

Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: causa de amenorrea primaria.

Alejandra Elizabeth Spaciuk | Gisela Karina LÓPEZ | Fernanda Analía FRANCO TOGÑON | María Carolina FLORES | Matías Gastón HILLEBRAND | Cristian Federico GOMEZ | Cristian TALAVERA
| Juliana Daniela GRAEF.

Posadas, Misiones, Argentina
e-mail: spaciukalejandra29@gmail.com



SAR



Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: causa de amenorrea primaria.

PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente de 16 años. Consulta por amenorrea. Refiere desarrollo de botón mamario y vello púbico a los 11 años. Talla 135. Peso: 51, 400. Desarrollo sexual secundario completo (desarrollo mamario, vello axilar y púbico adecuados) y Marshall-Tanner grado V. Antecedentes personales: Epilepsia en tratamiento.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Resonancia de Pelvis: Vagina y útero no visualizados en pelvis. En ambas fosas ilíacas se observan ovarios con aislados folículos, de características conservadas. En los cortes de abdomen se observan ambos riñones de forma y tamaño conservados. Escoliosis dextroconvexa de la columna lumbar. No se observan otros hallazgos a mencionar.



DISCUSIÓN:

La amenorrea primaria afecta aproximadamente al 5% de las mujeres. El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (1/5000) es comúnmente diagnosticado en la pubertad en mujeres con amenorrea y adecuado desarrollo de caracteres sexuales secundarios. La resonancia magnética es una técnica que provee una mayor sensibilidad y especificidad aunque el ultrasonido sigue siendo el estudio inicial. El tratamiento debe de ser multidisciplinario, desde la atención psicológica hasta la creación quirúrgica de una neovagina, siendo el objetivo tener un canal vaginal de tamaño, eje y secreción adecuados.

CONCLUSIÓN:

El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser es una entidad rara que se deberá sospechar al estar ante un caso de amenorrea primaria con caracteres sexuales secundarios presentes. Se debe ofrecer un tratamiento multidisciplinario con apoyo psicológico, ya que presenta un impacto psicológico importante para la paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. <https://radiopaedia.org>.
2. www.scielo.org.com.
3. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40>.