



Íris Santos SILVA✉¹, Renata MARTELLO¹, António MENDES¹, Albertino CHAVES²
Acta Med Port 2021 Mar;**34**(3):232-235 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.11912>

RESUMO

O hematocolpos consiste na obstrução do fluxo menstrual por uma anomalia do trato genital, sendo a mais frequente o hímen imperfurado, uma patologia pouco comum (prevalência de 1:1000 – 1:16 000). Geralmente é uma condição assintomática até a menarca, quando ocorre acumulação de sangue na vagina (hematocolpos) ou no útero (hematometra). Um sintoma raro de hematocolpos é a retenção urinária. Apresentamos o caso de uma adolescente de 12 anos, sem menarca e com estadio sexual de Tanner M4/P5, que recorreu ao nosso serviço de urgência com dor abdominal e retenção urinária. Com o intuito de sensibilizar para esta patologia rara, fizemos uma breve revisão teórica orientada para o rápido diagnóstico e tratamento da mesma.

Palavras-chave: Adolescente; Hematocolpos; Hímen; Retenção Urinária/etiologia

ABSTRACT

Hematocolpos is an obstruction of the menstrual flow due to an anomaly of the genital tract, with imperforate hymen being the most common one. It is an uncommon condition, with a prevalence of 1:1000 – 1:16 000. It is usually an asymptomatic condition until the onset of menarche, when there is accumulation of blood in the vagina (hematocolpos) or in the uterus (hematometra). A rare symptom of hematocolpos could be urinary retention. Our case report is about a 12-year-old girl, with no menarche and Tanner stage M4/P5, who was admitted to our emergency department with abdominal pain and urinary retention. A brief review of this rare condition is presented, in order to remind clinicians about its existence, so that it can be diagnosed and treated as quickly as possible.

Keywords: Adolescent; Hematocolpos; Hymen; Urinary Retention/etiology

INTRODUÇÃO

As anomalias estruturais do aparelho reprodutor feminino podem-se manifestar em fases diferentes do crescimento.¹ O hímen é um remanescente embriológico do tecido mesodérmico, que, normalmente, perfura durante os últimos estágios do desenvolvimento embrionário. Quando imperfurado é a anomalia obstrutiva mais frequente do trato genital feminino, com uma prevalência de 1:1000 meninas recém-nascidas.²⁻⁶

Os sintomas mais comuns do hímen imperfurado são dor abdominal cíclica, dor lombar e tumefacção pélvica, geralmente entre os 13 e 15 anos de idade (quando ocorre a menarca). Apesar da inexistência de menarca, as características sexuais secundárias encontram-se habitualmente bem desenvolvidas. Como o fluxo vaginal é obstruído, o sangue menstrual acumula-se na vagina (hematocolpos) e no útero (hematometra).⁷ A retenção urinária aguda é uma apresentação rara de hematocolpos.^{3,8}

CASO CLÍNICO

Adolescente de 12 anos de idade, do sexo feminino, trazida ao serviço de urgência pediátrica por quadro de retenção urinária com duração de 10 horas. Foi feita referência a dor abdominal esporádica com quatro meses de evolução, associada a obstipação e localizada aos quadrantes inferiores e região pélvica, sendo de caráter constante e agudizado no dia da vinda. Negava dor ou ardor miccional,

febre, vômitos ou perda ponderal.

Como antecedentes pessoais, apresentava rinite alérgica e duas cirurgias prévias (remoção de quisto sebáceo e fibroma na língua). Não havia apresentado menarca até ao momento. Sem antecedentes familiares de relevo.

Ao exame objetivo verificou-se estadio de Tanner M4/P5, palpação dolorosa nos quadrantes inferiores, com globo vesical. Foi algaliada e, após o esvaziamento vesical, mantinha uma ligeira massa no hipogastro, algo desconfortável à palpação.



