

CASO CLINICO

HIMEN IMPERFORADO, UTERO BICORNE, ANOMALIAS ARTERIOVENOSAS EN UTERO EN UNA JOVEN DE 18 AÑOS, EN UN HOSPITAL DE PARAGUAY

IMPEROURED HYMEN, BICORNE UTERUS, ARTERIOVENOSIC ANOMALIES IN UTERUS IN AN 18-YEAR-OLD GIRL WOMAN IN A HOSPITAL IN PARAGUAY

Paola Toffoletti¹ , María Adela Pérez² 

¹Docente De Tiempo Completo – Catedra De Ginecología. Facultad De Medicina. Universidad Maria Auxiliadora. Mariano Roque Alonso. Paraguay.

²Docente De Tiempo Completo – Catedra De Embriología. Facultad De Medicina. Universidad Maria Auxiliadora. Mariano Roque Alonso. Paraguay.

RESUMEN

El himen imperforado es la malformación más frecuente del aparato genital femenino, en los procesos de formación del aparato genital se relaciona con factores hormonales, epigenéticos y del genoma materno y paterno.

El útero bicorne, el septo uterino son producidas por malformaciones del conducto de Müller en su fusión, en la 8va semana de gestación.

La Himenectomía es el procedimiento quirúrgico recomendado en el himen imperforado, no teniendo un tratamiento específico el útero bicorne y el septado.

ABSTRACT

The imperforate hymen is the most frequent malformation of the female genital apparatus, in the formation

processes of the genital apparatus it is related to hormonal, epigenetic and maternal and paternal genome factors.

The bicornuate uterus, the uterine septum are produced by malformations of the Müllerian duct in its fusion, in the 8th week of gestation.

Hymenectomy is the recommended surgical procedure for imperforate hymens, and bicornuate and septate uteruses do not have a specific treatment.

PALABRAS CLAVES: Himen imperforado, útero bicorne, anomalías arterio venosas.

KEYWORDS: Imperforate hymen, bicornuate uterus, arteriovenous anomalies.

INTRODUCCION

Autor correspondal: Paola Toffoletti. **Correo electrónico:** paola.toffoletti@umax.edu.py

Recibido: 11/05/2025. **Artículo aprobado:** 29/06/2025.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

La malformación frecuente en el aparato genital femenino es el himen imperforado, se encuentran pocas investigaciones durante la niñez, por falta de examen genital (1).

El himen imperforado es una afección que se diagnostica en la adolescencia por amenorrea, con dolor pélvico cíclico, con algunas alteraciones como endometriosis, hematometra e infertilidad (2). En los procesos de formación del aparato genital femenino están relacionados los factores hormonales, epigenéticos y del genoma materno y paterno. La formación y la diferenciación de los procesos de formación y reabsorción del tabique uterino requiere una serie de eventos químicos (3).

La aparición de las malformaciones congénitas entre las mujeres fértiles se encuentra documentada y forman entre el 1 y el 2 % de la población, en esta proporción el útero bicornue varía de entre 25 a 37% de las malformaciones (4).

La mitad de todas las malformaciones corresponde al útero bicornue, estas anomalías del aparato reproductor femenino como: útero bicornue, himen imperforado pueden causar patologías vasculares durante la gestación (5)

CASO CLINICO

Paciente de 18 años que consulta por dolor intenso en bajo vientre de 2 días de evolución, consulta en un servicio hospitalario donde le medican con analgésicos comunes, no cediendo el dolor. Consulta en el hospital el día 16 de octubre de 2022 a las 9:00 horas.

Cuadro clínico de dolor abdominal cíclico de 6 meses de evolución que en otras

ocasiones cedía el dolor de forma parcial con analgésicos comunes.

Al examen físico:

Inspección: Distribución pilosa acorde a edad y sexo. Labios mayores cubren a los labios menores. Se constata membrana himeneal cianótica, abombada.

Palpación: Se constata útero aumentado de tamaño como del 4to mes

Se decide realizar Himenectomía (incisión en cruz) se drena 300 ml de líquido achocolatado, cediendo el dolor en hipogastrio.

Histeroscopia (17/10/22) Vaginoscopia: Se constata himen íntegro con antecedente de abertura quirúrgica, paredes vaginales rugosas, rosadas, íntegras. OCE circular

Canal endocervical: Canal libre con mucosa de aspecto y trofismo conservado, permeable, en su tercio superior se constata inicio de septo uterino.

Cavidad Endometrial: Endometrio de aspecto proliferativo. Se constata septo uterino que divide a la cavidad endometrial en dos. Ambos ostium visibles.

