



## 160/481 - Niña con masa abdominal

M. Cruz División<sup>a</sup>, E.A. Carpio Abreu<sup>b</sup>, G. Cueto González<sup>c</sup> y A. Lozares Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. <sup>c</sup>Médico residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albacete. Zona II. Albacete. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Hellín II. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de Consulta: dolor abdominal. antecedentes personales: no alergias medicamentosas. No menarquía, estreñimiento habitual. Enfermedad actual: niña de 11 años de edad, acude a urgencias hospitalarias refiriendo dolor en mesogastrio con irradiación ocasional a flanco derecho, de cuatro días de evolución, no náuseas ni vómitos, no síndrome miccional ni fiebre. Últimas deposiciones hace 3 días. Sin otras manifestaciones clínicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: peso: 65 kg. T<sup>a</sup>: 37 °C. FC 72 lpm. TA 133/78 mmHg. Buen estado general. Normocolorado, normohidratado.ac: tonos rítmicos, sin soplos. Ap: mvc, no ruidos patológico. Abd: globuloso, blando y depresible, a la palpación masa de consistencia dura a nivel de hipogastrio, molestias en mesogastrio, maniobras apendiculares negativas. mc. Burney, rovsing y psoas negativo. No defensa muscular, no peritonismo. Tacto rectal: no heces en ampolla. Exploraciones complementarias. Analítica: leucocitos: 13.000/μl (N 9.970). Resto normal. Rx de abd: patrón aireación inespecífico. Ecografía ginecológica: masa azulada compatible con himen imperforado.

**Juicio clínico:** Diagnóstico final: himen imperforado.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Cistoadenoma. 2. Septo vaginal obstructivo o parcialmente obstructivo.

**Comentario final:** El himen imperforado es un trastorno del desarrollo embriológico del himen. Aunque es poco frecuente, es la anomalía obstructiva más común del tracto genital femenino, por la cual debe sospecharse ante una niña con desarrollo puberal, dolor abdominal recurrente y amenorrea primaria. Una correcta anamnesis, exploración física y una ecografía abdominal son suficientes para el diagnóstico para evitar así complicaciones y secuelas importantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quint E, McCarthy J, Smith Y. Vaginal surgery for congenital anomalies. Clin Obstet Gynecol. 2010;53(1):115-24.
2. Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana JM. Himen imperforado: una revisión de diez años. Pediatr Aten Prim. 2003;5:563-70.

3. Aguera Font FJ, Lozoya Serrano B, Mendieta Sanz E. Masa abdominal en niñas adolescentes. Hematocolpos: a propósito de un caso. *Pediatr Aten Prim.* 2002;4:89-93.