



# El Rincón del Residente



caso clínico interactivo  
www.sepeap.org

Coordinadores: D. Rodríguez Álvarez\*, M. García Boyano\*,  
I. Noriega Echevarría\*\*, E. Pérez Costa\*

\*Residentes de Pediatría del Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

\*\*Residente de Pediatría del Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid

*El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos e imágenes clínicas entre otras. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org)*

## Caso clínico MIR. Haz tu diagnóstico

### Causa infrecuente de dolor abdominal en una adolescente

J. Bustamante Amador\*,  
C. Millán Longo\*\*, C. Mora Palma\*\*\*

\*MSc, MD. Médico residente del Servicio de Pediatría General, Enfermedades Infecciosas y tropicales. \*\*MD. Médico residente del Servicio de Pediatría General.

\*\*\*MD. Médico adjunto del Servicio de Endocrinología Infantil.  
Hospital La Paz-IdiPAZ, Madrid



#### Resumen

Presentamos el caso de una paciente de 13 años traída a Urgencias por dolor abdominal periumbilical tipo cólico y que no refiere cuadro miccional ni gastrointestinal. En el momento de la consulta, presenta menstruación. Ante los hallazgos exploratorios, se realizan distintas pruebas complementarias para dilucidar la posible causa del cuadro.

#### Abstract

The case of a 13-year-old patient brought to the Emergency Department for colonic periumbilical abdominal pain without urinary or gastrointestinal symptoms is presented. At the time of the consultation, she was menstruating. Given the physical examination, different complementary tests are performed to elucidate the possible cause of the condition.

#### Caso clínico

Paciente de 13 años que acude a Urgencias por dolor abdominal periumbilical tipo cólico de dos horas de evolución. Afebril. No refiere cuadro miccional ni gastrointestinal. Los ciclos menstruales son regulares, en los últimos tres asocia mal olor, presenta menstruación en el momento de la consulta.

En la exploración física, se objetiva un abdomen con defensa a la palpación generalizada, con predominio en hemiabdomen derecho, signo de Blumberg positivo y puñopercusión

lumbar negativa. Se realiza analítica de sangre: hemoglobina: 10,3 g/dl; leucocitos: 19.000/mm<sup>3</sup>; neutrófilos: 17.300/mm<sup>3</sup>; linfocitos: 840/mm<sup>3</sup>; PCR: 94 mg/dl.

#### 1. ¿Qué prueba complementaria realizaría a continuación?

- Radiografía simple de abdomen.
- Ecografía abdominal.
- Ecografía ginecológica.
- TC abdómino-pélvico.
- Estudio microbiológico de frotis vaginal.

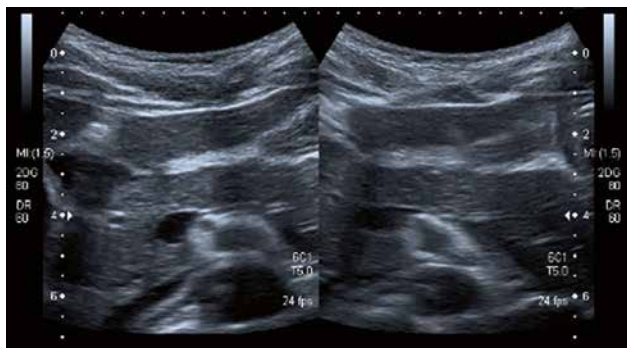


Figura 1. Ecografía abdominal.

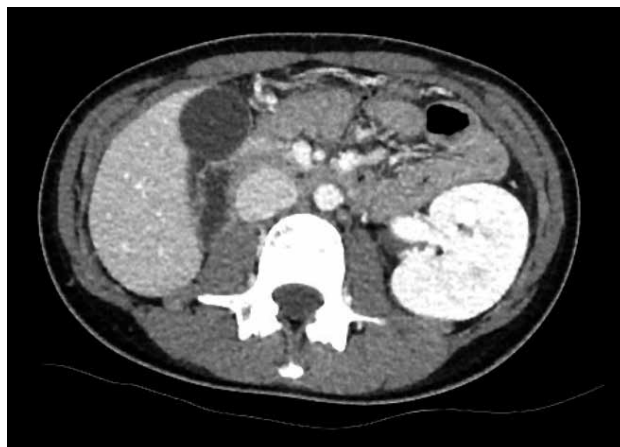


Figura 2. Imagen TC abdomino-pélvico.

2. Se realiza ecografía abdominal en la que se observa imagen anatómica que se confirma posteriormente con TC abdómino-pélvico (Figs. 1-3), ¿qué observa en las imágenes?

