

## Diagnóstico y manejo de Himen Imperforado en una lactante menor

### Diagnosis and management of Imperforated Hymen in an infant

Pamela Sanhueza G.<sup>a,b</sup>, Carolina Pastene S.<sup>b</sup>, Francisco Saitua D.<sup>c</sup>,  
Isabel Fuentealba T.<sup>d</sup>, Patricia Romero F.<sup>b</sup>, Mónica Muñoz O.<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Becada. Programa de Especialista en Ginecología Pediátrica y del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile

<sup>b</sup>Unidad de Ginecología Infantil, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile

<sup>c</sup>Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile

<sup>d</sup>Servicio de Imágenes, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile

Recibido: 1 de julio de 2019; Aceptado: 31 de diciembre de 2019

#### ¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

El Himen imperforado es una condición benigna, que se diagnostica al examen físico, y con un ultrasonido pelviano se certifica el diagnóstico al descartar otra patología, es de resolución quirúrgica y tiene un excelente pronóstico.

#### ¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Este Caso Clínico refuerza la necesidad de realizar el examen físico genital femenino, con la técnica adecuada para llegar al diagnóstico en forma precoz y evitar complicaciones asociadas.

#### Resumen

El himen imperforado es la malformación congénita más frecuente del tracto genital femenino. La mayoría de los casos no se pesquisan en la infancia, debido a un examen genital insuficiente. Su diagnóstico y resolución deben ser precoces y definitivos para evitar complicaciones posteriores. **Objetivo:** Presentar el caso de una lactante portadora de himen imperforado, y actualizar la información sobre las técnicas de examen genital para detectar esta patología en forma precoz y su tratamiento. **Caso Clínico:** Lactante de 3 meses, consultó por aumento de volumen protruyente en la zona del introito. En el examen físico se realizó maniobra de valsalva que dio salida a una masa homogénea, nacrada de superficie lisa, entre los labios mayores, sugere himen imperforado. Se complementó el estudio con ultrasonido ginecológico, el que demostró la presencia de hidrocolpos, descartando otras anomalías. Se realizó una himenotomía, que dio salida a abundante material seroso, sin mal olor, y luego se completó la himenectomía mediante la resección de la membrana himeneal. En control al 4to mes posterior a la intervención se constató un himen ampliamente permeable. **Conclusión:** Los equipos de atención neonatal, requieren capacitación acerca de la técnica correcta del examen genital externo de la recién nacida y lactante. La himenectomía es la técnica que permite resolver definitivamente el cuadro evitando complicaciones.

#### Palabras clave:

Himen imperforado;  
himenotomía;  
himenectomía;  
hidrocolpos

Correspondencia:  
Carolina Pastene S.  
carolinapastene@gmail.com

## Abstract

Imperforated hymen is the most frequent congenital malformation of the female genital tract. Most cases are not investigated in childhood, due to an insufficient genital examination. Its diagnosis and resolution must be early and definitive to avoid subsequent complications. **Objective:** A clinical case of an infant with imperforated hymen is presented. To update on genital examination technique necessary to detect this pathology in the newborn and infants, and the proper treatment. **Clinical Case:** 3-months-old infant that consulted due to an increase in bulging volume in the introitus area. In the physical examination, the Valsalva's maneuver was performed allowed the expulsion of a homogeneous pearly mass with a smooth surface, between the labia majora, suggesting imperforate hymen. The study was complemented with gynecological ultrasound, which demonstrated the presence of hydrocolpos, ruling out other anomalies. A hymenotomy was performed, which allowed for the evacuation of abundant serous material, with no bad smell, and then the hymenectomy was completed by resection of the hymenal membrane. In follow-up monitoring 4 months after the intervention, a widely permeable hymen was found. **Conclusion:** Neonatal care teams require training on the correct technique of external genital examination of the newborn and infant. Hymenectomy is the technique that allows definitely resolving the condition, avoiding complications.

## Keywords:

Imperforated hymen;  
hymenectomy;  
hymenotomy;  
hydrocolpos

## Introducción

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<sup>1</sup>. La incidencia de himen imperforado reportada en la literatura es de 1/1.000 a 1/2.000<sup>2</sup>. Puede ser una condición aislada o bien estar asociado a otras anomalías como ano imperforado, seno urogenital persistente, o formar parte de un síndrome genético como Bardet - Biedl, McKusick - Kaufman y Pallister-Hall<sup>3</sup>.

