

Dor abdominal e retenção urinária aguda em adolescente

apresentação clínica de hematocolpos e revisão da literatura

Helena Sousa¹, Helena Fonseca², Lurdes Sampaio³

RESUMO

Introdução: O hematocolpos é uma patologia rara resultante da acumulação vaginal de sangue menstrual nas jovens com hímen imperfurado.

Caso clínico: Adolescente de 13 anos e 11 meses, sexo feminino, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal e lombar, tenesmo e retenção urinária aguda. Ausência de menarca. Ao exame objectivo: estadio pubertário IV de Tanner, distensão abdominal e massa pélvica. O exame ginecológico revelou membrana himeneal azulada e proeminente. A ecografia pélvica evidenciou globo vesical muito exuberante, acumulação de fluido ecogénico na vagina e hímen imperfurado. A himenectomia de urgência, efectuada poucas horas depois, decorreu sem intercorrências. Clinicamente bem na reavaliação um mês pós-operatório.

Conclusão: Numa adolescente com amenorreia primária e dor abdominal ou retenção urinária aguda, o hematocolpos é um diagnóstico a colocar. A avaliação do estadio pubertário e história menstrual deve ser incluída nas consultas de rotina.

Palavras-passe: hematocolpos, hímen imperfurado, amenorreia primária.

Nascer e Crescer 2010; 19(3): 152-154

INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento embrionário do sistema genital feminino o lúmen vaginal está separado do seio urogenital pela membrana himeneal. Na fase final

da embriogénese, por degeneração das células epiteliais centrais, esta membrana rompe-se. No entanto, tal não acontece em cerca de 1/2000 meninas que nascem com hímen imperfurado, uma das principais causas de obstrução do trato genital feminino^(1,2,4).

O hematocolpos é uma colecção de sangue menstrual na vagina, habitualmente secundário a um hímen imperfurado, que se manifesta na adolescência com amenorreia primária, dor e massa abdominal, disúria ou retenção urinária aguda^(1,2,3). O exame ginecológico pode ser muito sugestivo revelando uma membrana himeneal proeminente e de tom azulado pelo sangue retido. O atraso do diagnóstico está associado a um prolongamento do sofrimento destas jovens com risco de complicações que podem comprometer a fertilidade na idade adulta^(3,7,8).

Com a apresentação deste caso clínico pretende-se alertar para esta entidade perante uma adolescente com amenorreia primária e dor abdominal ou retenção urinária.

CASO CLÍNICO

Adolescente do sexo feminino, 13 anos e 11 meses, estudante, raça caucasiana. Recorre ao Serviço de Urgência Pediátrico do Hospital de Santa Maria (Lisboa) por dor abdominal tipo cólica, irregularidades do trânsito intestinal (períodos de obstipação a alternar com diarreia) e dor ao defecar com cerca de 15 dias de evolução. Nos últimos cinco dias associada também dor lombar bilateral sem irradiação e tenesmo. Referia retenção urinária nas últimas duas horas. Desde o início do quadro apresentava recusa alimentar parcial, negando febre, emagrecimento, náuseas, vômitos ou disúria.

Na história progressiva a referir obstipação na infância; ausência de menarca ou início de actividade sexual.

Veio acompanhada pela mãe, com aparente boa relação entre ambas. Na admissão apresentava-se queixosa, ansiosa e com sensação de desconforto. Bom estado geral, palidez cutânea mas mucosas coradas. Frequência cardíaca 81 bpm; pressão arterial 119/66 mmHg; temperatura axilar 37.1°C. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. Abdómen ligeiramente distendido e globoso, globalmente doloroso à palpação com maior intensidade nos quadrantes inferiores, massa palpável no hipogastro de limites mal definidos com cerca de 4 cm de altura, sem sinais de irritação peritoneal. Região lombar sem alterações visíveis, Murphy renal negativo bilateralmente. Estadio pubertário de Tanner G4/M4. Restante exame objectivo sem outras alterações.

Pela possibilidade de estar perante um quadro de obstipação associado a alguma ansiedade da paciente foi administrado inicialmente citrato de sódio por via rectal, que não exerceu efeito.

