

<https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3092>

Hidrocolpos neonatal: Reporte de caso Neonatal Hydrocolpos: A case report.

Francis Andrea Vásquez Triminio¹, Ivania Lourdes Hernández Portillo², Kary Lizer Antúnez Williams³, Jorge Mauricio Pinel Godoy⁴

Resumen

INTRODUCCIÓN: Hidrocolpos es una dilatación quística vaginal con acumulación de líquido secundario a obstrucción vaginal, frecuentemente asociado a himen imperforado. El objetivo de los autores es reportar un caso de hidrocolpos neonatal, con el propósito de alertar sobre la sospecha y la importancia de la ecografía fetal de rutina.

PRESENTACIÓN DE CASO: Reportamos el caso de una recién nacida con masa pélvica, malformación anorrectal, himen imperforado y múltiples anomalías congénitas. Se realizó laparotomía con hallazgo de hidrocolpos.

CONCLUSIÓN: El hidrocolpos neonatal es una entidad rara. Ante la presencia de masa pélvica en recién nacidas, especialmente si fue identificada en la ecografía prenatal, debe considerarse este diagnóstico. La ecografía es la herramienta diagnóstica de elección y el manejo quirúrgico debe adaptarse a la anatomía y comorbilidades del caso.

PALABRAS CLAVE: Anomalías congénitas, Hidrocolpos, Recién nacido.

Abstract

INTRODUCTION: Hydrocolpos is a cystic vaginal dilation with fluid accumulation secondary to vaginal obstruction, frequently associated with an imperforate hymen. Objective is to report a case of neonatal hydrocolpos, with the purpose of raising awareness about the suspicion and the importance of routine fetal ultrasound.

CASE PRESENTATION: We report the case of a newborn with a pelvic mass, anorectal malformation, imperforate hymen, and multiple congenital anomalies. A laparotomy was performed, revealing hydrocolpos.

CONCLUSION: Neonatal hydrocolpos is a rare condition. Prenatal detection through routine fetal ultrasound is key to improving outcomes. In female neonates presenting with abdominal masses, clinicians should consider hydrocolpos and evaluate for associated genitourinary anomalies. Timely and individualized surgical management is essential, and ultrasound remains the first-line diagnostic tool.

KEYWORDS: Congenital abnormalities, Hydrocolpos, Infant, Newborn.

¹ Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

² Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Subespecialista en Endocrinología Pediátrica. Instituto Nacional de Pediatría (México). San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

³ Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

⁴ Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Subespecialista en Neonatología. Servicio de Neonatología, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0001-1436-0360>

<https://orcid.org/0009-0004-9178-7917>

<https://orcid.org/0009-0008-8190-3995>

<https://orcid.org/0009-0001-0339-1882>

Recibido: 14 de enero 2025

Aceptado: 27 de agosto 2025

Correspondencia

Francis Andrea Vásquez Triminio
andrea_92triminio@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Vásquez Triminio FA, Hernández Portillo IL, Antúnez Williams KL, Pinel Godoy JM. Hidrocolpos neonatal: Reporte de caso. Acta Pediatr Mex 2025; 46 (5): 533-537.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones quísticas abdominopélvicas en el periodo fetal son infrecuentes, y suelen originarse en el tracto gastrointestinal o genitourinario. Entre ellas, se encuentran el hidrocolpos y el hidrometrocolpos¹. La incidencia anual estimada de hidrocolpos es de 0.006% en recién nacidas a término¹⁻³. Se define como una dilatación quística vaginal con acumulación de líquido, debido a la estimulación de las glándulas secretoras del tracto reproductivo, secundario a obstrucción vaginal, asociado a himen imperforado²⁻⁵; u otras anomalías congénitas del tracto urogenital, tales como persistencia del seno urogenital y disgenesia cloacal^{2, 3, 6}.