Figura 1 – Hímen imperfurado protruso

1. Serviço de Pediatria. Hospital Sousa Martins. Unidade Local de Saúde da Guarda. Guarda. Portugal.

2. Serviço de Ginecologia e Obstetria. Hospital Sousa Martins. Unidade Local de Saúde da Guarda. Guarda. Portugal.

✉ Autor correspondente: Íris Santos Silva. irissantossilva.92@gmail.com

Recebido: 31 de maio de 2019 - Aceite: 16 de setembro de 2019 - First published: 18 de setembro de 2020 - Online issue published: 01 de fevereiro de 2021
Copyright © Ordem dos Médicos 2021



Foi solicitada colaboração da Ginecologia, que confirmou a presença de hímen imperfurado (Fig. 1) e realizou estudo ecográfico, que revelou presença de massa de sangue intravaginal (hematocolpos) (Fig.s 2 e 3).

A avaliação analítica pré-operatória apresentava 18 470 leucócitos/uL com 90% de neutrófilos, proteína C reativa negativa, tempos de coagulação normais e sumária de urina sem alterações. A adolescente, em contexto de urgência, foi submetida a permeabilização do hímen (himenotomia cruciforme, seguida de excisão central circular) sob

anestesia geral (Fig. 4), com drenagem de cerca de 1,5 L de conteúdo hemático.

Realizou-se antibioterapia com flucloxacilina endovenosa e clindamicina tópica. Ao segundo dia de internamento, a doente mostrou boa evolução clínica, foi confirmada a permeabilidade do hímen com cotonete e não existiam sinais inflamatórios. Teve alta médica ao terceiro dia, com indicação de manutenção de clindamicina tópica por mais dois dias e flucloxacilina oral até cumprir oito dias. Os ciclos menstruais seguintes foram regulares.

