

Relato de Caso: abdome agudo em menina de 10 anos com hímen imperfurado

Case Report: acute abdomen in a 10-years-old girl with imperforate hymen Kleber Sayeg

Kleber Sayeg¹, Elaine Ungersbock Augusto Lin¹, Julia Eleonora Drizul Havrenne¹, Álvaro Edmundo Simões Ulhoa Cintra¹.

RESUMO

O hímen imperfurado é a causa congênita mais comum de obstrução ao fluxo menstrual e seu diagnóstico é feito pela presença de abaulamento himenal, com hematocolpo. A obstrução ao fluxo menstrual geralmente causa dor em baixo ventre esporádica e cíclica, com exames laboratoriais normais, em meninas pré-pubescentes que ainda não tiveram menarca, porém pode se intensificar com o tempo e se tornar uma urgência cirúrgica quando há sinais de abdome agudo. Relata-se o caso de uma menina de 10 anos com muita dor em baixo ventre, com diagnóstico de hímen imperfurado feito pela presença de hematocolpo à ultrassonografia e confirmado pelo exame físico, submetida a uma plástica himenal e esvaziamento do hematocolpo.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Abdome Agudo; Hímen; Criança.

ABSTRACT

The imperforate hymen is the most common congenital cause of obstruction to menstrual flow and its diagnosis is made by the presence of hymenal bulging with hematocolpos. Obstruction of the menstrual flow usually causes sporadic, cyclic underbelly pain with normal laboratory tests in prepubescent girls who have not yet had menarche. However, it may intensify over time and become a surgical emergency when there are signs of acute abdomen. We report the case of a 10-year-old girl with low belly pain, with a diagnosis of imperforate hymen made by the presence of hematocolpos on ultrasonography and confirmed by physical examination. She was submitted to a hymenal plastic surgery and hematocolpos emptying.

Keywords: Hematocolpos; Child; Abdomen; Acute; Ultrasonography; Hymen.

¹ Hospital Geral de São Mateus, Cirurgia Pediátrica - São Paulo - São Paulo - Brasil.

Instituição:

Hospital Geral de São Mateus, Cirurgia Pediátrica - São Paulo - São Paulo - Brasil.

* Autor Correspondente:

Kleber Sayeg

E-mail: kdsayeg@gmail.com

Recebido em: 07/03/2018.

Aprovado em: 24/07/2019.

INTRODUÇÃO

O hímen imperfurado é a causa congênita mais comum de obstrução ao fluxo menstrual e seu diagnóstico é feito pela inspeção da genitália externa e confirmado pela ultrassonografia.

A obstrução ao fluxo menstrual apresenta-se mais comumente com sintomas de dor em hipogástrio de pequena intensidade e cíclica, em meninas pré-pubescentes sem a menarca, mas que pode se tornar intensa com o tempo e levar à suspeita de um abdome agudo. O relato abaixo é o caso de uma menina de 10 anos com sinais de abdome agudo, que teve o diagnóstico de hímen imperfurado elucidado pela presença de hematocolpo na ultrassonografia.

CASO CLÍNICO

Criança de 10 anos, sexo feminino, em amenorréia primária, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Geral de São Mateus em Julho de 2017, com queixa de dor abdominal em hipogástrio, irradiada para o pube e sacro, há cerca de 4 meses, porém que se intensificou há 2 dias, acompanhada de disúria. O abdome era globoso, flácido, doloroso em hipogástrio, sem massa palpável, com sinais francos de irritação peritoneal. Pela classificação de Tanner apresentava-se em estágio M3P3 para caracteres sexuais secundários; apresentava um abaulamento himenal importante. A radiografia simples de abdome, hemograma, proteína C reativa e exame de urina eram normais. A ultrassonografia pélvica mostrou um útero de dimensões normais, em anteversoflexão, endométrio homogêneo medindo 0,5 cm, ovários normais, imagem de sangue no interior da vagina formando uma massa com 7,9 x 6,8 x 7,8 cm de dimensões e com volume de 223 cm³. Bexiga normal, de repleção adequada. Foi tratada com pequena himenotomia, havendo saída de aproximadamente 1 litro de sangue escurecido (figuras 1 e 2). A paciente evoluiu com melhora da dor, recebendo alta hospitalar 24 horas após a cirurgia e evoluindo bem sem intercorrências desde então.

