

Hidrosálpinx en una niña prepuberal: un caso excepcional en la edad pediátrica

R. Martín Masot¹, J.M. Osorio Cámara¹, E. Pastor Pons², D. Vallejo Díaz³, J.L. Santos Pérez¹
¹Servicio de Pediatría y Áreas Específicas. ²Servicio de Radiodiagnóstico. ³Servicio de Cirugía pediátrica.
Hospital Materno Infantil-Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Resumen

El hidrosálpinx consiste en una acumulación de líquido claro o seroso en la trompa de Falopio, debido a una obstrucción distal y a una dilatación de la misma. Es una entidad bien descrita, aunque infrecuente, sobre todo en mujeres sexualmente inactivas o prepúberes, puesto que la etiología principal del cuadro suele ser la enfermedad inflamatoria pélvica.

Presentamos el caso de una niña de 11 años púber, en estadio II de Tanner, sin actividad sexual. En estas edades existen muy pocos casos descritos, y en la mayoría se encuentra una causa subyacente, aunque la patogenia es incierta. En el presente caso no encontramos ningún factor de riesgo para la aparición del hidrosálpinx, pero en revisiones de imagen posteriores, 3 meses después de la menarquia, se encontró un endometrioma. Lo excepcional del caso es precisamente la aparición de la malformación previa al endometrioma, si bien ambos procesos podrían estar condicionados por factores hormonales propios de la adolescencia.

Palabras clave

Hidrosálpinx, pubertad, endometriosis

Abstract

Title: Hydrosalpinx in girl in pubertal age: An exceptional case in pediatric age

Hydrosalpinx consists of accumulation of clear or serous fluid in the fallopian tube, due to distal obstruction and dilatation of the same. It is a well-described but infrequent entity, especially in sexually inactive or prepubertal women, since the main etiology of the condition is usually pelvic inflammatory disease.

We present the case of an 11-year-old pubertal girl (Tanner II) with no sexual activity. In these ages there are very few cases described and in all of them an underlying cause is found, although the pathogenesis is unclear. In our case, we did not find any risk factors for the appearance of hydrosalpinx, but in posterior image revisions, three months after menarche, an endometrioma was found, the exception being precisely the appearance of the malformation prior to the endometrioma, although both processes may be influenced by hormonal factors in adolescence.

Keywords

Hydrosalpinx, puberty, endometriosis

Introducción

El hidrosálpinx consiste en la acumulación de líquido claro o seroso en la trompa de Falopio, debido a una obstrucción distal y a una dilatación de la misma. La palabra *hidrosálpinx* deriva de las palabras griegas *hidro* (agua) y *salpinx* (trompeta).

En las mujeres sexualmente activas suele ser el resultado de una infección ascendente en el contexto de una enfermedad inflamatoria pélvica, sobre todo por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*, que causarían la liberación de mediadores proinflamatorios.

torios responsables de la extravasación de líquido. Otras causas, en la edad reproductiva, son la endometriosis, las adherencias peritoneales, el embarazo ectópico o el cáncer¹.

En la edad pediátrica (y generalmente en mujeres no activas sexualmente) el hidrosálpinx es una patología muy rara y un reto diagnóstico. En una reciente revisión sistemática, llevada a cabo en 2015 por Kazmi et al.², se encontraron 66 casos descritos en la literatura. La etiología subyacente permanece incierta en esta franja de edad.

El hidrosálpinx puede presentarse de forma asintomática o como dolor abdominal crónico, e incluso agudo, debido a una torsión ovárica, en relación con un aumento de la motilidad de la trompa. En la edad prepuberal, este hecho puede estar relacionado con un aumento de la hormona folículo-estimulante (FSH) por la estimulación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, lo que provoca que un hidrosálpinx asintomático se convierta en sintomático³. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que es una patología infrecuente y, por tanto, es necesario descartar otras causas más habituales de dolor abdominal en estas edades.