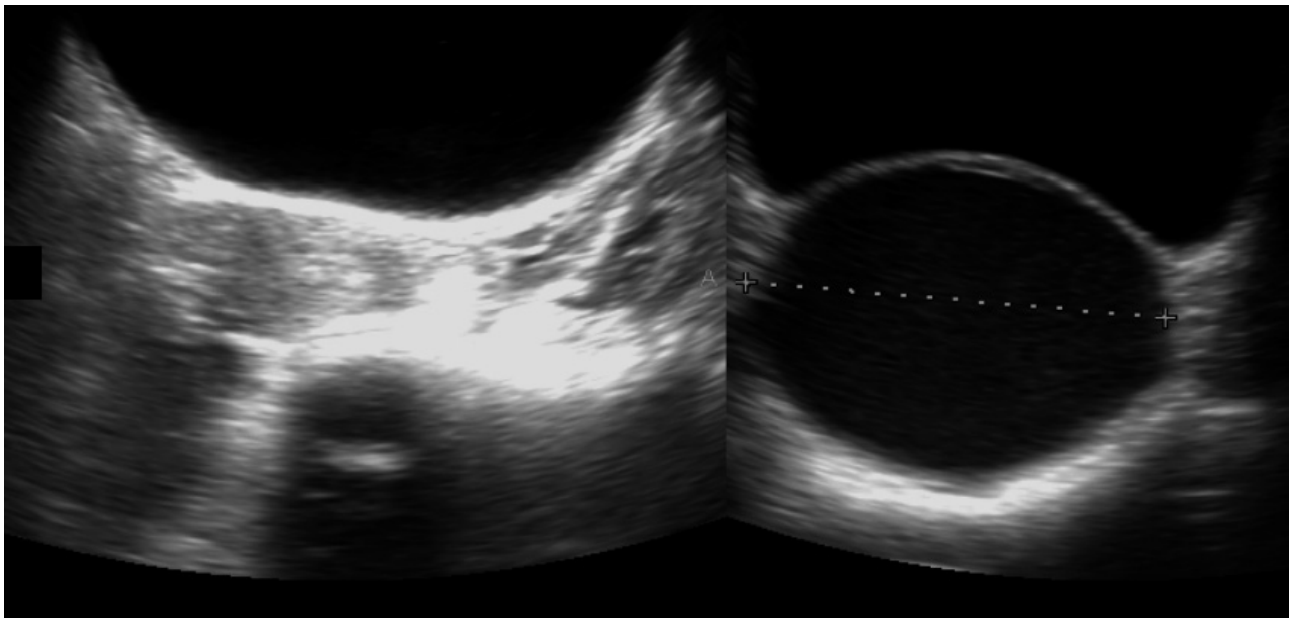


Figura 2 – Bexiga distendida e acumulação de sangue no canal vaginal

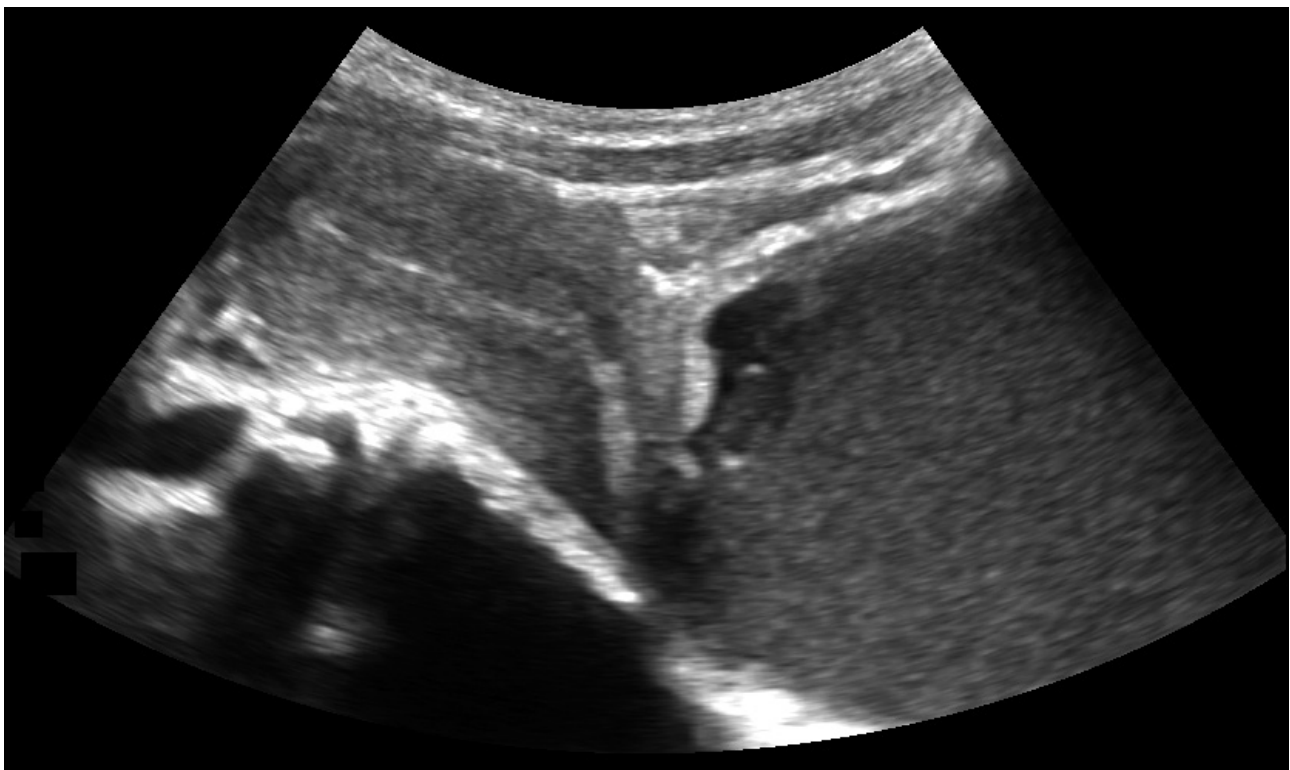


Figura 3 – Sangue acumulado no canal vaginal

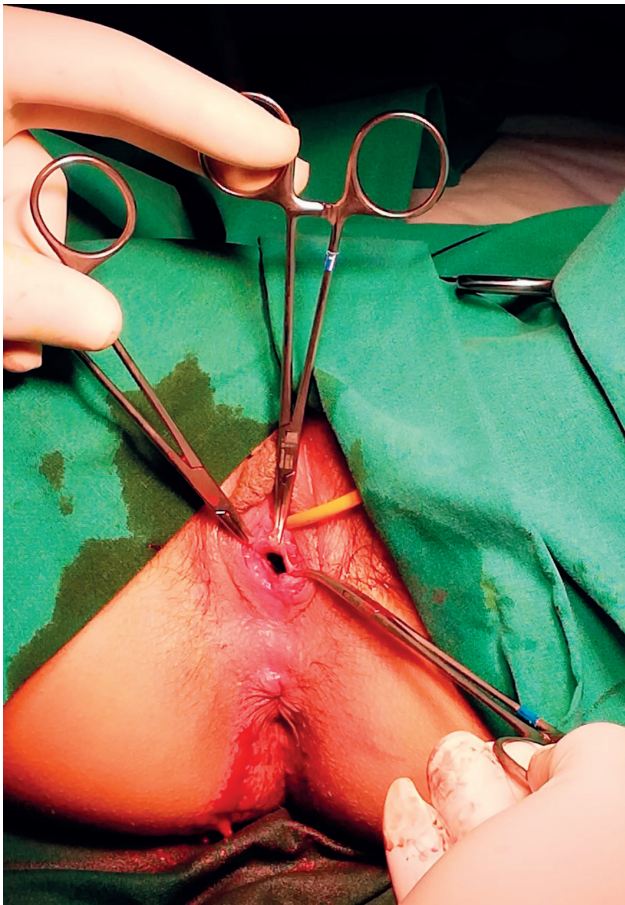


Figura 4 – Aspecto pós-operatório, após himenotomia

DISCUSSÃO

O hímen é uma membrana que se desenvolve embriologicamente através da fusão da extremidade caudal dos ductos paramesonéfricos e do seio urogenital. A porção central desta membrana perfura através da degeneração das suas células epiteliais. A falha da degeneração, e subsequente perfuração, dessas células leva a um hímen denominado imperfurado,² geralmente, diagnosticado nos recém-nascidos ou, posteriormente, na adolescência. Numa adolescente com dor abdominal cíclica, sintomas de pressão e, frequentemente, massa abdominal e/ou pélvica, podemos estar perante um hematocolpos. Esta é uma condição rara, causada pela obstrução do fluxo sanguíneo menstrual, devido a uma anomalia obstrutiva do trato genital.^{1,3,8}

A causa mais comum é o hímen imperfurado, com uma incidência muito baixa, de 1:1000 a 1:16 000 mulheres, embora os dados epidemiológicos sejam escassos. McCann *et al* relataram uma incidência de 1,2% (n = 114) num estudo descritivo sobre achados genitais em meninas com idades entre 10 meses e 10 anos de idade, e Evans *et al* encontraram uma taxa de 6,7% de hímen imperfurado (n = 254) no seu trabalho sobre malformações vaginais. Normalmente, esta anomalia ocorre de forma isolada, embora, em alguns casos, ocorrências familiares ou hereditárias tenham sido relatadas.⁷⁻⁹ Além disso, a ocorrência de anomalias combinadas (por exemplo, hímen imperfurado e septo vaginal

transverso), embora seja rara, já foi relatada, sendo portanto necessária avaliação pré-operatória cuidadosa para exclusão dos septos vaginais transversos.³

