



Nota clínica

Tag himeneal

J. Martínez Blanco^a, E. Lombrana Álvarez^b, C. Suárez Castañón^c, P. Serrano Acebes^b

^aPediatra. CS El Coto. Gijón. España • ^bMIR-Pediatría. Hospital de Cabueñes. Gijón. España • ^cPediatra. Gijón. Área V SESPA. España.

Publicado en Internet:
11-diciembre-2012

Jacinto Martínez Blanco:
jacintomartinezblanco@hotmail.com

Resumen

Palabras clave:

- Pólipo himeneal
- Recién nacidas
- Tag himeneal

Es importante una exploración adecuada de todas las estructuras genitales de las recién nacidas diferenciando las variantes normales de las patológicas.

Dentro de las variaciones congénitas de la mucosa himeneal, el pólipo o *tag* es la variante anatómica más frecuente.

Presentamos los casos de dos recién nacidas que en la primera revisión en el centro de salud a las dos semanas y a los nueve meses de vida presentaban un *tag* himeneal.

Hymeneal Tags

Abstract

Key words:

- Female newborns
- Hymeneal polyp
- Hymeneal tag

It is important to make an appropriate examination of the genital structures of the female newborn to differentiate normal from pathological variations.

Among the congenital variations of the hymeneal mucosa, a polyp or tag is the most common anatomic variant.

We report two cases: a two week old girl and a nine month old girl with hymeneal tag detected in a well child review at the primary care centre.

CASOS CLÍNICOS

Primer caso

Niña de 15 días de vida que acude a la consulta para revisión dentro del programa de salud infantil. Antecedentes familiares sin interés. Embarazo normal (primigesta). Parto y periodo neonatal inmediato normales. Se trata de una recién nacida a término con peso y talla adecuadas a la edad gestacional.

Exploración normal, hallándose en el área genital, hacia las *seis horas*, protruyendo entre los labios

menores una pequeña formación poliposa de superficie lisa, color carnosos y consistencia blanda, que se valoró como *tag* himeneal (**Fig. 1**). Se informa a los padres y se mantiene sin tratamiento, excepto un control evolutivo.

Cuatro meses después, el *tag* había disminuido mucho, aunque continuaba apreciándose. Actualmente, a los 18 meses de edad ha disminuido aún más y solo se observa al separar los labios menores (**Fig. 2**).

Figura 1. Formación poliposa de superficie lisa, color carnososo y consistencia blanda (*tag* himeneal)

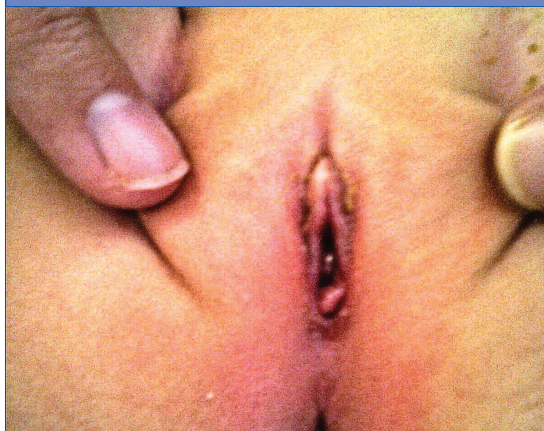


Segundo caso

Niña de nueve meses de vida que acude a revisión del programa de salud infantil. Antecedentes familiares sin interés. Embarazo normal, parto con ventosa. Periodo neonatal inmediato normal. Recién nacida a término con peso y talla adecuados a su edad gestacional.

Exploración normal, a excepción de una hernia umbilical. En el área genital se apreciaba, localizada hacia las *seis horas*, una formación poliposa de características similares al primer caso, que se valoró igualmente como *tag* himeneal (**Fig. 3**), infor-

Figura 3. Lactante de nueve meses con *tag* himeneal



mándose a los padres y manteniendo control evolutivo sin tratamiento.