DISCUSSÃO

A incidência de hímen imperfurado varia de 0,05%¹ a 0,1%^{2e3}, porém pode ocorrer casos esporádicos de relatos de casos ocorrendo numa mesma família⁴, em geral ligados a herança autossômica recessiva^{1,2,3,4}. O diagnóstico é feito pela presença de abaulamento himenal sem perfuração visível. É comumente encontrado em pacientes do sexo feminino com caracteres sexuais secundários bem definidos, que não apresentaram a menarca e apresentam história de dor abdominal pélvica cíclica irradiada para o pube e região lombar e com evolução de 4^{4,5} a 15⁶ meses em média. Há, em geral, uma massa pélvica fixa, globosa, amolecida, dolorosa à palpação, que pode causar, por compressão extrínseca, disúria e constipação intestinal. A ultrassonografia mostra uma massa cística, com conteúdo líquido, quase sempre com debris devido ao acúmulo de sangue menstrual e descamação do endométrio. Quando esse abaulamento é somente vaginal é denominado hematocolpo (figura do ultrassom); quando se estende também para o útero, hematometocolpo^{7,8,9}.

O hímen imperfurado pode ser diagnosticado em recém-nascidas com massa cística palpável no hipogástrio, resultante

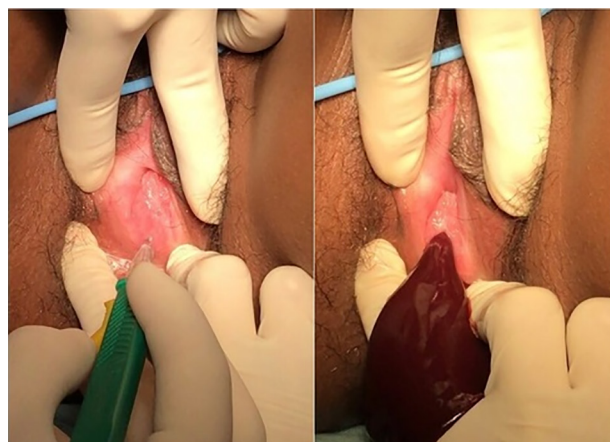


Figura 1. Foto da himenotomia para drenagem do hematocolpo pequena himenotomia, havendo saída de aproximadamente 1 litro de sangue escurecido

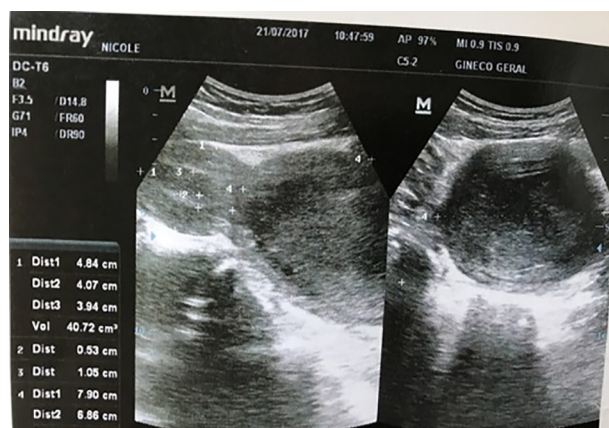


Figura 2. Foto da imagem de hidrometrocolpo da ultrassonografia Imagem de hidrometrocolpo da ultrassonografia.

da distensão uterovaginal por líquido homogêneo secretado pelas glândulas mucosas cervicais que sofreram estímulo estrogênico materno, com presença de hidrometrocolpo à ultrassonografia².

O hímen imperfurado é a mais comum das anormalidades congênitas causadoras de obstrução ao fluxo genital³. Tem como diagnósticos diferenciais as patologias obstrutivas vaginais secundárias a defeitos na embriogênese dos ductos de Müller^{10,11,12}. Na oitava semana de gestação, os ductos de Müller se dirigem para a linha média, e se fundem num só elemento perto da décima segunda semana, com reabsorção do septo inter-Mülleriano). A extremidade distal de cada ducto de Müller, ao encostar na parede do seio urogenital, dará origem aos tubérculos de Müller, que se fundem formando a lâmina epitelial vaginal, precursora da vagina^{10,11,12}. O lúmen da vagina é separado da cavidade do seio urogenital pelo hímen, que se adelgaça no período perinatal, ficando como uma membrana com alguns orifícios no intróito da vagina. A falência dessa permeabilidade resulta no hímen imperfurado^{2,13}.