La mayoría de los casos son asintomáticos y su hallazgo durante la infancia es poco frecuente ya que existe escasa expertis en los profesionales de la salud sobre una adecuada inspección del genital femenino en la recién nacida y durante los controles preventivos de salud<sup>4-6</sup>. Por lo que generalmente se pesquisa durante la pubertad como diagnóstico diferencial de dolor pélvico crónico y amenorrea primaria.

En el periodo neonatal se puede manifestar por hidrocolpos e hidrometrocolpos que consiste en la dilatación quística de la vagina o del útero y la vagina, respectivamente, por acumulación de mucosidad como resultado de la obstrucción vaginal congénita<sup>7</sup> o raramente como un tumor abdominal<sup>8</sup>.

En la adolescente el hematocolpos, se manifiesta clínicamente en una paciente con fenotipo femenino en estadio Tanner 4 mamario, amenorrea primaria, asociado a historia de dolor pélvico o abdominopélvico cíclico crónico<sup>9</sup>, otros síntomas son dolor lumbar, retención urinaria, alteraciones miccionales<sup>10,11</sup>. Al examen físico se evidencia una vulva de aspecto nor-

mal, en el introito se observará el meato uretral en una posición correcta y la zona de la apertura vaginal estará cubierta por una membrana, la que puede estar protuberante o a tensión; en algunos casos azulosa, si ya se han iniciado los ciclos menstruales.

Se utiliza el ultrasonido ginecológico pelviano, para confirmar el diagnóstico y descartar otras malformaciones, adherencias labiales, tabique vaginal obstructivo, quiste vaginal, quiste del ovario, agenesia vaginal (síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser), síndrome de insensibilidad a los andrógenos, prolapso ureteral, ureterocele, quiste para uretral, rabdomiosarcoma vaginal y retención vesical<sup>12</sup>. Con la caracterización del genital interno mediante este examen, se puede planificar una cirugía adecuada para cada paciente.

El manejo de esta patología es quirúrgico y la técnica recomendada es la himenectomía. Aquellos casos tratados con himenostomía no suficientes presentan el riesgo de obstrucción posterior, presentando las complicaciones propias de una obstrucción parcial siendo la infección inflamatoria pélvica (IIP) y la sepsis las más graves<sup>13</sup>.

El objetivo del manuscrito es presentar un caso clínico que ejemplifique la técnica del examen genital necesaria para detectar el himen imperforado en la recién nacida y lactante, el estudio complementario y el tratamiento quirúrgico correcto para evitar una futura obstrucción del himen.

## Caso Clínico

Lactante femenina de 3 meses, de padres haitianos, cuya madre cursó un embarazo y parto normal.

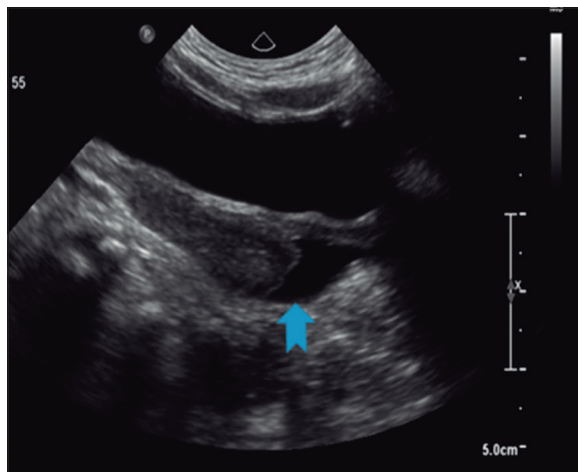
Consultó al Servicio de Cirugía y de Ginecología por la presencia de un aumento de volumen protruyente en la zona del introito. Al examen físico se apreciaba una niña en buenas condiciones generales, mamas Tanner 2, abdomen blando, depresible e indoloro, sin masas palpables, con una hernia umbilical amplia. Genitales externos de aspecto femenino, se identificó el meato uretral en el introito, se realizó maniobra de valsalva que dio salida a una masa homogénea, nacarada de superficie lisa, entre los labios mayores, sugerente himen imperforado. Se complementó el estudio con ultrasonido ginecológico, el que demostró la presencia de útero y ovarios de aspecto prepuberal, con hidrocolpos que ratificó el diagnóstico de himen imperforado, descartando otras anomalías (figura 1).