O estudo ecográfico é o exame de escolha para a maioria dos casos de hímen imperfurado com hematocolpos e hematometra relatados na literatura. Este é importante não apenas para confirmar a ocorrência de hematocolpos, mas também da causa subjacente, através da diferenciação entre hímen imperfurado ou septo vaginal.¹¹ Esta realiza-se através da manobra de Valsalva: um hímen imperfurado deve ser protuberante, ao contrário do que ocorre com o septo vaginal transverso.⁷ A ecografia exclui ainda a ocorrência de outras malformações mullerianas ou anormalidades urológicas, que podem estar relacionadas com estas em 25% a 90% das mulheres.⁹ Apesar da importância da ecografia nestas situações, muitas vezes, recorre-se à ressonância magnética para uma avaliação complementar, sobretudo se houver suspeita de malformação uterina obstrutiva alta.¹ A retenção urinária aguda, verificada nesta doente, é uma apresentação muito rara de hematocolpos, com poucos casos relatados na literatura,⁸ devendo-se aos efeitos mecânicos exercidos pelo fluxo menstrual obstruído sobre a bexiga e a uretra.¹⁰ Pelo mesmo efeito de compressão, outros sintomas que podem estar presentes são a obstipação, o edema dos membros inferiores, e a dor lombar, devido à irritação do plexo sacrado ou das raízes nervosas.⁷

O diagnóstico precoce de um hímen imperfurado é importante, pois esta situação clínica pode levar a complicações graves, nomeadamente infecções, hidronefrose, insuficiência renal, endometriose e subfertilidade.^{2,7} O tratamento é destinado a restabelecer o fluxo vaginal e consiste em himenotomia sob anestesia local ou geral. Podem ser utilizadas incisões simples verticais, em forma de T, ou cruciformes, em forma de X. A técnica utilizada foi incisão, em forma de X, central circular. Optou-se por fazer uma incisão cruciforme, uma vez que tem a vantagem de reduzir o risco de lesão na uretra, seguida de uma excisão central circular para manter um hímen anular intacto.^{6,11} A fixação da mucosa vaginal ao intróito evita a reestenose e resulta em pós-operatório sem complicações.^{2,5} Contudo, neste caso, devido à espessura do hímen, optou-se por não se realizar a fixação.

O hematocolpos, apesar de raro, é uma causa de dor abdominal e retenção urinária em adolescentes, de modo que se deve levantar a suspeita quando a estas queixas se associa a ausência de menarca.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial publicada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu

centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Kachhawa G, Kriplani A. Management of reproductive tract anomalies. *J Obstet Gynecol India*. 2017;67:162–7.
2. Mwenda AS. Imperforate hymen - a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J*. 2013;15:28.
3. Khemchandani S, Devra A, Gupta S. An unusual case of urinary tract obstruction due to imperforate hymen in an 11-month-old infant. *Indian J Urol*. 2007;23:198–9.
4. Silva S, Almeida S. Causa rara de dor abdominal numa adolescente. *Acta Pediatr Port*. 2008;39:216-8.
5. Laghzaoui O. Congenital imperforate hymen. *BMJ Case Rep*. 2016;2016:bcr2016215124.
6. Temizkan O, Kucur SK, Açar S, Gözükkara I, Akyol A, Davas I. Virginity sparing surgery for imperforate hymen: report of two cases and review of literature. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2012;13:278-80.
7. Lardenoije C, Aardenburg R, Mertens H. Imperforate hymen: a cause of abdominal pain in female adolescents. *BMJ Case Rep*. 2009;2009:bcr08.2008.0722.
8. Patoulas I, Prodromou K, Kallergis K, Koutsoumis G. Acute urinary retention due to hematocolpos: report of two cases. *J Pediatr Surg Case Rep*. 2013;1:189–91.
9. Chircop R. A case of retention of urine and haematocolpometra. *Eur J Emerg Med*. 2003;10:244-5.
10. Chang JW, Yang LY, Wang HH, Wang JK, Tiu CM. Acute urinary retention as the presentation of imperforate hymen. *J Chin Med Assoc*. 2007;70:559–61.
11. Egbe TO, Kobenge FM, Wankie EM. Virginity-sparing management of hematocolpos with imperforate hymen: case report and literature review. *JCMS Case Rep*. 2019;7:2050313X19846765.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.