



Lumbalgia persistente como única manifestación clínica de hematocolpos

M.^ª Auxiliadora Andrés Fraile, Ana Argumosa Gutiérrez, Pedro Cantero Santamaría

Pediatras. CS Bezana. Cantabria. España.

Publicado en Internet:
23-marzo-2021

M.^ª Auxiliadora Andrés Fraile:
deandresma@telefonica.net

Palabras clave:

- Hematocolpos
- Himen imperforado
- Lumbalgia

Resumen

Las lumbalgias son frecuentes en niños y adolescentes. La mayoría tienen un origen mecánico benigno y transitorio. Se presenta el caso de una paciente de 12 años con lumbalgia persistente como único síntoma de hematocolpos por himen imperforado. La himenectomía resolvió totalmente la lumbalgia. Por su rareza, los pediatras no solemos pensar en esta posibilidad por lo que proponemos que ante una adolescente con lumbalgia persistente y amenorrea primaria aparente es necesario valorar el diagnóstico de hematocolpos por himen imperforado.

Persistent low back pain as the only clinical symptom of hematocolpos

Key words:

- Hematocolpos
- Imperforate hymen
- Low back pain

Abstract

Low back pain is common in children and adolescents. Most of those cases have a benign, transitory and mechanical origin. We present the case of a 12-year-old patient with persistent low back pain as the only symptom of hematocolpos due to imperforate hymen. The hymenectomy completely resolved the low back pain. Due to its rarity, pediatricians do not usually think about this possibility, so we propose that in a case of an adolescent with an adolescent with persistent low back pain and apparent primary amenorrhea, it is necessary to think about the diagnosis of hematocolpos due to imperforate hymen.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las lumbalgias en niños y adolescentes son inespecíficas y generalmente de origen musculoesquelético benigno y traumático. Otras causas menos frecuentes, pero potencialmente graves, incluyen infecciones, tumores malignos e inflamaciones articulares¹. Las patologías gineco-

lógicas pueden producir un dolor referido lumbar. El himen imperforado es la malformación vaginal más frecuente. Suele detectarse en la adolescencia al presentar la paciente amenorrea primaria aparente y con frecuencia dolor abdominal o masa pélvica². Se presenta el caso de una niña de 12 años con lumbalgia de larga evolución debida a hematocolpos por himen imperforado.

Cómo citar este artículo: Andrés Fraile MA, Argumosa Gutiérrez A, Cantero Santamaría P. Lumbalgia persistente como única manifestación clínica de hematocolpos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:75-8.

CASO CLÍNICO

Niña de 12 años que presenta lumbalgia ocasional de cuatro meses de evolución. Consulta al inicio de la clínica por dolor en la zona paravertebral lumbar bilateral sin presentar ninguna otra sintomatología. A la exploración, se observa dolor a la palpación en esa zona sin irradiación. Había estado patinando durante tres horas por lo que se atribuye a esta causa y se trata con ibuprofeno.

Una semana después vuelve a consultar por persistencia del dolor, que empeora a la flexión de la columna y a la sedestación y mejora con calor local e ibuprofeno. La exploración de la zona lumbar es la misma que en la primera consulta y se añade auscultación cardiopulmonar, exploración de abdomen, oídos, orofaringe y análisis de orina mediante tira reactiva que resultaron normales. Se diagnostica de lumbalgia de características mecánicas y se indica reposo, calor local e ibuprofeno que puede intercalarse con metamizol si precisa.