En pabellón se realizó una himenotomía, que dio salida a abundante material seroso, sin mal olor, y luego se completó la himenectomía mediante la resección de la membrana himeneal. Se suturó el borde de horquilla vulvar con vicryl 6-0 separado, para control de la hemostasia (figuras 2 a, b, c).

La paciente fue evaluada a las dos semanas, al segundo y cuarto mes posterior a la intervención, constatando un himen ampliamente permeable.

## Discusión

El himen imperforado puede permanecer silente durante la infancia hasta la adolescencia. Si bien su diagnóstico se puede realizar examinando cuidadosamente los genitales externos, existe falta de competencia en los equipos de salud para evaluar correctamente la permeabilidad del himen, en las diferentes etapas del desarrollo de la niña y adolescente.



**Figura 1.** Estudio ecográfico muestra hidrocolpos secundario a himen Imperforado (flecha muestra hidrocolpos, distal al útero, por detrás de la vejiga).

En el caso presentado, el himen imperforado no fue diagnosticada durante la atención inmediata del recién nacido, ni previo al alta de la maternidad, ni en los controles de niño sano. Fue en una consulta de morbilidad donde los padres manifiestan preocupación por un aumento de volumen vulvar en el genital de su hija.

Al revisar el manual de procedimiento de atención inmediata del recién nacido<sup>5</sup>, indica sobre la exploración de la región genital: “observar labios mayores y menores en las niñas, detectar presencia de flujo o secreciones”, sin referirse a la permeabilidad del himen. La norma técnica de supervisión de salud de los niños y niñas de 0 a 9 años, no describe el procedimiento del examen genital sino solo señala la detección de algunas



**Figura 2a.** Membrana himeneal ocluida.



**Figura 2b.** Drenaje de hidrocolpos a través de himenotomía.



**Figura 2c.** Himenectomía con visión de la mucosa vaginal.

patologías como sinequia, vulvovaginitis y aumento de volumen inguinal<sup>4</sup>.

La correcta exploración del genital se debe realizar en posición decúbito dorsal con las piernas en posición ginecológica o en posición de rana. El examinador requiere inspeccionar externamente la vulva, separando los labios mayores y para inspeccionar el introito se deben traccionar los labios mayores hacia lateral y hacia abajo para observar la apertura del himen<sup>14</sup>. Si existe duda sobre su permeabilidad se recomienda introducir una sonda con suero fisiológico, si persiste la duda se sugiere referir a un ginecólogo infantojuvenil.

En todos los casos que se sospeche una obstrucción del tracto genital femenino, es necesario realizar una evaluación con ultrasonido ginecológico que describa la morfología del genital interno, presencia de útero, ovarios y el nivel de la obstrucción vaginal.

El himen imperforado, a pesar de ser una condición congénita benigna, favorece el desarrollo de otras condiciones como endometriosis, subfertilidad, infecciones o hidronefrosis y falla renal, motivo por el que nos parece recalcar la importancia de su detección precoz<sup>8</sup>.

El himen imperforado es de manejo quirúrgico. En nuestro caso realizamos una himenotomía que permitió el drenaje del hidrocolpos<sup>9</sup> y luego se procede a completar el tratamiento con una himenectomía, que consiste en reseca la membrana himeneal en forma amplia para evitar recurrencia y complicaciones<sup>11</sup>, en el mismo tiempo quirúrgico.

Las complicaciones de una resolución parcial o no definitiva del himen imperforado incluyen la recidiva de éste, hematocolpo, tumor abdomino-pélvico, sepsis secundaria, retención urinaria<sup>15</sup>, entre otras.

Un punto fundamental es la realización del procedimiento bajo medidas estrictas de asepsia y en un solo tiempo quirúrgico para evitar infecciones posteriores. *Wong y cols* publicaron el primer reporte de IIP iatrogénica secundaria a una himenotomía realizada en la consulta ambulatoria en una paciente de 14 años con diagnóstico de himen imperforado, hematocolpos y hematosalpinx. Realizaron una himenotomía en box de atención evolucionando con IIP secundario que requirió nueva cirugía y tratamiento antibiótico<sup>13</sup>.

