

Dor Abdominal em Pré-Adolescente

Abdominal Pain in a Pre-Adolescent

Tânia Carvalho¹, Madalena Tavares², Mafalda Simões², David Lito¹

Acta Pediatr Port 2018;49:197-8
DOI: 10.21069/APP.2018.12007

Adolescente do género feminino, 12 anos, pré-menarca, com antecedente de obstipação. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal tipo cólica nos quadrantes inferiores e irradiação dorso-lombar com três dias de evolução, associada a obstipação. Negava febre, vômitos ou alterações urinárias. Na observação, estágio de Tanner 3, identificou-se uma massa abdominal de consistência dura e limites bem definidos ocupando todo o hipogastro, imóvel e dolorosa à palpação. Foi administrada solução retal de sorbitol provocando uma dejeção, sem alterações das características da massa. Analiticamente sem alterações do hemograma ou dos parâmetros inflamatórios. A ecografia pélvica (Fig. 1) revelou uma imagem alongada, de contorno bem definido com cerca de 180 x 64 x 86 mm, e estrutura predominantemente hipocogénica, heterogénea, em aparente continuidade com o útero. Este órgão, com colo aberto questionável, tinha cerca de 36 x 49 x 49 mm de maiores eixos, contorno regular, miométrio homogéneo, com endométrio centrado, ecogénico e regular. Os ovários não foram visualizados na ecografia.

Foi avaliada por ginecologia, identificando-se hímen imperfurado, abaulado e de coloração azulada (Fig. 2). Foi realizada himenectomia com *laser*, com saída de material compatível com hematometra, verificando-se melhoria clínica imediata.

O hímen imperfurado, ainda que pouco frequente, é a malformação obstrutiva mais comum do trato genital feminino.¹ Embora possa ter transmissão familiar,² a maioria dos casos ocorre esporadicamente e é detetada no período neonatal ou nos primeiros anos de vida. Os casos não identificados conduzem a manifestações clínicas na adolescência.³ Nesta faixa etária, a dor abdominal tem instalação incipiente, é cíclica (relacionada com cataménios) e de agravamento progressivo, até motivar observação médica. A presença de obstipação e de massa abdominal pode levantar a suspeita de feçoloma, sendo crucial a observação dos genitais externos. A colaboração entre especialidades é fulcral; além do

auxílio no diagnóstico, o tratamento é realizado por ginecologia, por cirurgia ou *laser*, com baixa taxa de complicações.⁴ O prognóstico é bom.^{1,5}

Palavras-chave: Adolescente; Dor abdominal/diagnóstico; Hímen/anomalias congénitas

Keywords: Abdominal pain/diagnosis; Adolescent; Hymen/abnormalities

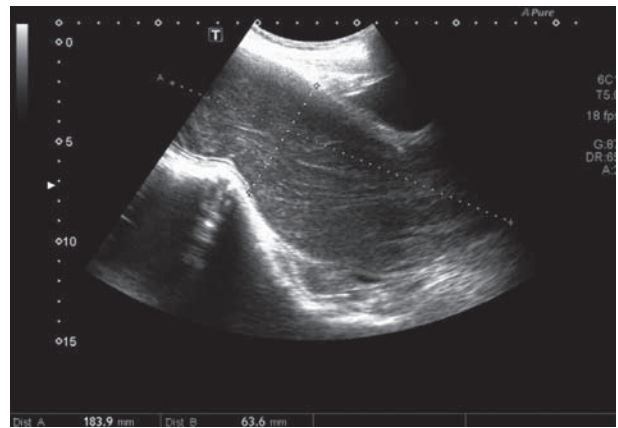


Figura 1. Hematocolpos em ecografia pélvica.



Figura 2. Hímen imperfurado.

1. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

2. Serviço de Obstetrícia-Ginecologia, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Correspondência

Tânia Carvalho

taniacarvalhohaustino@gmail.com

Hospital Vila Franca de Xira, Estrada Carlos Lima Costa, nº 2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal

Recebido: 09/05/2017 | Aceite: 21/09/2017

O QUE ESTE CASO ENSINA

- A observação dos genitais externos femininos deve ser realizada em todas as consultas de saúde infantil no período neonatal e primeiros anos de vida.
- Perante um caso de amenorreia primária em adolescente com caracteres sexuais bem definidos, deve ser excluída imperfuração himenial.
- O tratamento com *laser* é uma alternativa com baixo risco e permite resolução imediata desta malformação e dos sinais e sintomas provocados.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

Referências

1. Hillard P. Imperforate hymen [consultado em 20 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/269050-overview>
2. Connell M, Owen C, Segars J. Genetic syndromes and genes involved in the development of female reproductive tract: A possible role for gene therapy. *J Genet Syndr Gene Ther* 2013;4:127.
3. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics* 2005;115:1008-12.
4. Frega A, Verrone A, Schimberni M, Manzara F, Ralli E, Catalano A, et al. Feasibility of office CO2 laser surgery in patients

affected by benign pathologies and congenital malformations of female lower genital tract. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:2528-36.

5. Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen, a rare cause of abdominal pain: Two cases and review of literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; 20:245-7.