

Hematometocolpos numa Adolescente – Caso Clínico

MARGARIDA CARDOSO, ANTÓNIO PEREIRA, CIDADE RODRIGUES, ANTÓNIO VILARINHO

Hospital de Crianças Maria Pia

Resumo

O hímen imperfurado é uma anomalia urogenital externa rara que pode passar despercebida até à puberdade, altura em que a presença de um hematocolpos ou hematometocolpos dá origem a sintomatologia abdominal baixa ^(1, 2).

Os autores apresentam um caso clínico de hematometocolpos por hímen imperfurado, numa rapariga pubertária com dores abdominais recorrentes e tumefacção pélvica.

Palavras-Chave: Hematometocolpos, Hímen imperfurado, Dor abdominal, Tumefacção pélvica.

Summary

Hematometocolpos in a Adolescent Female – Case Report

The congenital imperforate hymen is a rare external urogenital anomaly that may not be detected until puberty, when hematocolpos or hematometocolpos causes low abdominal symptoms ^(1, 2).

The authors present a case report of hematometocolpos due to imperforate hymen in a pubescent girl with recurrent abdominal pain and pelvic mass.

Key-Words: Hematometocolpos, Imperforate hymen, Abdominal pain, Pelvic mass.

Introdução

O hímen imperfurado é uma anomalia ginecológica congénita rara, que pode manifestar-se de múltiplas maneiras, entre as quais se inclui o hematometocolpos do qual é exemplo o presente caso clínico ^(1, 2, 3).

Correspondência: Margarida Cardoso
Serviço de Pediatria Médica
Hospital de Crianças Maria Pia
Rua da Boavista, 827 – 4050 Porto
Telef.: 02/609 98 61

Entregue para publicação em 22/04/98.
Aceite para publicação em 02/03/99.

Os autores pretendem realçar a importância da colheita de uma história clínica e de um exame objectivo cuidadosos, os quais são indispensáveis para o diagnóstico de Hematometocolpos por hímen imperfurado, uma vez que se trata de uma patologia cujo diagnóstico é essencialmente clínico e facilmente corrigida por plastia himenial.

Caso Clínico

Adolescente do sexo feminino, 13 anos de idade, raça caucasiana, referindo dor abdominal difusa tipo cólica, com evolução de um mês e negando qualquer outra sintomatologia, nomeadamente febre, queixas urinárias ou aparecimento de tumefacção abdominal. Medicada com analgésicos sem melhoria das queixas dolorosas, pelo que recorreu ao Serviço de Urgência.

Antecedentes pessoais – amenorrea primária.

A adolescente tinha um desenvolvimento pubertário correspondente ao estadio 3 de Tanner (M3 P3) e apresentava um bom estado geral, abdómen doloroso à palpação, com tumefacção palpável a nível do hipogastro. O exame dos genitais externos revelou protusão acentuada de hímen imperfurado (Figura 1).

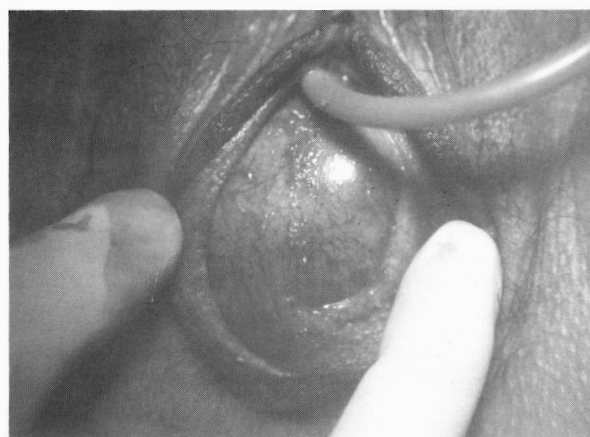


FIG. 1 – Hímen imperfurado.

O estudo analítico revelou: Anemia normocítica normocrômica (Hb: 9.8 g/dl; Ht: 32%; VGM: 91.6 fl; HGM: 28 pg; CHGM: 32.6 g/dl). Leucocitose (18000 leucócitos/mm, com 79% N e 12% L). Função renal, ionograma e glicemia normais.

