

**PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR: ASPECTOS CLÍNICOS EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA INFANTIL Y JUVENIL**

Pérez María Mercedes, Materán Jesusana, Camacho Luisa, Caraballo Alfredo, Rodríguez Priscila

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer los aspectos clínicos de la patología obstructiva del tracto genital inferior en pacientes del servicio de ginecología infantil y juvenil. **MATERIAL Y METODO:** Se llevó a cabo un estudio longitudinal, retrospectivo y descriptivo en el que se revisaron las historias de 104 pacientes que presentaron alguna patología obstructiva del tracto genital inferior entre enero 1991 y diciembre 2018, excluyendo aquellas historias que no tuvieran los datos necesarios. Se evaluaron aspectos como edad de consulta, tiempo transcurrido entre telarquia y edad de la consulta, diagnóstico, motivo de consulta, síntoma concomitante, exámenes complementarios, resolución quirúrgica y evolución postoperatoria. **RESULTADOS:** La muestra obtenida fue de 104, de las cuales el 25 % consultó a los 13 años de edad, el 22 % consultó a los 12 años y el 16 % a los 11 años de edad, en el 31 % de las pacientes transcurrieron 2 años entre la telarquia y la edad de consulta. El diagnóstico más frecuente encontrado fue útero didelfo con vagina septa con 35,6 %, seguido de la atresia del 1/3 inferior de vagina con 20,2 %, himen imperforado 17,3 %, Tabique vaginal transverso 13,4 %, agenesia de cuello y vagina 1,9 % y otras 11,5 %. El dolor pélvico fue el motivo de consulta más frecuente presentado por el 52,8 % de las pacientes, seguido de referencias por tumor pélvico en 7,7 % y luego dismenorrea, amenorrea primaria y tumor de vagina con 4,8 % cada uno, el dolor abdominal fue presentado en 3,8 % y sólo el 6,7 % de las pacientes fue referida con algún diagnóstico relacionado con patologías Müllerianas, siendo importante resaltar que 2 pacientes (1,92 %) fueron referidas en postoperatorio por diagnóstico presuntivo de tumor de ovario. Se investigó también síntomas concomitantes, encontrándose que el 64,4 % de las pacientes no presentaron, 14,4 % mencionaron dolor pélvico como síntoma secundario, 5,8 % dismenorrea e igual porcentaje presentó aumento de volumen en hipogastrio, seguido de otros síntomas como sensación de peso en genitales, dolor lumbar, estreñimiento con 0,96 % cada uno. Con respecto a los exámenes complementarios se encontró que al 5,8 % se le había solicitado tomografía computarizada y al 2,9 % resonancia magnética, a todas las pacientes se les realizó ecografía pélvica encontrándose los siguientes hallazgos: el más frecuente fue hematocolpometra en 47,1 % de las pacientes, útero didelfo + hematocolpometra en 17,3 %, 11,5 % de las pacientes llegaron con ecosonogramas foráneos con hallazgo de tumor de ovario y otros con hallazgos de tumor pélvico 7,7%, hematocolpometrosalpinx 3,8 % y con menos frecuencia tumor de vagina, tumor uterino, útero bicornes, útero didelfo entre otros. Con respecto a las afecciones de las vías urinarias, se encontró que el 33,6 % de las pacientes tuvo agenesia renal unilateral, 1,92 % uretra hipospádica y 0,96 % uréter ectópico, todos estos hallazgos en pacientes con diagnóstico final de útero didelfo con hemivagina septa y una paciente con hipoplasia renal y diagnóstico de atresia de 1/3 inferior de vagina. Al evaluar la conducta quirúrgica encontramos que al 29,8 % se les realizó resección parcial de tabique vaginal, al 21,1 % se les realizó vaginoplastia, 16,6 % himenoplastia, al 14,4% excéresis

de tabique vaginal, a 3,84 % se les realizó histerectomía total (2,98 % tenían agenesia de cuello y vagina y 0,96 % síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser) y otros procedimientos fueron laparoscopia + ventana vaginal, laparoscopia + excéresis de cuerno uterino, neovagina, vaginoscopia + vaginoplastia entre otros (todos ellos en 0,96 % de las pacientes cada uno). Al evaluar la evolución de estas pacientes tratadas quirúrgicamente, se encontró que el 45,2 % tuvo evolución satisfactoria, el 41,3 % no acudió nuevamente a la consulta por lo que se desconoce evolución y el 12,5 % ameritó reintervención. CONCLUSIONES: Al encontrarnos que sólo 5 (4,8 %) de las pacientes acudieron en edades prepuberales y por presentar algún síntoma, coincidimos con otros autores que resaltan la importancia de la evaluación minuciosa de la recién nacida, ya que se puede tener el diagnóstico tempranamente.

