

Artículo original

Hallazgos del neonatólogo en el examen genital de la recién nacida

Dres. Graciela Lewitan *, Elvira Pérez de Scarano**, Jessica Levy*, Analía Raful*, N. Mabel Poncelas*** y Bernardo Chomski**

Resumen

Introducción. Para el neonatólogo, conocer todas las estructuras genitales de las recién nacidas y las variaciones de la normalidad, puede ser útil en el reconocimiento de diversas patologías, evitando diagnósticos tardíos.

Objetivos. Reconocer las estructuras normales de los genitales externos de las recién nacidas y sus variaciones.

Efectuar el diagnóstico temprano de las patologías halladas.

Población, material y métodos. Es un estudio descriptivo donde se examinaron los genitales externos de las niñas recién nacidas durante un período de un año en la sala de internación conjunta. Los datos obtenidos se volcaron en una planilla estadística tipo Excel.

Resultados. Se presentan los resultados del examen genital de 720 recién nacidas. Se encontró himen en todas las pacientes. En 52,36% se halló himen anular, en 28,47%, semilunar, en 15,27% himen fimbriado y falciforme en 2,72%. Se halló una paciente con himen imperforado (0,1%).

Entre los hallazgos normales se incluyeron: 27 pólipos himeneales, 10 plegaduras, 4 escotaduras, 3 leucorreas intensas; mientras que los hallazgos patológicos fueron 2 hipertrofias del clítoris, 1 tabique himeneal, 1 aplasia cutis y 1 quiste de uretra.

Conclusiones. El himen estaba presente en todas las recién nacidas. El tipo de himen más frecuente fue el anular, la variación anatómica himeneal más encontrada fue el pólipo. No se observó coalescencia de labios menores.

Palabras clave: recién nacidas, genitales externos, imperforación himeneal, pólipo himeneal.

Summary

Introduction. Identifying the normal variations of genital anatomic structures of the newborn female is useful for the neonatologist, in order to recognize abnormalities and to avoid late diagnosis.

Objectives. To recognize normal anatomic structures and its variations of the external genitalia of newborn females. To make early diagnosis of the abnormal findings.

Population, material and methods. In this descriptive study, the genitalia of newborn females were examined during one year period in a rooming-in ward. All data obtained were reported in an Excel form.

Results. We present the data of the genital examination of 720 newborn females. Hymen was found in all the newborns. In 52,36% of them, the hymen

was annular, crescentic in 28,47%, fimbriate hymen in 15,27% and falciform in 2,72%. One patient presented imperforate hymen (0,1%). Among normal findings were found: 27 hymenal polyps, 10 redundant and 4 notch hymens, 3 patients presented intense leukorrea. Among pathological findings, 2 presented hypertrophy of the clitoris, 1 with hymenal septum, 1 aplasia cutis and 1 cyst of the urethra.

Conclusions. The hymen was present in all the newborn females. The more frequent type of hymen was annular, the normal variation more frequently found were polyps. We have not found coalescence of minor labia.

Key words: female newborns, external genitalia, imperforate hymen, hymenal polyp.

INTRODUCCIÓN

El examen genital sistemático de las recién nacidas (RN) es una experiencia relativamente nueva, tanto para los neonatólogos como para los ginecólogos infantiles.

En el tiempo actual, la era de la medicina preventiva, el conocimiento precoz de determinadas patologías, reduce secuelas, abarata el costo médico y permite un mejor pronóstico de las enfermedades. En la enseñanza de la Neonatología, tanto en los textos como en la clínica, durante el examen genital femenino sólo se examinan labios mayores, menores y clítoris. La evaluación correcta de todas las estructuras genitales de las recién nacidas puede ser útil para el reconocimiento de diversas patologías, evitando diagnósticos tardíos.

OBJETIVOS

Reconocer las estructuras normales de los genitales externos de las RN y sus variaciones.

Efectuar el diagnóstico temprano de las patologías presentes.

* Ginecología infantil.

** Sección Neonatología.

*** Ecografía ginecológica. Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich", Buenos Aires, Argentina.

Aclaración de intereses: no existen conflictos de intereses que declarar.

Correspondencia: Graciela Lewitan, Uriburu 1029, PB "E". (1114) Ciudad de Buenos Aires, Argentina. glewitan@arnet.com.ar

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se examinaron 720 RN que ingresaron a internación conjunta en la Sala de Maternidad del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" en el período comprendido entre enero de 2000 y enero de 2001. Se excluyeron las RN que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. Este protocolo fue aceptado por el Comité de Ética de la Institución. Es un estudio descriptivo, observacional.