A Ecografia pélvica demonstrou distensão da cavidade vaginal e uterina, com alargamento do colo uterino e conteúdo de ecoestrutura heterogênea (Figura 2).

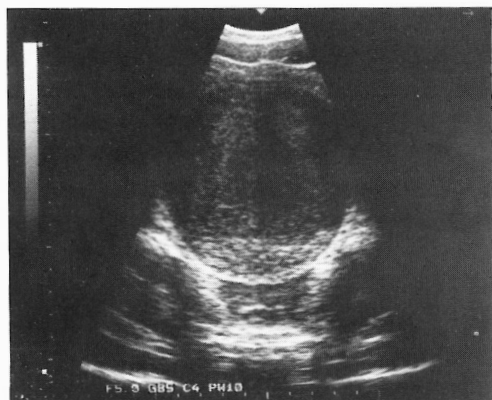


FIG. 2 – Cavidade uterina distendida e com conteúdo de ecoestrutura heterogênea.

A adolescente foi submetida a plastia himenial, com drenagem de conteúdo vaginal hemático (\pm 500 ml).

Atualmente encontra-se assintomática e com catamênios regulares.

Discussão

As crianças com imperfuração do hímen podem permanecer assintomáticas até à puberdade, surgindo frequentemente nessa altura, dor abdominal persistente ou recorrente e/ou tumefacção pélvica, resultantes da acumulação de sangue menstrual na vagina (hematocolpos), ou na vagina e útero (hematometocolpos) ^(4, 5).

O volume de sangue colectado pode ser avaliado por estimativa, através da Ecografia, sendo habitualmente superior a 400 ml, como foi verificado no nosso caso. A colecção vaginal é quase sempre superior à colecção uterina ⁽⁶⁾.

Os sinais e sintomas de apresentação mais comuns de hematometocolpos por hímen imperfurado são: o atraso da menarca; as dores cíclicas nos quadrantes inferiores do abdómen e/ou dor persistente a nível da região lombo-sagrada, por irritação do plexo sagrado ou tractos nervosos vizinhos; o aparecimento de tumefacção abdominal baixa e as queixas urinárias como a retenção vesical aguda, por compressão da uretra e/ou bexiga ^(4, 7, 8).

A possibilidade de ocorrência familiar deve ser considerada, pelo que é importante a colheita de uma história clínica apropriada ⁽²⁾.

A existência de hematometocolpos obriga ao rastreio de outras malformações ginecológicas associadas, nomeadamente anomalias uterinas, ou presença de septos, estenoses ou atresias vaginais. Devem também ser excluídas outras anomalias do trato urogenital, anomalias renais, anorectais ou do esqueleto, que lhe podem estar associadas ^(1, 2, 3, 9).

O diagnóstico de Hematometocolpos por hímen imperfurado é essencialmente clínico, pelo que deve ser sempre considerado perante uma adolescente com amenorreia primária e dores abdominais recorrentes e/ou tumefacção dos quadrantes inferiores do abdómen.

Bibliografia

1. Sanders RM, Nakajima ST: An unusual late presentation of imperforate hymen. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 896-8.
2. Winderl LM, Silverman RK: Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 857-60.
3. Shaw LM, Jones WA, Brereton RJ: Imperforate hymen and vaginal atresia and their associated anomalies. *J R Soc Med* 1983; 76: 560-6.
4. Robberecht E, Smets A, Van Winckel M, et al: Radiological Case of the Month – Hematometocolpos due to imperforate hymen. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 993-4.
5. Bejanga BI: Hematocolpos with imperforate hymen. *Int Surg* 1978; 63: 97-9.
6. Ali GM, Kordorff R, Franke D: Ultrasound volumetry in hematometocolpos. *JCU J Clin Ultrasound* 1989; 17: 257-9.
7. Yu TJ, Lin MC: Acute urinary retention in two patients with imperforate hymen. *Scand J Urol Nephrol* 1993; 27: 543-4.
8. Letts M, Haasbeek J: Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop* 1990; 10: 731-2.
9. Sawhney S, Gupta R, Berry M, et al: Hydrometocolpos: diagnosis and follow-up by ultrasound – a case report. *Australas Radiol* 1990; 34: 93-4.