Caso clínico

Se presenta el caso de una niña de 11 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar un dolor intermitente, de intensidad moderada, localizado en el hemiabdomen derecho. No tiene antecedentes de anomalía anatómica, infecciones o intervención quirúrgica.

No ha presentado la menarquia ni refiere relaciones sexuales. En la exploración destacan un dolor y un empastamiento a la palpación en la fosa ilíaca y el flanco derechos.

Se realizó una ecografía, en la que se identificó una estructura no vascularizada redondeada en el saco de Douglas. En las 48 horas siguientes se mantenía la estabilidad clínica. Se realizó una resonancia magnética (RM) de pelvis, que mostraba en la región anexial derecha una estructura tubular con pliegues incompletos adyacente al ovario derecho normal, con pequeños folículos, compatible con un hidrosálpinx (figura 1).

No se realizó ningún estudio hormonal (niveles de FSH, hormona luteinizante [LH], estradiol) ni se determinaron los marcadores tumorales (β -HCG y alfafetoproteína). Se decidió mantener una actitud expectante y realizar un seguimiento mediante ecografía cada 3 meses, así como una RM al año del diagnóstico. Se prefirió un control ecográfico por su mayor disponibilidad.

La RM mostró un aumento de la dilatación de la trompa derecha y la presencia de un quiste en el ovario derecho con características típicas de endometrioma (figura 2). La paciente había presentado la menarquia 3 meses antes.

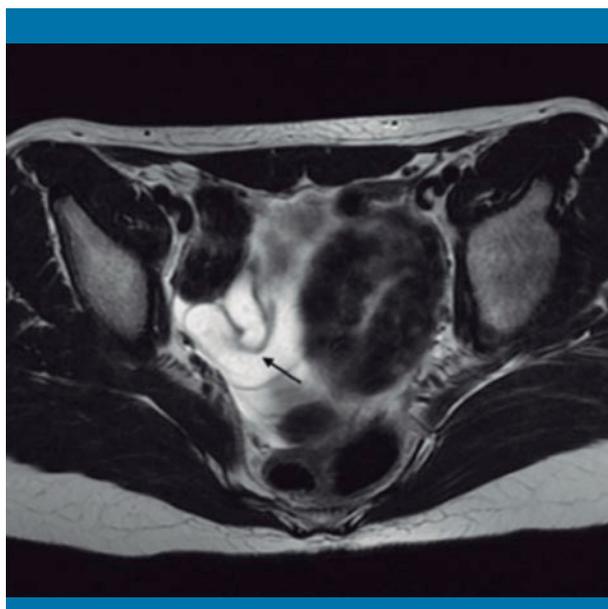


Figura 1. RM de pelvis potenciada en T2-FSE en plano axial. Estructura tubular serpigina con pliegues incompletos compatible con hidrosálpinx (flecha), adyacente al ovario derecho



Figura 2. RM de pelvis en plano axial potenciada en T2. En el ovario derecho existe un quiste heterogéneo en T2 e hiperintenso en T1, sin realce de contraste compatible con un endometrioma*

Discusión

El hidrosálpinx es una entidad rara, que en las mujeres sexualmente activas suele ser el resultado de una infección ascendente en el contexto de una enfermedad inflamatoria pélvica; pero puede tener otras causas, como la endometriosis, las adherencias peritoneales, el embarazo ectópico o el cáncer, todas ellas en la edad reproductiva¹.

La forma de presentación puede ser anodina, ya que el hidrosálpinx puede ser asintomático, aunque también se ha descrito que puede aparecer inicialmente un dolor abdominal crónico o incluso agudo.

El diagnóstico se establece mediante pruebas de imagen: la ecografía como primera elección y posteriormente la RM. En edades atípicas es necesario descartar la presencia de anomalías genitourinarias y la cirugía abdominopélvica anterior como causas secundarias de hidrosálpinx. El diagnóstico diferencial incluye la neoplasia de trompa de Falopio, el endometrioma, el quiste paraovárico, el quiste de inclusión peritoneal y la ascitis localizada¹.

