

CASO CLÍNICO

- Departamento de Obstetricia y Neonatología, Clínica Santa Isabel, Lima, Perú
 - Médico Gineco-obstetra ORCID iD 0000-0001-7683-822X
 - Médico Pediatra, Neonatólogo ORCID iD 0000-0002-1012-3149
 - Médico Cirujano Pediatra ORCID iD 0000-0002-5508-6142

Contribuciones de la autoría: Los autores declaramos haber realizado contribuciones significativas a la concepción y diseño del manuscrito, recolección de los datos, redacción y revisión crítica del contenido del manuscrito, la aprobación final de la versión que se publicará y asumimos la responsabilidad de todos los aspectos del mismo. El manuscrito no se ha publicado previamente.

Responsabilidades éticas: Se mantuvieron en todo momento para la realización del presente manuscrito

Confidencialidad de datos: El presente caso se ha confeccionado en anonimato de la paciente

Derechos a la confidencialidad y consentimiento informado: Fue otorgado por la paciente luego de ser informada adecuadamente del objetivo del manuscrito

Fuente de financiamiento: Auto financiado

Conflictos de intereses: Los autores no declaramos tener conflicto de intereses

Recibido: 19 abril 2021

Aceptado: 2 junio 2021

Publicación en línea:

Correspondencia:

Luis Eduardo Tang Ploog

☎ 999-974-625

✉ ltang@clinasantaisabel.com

Citar como: Tang Ploog LE, Barrón López AR, Ayque Rosas FF. Hidrometrocolpos neonatal: a propósito de un caso de difícil diagnóstico. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2376>

Hidrometrocolpos neonatal: a propósito de un caso de difícil diagnóstico

Neonatal hydrometrocolpos: a clinical case of difficult diagnosis

Luis Eduardo Tang Ploog^{1,a}, Azucena Rossy Barrón López^{1,b}, Félix Fernando Ayque Rosas^{1,c}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2376>

RESUMEN

El diagnóstico de las malformaciones fetales sigue siendo un reto para el gineco-obstetra, a pesar de los avances en medicina fetal y en tecnología ultrasonográfica. El hidrometrocolpos es una dilatación del útero y vagina por el acúmulo de secreciones, producto de una obstrucción genital usualmente asociada a malformaciones congénitas. Presentamos el caso de una recién nacida con hidrometrocolpos congénito, cuya sospecha diagnóstica en los estudios pélvicos fue de quistes de ovario, pero se debía al incremento de una hidronefrosis bilateral. Al nacimiento, se decidió descomprimir quirúrgicamente la vía urinaria, momento en el que se encontró el hidrometrocolpos asociado a himen imperforado.

Palabras clave. Útero, Himen.

ABSTRACT

The diagnosis of fetal malformations continues to be a challenge for the obstetrician-gynecologist, despite advances in fetal medicine and ultrasonographic technology. Hydrometrocolpos is a dilatation of the uterus and vagina due to accumulation of secretions, product of genital obstruction usually associated with congenital malformations. We present the case of a female newborn with congenital hydrometrocolpos, whose diagnostic suspicion in pelvic studies was ovarian cysts, but it was due to the increase of bilateral hydronephrosis. At birth, it was decided to surgically decompress the urinary tract, at which time hydrometrocolpos associated with imperforate hymen was found.

Key words: Uterus, Hymen.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del aparato genital femenino se inicia en la quinta semana después de la fecundación desde los conductos de Müller, en sentido cráneo-caudal, con la fusión de lo que va a constituir el útero y manteniendo separadas las porciones que darán lugar a las trompas de Falopio⁽¹⁾. El himen representa la unión de los bulbos del seno vaginal con el seno urogenital, el cual usualmente se perfora en la vida embrionaria y, al no ocurrir, puede conllevar a malformaciones vaginales⁽²⁾.

