

# SÍNDROME DE ROCKITANSKY-HUSTER-HAUSEN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yepes Carrillo Á., Sarrías Garriz A., López Vazquez C., Iniesta Iniesta E., Velastegui Calderón KV., Albarracín Navarro JL.\*

Servicio de Ginecología y Obstetricia. HU Rafael Méndez. Lorca.

## CASO CLÍNICO

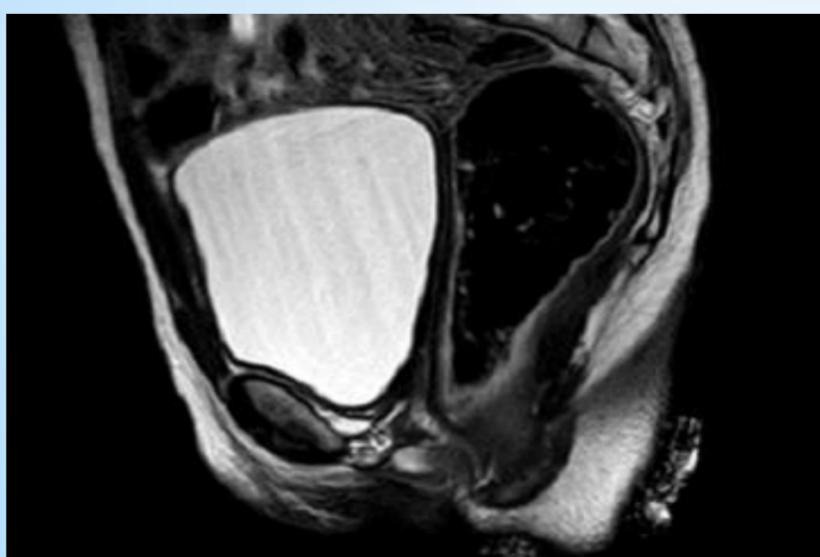
Paciente de 18 años con retraso mental y retraso del crecimiento diagnosticada de encefalopatía hipóxico-isquémica. Consulta su madre por amenorrea primaria. Tratamiento crónico con antiepilépticos. No otros antecedentes de interés.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Talla 1,40m
- Peso 42Kg
- Genitales externos de aspecto normal
- Desarrollo de caracteres sexuales secundarios: adrenarquia, pubarquia, telarquia.
- Imposibilidad de exploración ecográfica

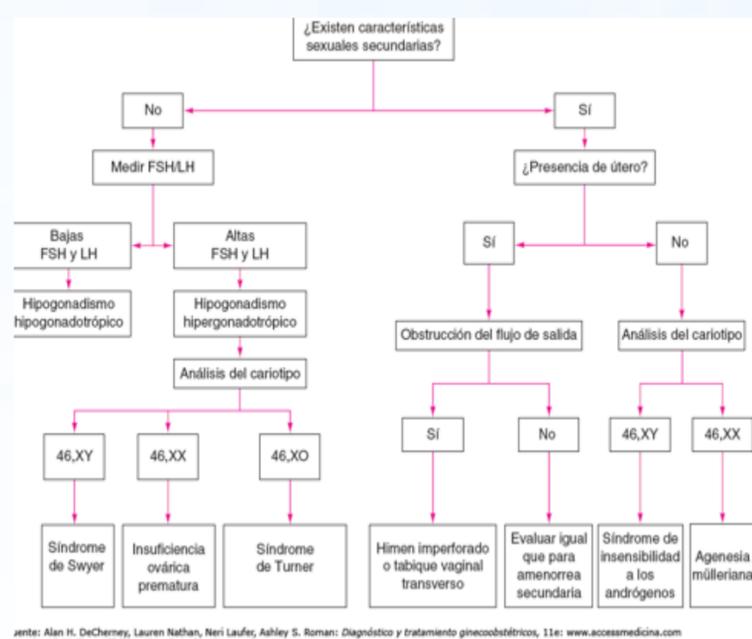
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Análisis hormonal: FSH 4,5 UI/L, E 60 pg/l, PRO 13,53ng/ml, TSH 3,5 mUI/mL
- Cariotipo: 46 XX
- RM abdomino-pelvica: no se visualiza útero ni vagina, ovarios de aspecto normal. Sospecha de Sd. Rockitansky-Küster-Hausen.



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Sd. Rockitansky
- Insensibilidad a los andrógenos
- Septo vaginal transverso
- Agenesia vaginal distal aislada
- Himen imperforado



ente: Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, Neri Laifer, Ashley S. Roman: Diagnóstico y tratamiento ginecobstétricos, 11e: www.accessmedicina.com  
erechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

## CONCLUSIONES

Las anomalías genéticas y morfológicas son la principal causa de amenorrea primaria. El Sd. Rockitansky se debe a la agenesia o hipoplasia de los conductos de Müller cursando una incidencia baja. Estas pacientes suelen requerir de cirugía para la formación de una neovagina tanto para su vida sexual y/o en caso de existencia de útero rudimentario.

\*Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.