

# Sangrado genital por cuerpo extraño en niñas prepuberales: a propósito de un caso

Alejo Cavadas<sup>1</sup>, Alfredo Eymann<sup>1,4</sup>, Valeria Mulli<sup>1,2,4</sup> y Edurne Ormaechea<sup>3,4</sup>

1. Servicio de Clínica Pediátrica. Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

2. Sección Adolescencia. Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

3. Servicio de Cirugía Pediátrica. Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

4. Departamento de Pediatría, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El sangrado genital en niñas prepúberes es un signo poco frecuente y siempre requiere determinar su causa. Se necesitan una detallada anamnesis y examen físico, con el conocimiento adecuado de la anatomía uroginecológica, y, en muchos casos, estudios de imágenes y exámenes complementarios, para arribar al diagnóstico. Se presenta el caso de una niña de 7 años con sangrado genital, cuyo examen físico y estudios complementarios fueron poco concluyentes, y que requirió un procedimiento invasivo para su resolución.

**Palabras clave:** sangrado genital prepuberal, cuerpo extraño vaginal, vaginoscopia.

## Genital bleeding caused by foreign body in prepubertal girls: a case report

### ABSTRACT

Genital bleeding in prepubertal girls is a rare sign and always requires determining its cause. A detailed history and physical examination are needed, with adequate knowledge of urogynecological anatomy, and in many cases, imaging studies and complementary tests, to arrive at the diagnosis. We present the case of a 7-year-old girl with genital bleeding, whose physical examination and complementary studies were inconclusive, requiring an invasive procedure for its resolution.

**Key words:** prepubertal genital bleeding, vaginal foreign body, vaginoscopy.

## INTRODUCCIÓN

El sangrado genital en niñas prepúberes es un signo poco frecuente y siempre requiere determinar su causa<sup>1</sup>. Se han descripto varias etiologías, como la vulvovaginitis infecciosa, traumatismos, presencia de cuerpos extraños,

patologías dermatológicas, tumorales o inflamatorias, pubertad precoz, abuso sexual<sup>2</sup>. Se necesitan una detallada anamnesis y examen físico, con el conocimiento adecuado de la anatomía uroginecológica, y, en muchos casos, estudios de imágenes y exámenes complementarios, para arribar al diagnóstico. Se presenta un caso de sangrado

Autor para correspondencia: [alejo.cavadas@hospitalitaliano.org.ar](mailto:alejo.cavadas@hospitalitaliano.org.ar), Cavadas AN.

Recibido: 3/11/21 Aceptado: 1/03/22 En línea: 31/03/22

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v42i1.142>

**Cómo citar:** Cavadas AN, Eymann A, Mulli V, Ormaechea E. Sangrado genital por cuerpo extraño en niñas prepuberales: a propósito de un caso. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires.* 2022;42(1):37-40.

<http://ojs.hospitalitaliano.org.ar/>

ISSN (impresa) 1669-2578 / ISSN (en línea) 2314-3312

genital secundario a vulvovaginitis por presencia de cuerpo extraño, cuyo diagnóstico y tratamiento requirió un procedimiento invasivo y manejo multidisciplinario.