El neonatólogo y el ginecólogo realizaron conjuntamente el examen genital de las RN, tras la obtención del consentimiento materno y en presencia de la madre dentro de las 48 horas de vida, en la sala de internación conjunta. Se colocó a las RN en posición supina con las piernas en posición de rana, efectuando la maniobra de separación y tracción de labios mayores (maniobra en tienda de campaña). Se evaluaron labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, himen, vestíbulo, horquilla posterior y región perianal. Cuando no se observaba la apertura

himeneal, se utilizaron hisopos uretrales alginatados Calgyswab type 1 o similar para evaluar la permeabilidad vaginal. El tamaño del clítoris se evaluó clínicamente utilizando la tabla de De Sane.¹

Se examinaron las formas anular, semilunar, fimbriada, falciforme y los hallazgos de la membrana himeneal; estos últimos se clasificaron según la localización horaria.

Los datos obtenidos se volcaron en una planilla Excel donde se registraron: nombre y apellido, fecha de nacimiento, tipo de parto, peso al nacer, edad gestacional y examen genital.

RESULTADOS

Se examinaron 720 RN. El peso promedio fue de 3.783 g (rango: 2.000 y 5.420). La edad gestacional promedio fue de 39,5 semanas (entre 35 y 41). De esta muestra, 556 nacieron

TABLA 1: *Morfología himeneal*

Tipos de himen	n	%
Anular	377	52,36
Semilunar	205	28,47
Fimbriado	110	15,27
Falciforme	27	2,72
Imperforado	1	0,10
Total	720	100

TABLA 2: *Hallazgos anatómicos*

Tipos de hallazgo	n	%
Pólipo himeneal	27	2,7
Plegaduras	10	1
Escotaduras	4	0,4
Leucorrea intensa	3	0,3
Hipertrofia de clítoris	2	0,2
Tabique himeneal	1	0,1
Quiste de uretra	1	0,1
Aplasia cutis	1	0,1

FOTOGRAFÍA 1. *Himen de arco posterior*



FOTOGRAFÍA 2. *Himen fimbriado con mella en hora 18*



por parto vaginal (77%) y 164 por cesárea (23%).

En todos los casos se constató la presencia del himen. Con respecto a su morfología, se encontraron los siguientes tipos: anular, semilunar (*Fotografía 1*), fimbriados (*Fotografía 2*), falciformes e himen imperforado (*Fotografía 3*). Véase la *Tabla 1*.

Entre las variaciones congénitas de la normalidad se hallaron: pólipos, plegaduras, escotaduras y tabique himeneal; las leucorreas descritas fueron tan intensas que dificultaban la visualización del orificio vaginal, que fue evaluado con la colocación del hisopo uretral. Los pólipos se definen como cualquier excrecencia mórbida que hace protrusión de una mucosa. Las plegaduras o

abollonamientos definen al aumento localizado de una membrana y la leucorrea, al flujo blancuzco y viscoso procedente de vagina y cavidad uterina.² Con respecto a los hallazgos que requirieron posteriores estudios, se encontraron: 2 hipertrofias de clítoris, 1 quiste de uretra (*Fotografía 4*) y 1 aplasia cutis de la vulva. Los hallazgos anatómicos se pueden observar en la *Tabla 2*.

CONCLUSIONES

El himen se halló en todas las pacientes. Ninguna presentó coalescencia de labios menores. El tipo de himen más frecuente fue el anular (52,36%) y la variación anatómica más hallada, el pólipo himeneal.

DISCUSIÓN

La evaluación neonatológica clásica de los genitales externos femeninos se basa en el examen de los labios mayores y menores y el clítoris.³⁻⁵ Nos hemos propuesto observar todas las estructuras vulvares con el objetivo de reconocer la normalidad, sus variaciones y los posibles hallazgos patológicos y evaluar si justifica que el neonatólogo examine los genitales externos de la recién nacida. La tarea conjunta del neonatólogo con el ginecólogo resultó muy enriquecedora. El examen genital no fue invasivo y fue bien tolerado, tanto por la paciente como por su madre, incluso en la colocación del hisopo uretral atraumático en los casos en los que fue necesario.

Hemos encontrado todos los tipos de himen descritos por Pokorny;⁶ el tipo más frecuente fue el anular (*Fotografía 5*), lo que

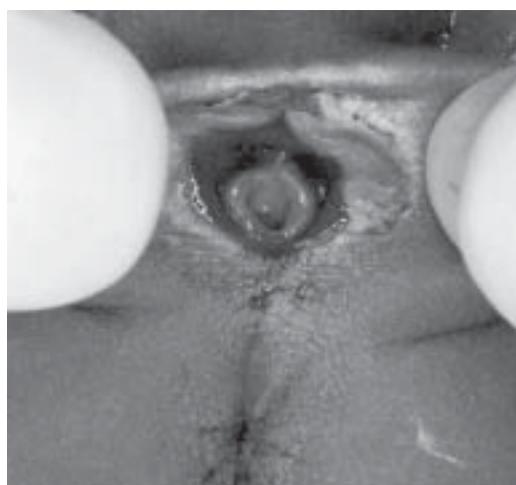
FOTOGRAFÍA 3. Himen imperforado



FOTOGRAFÍA 4. Himen de arco posterior con quiste de uretra



FOTOGRAFÍA 5. Himen anular



coincide con Berenson,⁷ quien investigó 468 RN sin hallar ningún himen semilunar, a diferencia de nuestra muestra donde fue, en orden de frecuencia, el segundo tipo de himen hallado (*Fotografía 1*).

