



Causa rara de dor abdominal numa adolescente

Sónia Silva, Sílvia Almeida

Serviço de Pediatria do Hospital Infante D. Pedro – Aveiro

Resumo

O hímen imperfurado é uma das anomalias congénitas mais frequentes do aparelho genital. É constituído por uma membrana que obstrui a abertura vaginal ao nível do intróito. Apresenta-se o caso duma adolescente de treze anos, com quadro de dor abdominal, retenção urinária e náuseas. No exame objectivo, palpava-se uma formação arredondada, que ocupava todo o hipogastro; e a ecografia abdomino-pélvica mostrou colecção líquida compatível com hematocolpos e hematométrio. A posterior observação dos genitais externos confirmou a existência de hímen imperfurado. A evolução foi favorável após realização de himeniotomia.

O diagnóstico do hímen imperfurado é feito pela correcta observação dos genitais externos. Esta situação pode passar despercebida até à adolescência, altura em que surgem complicações como a amenorreia primária, o hematocolpos, o hematométrio e o hematosalpinge.

Palavras-chave: hímen imperfurado, hematocolpos, hematométrio, dor abdominal

Acta Pediatr Port 2008;39(5):216-8

Rare cause of abdominal pain in a girl

Abstract

The imperforate hymen is one of the most common congenital anomalies of the genital tract. It is constituted by a membrane that obstructs the vagina at the introitus. We report the case of a thirteen years old adolescent with abdominal pain, urinary retention and nausea. Abdominal palpation revealed a hypogastric mass and the abdominal-pelvic ultrasonography showed a liquid collection compatible with hematocolpos and hematometra. Subsequent gynaecologic examination detected an imperforate hymen. The outcome was favourable after incision of the hymen was performed.

The diagnostic of imperforate hymen is made by a correct examination of the external genitalia. However, this situation can sometimes be missed until the adolescence, being then

diagnosed during the investigation of complications such as primary amenorrhea, hematocolpos, hematometra and hematosalpinx.

Key-words: imperforate hymen, hematocolpos, hematometra, abdominal pain

Acta Pediatr Port 2008;39(5):216-8

Introdução

O hímen imperfurado é uma das anomalias congénitas mais frequentes do aparelho genital, ocorrendo em cerca de 0,1% dos recém-nascidos do sexo feminino¹⁻⁴. É constituído por uma membrana de tecido conjuntivo coberta por epitélio que obstrui a abertura vaginal ao nível do intróito^{1,3,5}.

No feto, o seio urogenital, que representa a porção distal da vagina, não é canalizado, originando assim a imperfuração himeneal^{1,3,5}. Na idade pre-púbere, pode levar ao aparecimento de mucocolpos e piocolpos devido à produção de muco por influência dos estrogéneos maternos. Esta situação pode passar despercebida até à adolescência^{1-3,6}. Nessa altura, as sucessivas menstruações ficam retidas na vagina, com consequente dilatação desde o hímen até ao colo uterino (hematocolpos), podendo evoluir para hematométrio (dilatação uterina)^{1,4,7} ou até para hematosalpinge (dilatação das trompas), com posterior ruptura tubárica, sendo esta última situação extremamente rara¹. A apresentação clínica é diversa e a principal queixa e motivo de consulta é a amenorreia primária^{1,3,4,7}. A dor abdominal nos quadrantes inferiores pode ser aguda ou recorrente e cíclica devido às menstruações. A dor lombar pode estar associada a desconforto na defecação e resulta da irritação nervosa do plexo sagrado pelo hematocolpos. Podem também estar presentes polaquiúria, disúria, retenção urinária ou obstrução^{1-4,6}. A “massa” palpável no hipogastro resulta da dilatação do útero, vagina e, por vezes, também da bexiga^{1,5}.

O exame auxiliar de diagnóstico de primeira linha é a ecografia, seguindo-se a ressonância magnética, para melhor caracterização de lesões mais complexas e possíveis anomalias associadas¹⁻⁴.

Recebido: 30.10.2007

Aceite: 28.03.2008

Correspondência:

Sónia Silva
Rua Flávio Rodrigues n.º 53, 4º Esq.
3000-400 Coimbra
Telemóvel: 962774807
silvasos@gmail.com/soniasilva@chc.min-saude.pt

Relato do Caso

Adolescente de treze anos recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal generalizada com menos de 24 horas de evolução, de agravamento progressivo e acompanhada por retenção urinária e náuseas. Eram negadas febre e alterações do trânsito intestinal. Sem história anterior de dor abdominal ou lombar. Antecedentes pessoais desconhecidos. Vivia desde há um ano com os tios maternos, após o falecimento da mãe por insuficiência renal crónica. A adolescente apresentava-se muito queixosa, devido a dor e retenção urinária, sem posição de conforto. No abdómen palpava-se uma formação arredondada que ocupava todo o hipogastro, sem sinais de irritação peritoneal. Por suspeita de gravidez em evolução, foi aprofundada a avaliação ginecológica. Tratava-se de uma adolescente que ainda não tivera menarca e que se encontrava entre os estádios quatro e cinco de Tanner. Foi colocada sonda vesical com saída de pequena quantidade de urina. A ecografia abdomino-pélvica mostrou a nível retrovesical uma volumosa colecção líquida bem delimitada, com conteúdo heterogéneo sugestivo de sangue com 14x9 cm de dimensões, que comunicava com a cavidade uterina, também distendida por conteúdo líquido compatível com hematocolpos e hematométrio.



Fig. 1 - Aspecto do hímen imperfurado na inspecção.

