

---

# Hematocolpos por himen imperforado; causa infrecuente de dolor abdominal y retención aguda de orina

CM. González Álvarez<sup>a</sup>, M. García Reymundo<sup>b</sup>, R. Real Terrón<sup>b</sup>, F. Hawed Ahmed<sup>a</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital de Mérida. Mérida, Badajoz. España.

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital de Mérida. Mérida, Badajoz. España.

---

Fecha de publicación en Internet: 12 de noviembre de 2010

## Resumen

*El hematocolpos constituye una patología poco prevalente en nuestro medio, secundaria a alteraciones en la génesis del aparato genitourinario femenino, entre las cuales el himen imperforado es la malformación congénita más frecuente. La sintomatología suele ser variable e inespecífica, y el dolor abdominal es la forma de presentación clínica más frecuente. En este artículo se exponen dos casos clínicos de adolescentes afectas de esta patología. Ambas presentaron abdominalgia y síntomas miccionales. La realización de una historia clínica detallada junto con la inspección de los genitales, así como la visualización en la ecografía abdominal de una colección sanguínea localizada en la vagina, fueron fundamentales para llegar al diagnóstico. En este artículo se pretende destacar la importancia de la anamnesis y la exploración genital ante una sintomatología tan inespecífica como son el dolor abdominal y la clínica miccional, ya que puede orientarnos al diagnóstico de forma sencilla, evitando pruebas innecesarias, medidas terapéuticas erróneas y aparición de complicaciones.*

**Palabras clave:** Hematocolpos. Himen. Malformaciones genitourinarias. Dolor abdominal. Retención urinaria. Himen imperforado.

## Hematocolpos secondary to imperforate hymen; an uncommon cause of abdominal pain and acute urinary retention

### Abstract

*Hematocolpos constitutes an unusual pathology in our environment, secondary to alterations in the genesis of female genitourinary tract, being the imperforate hymen the most common congenital malformation. The symptomatology is usually variable and nonspecific with abdominal pain as the most frequent clinical presentation. In this paper we present the description of two cases of teenagers affected by this disease. Both presented abdominal pain and urinary symptoms. Besides a detailed medical history along with the inspection of the genitalia as well as the visualization in the abdominal echography of a blood collection located in the vagina, were fundamental in order to make a diagnosis.*

---

Carmen María González Álvarez, fantaguiroo@hotmail.com

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

*Throughout this article we intend to emphasize the relevance of the medical history and genital examination before symptoms as nonspecific as abdominal pain and urinary symptoms because of it can help us to guide the diagnosis in an easy way avoiding unnecessary tests, erroneous therapeutic measures and appearance of complications.*

**Key words:** Hematocolpos. Hymen. Urogenital abnormalities. Abdominal pain. Urinary retention. Imperforate hymen.

## Introducción

La acumulación de sangre y detritos celulares en la vagina como consecuencia de la presencia de un obstáculo a la salida de esta constituye una entidad clínica poco frecuente denominada hematocolpos. Para su desarrollo es necesaria la existencia de alteraciones en el desarrollo embrionario del sistema genitourinario, de las cuales el himen imperforado constituye la anomalía congénita más frecuente, con una incidencia estimada del 0,1% de las recién nacidas<sup>1,4,5</sup>. Su hallazgo obliga a descartar otras malformaciones urogenitales. La sintomatología suele ser muy inespecífica y se deriva de la compresión ejercida por la colección de sangre en la vagina. El dolor abdominal agudo o recurrente suele ser la presentación clínica más frecuente, seguido de síntomas miccionales e incluso retención aguda de orina por compresión de la vejiga<sup>3,5-7</sup>. El diagnóstico se basa en la realización de una anamnesis detallada y en la exploración física. La ecografía abdominal constituye la prueba complementaria de elec-

ción, ya que nos permite la visualización del hematocolpos y nos ayuda a descartar otras malformaciones genitourinarias asociadas<sup>2</sup>. El tratamiento de elección es quirúrgico en todos los casos.

## Casos clínicos

### Caso n.º 1

Niña de 11 años que acude a Urgencias por dolor intenso en la fosa ilíaca izquierda, de 72 horas de evolución, que cede parcialmente con analgésicos, disuria, tenesmo vesical y afectación del estado general; afebril; náuseas no seguidas de vómitos, deposiciones normales. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. No refiere menarquia y niega relaciones sexuales. En la exploración física destaca dolor intenso a la palpación profunda de la fosa ilíaca izquierda sin defensa abdominal. No se palpan masas ni visceromegalias. Puñopercusión renal negativa. Desarrollo de caracteres sexuales secundarios (estadio 4 de Tanner). El hemograma y la bioquímica sanguínea no presentan alteraciones

significativas. El sedimento de orina muestra microhematuria. Test de gestación negativo. En la ecografía abdominal se aprecia una masa de contenido heterogéneo en la vagina sugestiva de hematocolpos (figura 1), sin otras anomalías asociadas. Ante la sospecha de hematocolpos probablemente secundario a himen imperforado, se exploran los genitales externos observándose un himen ininterrumpido de aspecto protruyente. Se decide practicar una himenectomía en cruz, con la que se drena de forma espontánea un litro de material sanguinolento. La paciente fue dada de alta a los tres días de la intervención con

remisión completa de la clínica y sin recidivas posteriores.