Agravamento clínico progressivo com choro inconsolável, agitação, aumento da intensidade da dor abdominal assim como da urgência miccional. Verificou-se aumento da distensão abdominal com massa hipogástrica arredondada de maiores dimensões (limite superior cerca de 6 cm acima da sínfise púbica) e ao exame ginecológico observou-se uma membrana himeneal proeminente de cor azulada. Perante a suspeita de hematocolpos foi pedida a colaboração por ginecologia. Realizou ecografia pélvica que confirmou o diagnóstico revelando globo vesical muito exuberante, sem hidronefrose, acumulação de fluido ecogénico na

¹ Hospital Geral de Santo António – CHPorto

² Hospital de Santa Maria – CH Lisboa Norte

³ Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria – CHLisboa Norte

vagina (15 x 8 cm), útero globoso, hímen imperfurado. Realizado cateterismo vesical com saída de cerca de 1500 mL de urina com melhoria da sintomatologia.

Algumas horas depois, no bloco operatório e sob anestesia geral, foi realizada a himenectomia que decorreu sem intercorrências. Reavaliação no 1º mês de pós-operatório sem complicações.

DISCUSSÃO

O hímen imperfurado é uma anomalia obstrutiva rara do sistema reprodutor feminino que ocorre em cerca de 0,1% das recém-nascidas^(1,2,4,7). Apesar da maioria dos casos serem esporádicos estão descritas algumas situações familiares, com provável transmissão autosómica dominante ou recessiva^(1,4). Um hímen imperfurado é quase sempre um achado isolado mas pode estar associado a outras anomalias, nomeadamente polidactilia, malformações genitourinárias ou anorectais⁽⁴⁾.

As manifestações clínicas do hímen imperfurado variam de acordo com a idade ao diagnóstico. Há casos descritos de diagnóstico por ecografia pré-natal com obstrução vesical por hidro ou mucocolpos. Na recém-nascida pode-se observar um intróitus proeminente por acumulação de muco secretado sob estimulação dos estrogéneos maternos; se o diagnóstico não for realizado, o muco será reabsorvido e a criança manter-se-á assintomática; raras vezes o mucocolpos pode estar associado a infecções urinárias ou obstrução vesical com hidroureter e hidronefrose. É na adolescência, habitualmente entre os 12 e os 15 anos, a coincidir com a idade da menarca, que os sintomas surgem e o diagnóstico é realizado^(1,4,8).

O hímen imperfurado, por ser habitualmente assintomático durante a infância, escapa ao pediatra, apresentando-se mais tarde, na adolescência, ao ginecologista^(1,4,7). Um estudo revela bem essa discrepância na apresentação clínica, com 90% das meninas com menos de 4 anos a serem diagnosticadas incidentalmente *versus* 100% das com mais de 10 anos a apresentarem sintomas na altura do diagnóstico⁽⁶⁾.

A acumulação de sangue menstrual na vagina e útero pode-se manifestar

com dor abdominal cíclica, disúria, retenção urinária aguda, dor lombar, obstipação, dor ou desconforto na defecação. O efeito de massa do hematocolpos na uretra e bexiga condiciona os sintomas obstrutivos urinários, sendo a obstipação explicada pelos mesmos mecanismos compressivos. A irritação do plexo sacral ou das raízes nervosas pode explicar a dor lombar referida^(1,3,7).

O hematocolpos é um diagnóstico que exige alto grau de suspeição. Um estudo demonstra que em 50% dos casos outros diagnósticos tinham sido previamente estabelecidos, incluindo infecção urinária, nefrolitíase, apendicite, obstipação e tumor abdominal, com toda uma panóplia de exames auxiliares de diagnóstico a acompanhá-los. Em média, o tempo de evolução dos sintomas até ao diagnóstico é de 15 dias⁽⁶⁾.

A menarca ocorre habitualmente entre os 12 e os 13 anos, nos estadios III ou IV de Tanner. Numa observação geral a discrepância entre um estadio pubertário avançado e a ausência de menarca deve constituir de imediato um importante sinal de alerta^(1,2,3,4,7,8). No exame ginecológico de uma adolescente com hematocolpos, a simples retracção dos lábios revela uma membrana himeneal protuberante e azulada. A realização da manobra de Valsalva é sugestiva de um hímen imperfurado caso se verifique um aumento da convexidade da membrana e permite o diagnóstico diferencial dum septo vaginal transverso. O exame com espéculo não tem indicação⁽³⁾.

A ecografia é um exame simples, barato, indolor e inócuo que permite de imediato a confirmação do diagnóstico, assim como a detecção de complicações (endometriose, hematosalpinge) e a exclusão de malformações urogenitais (duplicações/agenesias genitais, hipoplasia/aplasia renal) raramente associadas^(1,3,5). Foi descrita uma maior sensibilidade da ecografia transrectal em relação à abdominal⁽³⁾.