Las malformaciones congénitas del útero se presentan en el 0.5% de la población y las vaginales en el 0.025%. El hidrometrocolpos o hidrocolpos es una condición rara, con incidencia de 1/16 000 nacidas de sexo femenino. Consiste en la dilatación del útero y la vagina por el acúmulo de secreciones producto de hipersecreción glandular estimulada por las hormonas maternas, la que se asocia a malformaciones congénitas obstructivas, como himen imperforado, tabique o atresia vaginal, por anomalías del seno urogenital o de la cloaca^(1,2). Muchos casos son recién descubiertos en la adolescencia⁽¹⁾. Presentamos el caso de una recién nacida con hidrometrocolpos congénito.

CASO CLÍNICO

Se presenta el evento de una recién nacida de parto eutócico a las 39 semanas, con 3 575 gramos de peso, Apgar 9 al minuto y 9 a los 5 minutos. El curso clínico del embarazo fue sin novedades, hallándose en

la evaluación ultrasonográfica morfológica a las 24 semanas, arteria umbilical única y pielectasia izquierda leve, de 9 mm; no se describió alguna lesión pélvica adicional. En una ecografía posterior a las 34 semanas, se describe una imagen ecolúcida intrapélvica de 36 mm, con una papila interior y escasa vascularización periférica al Doppler, que fue catalogada como quiste ovárico. En un control ecográfico por otro observador una semana después se describió la imagen del mismo tamaño y pielectasia moderada bilateral de 11 y 12 mm. A las 36 semanas, un tercer evaluador mencionó características similares y lo consignó como quiste ovárico versus quiste renal. Se asumió que la pielectasia podría ser secundaria a la compresión tumoral y, al mantenerse el feto estable, se decidió esperar el parto. En evaluación posterior, se planteó parto vaginal por haber parto previo y buenas condiciones de salud fetal.

Luego del nacimiento, una ecografía de abdomen de la recién nacida se correlacionaba con los hallazgos intrauterinos, de un quiste ovárico de bordes irregulares y papila intraquistica (figura 1). Sin embargo, los niveles de CA 125 y alfa-feto proteína estaban elevados: CA 125 112 U/mL (valor referencial menor de 35) y de AFP 17 928 ng/mL (valor referencial 0 a 7). La evaluación renal determinó pielectasia bilateral moderada (figura 2).

Por los hallazgos descritos, se decidió intervenir quirúrgicamente para solucionar el problema tumoral y descompresión renal mediante abordaje laparoscópico. El hallazgo fue un útero muy distendido sin presencia del referido quiste (figura 3), por lo que se procedió a convertir la intervención a minilaparotomía, que halló el hidrometrocolpos. Se procedió a realizar punción

FIGURA 1. ECOGRAFÍA NEONATAL CON DIAGNÓSTICO DE QUISTE DE OVARIO.



FIGURA 2. ECOGRAFÍA NEONATAL QUE MUESTRA PIELECTASIA BILATERAL.



FIGURA 3. HALLAZGO LAPAROSCÓPICO DE HIDROMETROCOLPOS.



del útero, obteniéndose material mucoso, con lo que se logró su descompresión (figura 4).

Al término de la cirugía, se completó el estudio vaginal, con el hallazgo de himen imperforado. La evolución fue clínicamente satisfactoria, con remisión de la pielectasia en el control ecográfico a los 5 días postoperatorios.

DISCUSIÓN

El primer caso de hidrometrocolpos fue publicado en 1856, por Godefroy, quien lo describió asociado a obstrucción urinaria e intestinal⁽³⁾.



FIGURA 4. DRENAJE DEL HIDROMETROCOLPOS.



El himen imperforado corresponde a 0,1% de las niñas nacidas a término⁽⁴⁾, pero rara vez se asocia a hidrocolpos o hidrometrocolpos, muy relacionado con los niveles de estrógenos, que suelen permanecer bajos en el período perinatal y la infancia, responsables de la producción de moco de las glándulas cervicales; esta recién aumenta en la adolescencia, momento cuando se le diagnostica^(2,4-7). Adicionalmente se ha descrito hidrometrocolpos por acumulación de orina secundaria a fístulas vésico-vaginales⁽⁴⁾. Muchas veces, el hallazgo se asocia a protrusión del líquido a través del introito vaginal obstruido.