Clínicamente, el hidrocolpos se presenta como una masa que sobresale de los genitales externos, y presenta complicaciones renales como hidronefrosis e hidrouréteres³. El diagnóstico se realiza incidentalmente mediante ecografía fetal de rutina¹; y cuando se sospecha están indicadas las imágenes de resonancia magnética fetal¹. El diagnóstico temprano permite prevenir complicaciones potencialmente mortales para el neonato, asesoramiento prenatal y pronóstico^{3,7}. El objetivo de los autores es reportar un caso de hidrocolpos neonatal con himen imperforado, malformación anorrectal y otras anomalías congénitas, con el propósito de alertar sobre la sospecha y la importancia de la ecografía fetal de rutina.

PRESENTACIÓN DE CASO

Recién nacido a término de 38 semanas, femenino, nacimiento vía vaginal eutócico, puntaje de Apgar 8 y 9 al primer y quinto minuto, respectivamente. No requirió maniobras de reanimación avanzadas. Datos antropométricos: peso al nacer 2,650 gramos, Talla 50.0 centímetros, perímetro abdominal 35.0 centímetros.

Al examen físico: Normocéfalo, dimorfismo facial: tabique nasal ligeramente aplanado con

narinas pequeñas, implantación baja de las orejas. Cardiovascular: Soplo sistólico paraesternal izquierdo grado III/VI. Gastrointestinal: Aumento del perímetro abdominal, se palpó masa pélvica en línea media, malformación anorrectal. Genitourinario: Himen imperforado, clítoris hipoplásico, labios mayores escrotalizados. Extremidades: Acortamiento de humero, ausencia de radio y cubito bilateral, ambas manos en flexión, agenesia de primer dedo, pulgar oculto y pliegue transversal en mano derecha, pie equino valgo bilateral.

Ultrasonografía abdominal (16 horas del nacimiento): Masa quística pélvica de paredes finas en línea media que se extiende desde epigastrio hasta hueco pélvico y mide 7.44 x 7.96 x 7.46 centímetros, contenido líquido 299 mililitros. Se observó dilatación pielocaliceal derecha (**Figura 1**).

Ecocardiograma (18 horas del nacimiento): Foramen oval 4 milímetros, Persistencia de Conducto Arterioso 1.2 milímetros, función normal, tabique interventricular con movimiento paradójico, insuficiencia tricúspide leve.

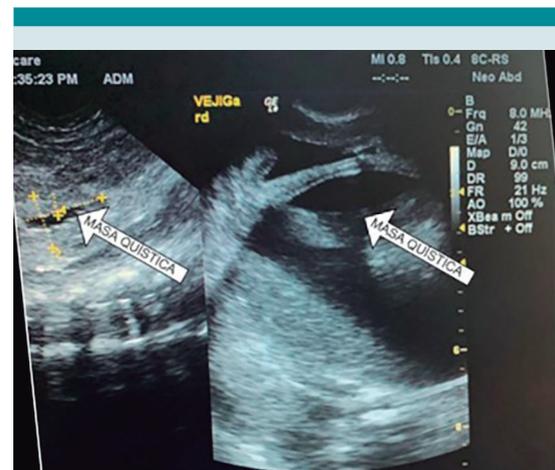


Figura 1. Ultrasonografía abdominal del neonato reporta masa quística pélvica.

Laparotomía exploratoria (48 horas del nacimiento). Masa pélvica gigante con 270 mililitros de líquido (Hidrocolpos), no se observó presencia de tabique vaginal por lo que se descartó duplicación de vagina (**Figura 2, 3 y 4**). Se realizó vaginostomía y colostomía de doble boca por presencia de malformación anorrectal de tipo ano imperforado con fistula perianal y limpieza de cavidad, sin complicaciones.



Figura 2. Laparotomía exploratoria: Se observa presencia de hidrocolpos en neonato.



Figura 3. Laparotomía exploratoria: Útero aumentado de tamaño presencia de líquido en su interior; fimbrias de la trompa uterina derecha normal.

