

Abdômen agudo secundário a hímen imperfurado: relato de caso

Acute abdomen secondary to imperforate hymen: a case report

Pedro Henrique de Lima Prata¹, Mirhel Oliveira Fraga¹, Virgínia Sheila Xavier¹, Raquel Machado Soares¹, Monique Beraldo Ordones¹, Vanessa Foschi de Souza¹, Rachel Figueiredo Melilo-Carolino¹, Lucas Ferreira Sant'ana¹, Flávia Ribeiro de Oliveira²

RESUMO

O hímen imperfurado (HI) é a causa congênita mais comum de obstrução do fluxo genital no sexo feminino. Embora seja detectável em todas as faixas etárias pela inspeção da genitália externa, o HI é um diagnóstico que muitas vezes passa despercebido. Relatamos o caso de uma adolescente virgem, com desenvolvimento normal de caracteres sexuais secundários, ausência de menarca, que apresentou um quadro clínico de abdome agudo secundário à hematocolpo por hímen imperfurado.

Palavras-chave: Abdome Agudo; Hímen; Anormalidades Urogenitais.

¹ Acadêmico do décimo período de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;

² Médica especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, Mestranda em Saúde da Mulher pela Faculdade de Medicina da UFMG, Professora do Internato de Ginecologia e Obstetrícia da UNIFENAS, Preceptora do Internato de Ginecologia e Obstetrícia e da Residência Médica de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da UFMG.

ABSTRACT

Imperforate hymen is the most common congenital cause of genital flow obstruction in females. Although it is noticeable in all ages by the inspection of external genitalia, imperforate hymen is commonly misdiagnosed. We present a case in which a virgo intacta adolescent, with normal secondary sexual characters, without menarche, that evolved to acute abdomen and hematocolpus due to imperforate hymen.

Key words: Acute Abdomen; Hymen; Urogenital Abnormalities.

INTRODUÇÃO

O hímen imperfurado (HI) é a causa congênita mais comum de obstrução do fluxo genital¹. É a anomalia mais frequente do aparelho reprodutor feminino. Sua incidência varia entre 0,05% a 0,1% em meninas nascidas a termo.^{1,2}

O hímen origina-se do seio urogenital e sua imperfuração pode ocorrer como falha do desenvolvimento embrionário, sem outras alterações congênicas associadas.² São relatados casos familiares de imperfuração himenal mas, na maioria das vezes, sua ocorrência é esporádica.³

O HI pode ser detectado em qualquer faixa etária, do período perinatal à puberdade, pela inspeção da genitália externa Mas constitui-se em diagnóstico muitas vezes despercebido.⁴ É raramente observado no período neonatal, sendo muitas vezes diagnosticado incidentalmente em meninas assintomáticas, que ainda não tiveram a menarca, durante consulta pediátrica de rotina, ou quando se apresentam aos ginecologistas com dor abdominal baixa cíclica, massa pélvica e amenorreia primária.^{5,6}

Instituição:

Maternidade Pública Municipal de Betim Haydée Espejo Conroy

Endereço para correspondência:

R. Sergipe, 15/1103, Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: phlprata@yahoo.com.br

O exame da genitália externa constitui etapa fundamental em meninas com manifestações clínicas sugestivas que procuram serviços de urgência, podendo evitar atrasos significativos no diagnóstico, diagnósticos e condutas equivocadas, assim como laparotomias desnecessárias e morbidade associada.⁴

Descreve-se, aqui, o abdômen agudo por hematocolpo em adolescente com HI.

RELATO DE CASO

Paciente de 13 anos de idade, virgem, sem menarca, que compareceu à Maternidade Pública Municipal de Betim, após encaminhamento por profissional de Unidade de Pronto-atendimento (UPA) para avaliação ginecológica devido a dor abdominal e presença de massa infra-umbilical. Ausência de comorbidades. Queixava-se há quatro dias de dor abdominal em cólica, de início no hipogástrio, acompanhada de vômito bilioso no dia do atendimento. Apresentou há um mês manifestação clínica semelhante. Negou presença de febre, diarreia, tosse, dispneia e alterações urinárias.