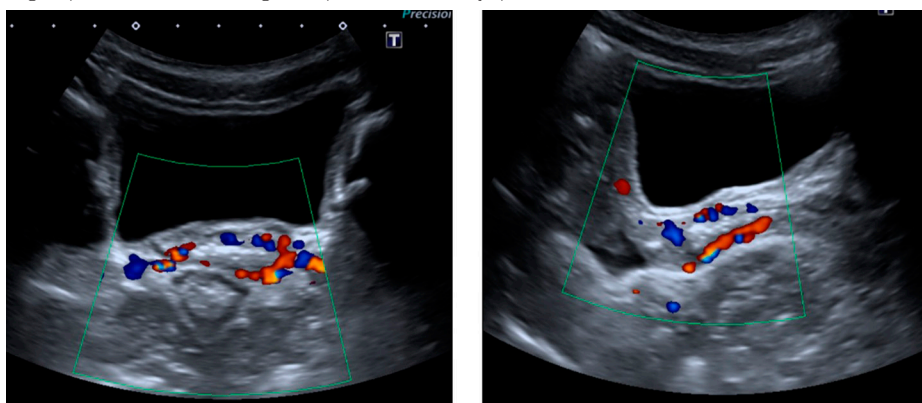
## INFORME DE CASO

Se presenta una paciente de siete años, sin antecedentes patológicos de relevancia, que consultó por sangrado genital de cinco días de evolución y flujo maloliente. Se descartaron causas como traumatismos, conductas masturbatorias compulsivas, introducción de cuerpos extraños, posibilidad de abuso sexual infantil (sin datos positivos para su sospecha) y presencia de medicamentos o cremas con estrógenos en su domicilio. Presentó un examen físico normal con himen indemne y un desarrollo prepuberal (en estadio de Tanner 1 para mamas y vello pubiano). No se observaron alteraciones de la pigmentación, lesiones por rascado, condilomas, ni otros hallazgos de mención. Se realizó interconsulta telefónica con especialista de ginecología infantojuvenil y se realizó una radiografía de pelvis de forma ambulatoria, cuyo resultado fue normal y a las 24 horas una ecografía pelviana que informó útero en posición intermedia, de aspecto infantil, con endometrio fino, ambos ovarios y áreas anexiales de características ecográficas conservadas, con distensión y ocupación de la luz de los dos tercios

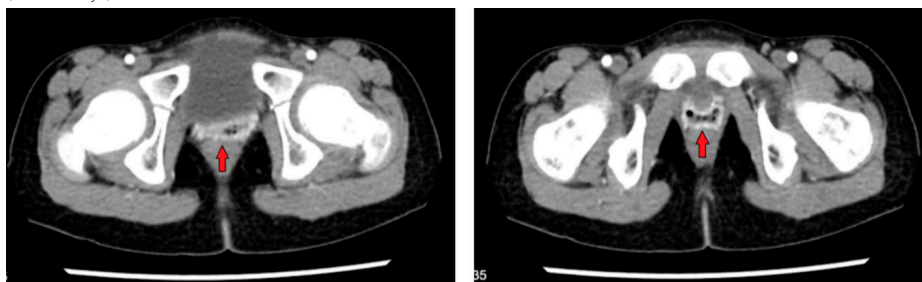
superiores de la vagina por contenido heterogéneo, que en su momento se interpretó como restos hemáticos. Ante estos hallazgos, el ecografista complementó el estudio con un examen Doppler que mostró un marcado aumento de la vascularización de la pared vaginal (Fig. 1).

Ante la persistencia del sangrado y los hallazgos ecográficos descriptos se la derivó a la Guardia pediátrica, donde se realizó laboratorio con hemograma con plaquetas y coagulación con resultados normales. Se realizó interconsulta con el Servicio de Cirugía pediátrica que, en contexto de sangrado profuso y persistente, sin antecedente vinculable e imágenes ecográficas no concluyentes, decidió solicitar una tomografía computarizada de pelvis con contraste endovenoso, el cual no es un estudio habitual en estos casos, pero la duda suscitada por las imágenes ecográficas motivó su realización. Se evidenció una distensión de la cavidad vaginal con contenido denso y burbujas aéreas, asociada a marcado realce parietal vaginal tras la administración de contraste endovenoso (Fig. 2). Estos hallazgos se asociaban a la presencia de edema en el tejido celular subcutáneo del periné y el sector medial de ambos glúteos, generando sospecha de posible causa maligna como diagnóstico diferencial. Se tomó muestra de secreción vaginal para cultivo y se medicó empíricamente con metronidazol. Días más tarde se obtuvo resultado de cultivo, que informó *Corynebacterium*. A los siete días de la

**Figura 1.** Ecografía pelviana con Doppler. Imágenes axial (izquierda) y sagital (derecha) de pelvis obtenidas por ecografía con Doppler. Se evidencia distensión y ocupación de los  $2/3$  superiores de la vagina por contenido heterogéneo, y aumento del flujo parietal.



**Figura 2.** Imágenes de la pelvis de la paciente obtenidas con tomografía axial computarizada con contraste. Se observan burbujas aéreas en vagina y realce de las paredes de esta así como de la uretra (flecha roja).



consulta inicial se realizó vaginoscopia directa diagnóstica y terapéutica por persistencia del sangrado genital, en la cual se encontró una vagina con paredes inflamadas y friables y se realizó extracción de cuerpo extraño, que fue gran cantidad de papel higiénico (30 metros aproximadamente) localizado en el fondo vaginal. Tras este hallazgo se reinterrogó a la familia, quienes recordaron que la abuela le reforzaba regularmente la colocación de papel higiénico en la ropa interior luego de las micciones, desde hacía varios meses. La paciente evolucionó favorablemente, sin repetir episodios similares.

## DISCUSIÓN

Los sangrados vaginales en la etapa prepuberal, por fuera del período neonatal, son considerados un signo anormal y de alarma<sup>3</sup>. Para conocer su causa es necesario tener presentes los posibles diagnósticos diferenciales: los traumatismos, la vulvovaginitis y la presencia de cuerpo extraño son los más frecuentes<sup>4-6</sup>. Debido a la falta de estrogenización genital, los tejidos son más friables y delicados, así como especialmente sensibles a inflamaciones e infecciones. Por esto es necesario indagar sobre la técnica de higiene de los genitales y posibles mecanismos de traumatismo, como caída a horcajadas y abuso sexual<sup>3</sup>.