- Inflamación del cuerpo del páncreas y absceso perihepático.
- Ascitis no compleja y engrosamiento del apéndice cecal en fosa ilíaca derecha.
- Útero en herradura y distensión quística de la cúpula vaginal.
- Agenesia renal derecha, útero doble, hidrosálpinx/salpingitis de trompa derecha, distensión quística de la cúpula vaginal y ascitis no compleja.
- Agenesia renal derecha como único hallazgo significativo.

3. ¿Cuál es su diagnóstico y cuál considera que sería la mejor actitud a seguir?

- Enfermedad inflamatoria pélvica. Ingreso para antibioterapia iv.
- Apendicitis aguda. Ingreso para cirugía.
- Absceso intraabdominal con ascitis secundaria. Ingreso para drenaje quirúrgico y antibioterapia iv.
- Infección del tracto urinario alto. Observación en Urgencias hasta mejoría del dolor y alta con antibioterapia oral.
- Salpingitis en paciente con síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Ingreso para antibioterapia iv y cirugía programada.



Figura 3. Imagen TC abdomino-pélvico.



## Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) y [www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

## Respuestas correctas

**Pregunta 1.** *Respuesta correcta:* b. Ecografía abdominal.

### Comentario

La paciente presenta defensa abdominal. Ante dicho cuadro clínico, la prueba de elección en urgencias es la ecografía abdominal, siempre que se disponga de personal cualificado para ello. La radiografía de abdomen irradia, incluso más que la de tórax (hasta 35 veces más), y no nos aportaría tanta información como la ecografía. Según algunos estudios, el 7% de las radiografías de abdomen son diagnósticas y un 10,4% son sugestivas de patología que requiere estudios posteriores.

**Pregunta 2.** *Respuesta correcta:* d. Agenesia renal derecha, útero doble, hidrosálpinx/salpingitis de trompa derecha, distensión quística de la cúpula vaginal y ascitis no compleja.

### Comentario

El síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich se caracteriza por hemivagina obstruida en útero didelfo y, en ocasiones, agenesia renal<sup>(1-3)</sup>. Constituye una malformación mülleriana rara (1/2.000 a 1/28.000)<sup>(2)</sup> y puede asociar: infertilidad, alteraciones menstruales y complicaciones obstétricas<sup>(1,2)</sup>. Las pacientes afectas suelen cursar asintomáticas hasta la menarquia; posteriormente, aparece dismenorrea cíclica progresiva y tumoración palpable<sup>(1,3)</sup>. Los ciclos menstruales de las pacientes pueden ser normales debido a la hemivagina contralateral permeable o presentar un flujo marronáceo por la comunicación entre las hemivaginas<sup>(2)</sup>.

**Pregunta 3.** *Respuesta correcta:* e. Salpingitis en paciente con síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Ingreso para antibioterapia iv y cirugía programada.

### Comentario

El síndrome tiene gran relevancia clínica, pudiendo asociar: infertilidad, alteraciones menstruales y complicaciones obstétricas.

El tratamiento quirúrgico será urgente en caso de peritonismo, sino se intentará manejo conservador hasta cirugía programada. Dadas las posibles complicaciones, como: la infertilidad, la posible presencia o desarrollo de hidrometrocolpos, endometriosis, adhesiones causadas por hematometra, hematosálpinx o procesos inflamatorios ascendentes, es necesaria una cirugía de los genitales internos para corregir la malformación.

La importancia del caso radica en considerar esta patología en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal de una adolescente, ya que puede dar lugar a complicaciones graves<sup>(1-3)</sup>.

## Palabras clave

Dolor abdominal; Adolescente; Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich;  
*Abdominal pain; Teen; Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome.*

## Bibliografía

1. Widyakusuma LS, Lisnawati Y, Pudyastuti S, Haloho AH. A rare case of pelvic pain caused by Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome in an adult: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2018; 49: 106-9.
2. Berni Clebsch RA, Daniel Wilfrido Taboada Wagener DW, Benitez Roa Z. Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich. Reporte de tres casos. *Rev. Salud Pública Parag.* 2012; 2(2): 44-8.
3. Khaladkar SM, Kamal V, Kamal A, Kondapavuluri SK. The Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome - A Case Report with Radiological Review. *Pol J Radiol.* 2016; 81: 395-400.

# Caso clínico MIR. Haz tu diagnóstico

## Retención aguda de orina en una adolescente



caso clínico interactivo  
www.sepeap.org

F. Pareja Marín\*, F. Campayo  
Losa\*\*, R. Silvestre Beneyto\*\*,  
J.M. Olmos García\*\*

\*MIR (3º AÑO) de Pediatría.

\*\*Facultativo Especialista en Pediatría.

Servicio de Pediatría.

Hospital Mare de Déu dels Lliris



### Resumen

La retención aguda de orina es una entidad poco frecuente entre la población pediátrica. Su presencia siempre debe hacer sospechar una causa subyacente, siendo fundamental una adecuada anamnesis y exploración física que permita descartar causas: nefro-urológicas, neurológicas y ginecológicas. Presentamos el caso de una niña de 11 años de edad que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital, por un cuadro de imposibilidad para orinar de más de 12 h de evolución.