Un grupo especial lo representan los neonatos y lactantes, en los cuales pueden ocurrir complicaciones tales como sepsis. Grimstad y cols., describieron el primer caso de un neonato con antecedentes de hi-

dronefrosis unilateral a las 20 semanas de gestación, secundario a himen imperforado, que se resolvió con drenaje mediante incisión simple. A las 3 semanas de edad presentó recurrencia del himen imperforado evolucionando con sepsis secundaria a *E. coli*, asociado a recidiva del hidrometrocolpos, hidronefrosis y edema vulvar. Lo que requirió una himenectomía<sup>6</sup>.

Podemos concluir que el himen imperforado es una condición benigna poco diagnosticada en la infancia. Su diagnóstico puede ser realizado por cualquier médico entrenado y su confirmación es con ultrasonido. Una vez descartado una agenesia vaginal o un septo transversal se procede a la resolución quirúrgica mediante himenectomía, el que presenta un buen pronóstico postoperatorio. Es ideal que se realice por un equipo multidisciplinario (ginecólogo pediátrico y cirujano infantil) para una resolución correcta y definitiva, evitando complicaciones (lesiones uretrales) y recurrencias. Es necesario un seguimiento posterior que asegure la permeabilidad del himen, permita hacer el diagnóstico precoz de una complicación de ser el caso y resolver nuevas dudas sobre el aspecto del genital que puedan tener los padres.

## Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los padres (tutores) de la paciente y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Vitale V, Cigliano B, Vallone G. Imperforate hymen causing congenital hydrometrocolpos. *J Ultrasound* 2013;16:37-9.
- Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Current evaluation of amenorrhea. *Fertil Steril*. 2008;90 (5 Suppl):S219-25.
- Nigam A, Kumar M, Gulati S. Fetal ascites and hydrometrocolpos due to persistent urogenital sinus and cloaca: a rare congenital anomaly and review of literature. *BMJ Case Rep* 2014; bcr2013202231.
- Ministerio de Salud de Chile. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud Programa Nacional de Salud de la Infancia. Ministerio de Salud, Norma Técnica N°1 66, Resolución Exenta N° 336, 22 de mayo de 2014. [Consultado 20/12/2019] Disponible en [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014\\_Norma%20Técnica%20para%20la%20supervisión%20de%20niños%20y%20niñas%20de%200%20a%209%20en%20APS\\_web\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20Técnica%20para%20la%20supervisión%20de%20niños%20y%20niñas%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)
- División Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. Primera edición, enero 2014. [Consultado 20/12/2019] Disponible en <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALA ATENCIONDELRECIENNACIDO FINAL02022014.pdf>
- Grimstad F, Strickland J., Dowlut-McElroy T. Management and Prevention of Postoperative Complications in a Neonate with a Symptomatic Imperforate Hymen- *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2019;32(4):429-31.
- Nazir Z, Rizzi R, Qureshi R, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int* 2006;22:749-53.
- Lee KH, Hong JS, Jung HJ, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med* 2019;8(1): 56; <https://doi.org/10.3390/jcm8010056>
- Khanna K, Sharma S, Gupta DK. Hydrometrocolpos etiology and management: past beckons the present. *Pediatr Surg Int* 2018;34:249-61.
- Nazir Z, Rizzi R, Qureshi R, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int* 2006;22:749-53.
- Abraham C. Imperforate hymen causing hematoocolpos and urinary retention *J Emerg Med*. 2019;57(2):238-40.
- Rotter DB, Rickard C, Rivera M, Alderman EM. Lower abdominal pain in a perimenarchal adolescent. *Adolesc Med*. 1996;7(3):455-9.
- Wong JWH, Siarezi S, The Dangers of Hymenotomy for Imperforate Hymen: A Case of Iatrogenic Pelvic Inflammatory Disease with Pyosalpinx. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(4):432-5.
- French A, Emans SJ. Office evaluation of the child and Adolescent. En: Emans, Laufer, Goldstein's. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. Sixth Edition. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 2012.
- Abu-Ghanem S, Novoa R, Kaneti J, Rosenberg E. Recurrent urinary retention due to imperforate hymen after hymenotomy failure: A rare case report and review of the literature. *Urology* 2011;78(1):180-2.