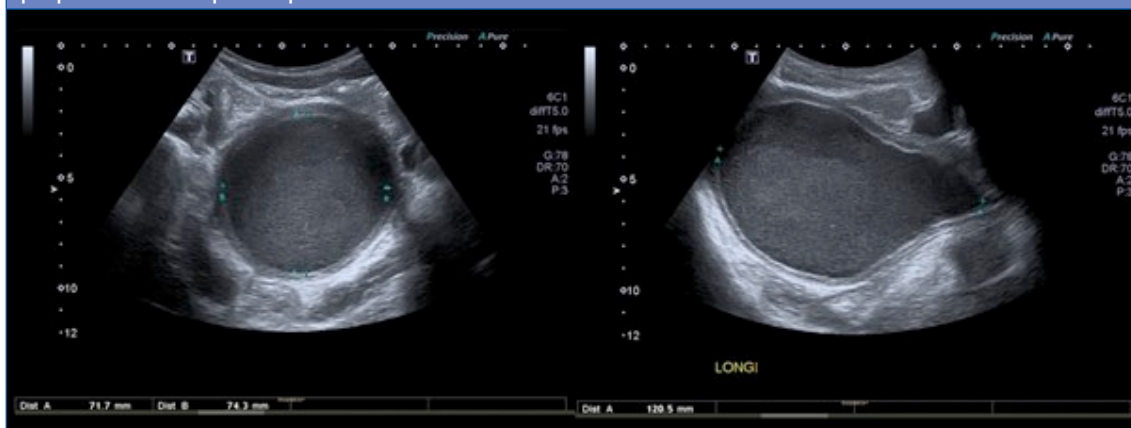
Debido a la pandemia por la COVID-19 no vuelve a consultar hasta aproximadamente 3 meses después cuando refiere que la lumbalgia ha continuado y que en los últimos quince días ha aumentado de intensidad, empeora en decúbito y le despierta varias veces por la noche. La exploración no ha cambiado. Se realiza hemograma y bioquímica básica normales. Elemental y sedimento de orina 1-3 hematíes por campo, 60-80 leucocitos por campo, células escamosas moderadas, resto normal. Se recoge orina para urocultivo. Radiografía de columna lumbosacra anteroposterior y lateral con rectificación de la lordosis fisiológica lumbar que sugiere contractura de la musculatura paravertebral. Meteorización del marco cólico. Resto sin hallazgos (Fig. 1). Ante la sospecha de infección del tracto urinario, se inicia tratamiento con cefuroxima-axetilo. La familia decide iniciar también tratamiento con fisioterapia. Observan cierta mejoría de la lumbalgia. Se recibe resultado de urocultivo que resulta negativo. Se solicita entonces ecografía abdominopélvica en la que se encuentra importante

Figura 1. Radiografía lateral de columna lumbosacra: rectificación de la lordosis fisiológica lumbar



dilatación quística de la vagina con contenido en su interior que produce nivel líquido-líquido y alcanza unas medidas aproximadas de 12 × 7 × 7,5 cm, útero y ovarios puberales, resto normal (Fig. 2). Con la sospecha diagnóstica de hematocolpos, se deriva a cirugía infantil, observándose una membrana himeneal imperforada y muy engrosada con importante dilatación vaginal. Se realiza apertura en cruz de membrana himeneal con salida de abundante contenido color chocolate. Tras la intervención se produjo la remisión total de la lumbalgia.

Figura 2. Ecografía abdominopélvica con sonda: dilatación quística de la vagina de 12 × 7 × 7,5 cm con contenido que produce nivel líquido-líquido



DISCUSIÓN

El dolor musculoesquelético representa, junto al dolor de cabeza y al abdominal, una de las causas más frecuentes de dolor recurrente en Pediatría. El dolor de espalda es el segundo más frecuente tras el articular. La prevalencia y localización del dolor varían con la edad, siendo del 22% en la zona lumbar a los 13 años³. Sin embargo, el dolor de espalda es un síntoma, no un diagnóstico. En la mayoría de los casos no podrá atribuirse a una patología conocida o reconocible y se describe utilizando términos inespecíficos. Es la entidad más frecuente en el niño con dolor de espalda (95-99%), pero se trata de un diagnóstico de exclusión. La evaluación del niño con dolor de espalda se basa en la búsqueda clínica de signos de organicidad. Es importante conocer cómo se originó el cuadro y las características del dolor. A través de la anamnesis podemos obtener datos clínicos que sugieren patología orgánica como son: traumatismo severo, dolor nocturno, rigidez articular matutina, escalofríos, edad menor de cuatro años y duración mayor de seis semanas. En la exploración, signos como fiebre, alteración neurológica y contractura grave deben hacer sospechar organicidad⁴.

En este caso, la clínica inicial apuntaba a una lumbalgia mecánica relacionada con ejercicio intenso. A los tres meses, ante la persistencia del dolor y la

aparición de dolor nocturno en los últimos 15 días, se inició la búsqueda activa de causas orgánicas poco frecuentes de dolor lumbar. Además de la anamnesis y la exploración que no aportaron nuevos datos, se realizaron hemograma y bioquímica normales, elemental y sedimento de orina con leucocituria y células escamosas que orientaron el diagnóstico hacia una infección del tracto urinario que se descartó al ser el urocultivo negativo. En la radiografía de columna vertebral lumbar se encontró una rectificación de la lordosis fisiológica que sugería contractura de la musculatura paravertebral, lo que reflejaba la intensidad del dolor. Fue la ecografía abdominopélvica la que ofreció el diagnóstico definitivo de hematocolpos con útero y ovarios puberales.