El examen físico debe ser completo y focalizarse luego en la región genital. Es menester conocer su anatomía para identificar lesiones o alteraciones. En aquellos casos en los que se necesite inspeccionar zonas más profundas, se debe recurrir a los estudios de imágenes complementarios y a la vaginoscopia bajo anestesia<sup>3</sup>, como en el caso presentado. La elección de este procedimiento está indicada ante episodios de pérdidas persistentes y la presencia de flujo maloliente refractarias al tratamiento antibiótico<sup>7</sup>.

Las vulvovaginitis son frecuentes en esta etapa por las características anatómicas que presentan los genitales. El epitelio vaginal de las niñas es, por la falta de estrogenización, atrófico y friable. A esto se suma la falta de protección por ausencia de labios menores y vello pubiano, y por la posibilidad de contaminación microbiana por mala higiene, que aumenta el riesgo de infección por distintos patógenos, como *Bacteroides*, peptoestreptococo, *Candida*, *Escherichia coli* y *Enterobius vermicularis*. Entre los que pueden generar flujo sanguinolento se encuentran descriptos *Shigella*, estreptococos patógenos (*S. pyogenes* y *S. pneumoniae*) y *Staphylococcus aureus*<sup>8</sup>. Se debe interrogar sobre técnicas de higiene, antecedentes de cuadros infecciosos respiratorios, dermatológicos y gastrointestinales recientes. La toma de muestra de secreción vaginal para cultivo y prescripción de antibióticos, puede ser de utilidad para resolver el cuadro. Si bien la infección por gérmenes entéricos puede ser el principal desencadenante, muchos cuadros de vulvovaginitis no son de causa infecciosa y se deben simplemente a la irritación local que genera una mala técnica higiénica de los genitales<sup>3</sup>. Se tomaron medidas teniendo en cuenta ambos escenarios posibles en el caso presentado, sin mejoría clínica.

En cuanto a los cuadros de vulvovaginitis causados por presencia de cuerpos extraños, estos pueden aparecer en el 4-10% de las niñas menores de 13 años que consultan por molestias genitourinarias<sup>9,10</sup>. A su vez, se han descripto como los causantes del 10% de los episodios de sangrados vaginales<sup>10</sup> y tienen como característica presentar flujo recidivante maloliente y sangrado<sup>3</sup>, como en este caso. La importancia de su detección y extracción radica en que se trata de la única forma de resolver el cuadro. En casos de diagnóstico tardío se han descripto complicaciones a largo plazo, como estenosis vaginal, fístula vesicovaginal, obstrucción uretral<sup>2</sup>. De igual forma que en la paciente presentada, existen diferentes informes que refieren el hallazgo de estructuras compatibles con papel higiénico dentro de la vagina de niñas prepuberales<sup>2,5,7,9</sup>. Debido a que no siempre es posible arribar al diagnóstico mediante el examen físico, es importante sospecharlo dentro de los diagnósticos diferenciales. Otra etiología frecuente para tener en cuenta son los traumatismos. Estos pueden ser accidentales, como los secundarios a caída a horcajadas, o intencionales, como los casos de abuso sexual infantil<sup>11</sup>. Si bien su frecuencia es baja, se debe tener en cuenta la posibilidad neoplásica. El tumor maligno más frecuente en esta población es el rabdomiosarcoma genitourinario, cuya presentación más típica es la variedad botrioide.

En relación con los estudios por imágenes, la radiografía de pelvis representa un método ampliamente disponible con buena especificidad, pero pobre capacidad de detección de cuerpos extraños, dado que muchos de ellos son radiolúcidos. Por su parte, la ecografía pelviana transabdominal se reconoce como el mejor método por imágenes para la valoración ginecológica en niñas, al ser inocua y no invasiva. Permite la evaluación, caracterización de los órganos genitales internos y su correlato con el grado de desarrollo hormonal acorde con la edad mediante estimación de los volúmenes uterino y ováricos (elementos de suma importancia para descartar signos de pubertad precoz)<sup>12</sup>. En cuanto a la detección de cuerpos extraños en vagina, la ecografía presenta una sensibilidad aceptable, por lo que debería considerarse de primera línea<sup>13-16</sup>. Yang y cols., en una cohorte retrospectiva de 249 pacientes, han arribado a datos de sensibilidad-especificidad de 81% y 53%, respectivamente, con una capacidad de detección del 100% cuando el elemento mide más de 5 mm. En nuestro caso se realizó examen ecográfico transabdominal con presencia de contenido hiperecogénico en su cavidad y se evidenció marcado aumento de la vascularización al examen Doppler de los dos tercios superiores de la pared vaginal, sin poder diagnosticar de forma fehaciente la presencia de un cuerpo extraño. Ante estos signos infrecuentes, el equipo médico realizó una tomografía computarizada de pelvis con contraste endovenoso, constatando la correlación de los hallazgos. Se han descripto ampliamente signos tales como la indentación sobre la pared posterior de la vejiga y características ecográficas distintivas para la detección de los diversos cuerpos extraños. Sin embargo, los estudios por imágenes pueden entorpecer el diagnóstico; por tal motivo, la vaginoscopia sigue siendo el procedimiento