### Abstract

Acute urinary retention is a rare entity among the pediatric population. Its presence should always raise suspicion of an underlying cause. An adequate medical history and physical examination can help to rule out nephrourological, neurological and gynecological causes. We report the case of an 11-year-old girl who attends the Emergency Department as she is unable to urinate for more than 12 hours.

### Caso clínico

Niña de 11 años, sin antecedentes de interés, que presenta de manera brusca un cuadro de imposibilidad para la micción de más de 12 horas de evolución, que se acompaña de dolor hipogástrico intenso en las últimas horas. No tiene sintomatología miccional asociada. En los últimos meses, presenta de forma puntual: dolor lumbar sordo, no irradiado, que en los días previos, se acentúa con la sedestación y mejora con el decúbito.

### Exploración física

A la exploración, destaca dolor intenso en hipogastrio y la palpación de un globo vesical. Al explorar genitales, se evidencia masa protruyente en introito vaginal (Fig. 1). La niña se encuentra en un estadio Tanner 5 y no ha tenido aún su menarquia. El resto de la exploración es normal.



Figura 1. Exploración genital.





Figura 2. Ecografía abdominal. U: Útero; V: vagina; \*Hematocolpos.

Para confirmar la sospecha diagnóstica, se realiza una ecografía abdominal (Fig. 2).

**1. Señala la verdadera:**

- a. Entre la población pediátrica, es más frecuente la aparición de retención aguda de orina que en adultos.

- b. La retención aguda de orina en los niños es, en la mayoría de los casos, idiopática.
- c. La retención urinaria aguda en los niños, puede ser un síntoma de malignidad o de otra enfermedad grave, que requiere de un diagnóstico y tratamiento oportunos.
- d. Está indicado, en todos los casos, realizar una ecografía del aparato urinario.
- e. En la mayoría de los casos, la retención aguda de orina se debe a una malformación de la vía urinaria.

**2. Según los hallazgos en la exploración física, ¿cuál es su sospecha diagnóstica?**

- a. Prolapso uterino.
- b. Tumor de vías urinarias.
- c. Parto en curso.
- d. Himen imperforado con hematocolpos.
- e. Prolapso vesical.

**3. Tras la confirmación de su sospecha diagnóstica, ¿qué tratamiento realizaría?**

- a. Cesárea urgente.
- b. Antibióticos.
- c. Histerectomía.
- d. Exéresis de la masa.
- e. Himenotomía.



## Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) y [www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

## Respuestas correctas

**Pregunta 1. Respuesta correcta:** c. La retención urinaria aguda en los niños, puede ser un síntoma de malignidad o de otra enfermedad grave que requiere de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

### Comentario

La retención urinaria es mucho más frecuente en los adultos, relacionada generalmente con la hipertrofia prostática; por lo tanto, la respuesta a no es correcta. En los niños, entre las causas más frecuentes, se encuentran la obstrucción primaria de la vía urinaria por litiasis o de manera secundaria trastornos neurológicos crónicos (respuestas b y e incorrectas). Según la sospecha diagnóstica, estará indicado o no solicitar una ecografía abdominal como estudio de primer nivel (respuesta d incorrecta).

**Pregunta 2. Respuesta correcta:** d. Himen imperforado con hematocolpos.

### Comentario

La edad de la paciente y la clínica hacen poco probable un prolapso uterino o vesical, más frecuente en mujeres multiparas (respuestas a y e incorrectas). Si bien, en el caso, se menciona que la paciente tiene un desarrollo puberal en estadio de Tanner 5, no ha tenido aún su menarquía y la imagen ecográfica no corresponde con un embarazo (respuesta c incorrecta). La retención aguda de orina de nuestra paciente podría ser la forma de presentación de un tumor de vías urinarias, pero la ecografía confirma la sospecha diagnóstica al demostrar hematocolpos secundario a un himen imperforado (respuesta b incorrecta, respuesta d correcta).

**Pregunta 3. Respuesta correcta:** e. Himenotomía.

### Comentario

Una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento se corresponde con la realización de una incisión en el himen (respuesta correcta e), para la evacuación del contenido hemático. El resto de tratamientos, en este caso, no están indicados.

## Evolución

Para aliviar la sintomatología referida, se procedió al sondaje vesical de la paciente, resultando este efectivo. La imagen de la ecografía confirmó el diagnóstico de sospecha de hematocolpos (Fig. 2).

Se realizó himenotomía bajo sedación con óxido nitroso, tras lo que se produjo el drenaje de abundante contenido hemático, con lo que se resolvió el cuadro clínico (Fig. 3). Al alta, se pautó tratamiento con progesterona tópica, con el objetivo de mantener la permeabilidad del himen. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática y regularmente se produce su flujo menstrual.