El hematocolpos se debe generalmente a la presencia de un himen imperforado. Es una de las lesiones obstructivas del tracto genital femenino más frecuentes⁵. El diagnóstico puede hacerse al nacimiento al observarse un introito vaginal abultado. El abombamiento se debe a un mucocolpos de secreciones vaginales por la estimulación del estradiol materno. Si el diagnóstico no se realiza en ese periodo, el moco se reabsorbe y la niña permanece asintomática hasta la menarquía. De hecho, la mayoría se diagnostican durante la pubertad. Suele cursar con dolor abdominal cíclico en ausencia de sangrado vaginal en pacientes que aún no han tenido la menarquía⁶. Al iniciarse los ciclos

menstruales, la sangre procedente de la descamación del endometrio queda retenida y puede ocasionar una gran distensión del tracto genital pudiendo palparse como una masa pélvica, así como secundariamente al efecto masa provocar también dolor de espalda, dolor con la defecación o dificultades para orinar.

Existen pocas referencias bibliográficas en las que se describa la lumbalgia como síntoma de hematócolpos y en la mayoría acompaña a otros más habituales como el dolor abdominopélvico, el estreñimiento o la retención urinaria⁷⁻⁹. Más excepcional aún en la literatura es la lumbalgia persistente como único síntoma de hematócolpos¹⁰. De hecho, en este caso, cuando la evolución clínica nos hizo buscar una causa orgánica no se pensó en patología ginecológica. La paciente no había menstruado ni presentaba los otros síntomas ya descritos que hicieran suponer una causa ginecológica,

ni tampoco las pruebas complementarias iniciales hacían sospecharla. El diagnóstico definitivo lo proporcionó la ecografía. De haberlo considerado en el diagnóstico diferencial de lumbalgia de larga evolución, la exploración de los genitales externos nos hubiera permitido hacer un diagnóstico más eficiente.

Como conclusión, debe considerarse el hematócolpos por himen imperforado dentro del diagnóstico diferencial de lumbalgia persistente en niñas en edad puberal. Aunque poco frecuente, se trata de una patología que puede ser diagnosticada fácilmente con una anamnesis detallada y una exploración física que incluya la inspección de los genitales externos.

CONFLICTO DE INTERESES

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Fontecha CG. Dolor de espalda. *Pediatr Integral*. 2014; 7:413-24.
2. Vilanova S, Roca J, Nieto N, Mulet J, Roman J. Himen imperforado: una revisión de diez años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:563-70.
3. Kjaer P, Wedderkopp N, Korsholm L, Leboeuf-Yde C. Prevalence and tracking of back pain from childhood to adolescence. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:98.
4. Haidar R, Saad S, Khoury NJ, Musharrafieh U. Practical approach to the child presenting with back pain. *Eur J Pediatr*. 2011;170:149-56.
5. Haya J, Zapardiel I, Arrizabalaga M. Malformaciones del aparato genital femenino y de la mama. En: Bajo Arenas JM (ed.). *Fundamentos de ginecología*. Madrid: SEGO; 2009. p. 209-17.
6. Ibarrola M, Arribas S, Gimeno J, Gil FJ, Fonseca M, Durán G. Himen imperforado como causa de dolor abdominal en la adolescencia. A propósito de un caso. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112:2-6.
7. González J, Matesanz JL, De Pablo L, Duplá B, Fernández B, Meana AR. Himen imperforado. Revisión casuística a partir de una paciente con dolor lumbar persistente. *Bol Pediatr*. 2015;55:32-5.
8. Letts M, Haasbeek J. Hematócolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop*. 1990;10:731-2.
9. Odriozola M, Maduta T, Villalobos FJ, Congost S, Lalaguna P, Vara M, et al. Lumbalgia en adolescente de 12 años como manifestación clínica de hematócolpos por himen imperforado. *Rev Esp Pediatr*. 2016;72:60-2.
10. Domany E, Gilad O, Shwarz M, Vulfons S, Ben Zion G. Imperforate hymen presenting as chronic low back pain. *Pediatrics*. 2013;132:768-70.