diagnóstico y terapéutico indicado ante el diagnóstico diferencial de hemorragia genital.

## CONCLUSIÓN

Los cuerpos extraños son una causa frecuente de sangrado genital en las niñas premenárquicas. El abordaje inicial incluye una exhaustiva anamnesis, examen físico y estudios complementarios, tales como la radiografía de pelvis y la ecografía pelviana transabdominal. La vaginoscopia es el procedimiento diagnóstico y terapéutico indicado para resolver los casos de hemorragia genital en niñas secundarios a vulvovaginitis por cuerpo extraño.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Valente S, Domínguez E. Hemorragia genital en niñas. *Rev Soc Argent Ginecol Infanto Juvenil*. 2015;3(2):87-93.
2. Ekinci S, Karnak I, Tanyel FC, et al. Prepubertal vaginal discharge: vaginoscopy to rule out foreign body. *Turk J Pediatr*. 2016;58(2):168-171. <https://doi.org/10.24953/turkijped.2016.02.007>.
3. Howell JO, Flowers D. Prepubertal vaginal bleeding: etiology, diagnostic approach, and management. *Obstet Gynecol Surv*. 2016;71(4):231-242. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000290>
4. Fishman A, Paldi E. Vaginal bleeding in premenarchal girls: a review. *Obstet Gynecol Surv*. 1991;46(7):457-460. <https://doi.org/10.1097/00006254-199107000-00016>.
5. McGreal S, Wood P. Recurrent vaginal discharge in children. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(4):205-208. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.12.065>.
6. Rome ES. Vulvovaginitis and other common vulvar disorders in children. *Endocr Dev*. 2012;22:72-83. <https://doi.org/10.1159/000326634>.
7. Smith YR, Berman DR, Quint EH. Premenarchal vaginal discharge: findings of procedures to rule out foreign bodies. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002;15(4):227-230. [https://doi.org/10.1016/s1083-3188\(02\)00160-2](https://doi.org/10.1016/s1083-3188(02)00160-2).
8. Zabalza M, Cesarato L, Mulli V, et al. Prevalencia de Chlamydia trachomatis en población adolescente de un hospital privado de la comunidad de Buenos Aires. *Rev Soc Argent Ginecol Infanto Juvenil*. 2019;26(1):41-42.
9. Paradise JE, Willis ED. Probability of vaginal foreign body in girls with genital complaints. *J Urol*. 1985;134(4):846. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)47481-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)47481-7).
10. Capraro VJ. Vulvovaginitis and other local lesions of the vulva. *Clin Obstet Gynaecol*. 1974;1(3):533-551.
11. Dwiggin M, Gomez-Lobo V. Current review of prepubertal vaginal bleeding. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2017;29(5):322-327. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000398>.
12. Garel L, Dubois J, Grignon A, et al. US of the pediatric female pelvis: a clinical perspective. *Radiographics*. 2001;21(6):1393-1407. <https://doi.org/10.1148/radiographics.21.6.g01nv041393>.
13. Yang X, Sun L, Ye J, et al. Ultrasonography in detection of vaginal foreign bodies in girls: a retrospective study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(6):620-625. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.06.008>.
14. Nayak S, Witchel SF, Sanfilippo JS. Vaginal foreign body: a delayed diagnosis. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014 Dec;27(6):e127-129. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.10.006>.
15. Kyrgios I, Emmanouilidou E, Theodoridis T, et al. An unexpected cause of vaginal bleeding: the role of pelvic radiography. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:bcr2013202958. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-202958>.
16. Davis J, Czerniski B, Au A, et al. Diagnostic accuracy of ultrasonography in retained soft tissue foreign bodies: a systematic review and meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2015;22(7):777-787. <https://doi.org/10.1111/acem.12714>.