Foram realizados na UPA, pouco antes de ser encaminhada, os seguintes exames complementares: hemoglobina de 13,4 g/dL, contagem de hemácias de 4.930.000/mm³, hematócrito de 41,8%, contagem de plaquetas de 244.000/mm³, leucograma sem alterações, e proteína C reativa negativa.

Apresentava *facies dolorosa*, bom estado geral, postura antiálgica, ativa, colaborativa, taquipnéica, normocorada, hidratada, anictérica e acianótica. A temperatura axilar era de 37,1°C, a frequência cardíaca de 160 bpm, a glicemia capilar de 111mg/dL. O exame do aparelho respiratório era normal; as bulhas cardíacas normofonéticas, regulares e taquicárdicas; o abdômen plano, com borboríngos presentes, doloroso difusamente à palpação, e presença de massa palpável em região hipogástrica, com sinal de Blumberg positivo. O exame ginecológico revelou genitália externa tipicamente feminina com HI, abaulado com fundo arroxeado e a classificação de Tanner mostrou mamas em estágio M3 e pêlos em estágio P3.

O diagnóstico foi de hematocolpo secundário a HI. A ecografia realizada de urgência evidenciou massa pélvica arredondada, unilocular, de bordas regulares e conteúdo homogêneo, isoeccica, com

nível hidroaéreo, medindo cerca de 12 cm X 6,9 cm X 6,9 cm (Figura 1). O exame de urina rotina não apresentou anormalidades e o exame de gonadotrofina coriônica humana urinária foi negativo.



Figura 1 - Ultrassonografia evidenciando massa isoeccica, hematocolpo.

Foi indicada a himenotomia imediata para drenagem do hematocolpo. A paciente e a mãe consentiram na realização do procedimento cirúrgico após receberem orientações detalhadas sobre o mesmo e a proposta de seguimento clínico. Ambas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O ato cirúrgico transcorreu sem anormalidades (Figura 2). No primeiro dia de pós-operatório (DPO), o sangramento vaginal era moderado, o abdômen doloroso à palpação profunda, sem defesa, com melhora geral. A alta hospitalar foi consentida no segundo DPO, com retorno em uma semana. No retorno, o exame físico não apresentava anormalidades, o hímen mantinha-se pérvio e a ultrassonografia demonstrou regressão uterina completa, com desaparecimento de hematômio e hematocolpo (Figura 3).



Figura 2 - Himenotomia. Nota-se o abaulamento himenal, ausência de perfuração e o fundo arroxeado.

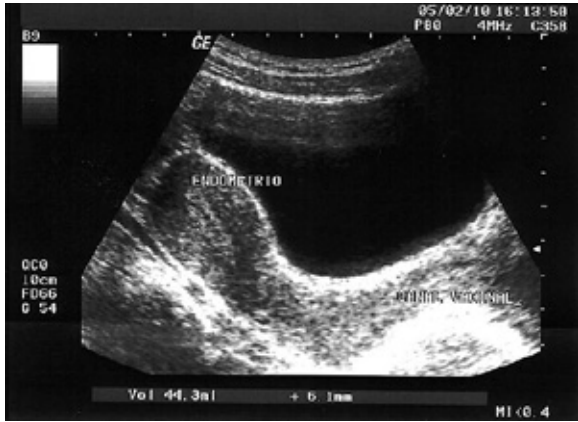


Figura 3 - Ultrassonografia demonstrando a regressão uterina para volume normal.

DISCUSSÃO

A menarca é evento relativamente tardio no processo puberal. É esperado que a maioria das meninas tenha atingido o estágio M3P3 de Tanner até o momento da primeira menstruação. A discrepância entre o estágio avançado de desenvolvimento puberal e a ausência de menarca é indício clínico fundamental de HI. A detecção de HI pode ser demorada ou não realizada, apesar da facilidade do diagnóstico em todas as idades com a simples inspeção da genitália externa, resultando em morbidade evitável e testes diagnósticos desnecessários.⁴

Os casos de HI são geralmente encontrados na puberdade quando o acúmulo de sangue menstrual leva ao aparecimento da sintomatologia. O diagnóstico pode ser feito a partir de exame físico simples, eliminando a necessidade de exames laboratoriais ou avaliações radiográficas. O exame especular não é necessário, pois a simples observação de abaulamento no intróito vaginal, ou de membrana que impede a visualização da cúpula vaginal, estabeleceria o diagnóstico, considerando-se a faixa etária do período perinatal à adolescência. Salienta-se, portanto, que o exame do hímen deve ser incluído como parte da rotina do exame da saúde neonatal e infantil.