PALABRAS CLAVES: patología obstructiva, tracto genital inferior, himen imperforado, atresia de vagina.

OBSTRUCTIVE PATHOLOGY OF THE LOWER GENITAL TRACT: CLINICAL ASPECTS IN PATIENTS FROM THE PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY SERVICE

Pérez María Mercedes, Materán Jesusana, Camacho Luisa, Caraballo Alfredo, Rodríguez Priscila

ABSTRACT

OBJECTIVE: To examine the clinical aspects of obstructive lower genital tract pathology in patients seen by the pediatric and adolescent gynecology service. MATERIAL AND METHODS: A longitudinal, retrospective, descriptive study was conducted, reviewing the medical records of 104 patients who presented with obstructive lower genital tract pathology between January 1991 and December 2018; records lacking necessary data were excluded. Aspects evaluated included age at consultation, time elapsed between thelarche and age at consultation, diagnosis, reason for consultation, concomitant symptoms, complementary tests, surgical resolution, and postoperative course. RESULTS: The study sample consisted of 104 patients; 25% sought consultation at age 13, 22% at age 12, and 16% at age 11. In 31% of patients, a two-year interval elapsed between thelarche and the age at consultation. The most frequent diagnosis was uterus didelphys with a septate vagina (35.6%), followed by atresia of the lower third of the vagina (20.2%), imperforate hymen (17.3%), transverse vaginal septum (13.4%), cervical and vaginal agenesis (1.9%), and other conditions (11.5%). Pelvic pain was the most common reason for consultation (52.8% of patients), followed by referral due to a pelvic mass (7.7%); dysmenorrhea, primary amenorrhea, and vaginal mass each accounted for 4.8% of cases, while abdominal pain was present in 3.8%. Only 6.7% of patients were referred with a diagnosis related to Müllerian anomalies; notably, two patients (1.92%) were referred postoperatively following a presumptive diagnosis of ovarian tumor. Concomitant symptoms were also investigated; 64.4% of patients presented none, while 14.4% reported pelvic pain as a secondary symptom, 5.8% reported dysmenorrhea, and an equal percentage presented hypogastric distension. These were followed by other symptoms—such as a sensation of heaviness in the genital area, lower back pain, and constipation—each occurring in 0.96% of cases. Regarding additional diagnostic tests, 5.8% of patients underwent computed tomography and 2.9% underwent magnetic resonance imaging; all patients underwent pelvic ultrasound, revealing the following

findings: the most frequent was hematocolpometra (47.1% of patients), followed by uterus didelphys with hematocolpometra (17.3%). Additionally, 11.5% of patients arrived with external ultrasound reports suggesting an ovarian tumor, while 7.7% had findings suggestive of a pelvic tumor; hematocolpometrosalpinx was found in 3.8%, and less frequent findings included vaginal tumors, uterine tumors, bicornuate uterus, and uterus didelphys, among others. Regarding urinary tract abnormalities, 33.6% of patients presented with unilateral renal agenesis, 1.92% with hypospadias, and 0.96% with an ectopic ureter; all these findings occurred in patients with a final diagnosis of uterus didelphys with a septate hemivagina, except for one patient who had renal hypoplasia and a diagnosis of atresia of the lower third of the vagina. Regarding surgical management, 29.8% of patients underwent partial vaginal septum resection, 21.1% vaginoplasty, 16.6% hymenoplasty, 14.4% vaginal septum excision, and 3.84% total hysterectomy (2.98% had cervical and vaginal agenesis, and 0.96% had Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome). Other procedures included laparoscopy plus vaginal window creation, laparoscopy plus uterine horn excision, neovagina creation, and vaginoscopy plus vaginoplasty, among others (each performed in 0.96% of patients). Upon evaluating the clinical course of these surgically treated patients, 45.2% showed a satisfactory outcome, 41.3% did not return for follow-up (making their outcome unknown), and 12.5% required reoperation. CONCLUSIONS: Given that only 5 patients (4.8%) presented during the prepubertal period due to symptoms, we concur with other authors who emphasize the importance of a thorough examination of newborns, as this allows for early diagnosis.

KEYWORDS: obstructive pathology, lower genital tract, imperforate hymen, vaginal atresia.