

Hematocolpo em Imperfuração Himenial e suas consequências: Relato de caso

Hematometrocolpos in Imperforate Hymen and its consequences: Case report

Carolina Rohr Elmôr Coutinho Miguel^{†*}, Camila Rohr Coutinho Elmôr Miguel[‡], José Raphael Bigonha Ruffato[‡]

Como citar esse artigo. Miguel, CRC; Miguel, CRCE; Ruffato, JRB; Hematocolpo em Imperfuração Himenial e suas consequências: Relato de caso. Revista de Saúde. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 27-30.

Resumo

Hematometrocolpo é a retenção de sangue na região uterina e no canal vaginal devido ao bloqueio do corrimento ginecológico, sendo hímen imperfurado (HI) uma de suas causas. O HI é perceptível em qualquer período de vida pelo exame físico do aparelho genital externo, sendo notado frequentemente durante a puberdade, quando surgem sintomas acarretados pela obstrução. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma adolescente com caracteres sexuais secundários adequados para a idade, em estágios M3/P3 de Tanner, ausência de sexarca e menarca, a qual manifestou clínica de abdômen agudo secundário a hematocolpo pela imperfuração himenial.

Palavras-chave: Dor abdominal secundária; Hematocolpo; Hímen imperfurado.

Abstract

Hematometrocolpos is the retention of blood in the uterus and vagina, due to the blockage of the gynecological discharge, being the imperforate hymen (HI) one of its causes. HI is noticeable at any age over physical examination of the external genital tract. However, being noticeable most of the time during puberty, the appearance of symptoms caused by the obstruction. Thus, the objective of this report is to present an adolescent, with secondary sexual characteristics suitable for age, in stages M3 / P3 of Tanner, absence of menarche and sexual activity, which showed an acute abdomen clinical consequence of hematocolpus by imperforate hymen.

Keywords: Secondary abdominal pain; Hematocolpus; Imperforate hymen.

Introdução

Hidrometrocolpos é a retenção dos fluidos na região uterina e região vaginal, em associação a obstrução do sistema genital. Quando existe acumulação de sangue, esta retenção é denominada hematometrocolpos¹. Esses líquidos acumulados são decorrentes de situações com obstrução, como membrana vaginal, atresia vaginal e hímen imperfurado (HI)².

Esse fato ocorre, frequentemente, no nascimento ou na puberdade. Na fase puberal, o hematometrocolpos pode ocasionar distensão da região vaginal, uterina e trompas pelosangue¹.

A razão mais frequente de hidrometrocolpos é a imperfuração himenial, fato este detectado desde a década de 40³. A partir do seio urogenital origina-se o hímen, sendo sua imperfuração adotada como erro de desenvolvimento, excluindo outras deformações congênitas⁴. A porcentagem de

acometimento é entre 0,05% a 0,1% com nascimento em tempo gestacional adequado⁵. Há história familiar de imperfuração himenial, mas, frequentemente, seu acometimento é isolado⁵. Existem diversas causas de má formação do sistema genital, tais como atresias vaginais associadas, comumente, a alterações no sistema urinário, polidactilia e região anal imperfurada⁶.

A menarca faz parte do desenvolvimento puberal, sendo um processo tardio. É previsto que maior parte das crianças e adolescentes tenham alcançado a maturação sexual em estágio M3/P3 de Tanner até a primeira menstruação⁷. Apresenta-se sinal clínico essencial de HI ao observar divergência no desenvolvimento puberal em estágio avançado e sem menarca⁷.

Os sintomas mais comuns de hímen imperfurado são dor abdominal/pélvica cíclica, dor lombar, retenção urinária por vezes complicada com uretrohidronefrose em meninas supostamente na fase pré-menarca⁷.

A inspeção do sistema genital externo é

Afiliação dos autores: † Discente do Curso de Medicina, Universidade de Vassouras, RJ

‡ Discente do Curso de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG

§ Docente do Curso de Medicina, Universidade de Vassouras, RJ

* Email de correspondência: carol.rohr1@gmail.com

fundamental para detectar tal alteração em adolescentes com clínica de abdômen agudo em atendimentos de urgência. Tal procedimento, evita que o diagnóstico seja imperceptível, tardio ou errôneo, bem como evita condutas e procedimentos desnecessários, além de maior risco de morbidade relacionada⁷.

A ultrassonografia é um exame eficaz, prático, sem sedação e de pequeno custo operacional. Permite detectar massas e comorbidades na região pélvica em crianças^{1,4,6}. A ultrassonografia de hidromatometocolpos detecta imagem de massa fusiforme na linha média da pelve, frequentemente anecogênica, de forma cística, com reforço acústico e com características heterogêneas⁶.