### Caso n.º 2

Niña de 13 años que consulta por dolor abdominal hipogástrico continuo acompañado de progresiva dificultad para orinar, hasta el punto de serle imposible la micción; afebril. En los tres meses previos acude a Urgencias en varias ocasiones por dolor abdominal de características similares al actual, acompañado de síntomas miccionales, por lo que fue diagnosticada de infección del tracto urinario. Sin menarquia. En la exploración física se evidencia distensión

**Figura 1.** Ecografía: masa de 17 x 7 cm de diámetro mayor y menor respectivamente, de contenido heterogéneo.



**Figura 2.** La exploración de los genitales externos muestra un himen íntegro de aspecto protruyente.



abdominal acompañada de una tumoración suprapúbica dura y dolorosa a la palpación. Se realiza una exploración de los genitales externos en la que se visualiza una masa azulada protruyente en el introito vaginal (figura 2). La ecografía abdominal evidencia la presencia de una colección líquida que ocupa la vagina y parte del útero, y descarta otras anomalías. La paciente es diagnosticada de hematocolpometra secundaria a himen imperforado y anuria por obstrucción uretral extrínseca. Se practicó una himenectomía evacuadora de urgencia y posteriormente una himenoplastia reglada.

## Discusión

El hematocolpos constituye una patología infrecuente que suele manifestarse de forma inespecífica, lo cual conduce en muchas ocasiones al retraso en el diagnóstico y a la aparición de complicaciones<sup>1,4,5</sup>.

El dolor abdominal agudo aislado es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Pediatría y puede responder a un amplio abanico de causas, entre las cuales el hematocolpos constituye una causa infrecuente de este en niñas mayores y adolescentes con amenorrea primaria<sup>7</sup>. Su hallazgo nos debe hacer buscar alteraciones en la génesis del

aparato genitourinario que constituyan una barrera a la salida de secreciones por la vagina, y el himen imperforado es la malformación congénita asociada más frecuente. Este puede presentarse de forma aislada o asociado a otras anomalías como septos vaginales y uterinos, atresia parcial de vagina, duplicidad uterina, aplasia renal o duplicidad de vejiga y de uretra<sup>4</sup>. Cuando el hematocolpos progresa puede dar lugar a disuria, retención aguda de orina, infecciones del tracto urinario, e incluso hidronefrosis bilateral por compresión extrínseca de uretra o vejiga, y a hematometra, hematosalpinx y abdomen agudo por aumento de la colección sanguínea y ascenso por el aparato genital<sup>1</sup>. También puede producir masas abdominales dolorosas a nivel suprapúbico<sup>5</sup>. Nuestros dos casos presentaron imperforación himeneal aislada, dolor abdominal y síntomas miccionales, y en el segundo caso llegó a producirse retención aguda de orina. En ambos casos el diag-

nóstico se realizó antes de la aparición de complicaciones graves.

El diagnóstico debe hacerse de forma precoz y se fundamenta en la realización de una detallada historia clínica y en la exploración física, que debe incluir una cuidadosa inspección genital, práctica que no suele realizarse en las exploraciones rutinarias en pacientes de esta edad. La ecografía abdominal es la prueba complementaria de elección, ya que permite visualizar el hematocolpos y descartar otras anomalías asociadas<sup>2</sup>.

## Conclusión

El hematocolpos secundario a himen imperforado debe sospecharse en toda adolescente con amenorrea primaria y síntomas abdominales y/o urinarios. La inspección de los genitales externos es fundamental en el despistaje de esta patología, y su realización sistemática en estas pacientes puede evitar el retraso en el diagnóstico y la aparición de graves complicaciones.

---

## Bibliografía

1. Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de 10 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:563-70.

2. Gómez Correa JB, Serna Plaza JA, Blasco Trives I, Navarro Amorós H, Garaulet Rodríguez JV, Ingelmo JMR. Hematocolpos secundario a himen imperforado aislado. Aportación de la ecografía pélvica abdominal. *Prog Obstet Ginecol*. 2004;47(3):139-42.

3. Gatus Tonda C, Sánchez González E, Sanz Espuelas O, González Hermosa A, Zaballa Gorordo J. Retención urinaria aguda secundaria a imperforación de himen con hematocolpos. *An Esp Pediatr*. 1996;44:381-2.

4. Perera AJ, Pérez MME, Caraballo AJ. Conducta en las aplasias o displasias de la vagina. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2001;64:1-4.

5. Agüera Font FJ, Lozoya Serrano B, Mendie-

ta Sanz E. Masa abdominal en niñas adolescentes. Hematocolpos; a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:457-61.

6. Nisanian AC. Hematocolpometra presenting as a urinary retention. A case report. *J Reprod Med*. 1993;38:57-60.

7. Rotter DB, Rickard C, Rivera M, Alderman EM. Lower abdominal pain in a perimenarchal adolescent. *Adolesc Med*. 1996;7:455-9.