Figura 3. Realización de himenotomía.

## Discusión

La retención urinaria aguda es común en la población adulta masculina y se relaciona con mayor frecuencia con el crecimiento de la glándula prostática. Sin embargo, muy raramente, se encuentra en niños, en los que se ha asociado con una amplia variedad de causas. Es importante remarcar que la retención urinaria puede ser un síntoma de malignidad u otra enfermedad grave, que requiere un diagnóstico y tratamiento oportunos<sup>(1)</sup>.

Entre las causas más frecuentes de retención aguda en los niños, se encuentran: cirugía, procesos infecciosos, trastornos neurológicos o por mecanismo obstructivo (cálculos, malformaciones en la vía urinaria...). También, se han descrito casos de retención urinaria idiopática, con una frecuencia que varía del 6 al 21% según series<sup>(2-4)</sup>. La anamnesis y especialmente una exploración física completa y detallada son fundamentales en el caso de la retención aguda de orina en pediatría.

El himen imperforado, a pesar de ser la anomalía obstructiva más frecuente del desarrollo de la vagina, es una malformación congénita poco común<sup>(5)</sup>. Consiste en la presencia de una membrana que ocluye de manera completa la salida del tracto genital femenino. Esta obstrucción produce una acumulación de secreciones uterinas y vaginales.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Se puede detectar de manera incidental en el período neonatal hasta en un 11% de los recién nacidos de sexo femenino<sup>(6)</sup>. Suele pasar desapercibido en la infancia hasta alcanzar la pubertad, momento en que se diagnostica durante el estudio de amenorrea, o bien por la aparición de sintomatología inespecífica, como: dolor abdominal o de espalda cíclico, disuria o estreñimiento. Su debut como retención aguda de orina es poco habitual.

El himen imperforado con hematocolpos se presenta ocasionalmente con dolor pélvico cíclico y poco localizado. La acumulación de sangre menstrual en la vagina y el útero pue-

den provocar la obstrucción del tracto urinario. La ecografía es la prueba de imagen de elección, objetivando la vagina y el útero con gran cantidad de líquido hemático en su interior<sup>(8)</sup>.

El tratamiento del hematocolpos debido al himen imperforado se realiza mediante una incisión cruzada o una incisión simple en el himen, bajo sedación o anestesia general, proceso que recibe el nombre de himenotomía. Suele realizarse en el momento del diagnóstico o en la pubertad durante la menarquia<sup>(9)</sup>.

En conclusión, una discrepancia entre el estado avanzado de desarrollo puberal de una adolescente y la ausencia de menarquia, debe hacer pensar en la posibilidad de que la paciente presente un himen imperforado. En el diagnóstico diferencial de una adolescente con amenorrea primaria y síntomas abdominales y/o urinarios, se debe incluir la presencia de hematocolpos secundarios a la imperforación del himen. A pesar de poder realizar el diagnóstico fácilmente a cualquier edad a través de la inspección de genitales externos, la detección puede retrasarse hasta la pubertad, momento en el que se inicia la sintomatología.

### Palabras clave

Retención urinaria; Adolescente; Amenorrea;  
Urinary retention; Adolescent; Amenorrhea.

### Bibliografía

1. Gatti JM, Pérez-Brayfield M, Kirsch AJ, et al. Acute urinary retention in children. *J Urol*. 2001; 165: 918-21.
2. Asgari SA, Mansour Ghanaie M, Simforoosh N, et al. Acute urinary retention in children. *Urol J*. 2005; 2: 23-7.
3. Nevo A, Mano R, Livne PM, Sivan, B, Ben-Meir D. Urinary Retention in Children. *Urology*. 2014; 84: 1475-9.
4. Gatti JM, Pérez-Brayfield M, Kirsch AJ, Smith EA, Massad HC, Broecker BH. Acute urinary retention in children. *J Urol*. 2001; 165: 918-21.
5. Posner JC, Spandorfer PR. Early Detection of Imperforate Hymen Prevents Morbidity From Delays in Diagnosis. *Pediatrics*. 2005; 115: 1008-12.
6. Lee KH, Hong J, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med*. 2019; 7; 8: E56.
7. Pozo J, Muñoz MT. Pubertad precoz y retraso puberal. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(6): 389-410.
8. Fernández Menéndez V, Cortina Martínez I, Verano García J. Ultrasound diagnosis of a pelvic mass in the emergency department. *Emergencias*. 2016; 28: 356.
9. Shaked O, Tepper R, Klein Z, Beyth Y. Hydrometrocolpos – Diagnostic and therapeutic dilemmas. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008; 21: 317-21.



## Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) y [www.pediatrintegral.es](http://www.pediatrintegral.es).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.