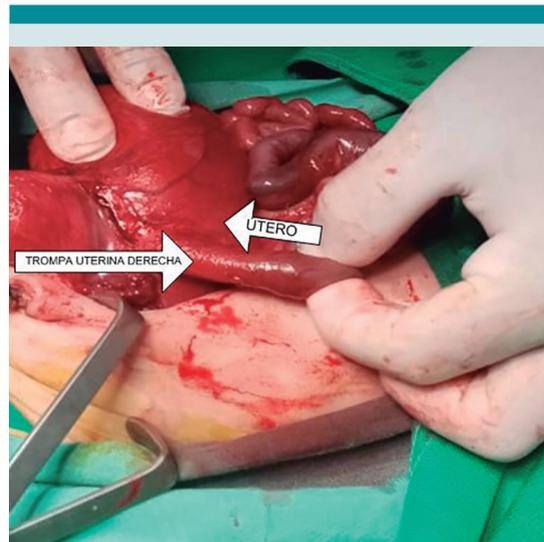


Figura 4. Laparotomía exploratoria: Cuerpo uterino de neonato con anexo derecho dilatado.

La paciente fue egresada de la institución a los 25 días de vida, en buen estado general, con cita en consulta externa para seguimiento y evaluación por neonatología, cirugía pediátrica, ginecología, cardiología y nefrología, así como estudios de tamizaje genético y apoyo psicológico para los padres. Aún pendiente cierre corrección de malformación anorrectal y cierre de colostomía.

DISCUSIÓN

El hidrocolpos neonatal representa una importante causa de morbilidad y mortalidad neonatal, el diagnóstico se realiza mediante detección de una masa pélvica a través de una ecografía prenatal de rutina que influye en el resultado y pronóstico del recién nacido^{6, 8}. Este reporte de una recién nacida de término en quien se encontró masa pélvica fetal a las 38 semanas de gestación mediante ultrasonido por lo que se sospechó presencia de hidrocolpos, aunque hay reportes en fetos de 25 semanas, la mayoría se han descrito en el último trimestre del embarazo³.

Similares hallazgos describe Davutoglu A *et al*, respecto a una mujer de 35 años que fue referida a las 32 semanas de gestación por sospecha de genitales ambiguos fetales a través de una ecografía que reveló una masa casi sólida que sobresalía entre los labios mayores, y mediante resonancia magnética se confirmó la presencia de una masa pélvica quística localizada entre la vejiga y el recto por lo que se sospechó hidrocolpos congénito secundario a himen imperforado;⁵ aunque en este reporte no se realizó resonancia magnética debido a limitaciones institucionales.

No obstante, en este caso, los hallazgos al momento del nacimiento revelaron anomalías congénitas del tracto urogenital compatibles con disgenesia cloacal y seno urogenital persistente, particularmente himen imperforado, malformación anorrectal, clítoris hipoplásicos y labios mayores escrotalizados; lo que está de acuerdo con lo descrito en la literatura, respecto a que el hidrocolpos congénito generalmente puede estar asociado con anomalías genitourinarias.⁶

Aunque, Aziz M *et al*, reportó el caso de una mujer con 32 semanas de gestación que fue referida por sospecha de quiste ovárico fetal, sin embargo, después de la realización de una ecografía fetal se encontró una masa quística pélvica con detritos que estaba conectada a la vagina y al útero, por lo que después del nacimiento la recién nacida fue sometida a laparotomía exploratoria por sospecha de hidrocolpos, realizando drenaje del mismo, aunque se encontró que el uraco estaba permeable y anexos bilaterales dentro del límite normal.⁹ Lo descrito difiere del caso presentado en este reporte.

El himen imperforado representa el 15% de las masas abdominales en las recién nacidas, el diagnóstico diferencial del hallazgo de una masa pélvica incluye distensión de vejiga urinaria, neoplasia de ovario, reduplicación del sigmoide

y teratoma sacro coccígeo, el manejo es quirúrgico temprano para corrección de anomalías genitourinarias y anorrectales asociadas, como la persistencia del seno urogenital, disgenesia cloacal y prevenir complicaciones como hidronefrosis;³ aunque, en este caso la recién nacida presentaba dilatación de los calices derecha pero no de la pelvis renal.