Diagnóstico post histeroscopia: Útero bicornue completo

Dosaje hormonal (11/06/2022)
Testosterona: 32 ng/dl, Estradiol: 83.30 pg/ml, FSH: 5.22 IU/L, LH: 8.47 UI/L, Prolactina: 10.21 ng/ml, TSH: 1.9 uIU/mL.

Paciente entrega estudios realizados anteriormente.

Ecografía ginecológica (5/02/2021): Útero: se visualiza 2 cavidades, separadas por miometrio. Endometrio izquierdo mide: 8 mm. Útero con probable malformación mulleriana (útero bicornue y tabique uterino). Anexos normales.

Resonancia magnética de abdomen superior y pelvis (5/04/2021): Útero bicornue en AVF, de contornos regulares. Miden: 7x3x6 cm. Miometrio inhomogeneo por lo que impresiona ser tractos vasculares irregulares y desorganizados, en fondo entre ambos

cuerpos sugestivo de malformación arteriovenosa. Endometrio no engrosado y zona transicional (endometrio/miometrio) de espesor preservado. Ovarios caracterizados. Lado derecho con múltiples formaciones quísticas de hasta 2 cm. No se constatan adenomegalias locoregionales. Vejiga de paredes regulares y contenido de líquido homogéneo. Canal anal sin alteraciones. Pared rectal de espesor y señal respetada.

Paciente va de alta el 17/10/2022 sin dolor y con escaso sangrado

IMÁGENES



Imágenes obtenidas por la Dra. Paola

Toffoletti.

DISCUSIÓN

El útero bicornue es producido por una falla en la fusión del conducto de Müller, el septo uterino un problema en la retención del septo medio en la fusión del conducto de Müller, el himen imperforado no es de origen mulleriano, deriva del tubérculo del seno urogenital, límite entre las estructuras embrionarias (5)

La mayoría de las malformaciones observadas en la paciente es una interrupción en el desarrollo de las estructuras mulleriana útero vaginales que ocurren alrededor de la 8va semana de gestación que se produce por defectos en fusión o la migración generando anomalías en las trompas, útero y 2/3 superiores de la vagina (5)

Los conductos mullerianos aparecen a la séptima semana de gestación y hasta las 20 semanas ocurre la formación normal del tracto genital inferior, el 1/3 superior de la vagina se fusiona a nivel del tubérculo mulleriano con los 2/3 inferiores de la vagina que derivan del seno urogenital (6)

El himen imperforado es de transmisión genética autosómica recesiva de carácter familiar, puede estar asociado a duplicación ureteral, ano imperforado y clítoris bífido (6)

El tabique vaginal tiene una incidencia de 1/21000 a 1/72000(6) siendo la más frecuente con 46 % el tercio superior de la vagina pudiéndose realizar resección quirúrgica por la técnica de vagino histeroscopia.

Es importante el examen físico ginecológico en las pacientes con amenorrea primaria para descartar como en este caso himen imperforado, la falta de inspección ginecológica retrasa el diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

- 1- Sanhueza G P, Pastene S C, Saitua D F, Fuentealba T I, Romero F P, Muñoz O M. Diagnóstico y manejo de Himen Imperforado en una lactante menor [Diagnosis and management of Imperforated Hymen in an infant]. Rev Chil Pediatr. 2020;91(4):579-583. doi:10.32641/rchped.vi91i4.1313
- 2- Amitai E, Lior Y, Sheiner E, Saphier O, Leron E, Silberstein T. The impact of hymenectomy on future gynecological and obstetrical outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(8):1400-1404. doi:10.1080/14767058.2018.1519539
- 3- Huneus Andrea, Sanz Acuña Antonia, Pino Poblete Víctor Manuel, Cunill Eduardo. Síndrome de Hemivagina Obstruida, Útero Didelfo y Agenesia Renal Ipsilateral (OVHIRA), Drenado Parcialmente por Fístula Útero-Uterina Espontánea. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Oct 18]; 82(6): 595-602. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600595&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600595>.
- 4- Novelle García Mónica, Savirón Cornudella Ricardo, Suárez Mansilla Paula, Hernández Cortés Ginés, Usandizaga Ello Ramón. ROTURA ESPONTÁNEA DE ÚTERO BICORNE EN GESTACIÓN ASOCIADA A ACRETISMO PLACENTARIO. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2022 Oct 18]; 72(5): 352-355. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000500013>.
- 5- Albert Fortuny Unitat de Diagnòstic Prenatal. Hospital Clínic. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer. Universitat de Barcelona. Hospital Clínic. Facultat de Medicina. Departament d'Obstetrícia i Ginecologia. c/ Villarroel 170. 08036 Barcelona
- 6- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200012#:~:text=Print%C2%A0version%C2%A0ISSN,Ginec%C3%B3logia*