No existe un claro consenso en cuanto al tratamiento del hidrosálpinx. Los casos asintomáticos pueden manejarse de manera conservadora, recomendándose en este supuesto el seguimiento mediante pruebas de imagen. El hidrosálpinx pediátrico se trata con más frecuencia mediante un abordaje quirúrgico, para evitar la torsión ovárica y preservar la fertilidad².

En la revisión sistemática de Kazmi et al.³ sobre el manejo del hidrosálpinx en la edad pediátrica se observó que, de todos los casos de hidrosálpinx analizados, el 76,5% se trató mediante un abordaje quirúrgico, y el resto con tratamiento conservador. De los casos tratados mediante cirugía, en el 47% la técnica utilizada fue la salpingectomía. Esta técnica se prefiere a otras cirugías conservadoras de la trompa y el ovario, ya que éstas implican un mayor riesgo de torsión ovárica y embarazo ectópico.

En el presente caso, el hidrosálpinx se presenta en una niña púber sin actividad sexual. La patogenia es incierta en esta edad. La mayoría de los casos tienen antecedentes, como infecciones, anomalía anatómica o realización de una laparotomía previa⁴. Existen pocos casos como el aquí descrito, sin factores de riesgo. Ya que en este caso el hidrosálpinx podía tratarse de un hallazgo casual, no había signos de complicación en las pruebas de imagen y el dolor abdominal se controló con tratamiento analgésico, se decidió llevar a cabo un manejo conservador y seguimiento.

El endometrioma es un quiste ovárico formado por tejido endometrial, que puede cursar de forma asintomática u ocasionar dolor abdominal, que a veces es causa de infertilidad⁵. En ocasiones, el hidrosálpinx puede aparecer de forma secundaria a una endometriosis, en cuyo caso se establece una relación causal. Lo excepcional del presente caso es precisamente la aparición de la malformación previa al endometrioma, por lo que podemos descartar dicha relación, si bien ambos procesos pueden estar condicionados por los factores hormonales propios de la adolescencia.

Durante la pubertad normal tiene lugar una elevación de la FSH. Por un lado, esta hormona estimula la motilidad ovárica y tubárica, lo que puede ocasionar que un hidrosálpinx silente se vuelva sintomático⁶; por otro, actúa junto con la LH en la formación de los folículos y la liberación de estrógenos, hecho que tiene su relevancia en este caso, ya que el endometrioma es estrógeno-dependiente⁴. A pesar de este hallazgo, se decidió continuar con una actitud expectante, y en la actualidad la paciente se encuentra asintomática. ■

Bibliografía

1. Cabral MDI, Siqueira LM. Hydrosalpinx in postmenarchal nonsexually active girls: a review of 6 cases in a Children's Hospital. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015; 28: 203-207.
2. Kazmi Z, Gupta S, Dobson M. Suggested spontaneous resolution of possible paediatric hydrosalpinx: a case report with discussion. *Gynecol Surg.* 2016; 13: 43-48.
3. Kazmi Z, Gupta S. Best practice in management of paediatric and adolescent hydrosalpinges: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015; 195: 40-51.
4. Moralioglu S, Ozen IO, Demirogullari B, Basaklar AC. Pyosalpinx and hydrosalpinx in virginal adolescents: report of two cases. *West Indian Med J.* 2013; 62: 257-259.
5. Schenken R. Endometriosis: pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate. Literature review current through, 2016. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>
6. Pampal A, Kaan Atac G, Safinur Nazli Z, Onur Ozen I, Sipahi T. A rare cause of acute abdominal pain in adolescence: hydrosalpinx leading to isolated torsion of fallopian tube. *Pediatr Surg.* 2012; 47: 31-34.