Pela origem embriológica comum e próxima dos tratos urinário e genital feminino, torna-se importante investigar malformações do trato urinário nos casos de anomalias dos ductos de Müller; costuma-se observar desde agenesia renal até rins ectópicos¹¹. Os casos de hímen imperfurado, por

outro lado, geralmente ocorrem sem outras malformações congênicas associadas^{2,8}.

Quanto mais tardio o diagnóstico de hímen imperfurado, maiores as complicações como distensão retrógrada das trompas, podendo levar à endometriose, ruptura uterina, aderências pélvicas e até mesmo infertilidade⁶. A ultrassonografia permite fazer o diagnóstico de hematocolpo, hidrometrocolpo, hematossalpinge⁸, ruptura uterina, possibilita a pesquisa de malformações Müllerianas e renais, e pode avaliar a muito eventual necessidade de realização de uma laparotomia exploradora¹⁴. A ultrassonografia permite também elucidar eventuais presenças de massas císticas como cistos ovarianos e cistos mesentéricos².

Uma vez diagnosticado o hímen imperfurado, o tratamento consiste em uma incisão cruciforme no hímen e drenagem do hematocolpo. O seguimento deve ser realizado para avaliar se houve a possibilidade de recaptção dos bordos himenais.

CONCLUSÃO

O hímen imperfurado é a causa mais freqüente de obstrução ao fluxo menstrual e seu diagnóstico é feito pela inspeção da genitália externa e confirmado pela ultrassonografia. Ele pode eventualmente provocar sintomas de abdome agudo, porém o melhor tratamento é uma himenotomia e esvaziamento do hidrometrocolpo.

REFERÊNCIAS

1. Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. *Int J. Epidemiol* 1990; 19: 763-4.
2. Lisa M, Winderl, BS, RDMS, RVT and Robert K Silverman, MD. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. *Obstetrics and Gynecology*. 1995; 85 (5); 857-60.
3. Basaran M, Usal D, Aydemir C. Hymen sparing surgery for imperforate hymen: case reports and review of literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009; 22 (4); 61-4.
4. Mc Ilroy DL, Ward IV. Three cases of imperforate hymen in one family. *Proc R Soc Med* 1930; 23:633-4.
5. Jno.Geo. Metcalf, MD. Case of imperforate hymen .Mendon, 1845: 139-41.
6. Giaccio C M R S, Epstein M G, Calore E E, Moura C A F M , Tavares C N . Imperforate hymen in a 13-year-old adolescent. *Einstein*. 2007; 5 (4) : 392-393.
7. Lins RM. 1997. Malformações ginecológicas. In: Pastore AR, Cerri GG, editors. *Ultrassonografia obstétrica-ginecologia*. Ed. Sarvier (São Paulo): 505-515.
8. Sailer J F. Hematometra and hematocolpos: ultrasound findings. *AJR*. 1979; 132: 1010-1.
9. Rezende D E L, Matsushita J P K, Rezende D. Diagnóstico ultra-sonográfico de hidrometrocolpos: relato de caso. *J Pediatr (Rio J)*. 1996: 72 (4); 251-3
10. Torgal I, Carvalho M J. Embriologia do aparelho genital feminino. In: *Manual de ginecologia*. 2009 (I): 29-37.
11. Hassan M M, Lavery S A, Trew G H. Congenital uterine anomalies and their impact on fertility. *Women's Health*. 2010; 6 (3): 443-61.
12. Reichman D E, Laufer M R. Congenital uterine anomalies affecting reproduction. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2010; 24 (2) : 193-208. Doi: 10.1016 / j.bpobgyn. 2009.09.006.
13. Edmonds DK. Congenital Malformations of the Genital Tract. *Obst Gynecol Clin North Am*. 2000 ; 27 (1) : 49-62.
14. Prata P H L, Fraga M O, Xavier V S, Soares R M, Ordones M B, Souza V F, Carolino R F M, Santana L F, Oliveira F R. Abdômen agudo secundário a hímen imperfurado: relato de caso. *Rev. Med Minas Gerais*. 2010; 20(2 supl 1): 87-90.