El diagnóstico neonatal más común es el de quiste ovárico congénito^(3,8) y, aunque el ultrasonido es el medio de elección diagnóstica, las imágenes pueden no ser concluyentes, requiriendo algunas veces solicitar una resonancia. Las imágenes quísticas pélvicas pueden corresponder a malformaciones ginecológicas (hidrometrocolpos, hidrocolpos, quiste ovárico, torsión ovárica), urinarias (megavejiga) o intestinales (ano imperforado, duplicación gastrointestinal)^(2,3,5).

El himen imperforado produce el 50% de las obstrucciones vaginales⁽⁴⁾ y se asocia con duplicación del uréter, polidactilia, ano imperforado, displasia renal, uréter ectópico y otras malformaciones⁽⁷⁾.

El efecto compresivo muchas veces se asocia a hidronefrosis y obstrucción rectal para la defecación, y hasta compresión de la vena cava inferior. Toda tumoración pélvica en una recién nacida debe llevar a la inspección genital detallada^(6,8). Se ha tratado de buscar algún signo de sospecha del hidrometrocolpos, "the Fjord sign"

en noruego o signo de Fiordo, que se describe como un estrecho canal que separa la vagina dilatada del útero⁽⁵⁾ y que sería diagnóstico diferencial de los quistes ováricos.

El hidrometrocolpos algunas veces se asocia a un trastorno autosómico recesivo, llamado Síndrome de Mckusick-Kaufman⁽³⁾.

Por su baja incidencia, es difícil de encontrar series mundiales. Okoro comunicó 7 casos en Nigeria, de 7 a 27 días de vida, asociado a otras malformaciones. Algunas pacientes fueron sometidas a laparotomía y otras a himenotomía. El 30% de los casos fue diagnosticado en el intraoperatorio, debido al bajo índice de sospecha⁽⁷⁾.

Como sugerencia final, todo recién nacido debe tener una minuciosa evaluación vulvovaginal, especialmente si se encontrara una malformación congénita del aparato genitourinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarmiento Y, Crespo A, Sánchez I, Menéndez Y. Hidrocolpos neonatal. *Rev Cubana Pediatr*. Dic 2009;81(4):93-7.
2. Yildirim G, Gungorduk K, Aslan H, Sudoimus S, Ark C, Saygin S. Prenatal diagnosis of imperforate hymen with hydrometrocolpos. *Arch Gynecol Obstet*. 2008;278:483-5. doi:10.1107/s00404-008-0603-x
3. Ekenze S, Ezegwui H. Hydrometrocolpos from a low vaginal atresia: An uncommon cause of neonatal intestinal and urinary obstruction. *Afr J Paediatr Surg*. 2008;5(1):43-5. doi:10.4103/0189-6725.41637
4. Madero G, Echeverry LM, Jiménez YL. Diagnóstico neonatal de hidrometrocolpos. 2015;48(3):75-9. doi:10.1016/rcpe.2015.10.002
5. Schumacher R, Brzezinska R. Hydrometrocolpos: The Fjord Sign. *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultrasound*. 2007;28(05):518-20. doi:10.1055/s-2007-963211
6. Garfias C, Barrera A, Zubieta R, Ugarte F. Caso clínico: Hidrocolpos e hidrometrocolpos neonatal: a propósito de un caso clínico. *Rev Chil Pediatr*. 2011;82(2):137-41. doi:10.4067/S0370-41062011000200008
7. Okoro P, Obiorah C, Enyindah CE. Experience with neonatal hydrometrocolpos in the Niger Delta area of Nigeria: Up-surge or increased recognition? *Afr J Paediatr Surg*. 2016 Oct-Dec;13(4):161-5.
8. Messina M, Severi F, Bochi C, Ferrucci E, Di Maggio G, Petroglia F. Voluminous perinatal pelvic mass: a case of congenital hydrometrocolpos. *J Maternal-Fetal Neonatal Med*. 2004;15:135-7. doi:10.1080/14767050410001659888

