

HOSPITAL PEDIATRICO "ELISEO (NOEL) CAAMAÑO". MATANZAS

Hidrometrocolpos

Por los Dres.:

FELPE SUAREZ SENESPLEDA*, MIGUEL URBIZO CAÑON**, ELOY MONTES DE OCA RODRIGUEZ**, MANUEL GARCIA SUAREZ*** y HECTOR ZAMORA RODRIGUEZ****

Suárez Senespleda, F. y otros. *Hidrometrocolpos*. Rev Cub Ped 53: 5, 1981.

Se presenta el caso de una paciente con hidrometrocolpos congénito. Se exponen las características clínicas e investigación radiológica que conducen al diagnóstico de esta entidad en tiempo oportuno, permitiendo con ello la supervivencia de la recién nacida afectada.

INTRODUCCION

El hidrometrocolpos se observa en las primeras semanas de la vida. Consiste en la distensión de la vagina y del útero por líquido no sanguíneo.

La revisión de la literatura hasta el año 1962, realizada por Spence, informaba un total de 68 casos.¹

La aparición del hidrometrocolpos congénito depende de la coexistencia de dos factores:

1. Las glándulas uterinas y cervicales fetales tienen que producir excesivas secreciones.
2. La salida de estas secreciones a través del orificio vaginal está impedida por un obstáculo.

Se presume que la secreción glandular fetal excesiva es determinada por un considerable aumento de estrógeno circulante en algunas embarazadas, el cual atraviesa la placenta, estimulando las glándulas uterinas y cervicales femeninas.

Kenneth informa un caso de hidrometrocolpos, hija de una madre que había tomado estrógeno como contraceptivo oral durante las primeras semanas de la gestación.¹

Ahora bien, tengamos en cuenta que el hidrometrocolpos congénito ha sido descrito por algunos antes de la introducción de los contraceptivos orales.

En relación con el otro factor, el impedimento del drenaje vaginal, puede deberse simplemente a un himen perforado o a un septum vaginal trans-

* Especialista de I grado en cirugía pediátrica. Cirujano del hospital pediátrico "Eliseo (Noel) Caamaño", Matanzas.

** Especialista de I grado en radiología. Radiólogo del hospital pediátrico "Eliseo (Noel) Caamaño", Matanzas.

*** Profesor auxiliar. Especialista del I grado en radiología. Jefe del departamento de radiología del hospital pediátrico "Eliseo (Noel) Caamaño", Matanzas.

**** Residente de 2do. año de radiología Hospital clínicoquirúrgico docente "José R. López Tabares", de Matanzas.

verso próximo al himen, con cierre de la luz del extremo distal de la vagina. *Mc Kusich* y colaboradores comprobaron que en más de la mitad de los casos conocidos el obstáculo era debido a ésta última variedad, y que los casos correspondientes a ella eran genéticamente de naturaleza hereditaria, como una característica autosómica recesiva.²

Presentación del caso:

Paciente: J.D.T., de 24 horas de nacida, H.C. 102534, del sexo femenino, fecha de ingreso: 24 de abril de 1979.

Recién nacida enviada del hospital ginecobstétrico por presentar una tumoración abdominal.

Al examen en nuestro hospital se observa aumento de volumen en abdomen inferior, palpándose una masa tumoral, con caracteres difíciles de precisar.

Defeca y orina bien, expulsó meconio.

La refieren para examen radiográfico de abdomen simple, observándose capacidad con densidad de partes blandas, redondeada, que a partir de hipogastrio asciende hasta la altura de

12D, ocupando también los flancos y desplazando asas intestinales.

Se le realiza de inmediato urograma excretorio, donde se observa hidronefrosis derecha con ureterectasia proximal y acodadura del uréter correspondiente; moderada peloclectasia izquierda. Ambos uréteres desplazados hacia afuera, notablemente el izquierdo.

Al objeto de realizar examen ginecológico se determina la evacuación previa de la vejiga, y al intentar el sondaje vesical se perfora el diafragma vaginal, extrayéndose más de 200 mililitros de líquido de aspecto blanquecino.

Se estila en vagina 20 cc de lipodol ultrafluido, confirmando la existencia de un hidrometrocolpos.

Posteriormente se obtiene relleno por contraste radiopaco de vejiga y vagina, observándose una cavidad vaginal de considerable tamaño.

DISCUSION

El principal objetivo diagnóstico en estos casos es diferenciar la vagina y útero llenos de líquido, de una vejiga o recto distendidos, y cerciorarse de que no exista una anomalía congénita grave asociada.