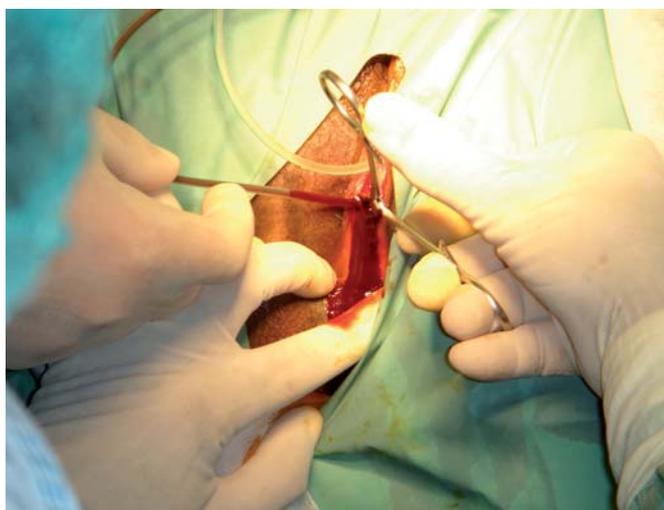


Fig. 2 - Incisão himeneal e aspiração do conteúdo vaginal.

Apresentava ainda alteração ecoestrutural do rim direito, com ligeiro aumento da ecogenicidade e discreta ectasia do sistema excretor. A observação dos genitais externos confirmou a existência de hímen imperfurado (Fig.1). Foi realizada himeniotomia (Fig. 2) sob anestesia geral. Ficou posteriormente assintomática. As ecografias reno-vesical e pélvica, realizadas em ambulatório dois meses após a cirurgia, não apresentavam alterações. Foi acompanhada em consultas de Ginecologia e de Pediatria, referindo ciclos menstruais regulares, sem dismenorrea.

Discussão

O hematocolpos é uma complicação rara, ocorrendo em algumas séries em cerca de 0,14% dos casos de hímen imperfurado ¹.

Esta adolescente, apesar da ausência de episódios de dor abdominal prévios ao actual, deve ter tido várias menstruações, das quais resultou o preenchimento e dilatação vaginal e uterina ¹. A alteração da ecogenicidade renal e a ectasia do sistema excretor à direita terão sido consequência da compressão dos ureteres pela massa abdomino-pélvica ².

Outras causas de obstrução uterovaginal são o septo transversal vaginal ou a agenesia vaginal completa, que pode estar associada a outras anomalias do desenvolvimento (renais, anorretais e esqueléticas) como na síndrome de Rokitansky-Küster-Mayer-Hauser ^{3,5,6}. Nas duplicações do tracto uterovaginal, habitualmente existe obstrução numa das estruturas duplicadas e a obstrução unilateral está sempre associada a agenesia renal ipsilateral ^{3,8}. As neoplasias do aparelho genital também podem ser causa de obstrução uterovaginal ³.

O tratamento do hímen imperfurado consiste na incisão do hímen, com drenagem do conteúdo vaginal, uterino e tubárico. Quer a sutura da mucosa vaginal ao anel himeneal quer a incisão do hímen em “estrela” associada a simples pontos para hemostase evitam a estenose do orifício efectuado no hímen, prevenindo assim recorrência ^{1-3,5}.

Nos casos de hímen imperfurado complicado apenas com hematocolpos, o prognóstico é bom, apesar da retenção de considerável quantidade de líquido na vagina. Nos raros casos em que ocorreu salpingectomia por hematosalpinx com ruptura tubar, há que ter em conta o risco de infertilidade ¹. Outra complicação possível é a endometriose secundária ³. É importante que a atitude terapêutica seja a mais correcta para evitar sequelas na vida reprodutiva.

Na literatura estão descritos casos nos quais se realizou laparotomia desnecessária, por ausência de exame ginecológico ⁶. No entanto, a clínica associada ao hímen imperfurado não é obrigatoriamente ginecológica ¹. No caso apresentado, a simples inspecção dos genitais externos teria orientado o diagnóstico desde o início, especialmente numa adolescente entre os estádios quatro e cinco de Tanner, ainda sem menarca.

Referências

1. Bakos O, Berglund L. Imperforate and ruptured hematosalpinx: a case report with a review of the literature. *J Adolesc Health* 1999; 24:226-8.

2. Chandran L, Puccio JA. Outflow obstructions. <http://www.emedicine.com>. Last Updated: March 30, 2006. Acedido em 5 de Maio de 2007.
3. Herman MI, Saxena AK, Paton EA, Kurkchubasche A. Imperforate hymen. <http://www.emedicine.com>. Last Updated: January 3, 2007. Acedido em 5 de Maio de 2007.
4. Salvat J, Slamani L. Hématocolpos. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1998; 27:396-402.
5. Sanders RM, Nakajima ST. An unusual late presentation of imperforate hymen. *Obstet Gynecol* 1994; 83(5):896-8.
6. Shaw LMA, Jones WA, Brereton RJ. Imperforate hymen and vaginal atresia and their associated anomalies. *J R Soc Med* 1983; 76: 560-6.
7. Sugar NF, Graham EA. Common gynecologic problems in prepubertal girls. *Pediatr Rev*. 2006; 27(6):213-2.
8. Ceccaldi PF, Ducarme G, Dedecker F, Harika G, Gabriel R, Quéreux C et al. Hématocolpos par hémivagin borgne. À propos de trois cas. *Gynecol Obstet Fertil* 2006; 34:510-3.