—an often missed diagnosis]. *Lakartidningen.* 2017 Mar 23; 114:ECLT. PMID: 28350418
 19. Temizkan O, Kucur SK, Ağar S, Gözükarı I, Akyol A, Davas I. Virginity sparing surgery for imperforate hymen: report of two cases and review of literature. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2012 Dec 1; 13(4): 278-80. doi: 10.5152/jtgga.2012.46 PMID: 24592057 PMCID: PMC3881718
 20. O'Neill NS, Isaacs C. Imperforate hymen associated with constipation and acute urinary retention. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Sep; 227(3): 524-5. doi: 10.1016/j.ajog.2022.05.001
 21. Asikhia O, Durrani M, Dugas C, Cackovic C, Jerusik B. Imperforate Hymen and Hematometrocolpos in a Female With Back Pain and Urinary Retention. *Cureus.* 2022 Oct 20; 14(10): e30525. doi: 10.7759/cureus.30525
 22. Niang I, Diouf KN, Thiam M, Ndong A, Diop CT, Ka S, Ba S. Late diagnosis of imperforate hymen with hematometrocolpos and bilateral hydronephrosis of a horseshoe kidney. *Radiol Case Rep.* 2020 Sep 8; 15(11): 2217-2220. doi: 10.1016/j.radcr.2020.08.054
 23. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, Gunalp S. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. *Arch Gynecol Obstetr* 2006; 280(3): 461-63.
 24. López J, Murillo C, Rosa J. Retención urinaria causada por hematocolpos secundario a himen imperforado. *Arch Esp Urol.* 2003; 46: 732-3.
 25. Master-Hunter T, Heiman DL. Amenorrhea: evaluation and treatment. *Am Fam Physician.* 2006 Apr 15; 73(8): 1374-82.
 26. Chia M, Ho C. Missed diagnosis of imperforate hymen later presenting with hypertension. *BMJ Case Rep.* 2020 Sep 9; 13(9): e237416. doi: 10.1136/bcr-2020-237416
 27. Ramdani H, Benbrahim FZ, Jidal M, Zamani O, Drissi M, En-Nouali H, et al. Primary amenorrhea secondary to imperforate hymen. *Clin Case Rep.* 2022 Apr 26; 10(4): e05786. doi: 10.1002/ccr3.5786