Desta forma, o objetivo deste relato foi descrever uma situação clínica rara de hematocolpo com HI que deve ser considerada quando do atendimento de crianças e adolescentes femininos com quadro de abdômen agudo. Tal ação evita exames desnecessários e condutas inapropriadas e justifica a importância de anamnese e do exame físico precoce e minucioso.

Relato do caso

Paciente com idade de 11 anos, 41kg, internada no Hospital Universitário de Vassouras (HUV) após procurar o Pronto-Socorro (PS) queixando-se de dor em região do abdômen há 30 dias, do tipo cólica, de forte intensidade, de início em hipogástrio irradiando para a vagina. Referiu ter procurado o PS quatro vezes anteriormente sendo prescrito cefalexina, albendazol e dipirona, sem resposta. Negou febre, diarreia, alterações urinárias, tosse ou outros sintomas associados. Relatou ausência de sexarca e menarca. Negou comorbidades.

Foram realizados no dia da internação os exames complementares subsequentes: hematócrito de 37%, hemoglobina 12,60 g/dL, hemácias de 4.590.000/mm³, plaquetas de 332.000/mm³, leucócitos 7.010/mm³ (0-8/0-0-1-65/21-5), sódio de 147mmol/L, potássio de 4,9mmol/L, uréia de 25mg/dL, creatinina de 0,8mg/dL, TGO de 36U/L, TGP de 20U/L, fosfatase alcalina de 229U/L, gama-GT de 12U/L e proteína C reativa (PCR) sem alteração.

Manifestava *facies de dor*, regular estado geral, posição antálgica, ativa, reativa, colaborativa, eupnéica, corada, hidratada, acianótica, anictérica e com boa perfusão capilar periférica. E temperatura axilar de 36,4°C, frequência cardíaca de 113 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória de 18 incursões respiratórias por minuto (irpm), glicemia capilar 101mg/dL, saturação de oxigênio de 98%. Ao exame do tórax, apresentou murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios, sem esforço respiratório, as bulhas cardíacas normofonéticas e taquicárdicas. O

abdômen encontrava-se flácido, plano, peristáltico, timpânico, dor à palpação em região infra umbilical, com ausência de massas ou visceromegalias, sem sinais de irritação peritoneal. Evidenciou, ao exame do sistema genital externo, genitália particularmente feminina com imperfuração himenial, abaulamento e fundo violáceo, e notou-se estágio de Tanner referente a P3.

O exame rotineiro de urina não apresentou anormalidades. Realizou-se, também, rotina de abdômen agudo sem comprometimento do contorno cardíaco e diafragmático, presença de nível hidroaéreo à esquerda e pobreza de gases na ampola retal (Figura 1).

A ultrassonografia abdominal demonstrou massa isoecóica e a tomografia computadorizada de abdômen evidenciou imagem em região pélvica maciça hipodensa, homogênea, de lóculo único, limites regulares (Figura 2).

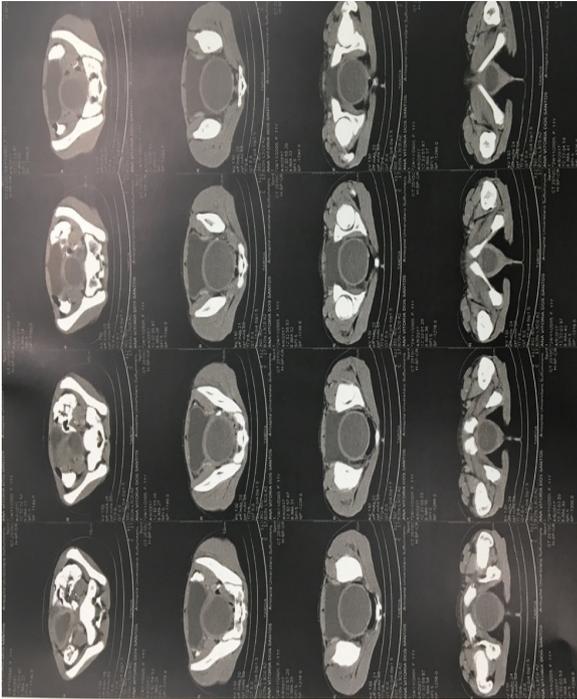
Durante o diagnóstico constatou-se hematocolpo secundário ao HI (Figura 3). A paciente, a partir disto, foi submetida à himenotomia imediata (Figura 4). A menor e o responsável que a acompanhava, consentiram quanto ao procedimento cirúrgico necessário, tendo recebido orientações sobre a conduta em questão e a conduta a ser realizada. A responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, a cirurgia decorreu sem complicações. No 1º dia de pós-operatório (DPO), sangramento vaginal era brando, relatou dor à palpação abdominal profunda em hipogástrio, ausência de irritação peritoneal e boa evolução do quadro. Foi indicada alta hospitalar no terceiro DPO, com acompanhamento ambulatorial da ginecologia.

Figura 1. Radiografia de abdômen total.



Fonte: Acervo pessoal, 2017.