Os diagnósticos diferenciais de hímen imperfurado incluem o septo vaginal transverso ou longitudinal, a agenesia vaginal e a atresia cervical. Nestas situações mais complexas, em que a ecografia é insuficiente para uma boa caracteriza-

ção anatómica, a ressonância magnética será o exame mais indicado^(3,5,7).

O tratamento é simples e consiste na himenectomia cirúrgica sob anestesia, com incisão em cruz do hímen que liberta o tecido obstrutivo preservando o anel himeneal intacto^(3,5).

Ainda que o prognóstico seja bom, as complicações associadas ao atraso no tratamento - endometriose ou hematosalpinge - podem condicionar riscos de infertilidade e gravidez ectópica no futuro^(3,4,8).

Os casos assintomáticos diagnosticados durante a infância podem ter algum benefício com o adiamento da intervenção até ao início da puberdade, depois dos tecidos já estarem sob estimulação estrogénica. Os restantes casos, que constituem a maioria, têm indicação para cirurgia urgente⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de um hematocolpos reflecte bem a necessidade da complementaridade de uma boa anamnese com um exame objectivo atento para que o diagnóstico seja correcto e célere, obviando o sofrimento das adolescentes e gastos desnecessários em exames auxiliares.

A realização do exame ginecológico nas consultas de rotina seria uma forma possível de antecipar este diagnóstico e prevenir as suas complicações mas, a falta de privacidade na generalidade dos locais de atendimento público, o treino insuficiente dos pediatras nesta área e a persistência de alguns preconceitos ou inibição por parte dos profissionais de saúde, constituem importantes barreiras.

Numa adolescente com amenorreia primária que se apresente com dor abdominal ou lombar ou retenção urinária aguda há sempre que incluir o hematocolpos nos diagnósticos diferenciais. Esta patologia, ainda que rara, é a anomalia obstrutiva mais comum no aparelho reprodutor feminino. Nunca é demais realçar a importância da avaliação do estadio pubertário e da história menstrual na observação inicial das adolescentes.

ADOLESCENT WITH ABDOMINAL PAIN AND ACUTE URINARY RETENTION: CLINICAL PRESENTATION OF HEMATOCOLPOS AND REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

Introduction: Hematocolpos in adolescents with imperforate hymen resulting from vaginal blood accumulation is a quite rare pathology.

Case report: A previously healthy almost 14-year-old girl, was admitted to the emergency department with lower abdominal pain and acute urinary retention. No previous menstruation. Objective examination with pubertal Tanner stage IV, abdominal distension and pelvic mass. Gynecological examination revealed a blue imperforate hymen bulging from the vagina introitus outwards. Ultrasonography showed exuberant vesical globe and echogenic fluid accumulation in the vagina. Cruciate hymenotomy was uneventful. Asymptomatic in the follow-up, one month later.

Conclusion: The diagnosis of imperforate hymen and hematocolpos is

probable in an adolescent girl with primary amenorrhea, abdominal pain or acute urinary retention. Evaluation of the pubertal stage and menses should be included in routine practice.

Keywords: hematocolpos, imperforate hymen, primary amenorrhea.

Nascer e Crescer 2010; 19(3): 152-154

BIBLIOGRAFIA

1. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, Gunalp G. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. Arch Gynecol Obstet. Published online: 16 January 2009.
2. Salvat J, Slamani L. Hématocolpos. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1998; 27: 396-402
3. Adali E, Yildizhan R, Kulusari A. An overlooked cause of acute urinary retention in an adolescent girl: a case report. Arch Gynecol Obstet 2009; 279(5): 701-3.

4. Chang J, Yang L, Wang H, Wang J, Tiu C. Acute urinary retention as the presentation of imperforate hymen, case report. J Chin Med Assoc 2007; 70(12): 559-61.
5. Burgis J. Obstructive Müllerian anomalies: case report, diagnosis, and management. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 338-44.
6. Posner J, Spandorfer P. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. Pediatrics 2005; 115(4): 1008-12.
7. Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen-a rare cause of abdominal pain: two cases and review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007; 20: 245-7.
8. Fonseca H, Fonseca P, Candeias A. Hidrosalpinge numa Jovem de 13 anos. Acta Pediatr Port 2000; 31: 389-91.

CORRESPONDÊNCIA

Helena Sousa
Rua Brito e Cunha, 487, 2º Esq. Ft.
4550-088 Matosinhos.
Helena.sofia@gmail.com