



---

## RELATO DE CASO

---

# *Diagnóstico ultra-sonográfico de hidrohematometocolpos: relato de caso*

*Ultrasonographic diagnosis of hidrohematometocolpos: case report*

Davi E. Lamego Rezende<sup>1</sup>, João Paulo K. Matsushita<sup>2</sup>, Davi Rezende<sup>3</sup>

### Resumo

Após revisão da literatura, os autores relatam um caso e os achados ultra-sonográficos de hidrohematometocolpos.

Relatam os diagnósticos diferenciais e discutem os critérios diagnósticos.

*J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(4):251-253: ultra-sonografia, hidrohematometocolpos.*

### Abstract

After reviewing the literature, the authors report a case and the ultrasonographic findings of hidrohematometocolpos. They also report the differential diagnoses and the diagnostic criteria.

*J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(4):251-253: ultrasonography, hidrohematometocolpos.*

### Introdução

Hidrometrocolpos é o acúmulo de secreções no útero e na vagina, associado a obstruções do trato genital. Se há acúmulo de sangue, denomina-se hematometocolpos<sup>1</sup>.

Já no hidrocolpos o acúmulo de secreções encontra-se limitado à vagina<sup>1</sup>.

Este acúmulo de líquidos no útero e na vagina ocorre em diversas situações obstrutivas, por exemplo: presença de membrana vaginal, hímen imperfurado, atresia vaginal<sup>2-4</sup> e, mesmo, em crianças recém-nascidas em que as glândulas do cérvix uterino encontram-se fortemente estimuladas pelo estrógeno materno associado a algumas das condições acima<sup>1</sup>.

Essas situações são mais frequentemente encontradas logo após o nascimento ou na puberdade<sup>1</sup>. Particularmente na puberdade, o hematometocolpos pode provocar distensão da vagina, útero e trompas por sangue.

Já existem, entretanto, vários trabalhos relatando diagnóstico de hidrometrocolpos em fetos durante exames ultra-sonográficos obstétricos<sup>5,6</sup>. Há também relatos de hidrometrocolpos após uso de dexametasona<sup>7</sup>.

A primeira revisão abordando o assunto foi feita por Commandeur, em 1904<sup>8</sup>, contabilizando 10 casos. A partir deste, muitos outros trabalhos foram publicados<sup>9-12</sup>.

No caso reportado abaixo, a paciente foi acometida na adolescência, quando a imperfuração do hímen causou a condição conhecida como hidrohematocolpos.

### Relato de Caso

Jovem de 12 anos de idade, branca, com desenvolvimento psíquico e físico normais, foi levada pelos pais a um ambulatório de pediatria da periferia de Belo Horizonte para esclarecimento de dor pélvica há cerca de 3 meses, acompanhada de massa pélvica.

Negava distúrbios intestinais e menarca. Relatava poliúria desde o aparecimento da massa.

O exame físico demonstrou a presença de massa pélvica medindo cerca de 10x8 cm, de contornos bem definidos e sem defesa.

---

1. Prof. Auxiliar de Radiodiagnóstico da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Coordenador do Depto. de Radiologia do HUSJ-FCMMG.

2. Prof. Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina UFMG.

3. Prof. Adjunto do Dep de Radiodiagnóstico da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Os exames laboratoriais (hemograma e urina rotina) não mostraram alterações.

Foram levantadas as seguintes hipóteses: teratoma, massa anexial, gravidez e hidrometrocolpos.

No serviço de ultrassonografia, o estudo foi realizado com sonda setorial de 3,5MHz, que demonstrou a presença de massa fusiforme, medindo cerca de 138 x 62 x 85mm, na topografia do útero e vagina, de contornos bem definidos, predominantemente anecogênica com debris e septações no seu interior. Havia reforço acústico posterior.

Ecos endometriais e vaginais não visíveis (figuras 1 e 2).

Os ovários eram bem visualizados, apresentando dimensões e aspecto ecográfico normais para a faixa etária.

Fundo de saco peritoneal livre (figura 3).

Observava-se, ainda, a impossibilidade de repleção vesical em virtude da compressão extrínseca da bexiga pela massa.

Rins e ureteres de aspecto normal (figura 4).

Foram afastadas as hipóteses de massa anexial e gravidez, e o aspecto ultra-sonográfico não sugeria teratoma. A paciente retornou ao ambulatório com a hipótese diagnóstica de hidrohematometocolpos, que foi confirmada pelo exame ginecológico, em que se via a protusão do hímen relativamente espesso.

Foi realizada himenotomia e cerca de 380ml de fluido hemorrágico viscoso foi removido. Após a remoção do fluido, a palpção mostrava desaparecimento da massa. A paciente retornou após alguns dias para controle e a ultrassonografia mostrou repleção vesical e volume uterino normais e ecos vaginais visíveis e normais.

### Discussão

As massas pélvicas, sobretudo em pacientes do sexo feminino, constituem problemas de diagnóstico para o pediatra e o cirurgião infantil.

O achado de massas ovarianas em crianças é mais freqüente que o de massas uterinas e vaginais. Aqui se incluem os rhabdomyosarcomas, o adenocarcinoma vaginal (mais raramente) e o hematometocolpos (mais comum)<sup>13</sup>.

