

TABIQUE VAGINAL TRANSVERSO. A propósito de un caso.

Coronado Ruiz, M.; Rúa- Figuera Fernández de Larrinoa, M.; Argüelles Álvarez, S.; Pérez Gutiérrez, A.; Petersen Pérez, L. V.; Cabrillo Rodríguez, E. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja.

El tabique vaginal transverso es una rara anomalía del aparato genital. Es un defecto congénito que ocurre tras producirse una alteración en la fusión entre los componentes derivados de los conductos müllerianos y del seno urogenital. Como consecuencia, se produce un septo que divide a la vagina en dos segmentos.

La presentación clínica depende de si el tabique es completo o parcial. Si es completo, obstruye la salida de la menstruación tras la menarquía, produciendo una amenorrea primaria con distensión del septo y tejidos adyacentes, con la aparición de hematocolpos y hematometra. Si es parcial, puede reducir el flujo de menstruación, además de dismenorrea y dispareunia.

La incidencia de esta patología es desconocida, se estima una frecuencia aproximada de 1/50000 – 70000 pacientes.

El diagnóstico diferencial se realiza con el himen imperforado y la agenesia vaginal. La resonancia magnética es la herramienta más útil para valorar este tipo de malformaciones en el tracto genital. Aunque en nuestro caso la vaginoscopia fue útil para establecer la sospecha diagnóstica, además se realizó una ecografía de alta resolución que evidenció bien la forma en reloj de arena del tercio superior de vagina que impedía la visualización del cérvix uterino.

El tratamiento quirúrgico de estas pacientes solo es necesario en aquellos casos con tabique vaginal completo o con manifestaciones clínicas que disminuyan la calidad de vida de la paciente.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer esta infrecuente patología y ayudar a su correcto diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 42 años, nulípara, sin antecedentes de interés que acude a su primera revisión ginecológica. La paciente se encuentra asintomática.

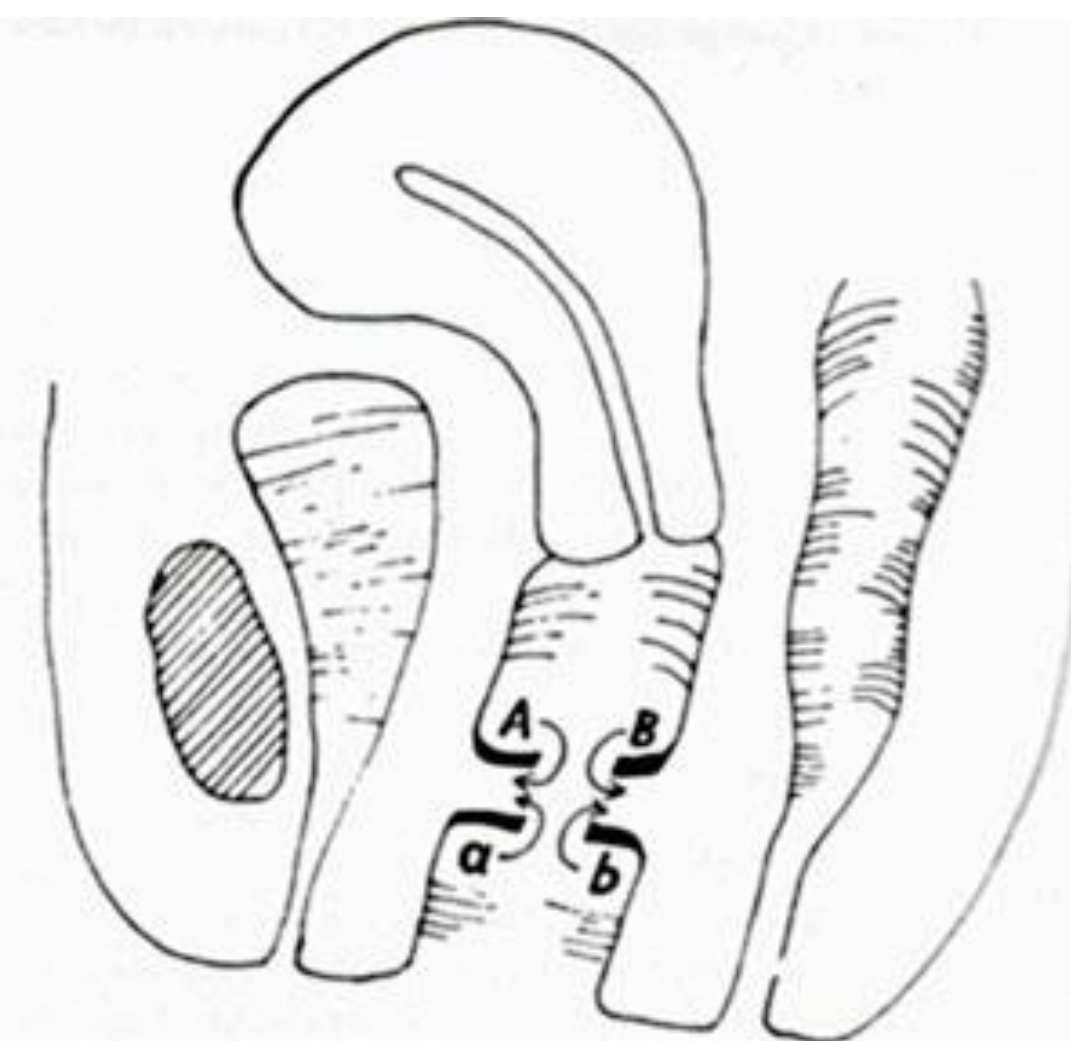
A la exploración se visualiza estenosis del tercio superior de vagina que impide la visualización del cérvix con espéculo, sangrante al roce. Se solicita vaginoscopia en la cual se visualiza área hiperémica y con aumento de vascularización en cara anterior de vagina, que se biopsia. El resultado de la biopsia es compatible con tejido de granulación.

Concomitante a este episodio, se realiza una quistectomía de ovario izquierdo por un endometrioma por laparoscopia. En la revisión de la cavidad abdominal no se visualiza ningún hallazgo significativo.

La paciente continúa sus revisiones anuales, con similar exploración. Refiere sangrados irregulares a pesar de tratamiento con anticonceptivos orales. En su última revisión se objetiva a la exploración toda la superficie de la zona estenosada ulcerada y friable. Se realizan biopsias a ese nivel con resultado de papiloma escamoso. Además se realiza citología y determinación del virus del papiloma humano con resultado negativo.

Se realiza una revisión a los 6 meses donde ya no se visualizan las lesiones citadas. La paciente continúa con sangrados intermenstruales, por lo que desea la inserción de DIU de levonogestrel. Se decide realizar resección del tabique de forma parcial con resectoscopio y posterior inserción de DIU bajo anestesia con buenos resultados.

Actualmente la paciente se encuentra asintomática.



Bibliografía:

1. (Figura 1). Bustos Paola, Smirnow Marcia. TABIQUE VAGINAL TRANSVERSO Y ATRESIA VAGINAL. Rev. chil. obstet. ginecol. 2003; 68(3): 229-234.
2. ROJAS, M.É& PRIETO, R. Embriología el sistema genital femenino. Int. J. Med. Surg. Sci., 1(2):153-166, 2014.
3. Amer, M. I., Ahmed, M. E.-S., and Ali, A. H. (2016) Congenital urethrovaginal fistula with transverse vaginal septum. J. Obstet. Gynaecol. Res., 42: 1042–1045.