

## Cas 2021.2

## Noia d'11 anys amb dolor abdominal cíclic de llarga evolució

Adriana Devolder-Nicolau, Bruna Suriñach-Ayats, Emma Carbonell-Estarellas, Cristina Sevilla-Homedes

Servei de Pediatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Consulta a urgències una noia d'11 anys per dolor abdominal cíclic de 8 mesos d'evolució, localitzat a l'hipogàstri i a ambdues fosses ilíaqües, no irradiat, de tipus còlic i freqüència mensual. Associa estrenyiment de llarga evolució, mal hàbit dietètic, hiporèxia, lleu disminució de pes, astènia i absentisme escolar.

Està vacunada correctament, no té al·lèrgies conegudes ni presenta cap antecedent personal d'interès. Ha pres analgèsics convencionals i fàrmacs laxants, sense presentar millora del dolor abdominal ni de l'estrenyiment.

En l'exploració física destaca una massa abdominal hipogàstrica, dolorosa a la palpació, dura i no fluctuant. No presenta signes d'irritació peritoneal. Es fa un tacte rectal en què a nivell anterior de l'ampolla rectal es palpa la massa descrita. La pacient presenta un Tanner III (S3, P2, A2) i absència de menarquia.

Es fa una anàlítica sanguínia amb hemograma i bioquímica general, que no mostren alteracions, i una ecografia abdominal (Fig. 1).

Quin és el seu diagnòstic?

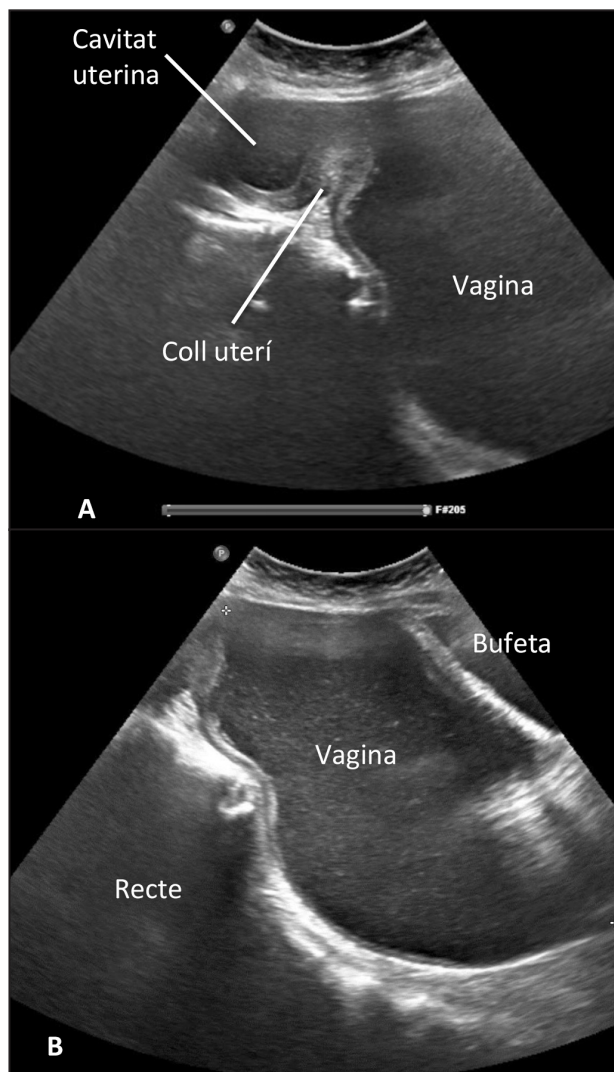


Fig. 1. Ecografia abdominal. A: Important distensió de la cavitat vaginal amb contingut líquid i una lleugera quantitat de líquid a la cavitat endometrial d'aspecte similar. B: Cavitat vaginal distesa de 17,5 cm de diàmetre craniocaudal.

Aquest treball va ser presentat a la XXV Reunió anual de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (Sant Sebastià, març 2020).