La permeabilidad del himen se evaluó con hisopos uretrales, mientras que otros utilizan sonda nasogástrica.⁸ Hemos encontrado todos los pólipos himeneales en hora 6. Este hallazgo muchas veces fue visualizado por la madre al cambiar los pañales por la protrusión a través de los labios mayores, siendo necesaria la respuesta tranquilizadora del profesional ya que se trata de excrecencias de la mucosa muy relacionadas con el tenor hormonal intrauterino y que tienden a desaparecer sin ningún tipo de tratamiento.

Las leucorreas fueron numerosas, pero sólo se incluyeron como hallazgos de importancia, cuando eran tan intensas que ocluían el orificio himeneal. Las escotaduras y las plegadura siempre se localizaron entre horas 9 a 3, o sea, en el arco anterior del himen, a diferencia de las de arco posterior que se relacionan con lesiones por abuso sexual. Por lo tanto, creemos que no sólo es importante conocer las variaciones anatómicas del himen, sino también su localización horaria. Como anteriormente lo informara Jenny,⁹ constatamos que el himen está presente desde el nacimiento.

Sólo hemos hallado un tabique himeneal, a diferencia de Berenson⁷ y Mor¹⁰ que lo encuentran con mayor frecuencia. La hipertrofia del clítoris fue hallada en 2 niñas que fueron derivadas para posteriores estudios. También requirió una interconsulta con urología la niña que presentó el quiste de uretra.

El himen imperforado es la anomalía congénita obstructiva más frecuente y se halló en 0,10% de la población. Este hallazgo fue corroborado en exámenes posteriores. Si bien de baja frecuencia, se trata de una anomalía genital congénita de sencilla resolución en la pubertad, pero si no se la diagnostica a tiempo, puede provocar patologías que comprometen el futuro fértil de la mujer; nos referimos, en particular, a la endometriosis, ya que la colección hemática por la retención menstrual crónica provoca el fenómeno de menstruación retrógrada, que es una de las teorías etiológicas más aceptadas como causa de endometriosis, la que provoca obstrucción tubaria o quistes

achocolatados en trompas y ovarios. Por lo tanto, el diagnóstico temprano de himen imperforado es preventivo.

La aplasia cutis vulvar es muy poco frecuente y no hemos hallado su incidencia en la bibliografía consultada; en nuestra paciente estaba asociada a igual patología en cuero cabelludo, siendo esta última la localización más frecuente. No requiere tratamiento excepto un seguimiento frecuente.

Coincidentemente con la bibliografía, no se han encontrado fusiones de labios (lo que coincide con la teoría de que se trata de una patología adquirida) ni genitales ambiguos, debido a su baja frecuencia.¹¹ Probablemente, sería necesaria una muestra más numerosa para hallar esta patología.

Hemos logrado reconocer la normalidad de los genitales externos de las RN y sus variaciones. Debido a la metodología sencilla y a la rapidez del examen genital, así como a la posibilidad de detectar anomalías genitales tempranamente, creemos que el neonatólogo valorará la importancia de la inclusión de este examen en la revisión habitual de la RN.

Agradecimientos

A las madres por su colaboración, a la enfermera jefa Graciela Zapata y a Esteban Eidelsztein por la confección de la planilla estadística y los gráficos. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. De Sane K, Pescovitz OH. The clitoral index. *J Pediatr* 1992; 120:264-65.
2. Diccionario Enciclopédico de Medicina Dorland. 28° ed. Madrid: McGraw-Hill, 1997.
3. Schaffer AJ & Avery. Enfermedades del Recién Nacido. Buenos Aires: Salvat, 1974: 442.
4. Nelson, Vaughan III & Mc Kay. Tratado de Pediatría. 7° ed. Buenos Aires: Salvat, 1974: 341.
5. Ceriani Cernadas JM. Neonatología Práctica. 2° ed. Buenos Aires: Panamericana, 1991: 89.
6. Pokorny SF. Configuration of the prepubertal hymen. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:950-6.
7. Berenson A. Appearance of the hymen in the newborn. *Pediatrics* 1991; 87 (4):458-65.
8. Zeiguer- Zeiguer. Vulva, vagina y cuello. Buenos Aires: Panamericana, 1996: 7.
9. Jenny C et al. Hymens in newborns female infants. *Pediatrics* 1987; 80(30):339-400.
10. Mor N, et al. Types of hymen in the newborn infants. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1986; 22:225-228.
11. Emans JHS, Goldstein DP. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. 4° ed. Londres: Lippincott 1998: 334.