Figura 2. Tomografia computadorizada com contraste de abdômen.



Fonte: Acervo pessoal, 2017.

Figura 3. Hímen imperfurado mostrando imperfuração, abaulamento e profundidade violácea.



Fonte: Acervo pessoal, 2017.

Figura 4. Himenotomia realizada.



Fonte: Acervo pessoal, 2017.

Discussão

O hímen imperfurado ocorre em aproximadamente uma em cada duas mil mulheres⁸. Em consequência da obstrução causada pela imperfuração himenial, ocorrem efeitos mecânicos sobre a uretra, bexiga, intestino e vasos sanguíneos pélvicos que podem resultar em dor abdominal, retenção urinária, constipação e edema de membros inferiores⁹.

No relato em questão, a divergência cerca do estágio de desenvolvimento puberal e a inexistência de menarca, revelou o indício clínico mais importante. O diagnóstico precoce tornou-se, portanto, fundamental na prevenção de complicações como infecções, hidronefrose, insuficiência renal, endometriose e infertilidade⁸.

O diagnóstico é determinado à inspeção ao observar o abaulamento ou a membrana imperfurada no orifício vaginal, impossibilitando visualizar a cúpula. Esse fato é independente da faixa etária que se encontra, do período neonatal à adolescência. Destaca-se, assim, a inserção do exame genital na rotina das consultas em prol da saúde do neonato e infantil⁸.

O exame ultrassonográfico é auxiliar no diagnóstico, de fácil acesso, baixo custo e que não

requer sedação, apesar da desvantagem de ser operador-dependente¹. Em função disto, tal exame foi solicitado para a paciente em questão. O principal diagnóstico diferencial foi realizado com fenestração himenial incompleta que, embora muitas vezes assintomática, necessita frequentemente de observação especializada dada a incapacidade na introdução de tampões, aplicação de tópicos vaginais ou dificuldade no coito¹⁰.

Conclusão

HI é o fator congênito mais incidente em anormalidade uroginecológica de bloqueio ao fluxo em meninas e seu tratamento cirúrgico de escolha envolve uma incisão de himenotomia⁵. Portanto, realiza-se tal técnica cirúrgica para correção com drenagem do sangue represado e destaca-se pela completa melhora do quadro posteriormente, como no caso tratado. Conclui-se que o retardo no diagnóstico provocará sintomas de abdômen agudo, acarretando em buscas por atendimentos em pronto-socorros⁷. Entretanto, para que o desfecho não seja em momento inadequado, como o da paciente relatada, é necessária uma avaliação apropriada do sistema genital externo feminino ao exame físico, iniciando-se nas consultas neonatais. Como se trata de um procedimento simples, são dispensáveis quaisquer exames ou condutas mais aprimoradas. A carência de conhecimento a respeito dessa patologia atrasa o diagnóstico, gerando impasse tal como executar laparotomias dispensáveis e expansão da morbidez. Assim, pode-se concluir que se deve inserir hematocolpos em diagnóstico diferencial ao deparar-se com massa em região da pelve e amenorréia⁴. Não há dados científicos efetivos sobre o momento ideal para identificar e tratar este tipo de caso, nem ao menos sobre a estratégia cirúrgica mais adequada. Deve-se orientar cuidadosamente os pais e o paciente sobre tal situação, principalmente para se evitar consequências psicossociais.

Referências

1. Khanna K, Sharma S, Gupta D. Hydrometrocolpos etiology and management: past beckons the present. *Pediatr Surg Int* 2018; 34(3):249-26.
2. Rodriguez R, González J, Delgado R, Guedes A, Alvarado M, Castellano M, et al. Fetal hydrometrocolpos and congenital imperforate hymen: Prenatal and postnatal imaging features. *J Clin Ultrasound*. 2018 March 23; 00:1-4.
3. Marzuillo P, Guarino S, Apicella A, La Manna A. Imperforate hymen. *J Urology*. 2017; 43(1):102-103.
4. Paterson A, Gowdy S, Sweeney L. Hydrocolpos or Hematocolpos?. *AJR*. 2012; 198(3):W324.
5. 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.
6. Rodrigues L, Lima R, Costa L, Batista R. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão,

2002-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 June [cited 2018 July 16]; 23(2): 295-304.

7. Enes P, Brandao P, Ramoa P, Torgal A. Imperforate hymen: the importance of early diagnosis. *Int J of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2017; 6(6):2628(3).

8. Lardenoije C, Aardenburg R, Mertens H. Imperforate hymen: a cause of abdominal pain in female adolescents. *BMJ Case Rep*. 2009; 2009:2-15.

9. Adam G, Sayal B, Suleuman G, Serdar GG. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. *Arch Gynecol Obstet*. 2009; 280(3):461-3.

10. Liang CC, Chang SD, Soong YK. Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet*. 2003; 269: 5-8.