Correspondència: Adriana Devolder Nicolau  
Turó de Sant Pau, carrer 11, 87. 08193 Bellaterra  
adevolder@santpau.cat  
ORCID 0000-0003-2029-6489

Treball rebut: 07.10.2020  
Treball acceptat: 10.12.2020

## Discussió

L'ecografia abdominal mostra un hidrohematometrocolpos amb líquid d'aspecte serohemàtic a la cavitat uterina i a la cavitat vaginal, amb important distensió d'aquesta última (Fig. 1). Posteriorment es fa l'exploració ginecològica en què destaca una tumoració genital interlabial, suggestiva d'himen imperforat a tensió (Fig. 2).

La pacient és valorada per l'equip de Ginecologia, que fa una himenectomia en creu amb sortida d'aproximadament 1 litre de contingut hemàtic axocolatat, sense incidències i amb desaparició posterior de la clínica.

**Diagnòstic final: Hematocolpos per himen imperforat.**

## Comentari

L'himen imperforat és la malformació vaginal més freqüent i la primera causa d'absència de menarquia de causa obstructiva en una adolescent. La seva incidència és del 0,1%<sup>1</sup> i presenta dos pics d'incidència segons el moment del diagnòstic: neonatal (causat per un mucocolpos) o puberal (causat per un hematocolpos)<sup>2</sup>. Tot i que habitualment es tracta d'una malformació congènita aïllada, en rars casos pot associar malformacions genitourinàries<sup>1,3</sup>.

El dolor abdominal és la simptomatologia més freqüent, seguida de: retenció urinària, amenorrea, disúria i dolor lumbar<sup>1</sup>. Aquesta clínica es presenta en noies amb amenorrea primària i un grau de maduració sexual discordant<sup>2</sup>. Aquesta inespecificitat clínica, la baixa incidència de la patologia i l'infreqüent hàbit de l'exploració genital en pediatria solen causar una detecció tardana que pot comportar l'aparició de piocolpos, pielonefritis, endometriosis i infertilitat<sup>4,5</sup>.

El diagnòstic es basa en l'anamnesis i la inspecció genital<sup>4</sup>. L'ecografia abdominal és la prova d'imatge d'elecció per confirmar el diagnòstic i detectar possibles complicacions<sup>3,5</sup>. En el diagnòstic diferencial caldrà incloure altres causes per l'aparició d'aquesta tumoració genital interlabial, com ara l'agenèsia de la vagina inferior i un septe vaginal transvers<sup>1</sup>. A diferència del que passa en l'hematocolpos, en el septe vaginal transvers la tumoració genital no abomba amb la maniobra de Valsalva<sup>3</sup>. El diagnòstic per ressonància



Fig. 2. Exploració física ginecològica preoperatòria de la pacient que mostra una absència d'obertura vaginal i una massa que protruïx i que fluctua a la palpació, suggestiva d'himen imperforat.

magnètica nuclear es considera l'estàndard de referència<sup>3</sup>, tot i que molts autors defensen que aquesta tècnica s'hauria de reservar per a lesions anatòmicament més complexes en què l'exploració física i l'ecografia abdominal no són del tot resolutives<sup>1,4</sup>.

## Bibliografia

1. Hwa Lee K, Sun Hong J, Jun Jung H, Ki Jeong H, Jin Moon S, Hyun Park W, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med*. 2019;8(1):56-69.
2. Posner JC, Spandorfer PR. Early Detection of Imperforate Hymen Prevents Morbidity From Delays in Diagnosis. *Pediatrics*. 2005;115:1008-12.
3. Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate Hymen-A Rare Cause of Abdominal Pain: Two Cases and Review of the Literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007;20(4):245-7.
4. Vilanova S, Roca A, Nieto del Rincón N, Mulet JF, Román JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:563-70.
5. Saleh R, Katzenbach G, Espinosa J. Hematometocolpos disguised as abdominal pain. *J Emerg Med*. 2017;53(5):97-9.