Actualmente, a los 18 meses de vida, persiste sin apreciarse una disminución significativa (**Fig. 4**).

COMENTARIOS

La morfología himeneal varía con la edad y con los cambios hormonales (variación en los niveles de estrógenos)^{1,2}. Al nacimiento existe un tejido himeneal redundante que disminuye posteriormente, al descender los niveles séricos de estrógenos, persistiendo al año de vida en un 42% de las niñas¹. Esto va a dar lugar a un cambio en la configu-

Figura 2. Aspecto del caso anterior a los 18 meses de edad

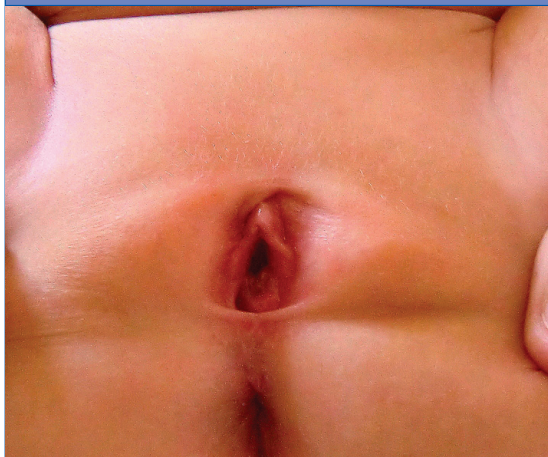


Figura 4. Aspecto del *tag* himeneal de la Fig. 3 a los 18 meses de vida



ración del himen y en el número de bandas, muescas y pólipos himeneales¹.

La morfología del himen más frecuentemente encontrada al nacimiento es la anular (seguida de la fimbriada)^{1,3-5}, mientras que en niñas mayores la forma más frecuente es la semilunar².

Dentro de las variaciones congénitas de la mucosa himeneal, el pólipo o *tag* es la variante anatómica más hallada³. Se trata de excrecencias de la mucosa relacionadas con las hormonas maternas y que tienden a desaparecer espontáneamente, al disminuir el efecto de los estrógenos maternos^{3,6}. Se estima que su incidencia está en torno a un 6%⁶. No suelen asociarse a otras anomalías congénitas, según la serie referida por Mor⁶.

Se describen como prominencias a nivel del margen himeneal, rosadas y lisas⁶. Suelen localizarse

en la parte dorsal del himen⁶ y en la parte superior e inferior más frecuentemente que en la lateral². Su tamaño varía entre 3 y 4 cm⁶. Su forma suele ser alargada y, en ocasiones, puede haber un pequeño quiste amarillento en su borde libre⁶.

Podría considerarse hacer biopsia y resección cuando no desaparecen en un periodo de tiempo razonable después de que el efecto estrogénico haya desaparecido⁷. Se recomienda, en estos casos, hacer una evaluación urológica completa para poder diferenciarlo de un ureteroceles ectópico².

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berenson AB. Appearance of the hymen at birth and one year of age: a longitudinal study. *Pediatrics*. 1993;91:820-5.
2. Berenson AB. A longitudinal study of hymeneal morphology in the first 3 years of life. *Pediatrics*. 1995;95:490-6.
3. Lewitan G, Pérez de Scarano E, Levy J, Raful A, Ponce-las NM, Chomski B. Hallazgos del neonatólogo en el examen genital de la recién nacida. *Arch Arg Pediatr*. 2003;101:382-5.
4. Berenson A, Heger A, Andrews S. Appearance of the hymen in newborns. *Pediatrics*. 1991;87:458-65.
5. Abdullah S. The hymen morphology in normal newborns Saudi girls. *Ann Saudi Med*. 2001;21:188-9.
6. Mor N, Merlob P, Reisner SH. Tags and bands of the female external genitalia in the newborn infant. *Clin Pediatr*. 1983;22:122-4.
7. Elías Pollina J. Diagnóstico visual en patología quirúrgica infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:s349-s358.