En general, las malformaciones cloacales son multifactorial, y hasta el 10% de los casos presentan una anomalía sindrómica asociada con una cromosómica o genética.¹⁰ En algunos casos como el de Butin & Claris que trata de una niña de un día de nacida mediante parto vaginal a las 36 semanas, presentó una masa blanda que sobresalía de los genitales externos, aumentaba de tamaño cuando lloraba, la función renal era normal, al igual que la defecación. Ultrasonido abdominal confirmó hidrocolpos con distensión vaginal, útero normal, sin dilatación del tracto urinario ni malformaciones de la cloaca.⁴

Una de las aportaciones de este caso es la identificación de anomalías fenotípicas no reportadas en la literatura asociadas a hidrocolpos congénito, tales como virilización de genitales, persistencia del conducto arterioso, así como malformaciones en las extremidades como acortamiento del humero, ausencia de radio y cubito bilateral, entre otras ya descritas, que podrían corresponder a un síndrome cromosómico aún pendiente de determinar mediante estudios genéticos.

CONCLUSIÓN

El hidrocolpos neonatal es una entidad rara. Ante la presencia de masa pélvica en recién nacidas, especialmente si fue identificada en la ecografía prenatal, debe considerarse este diagnóstico. La ecografía es la herramienta diagnóstica de elección, y el manejo quirúrgico debe adaptarse a la anatomía y comorbilidades del caso.

REFERENCIAS

1. Bhagat AC, Gupta RS, Malik R. Antenatal diagnosis of hydrometrocolpos with Mullerian duplication on ultrasound and fetal MRI: case report and literature review. *BJR Case Rep.* 2023;9(3):1-5.
2. Jouza M, Rejdova I, Cintula L, Jouzova A, Jabandziev P. Hydrocolpos causing bowel obstruction in a preterm newborn: a case report. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2024;10(1):1-6.
3. Wroblewska-Seniuk K, Jarzabek-Bielecka G, Kedzia W. Gynecological Problems in Newborns and Infants. *J Clin Med.* 2021;10(5): 1-10.
4. Butin M, Claris O. Neonatal Hydrocolpos. *N Engl J Med.* 2019;381(24):2352.
5. Alici Davutoglu E, Yuksel MA, Yurtkal A, Temel Yuksel I, Adaletli IM, Madazli R. Prenatal diagnosis of isolated foetal hydrocolpos secondary to congenital imperforate hymen mimicking ambiguous genitalia. *J Obstet Gynaecol.* 2017;37(2):248-9.
6. Mansouri R, Sander JC, Janzen NK, Dietrich JE. A Case of Obstructed Hemivagina with Ectopic Ureter Leading to Severe Hydrocolpos and Contralateral Renal Outflow Tract Obstruction in a Neonate. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28(5):e131-3.
7. Lee SY, Jackson JE, Hassan AS, Kurzrock EA, McLennan A, Hirose S, *et al* . Prenatal Rupture of Hydrocolpos in a Cloacal Malformation. *Fetal Diagn Ther.* 2023;50(3):158-64.
8. Murthy V, Costalez J, Weiner J, Voos K. Two neonates with congenital hydrocolpos. *Case Rep Pediatr.* 2013; 2013: 1-3.
9. Aziz MA, Zahra F, Razianti Zb C, Kharismawati N, Sutjighasani T, Almira NL, *et al* . Challenges in prenatal diagnosis of foetal anorectal malformation and hydrocolpos - Case report. *Ann Med Surg (Lond).* 2022;84:1-6.
10. Jacobs SE, Tiusaba L, Al-Shamaileh T, Bokova E, Russell TL, Ho CP, *et al* . Fetal and Newborn Management of Cloacal Malformations. *Children (Basel).* 2022;9(6): 1-13.