Desde 1940, há evidências de que imperfuração do hímen é a causa mais freqüente de hidrometrocolpos<sup>14</sup>.

O hímen origina-se do seio urogenital, e a sua imperfuração pode ocorrer como falha de seu desenvolvimento, sem outras alterações congênitas. Representa provavelmente a anomalia genital feminina mais freqüente<sup>12</sup>.

Outras malformações genitais como atresias vaginais são geralmente acompanhadas de alterações no trato urinário, polidactilia e ânus imperfurado<sup>15</sup>.

Os casos de hímen imperfurado são geralmente encontrados na puberdade, quando o acúmulo de sangue menstrual leva ao aparecimento dos sintomas.

A ultra-sonografia tem sido muito utilizada no diagnóstico de massas e de patologias pélvicas na infância, devido a praticidade, ausência de sedação e baixo custo operacional<sup>1,15,16</sup>.

No caso de massas pélvicas, os dados sobre localização, relação com outras estruturas, dimensões, contornos e consistência interna nos fornecem possibilidades de diagnósticos diferenciais ou mesmo diagnóstico específico<sup>15,17,18</sup>.

O principal achado ultra-sonográfico de hidrohematometocolpos é a presença de massa fusiforme na linha média da pelve. Geralmente anecogênica, com reforço acústico, caracterizando conteúdo cístico, heterogêneo, podendo ou não apresentar ecos no seu interior pela presença de debris. O achado de massa tubular pélvica representa distensão vaginal.

Figura 1 - Ultra-sonografia no plano longitudinal mostrando a imagem fusiforme, volumosa, na topografia do útero e da vagina, sugestiva de hidrohematometocolpos. Acima observa-se a bexiga

Figura 2 - Ultra-sonografia em plano transversal mostrando a massa

Figura 3 - Ultra-sonografia mostrando os ovários em plano transversal apresentando dimensões e conformação normais

Figura 4 - Ultra-sonografia dos rins apresentando aspecto normal

Se também houver distensão das trompas, os achados ultra-sonográficos são de estruturas tubulares, tortuosas e anecogênicas. É importante salientar que alças de intestino delgado aperistálticas podem simular hidrosalpingites<sup>1,12,16</sup>.

Gostaríamos de chamar a atenção para a importância do exame clínico completo e rigoroso. Se realizado no primeiro atendimento poderia ter contribuído significativamente para a elucidação diagnóstica e pronta resolução do caso.

### Referências bibliográficas

1. Wilson DA, Stacy TM, Smith I. Ultrasound diagnosis of hidrocolpos and hydrometrocolpos. *Radiology* 1978; 128: 451-4.
2. Dennison WN, Bacsich P. Imperforate vagina in the newborn neonatal hidrocolpos. *Arch Dis Child* 1961; 36:156-9.
3. Dewhurst J. Genital tract obstruction. *Pediatr Clin North Am* 1987; 28:331-4.
4. Walecki JK, Iko BO. Ultrasound contribution to diagnosis of neonatal hydrometrocolpos. *J Natl Med Assoc* 1984; 76: 913-4.
5. Bannerjee AK, Clarke O. Sonographic detection of neonatal hydrometrocolpos. *Br J Radiol* 1992; 65:268-71.
6. Rasmussen MJ, McCarthy C, Bhatti HA. Antenatal ultrasound diagnosis of hydrometrocolpos. *Ir Med J* 1993; 86: 28-9.
7. Couper JJ, Hutson JM. Hydrometrocolpos following prenatal dexamethasone treatment. *Eur J Pediatr* 1993; 152: 9-11.
8. Galifer RB. Les malformations utero-vaginales. *Pediatric Bucur.* 1992; 47(5): 379-90.
9. Petit P, Thomas D, Fryns JP. Abdominal distention as the first sign of hydrometrocolpos. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1991; 39:99-101.
10. Puzey MS, Craig CJ. Hydrometrocolpos: a case report. *S Afr Med J* 1992; 81: 336-7.
11. Reed MH, Griscom NT. Hydrometrocolpos in infancy. *Am J Roentgenol* 1973; 118:1-13.
12. Sailer JF. Hematometra and hematocolpos: ultrasound findings. *Am J Roentgenol* 1979; 132:1010-1
13. Boechat MI. Magnetic resonance imaging of the pediatric pelvis. *Radiol Clin North Am* 1992; 30: 807-16
14. Mahoney PJ, Chamberlain JW. Hydrometrocolpos in infancy. *J Pediatr* 1940; 17:772-80.
15. Wu A, Siegel MJ. Sonography of pelvic masses in children: diagnostic predictability. *Am J Roentgenol* 1987; 148: 1197-202
16. Hayden CK, Swischuk LE. Anomalies of the vagina. In: *Pediatric Ultrasonography*. Williams & Wilkins. 1ª ed. 1987: 364-6.
17. Little HK, Crawford DB, Meister H. Hematocolpos: Diagnosis made by ultrasound. *J Clin Ultrasound* 1978; 6:341-2.
18. Wilson DA, Stacy TM, Smith EI. Ultrasound diagnosis of hidrocolpos and hydrometrocolpos. *Radiology* 1978; 128: 451-4.

Endereço para correspondência:

Dr. Davi L Rezende  
Av. Contorno 4624  
Bairro Serra - Belo Horizonte/ MG  
CEP 30150-150