Figura 1



Figura 2

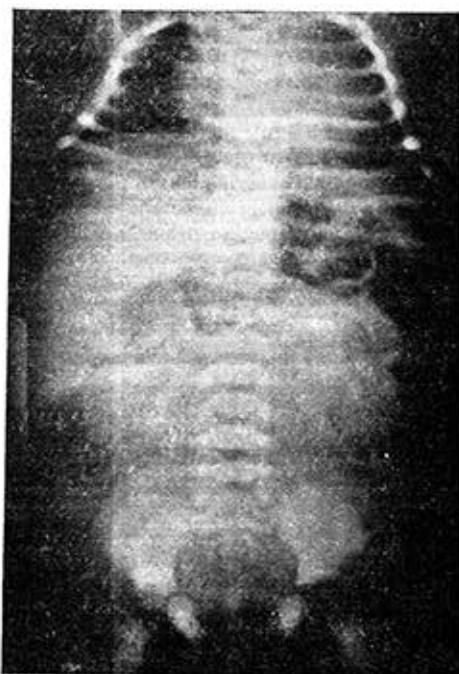


Figura 2a

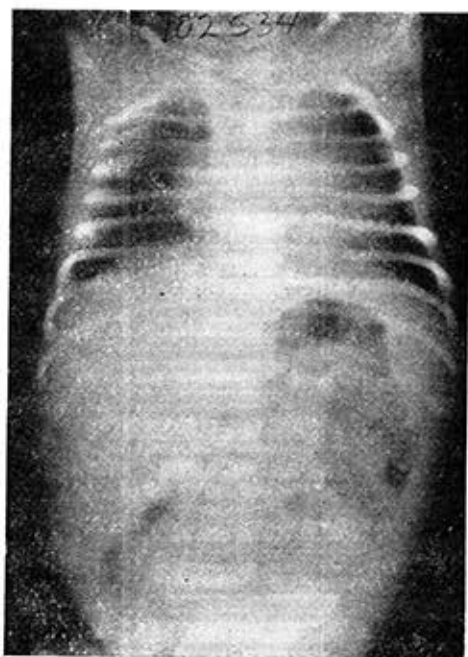


Figura 3



Figura 4

Las más distintivas manifestaciones clínicas del hidrometrocolpos son: el aumento progresivo del abdomen, comenzando inmediatamente después del nacimiento, un tumor pélvico-abdominal palpable y una masa que hace protrusión desde el *introito* vaginal.

La vejiga también obstruida puede extenderse hasta el apéndice xifoides. Esto último es una complicación casi constante del hidrometrocolpos, porque la vagina distendida arrastra la base de la vejiga hacia arriba, elongando y comprimiendo la uretra, lo cual ocasiona dificultad para la emisión de orinas.

El gran tamaño vesical puede hacer difícil la palpación del tumor que yace dorsalmente, pero la masa persistirá después de la evacuación de la vejiga.

Se ha informado llanto debido al dolor y edema de las extremidades.

Las obstrucciones más altas en la vagina pueden hacer menos fácil el diagnóstico, porque el himen no se hace prominente.

El diagnóstico radiológico concluyente se realiza cuando un medio de contraste se inyecta en la vagina dilatada.

Si es posible, la vejiga debe ser evacuada antes del examen radiográfico.

La vejiga y el recto puede repletarse con aire, para diferenciarlos claramente del tracto genital dilatado.^{3,4}

CONCLUSIONES

En los casos de tumores pélvico-abdominales en las recién nacidas, la inspección y el estudio radiológico de la vagina son prerrequisitos esenciales a la laparatomía.

La himenectomía o la incisión del *septum* transversal son curativos, a excepción de la obstrucción vaginal alta

que requiere una reparación aldomino-perinatal.

El conocimiento de los caracteres clínicos y radiológicos de la entidad que se han expuesto, facilitarán en los hospitales pediátricos el manejo de esta enfermedad, evitando las laparotomías innecesarias y quizá trágica escisión del sistema reproductor infantil.

SUMMARY

Suárez Sonespleda, F. et al. *Hydrometrocolpos*. Rev Cub Ped 53: 5, 1981.

A case of a female patient with congenital hydrometrocolpos is presented. Clinical characteristics and radiological investigations leading to this entity early diagnosis, thus allowing survival for the affected newborn infant, are exposed.

RESUME

Suárez Senespleda, F. et al. *Hydroméetrocolpos*. Rev Cub Ped 53: 5, 1981.

Les auteurs rapportent le cas d'une patiente porteuse d'hydroméetrocolpos congénital. Ils exposent les caractéristiques cliniques et les résultats de la recherche radiologique, lesquels ont mené au diagnostic précoce de cette entité, ce qui a permis la survivance de la patiente.

РЕЗЮМЕ

Суарес Сенеспледа, Ф. и др. Гидрометроколпус. Rev Cub Ped 53: 5, 1981.

В настоящей работе представляется случай одной пациентки, страдающей врожденным гидрометроколпусом. Представляются клинические характеристики и радиологическое исследование, которые привели к постановке диагноза своевременного этого заболевания, что позволило спасти жизнь поражённой новорождённой девочке.

BIBLIOGRAFIA

1. Kenneth, C.; M.D. Henderson. Hydrometis 3. colpos in a newborn. Am J Dis Child 129 (10): 1190, oct. 1975.
2. Mc Kusick, V.A. et al. Hydrometrocolpos as a simple inherited malformation. JAMA 189: 119, 1964.
3. Caffey, J. *Pediatr X Ray Diagnosis*, pp. 679-680. 5th edition. Yearbook Medical Publishers Inc., Chicago, 1970.
4. Shirkey, C. *Pediatr therapy*, pp. 1034-35, 4th edition. The C.V. Mosby Co. Saint Louis, 1972.

Recibido: abril 13, 1981.

Aprobado: abril 20, 1981.

Dr. Felipe Suárez Senespleda
Hospital pediátrico "Eliseo (Noel) Caamaño",
Matanzas.