A ultrassonografia é muito utilizada no diagnóstico de massas e de patologias pélvicas na infância, devido à praticidade, ausência de necessidade de sedação e baixo custo operacional. No caso de massas pélvicas, os dados sobre localização, relação com outras estruturas, dimensões, contornos e ecotextura da imagem sugerem importantes possibilidades de diagnósticos diferenciais ou até mesmo diagnósticos específicos.²

O estabelecimento do diagnóstico de HI representa a realização de himenotomia. A remoção cirúrgica do hímen diante de HI é técnica simples e eficaz. Deve-se considerar, entretanto, que essa abordagem pode ter importantes implicações sócio-culturais e psicológicas para as pacientes em diferentes culturas e grupos religiosos. O tratamento simples e de baixo risco cirúrgico, que preserva o hímen, pode ser apresentado como modalidade de tratamento para todas as pacientes. É de suma importância que o médico informe devidamente a paciente e seus responsáveis sobre o que significa o HI e sobre os procedimentos e condutas a serem adotados .

No caso em pauta, após a formulação da hipótese diagnóstica foi realizada a incisão cruciforme e a drenagem do hematocolpo. Os acompanhamentos clínico e ecográfico adequados no pós-operatório mostraram remissão total do quadro.

CONCLUSÃO

O HI é a anomalia urogenital obstrutiva mais comum do trato genital feminino. A paciente pode apresentar manifestações clínicas de abdômen agudo quando o HI não é diagnosticado em tempo oportuno. A in experiência com esse problema pode significar condutas equivocadas e aumento da morbidade. O diagnóstico de HI é simples e pode ser feito com a inspeção da genitália externa, dispensando exames complementares ou recursos mais complexos. O estabelecimento do diagnóstico pressupõe a adequada orientação dos pais e da paciente sobre o que significa o HI e a necessidade do tratamento cirúrgico. A abordagem deve ser cuidadosa em função das possíveis implicações sociais, psicológicas, culturais e religiosas, prevenindo possíveis transtornos futuros.

Os dados disponíveis acerca do HI ,como condição médica, são limitados e restringem-se a relatos de casos, séries de casos e opiniões de especialistas. Não existem dados com nível adequado de evidência científica a respeito do melhor momento para a realização do diagnóstico e tratamento , nem mesmo sobre a melhor técnica cirúrgica. A inspeção genital, entretanto, deve ser etapa rotineira no acompanhamento pediátrico de meninas a fim de prevenir as morbidades associada ao HI, assim como condutas inadequadas por diagnósticos incorretos em serviços de urgência.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Rezende DEL, Matsushita JP, Rezende D. Ultrasonographic diagnosis of hidrohematometocolpos: case report. *J Pediatr (Rio J)*. 1996; 72(4):251-3.
3. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. *J Obstet Gynaecol Res*. 2003; 29(6):399-401.
4. Posner JC, Spandorfer PR. Early Detection of Imperforate Hymen Prevents Morbidity From Delays in Diagnosis. *Pediatrics*. 2005; 115(4):1008-12.
5. Yildirim G, Gungorduk K, Aslan H, Sudolmus S, Ark C, Saygin S. Prenatal diagnosis of imperforate hymen with hydrometrocolpos. *Arch Gynecol Obstet*. 2008; 278(5):483-5.
6. 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.
7. Vlahović ME, Habek D, Vlahović I, Bobić MV. Pseudoacute abdomen in female caused by haematometocolpos and haematosalpinx because hymen imperforatus: diagnosis and therapy of imperforate hymen. *Cen Europ J Med*. 2007; 2(3):351-5.