

# ARTÍCULOS PRINCIPALES

## HIMEN

DR. JORGE MARIO ROLDÁN RETANA\*

**REFERENCE:** ROLDÁN-RETANA, J.M., *Himen, Medicina Legal de Costa Rica*, 1992, vol. 9, Nº 1, pp. 2-8.

**ABSTRACT:** The importance of medico legal assay of hymen in sexual abuse is reviewed. The orifice is classified on its shape and elasticity. Depending on its shape the author proposes to classify them in: **single orifice** (annular, semilunar, labiated), **multiple orifices** (septated, cribriform), **without orifice** (imperforated), **absence of hymen**, **pseudohymen** (labial agglutination, caruncle myrtiforms). Depending on its elasticity the author agrees with concepts of Dr. Vargas Alvarado and considers **dilated hymen** and **dilatatable hymen**. The fact that rupture of the hymen reaches its insertion border is stressed.

**KEYWORDS:** Hymen, rape, sexual abuse.

**REFERENCIA:** ROLDÁN RETANA, J.M., *Himen, Medicina Legal de Costa Rica*, 1992, vol. 9, Nº 1, pp. 2-8.

**RESUMEN:** Se revisa la importancia del examen médico-legal del himen en delitos sexuales. Se clasifica por la forma del orificio y por la elasticidad. Según la forma del orificio, el autor propone una clasificación basada en: **orificio único** (anular, semilunar, labiado), **orificios múltiples** (septado, cribiforme), **sin orificio** (imperforado), **ausencia de himen**, **seudohimen** (aglutinación labial), carúnculas mirtiformes. De acuerdo con la elasticidad, el autor se adhiere a los conceptos de Vargas Alvarado, y considera el **himen dilatado** e **himen dilatatable**. Se insiste en el hecho de que la ruptura de himen llega hasta el borde de inserción. El trabajo es profusamente ilustrado.

**PALABRAS CLAVES:** Himen, violación, abuso sexual.

### INTRODUCCIÓN.

En Medicina Legal como en otras especialidades médicas los pacientes abusados sexualmente son muy difíciles de valorar. Dentro de este campo la membrana himeneal o himen es una de las estructuras anatómicas que más dificultades nos pueden dar, tanto en interpretación de su forma y en las lesiones que podemos encontrar, como en las variantes normales que no tienen relación con abuso sexual.

Esto hace que el conocimiento de esta estructura deba ser amplio. Esta membrana es la estructura quizá más importante del examen genital. El conocer sus características mejora la calidad del examen, lo cual se traduce en un mejor peritaje, que es vital, tanto para la administración de justicia como para la paciente.

### Origen del nombre.

Según la mitología griega, Himen era un joven bien parecido, hijo de Afrodita y del dios del matrimonio.

En los matrimonios su nombre era usado en las fiestas y en las canciones que se interpretaban.

### Ubicación anatómica.

Está situado a la entrada de la vagina, cubierto por los labios menores los cuales al separarse lo muestran.

### Embriología.

Se origina del endodermo del seno urogenital por ser parte del epitelio de revestimiento de la vagina. Su orificio usualmente se perfora durante el desarrollo fetal tardío.

### Anatomía macroscópica.

Es un anillo que por lo general tiene un orificio de cuya forma se derivan las diferentes clasificaciones. En cuanto a su consistencia, se han descrito himenes de consistencia fibrosa e incluso ósea.

### Anatomía microscópica.

Está formado por tejido conjuntivo con gran cantidad de fibras elásticas y

colágenas, recubierta por epitelio plano estratificado no queratinizado.

La vascularización es abundante y es indirectamente proporcional a la edad de la mujer. A menor edad mayor cantidad de vasos sanguíneos. No existe músculo ni glándulas y la inervación es escasa.

### CLASIFICACIÓN.

#### A. Según la forma del orificio.

La gran cantidad de variantes anatómicas ha motivado distintas clasificaciones que van desde muy recientes donde no se indica el tipo, hasta otras tan extensas que carecen de utilidad práctica.

Propongo agruparlas de la siguiente manera:

1. *Orificio único.*
  - a. Anular (foto Nº 1).
  - b. Semilunar (foto Nº 2).
  - c. Labiado (foto Nº 3).

\* Director académico del Departamento de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Jefe de la Sección de Clínica Médico Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial, apartado 470, Zapote, Costa Rica.

En estos casos su nombre se deriva de la forma del orificio. Si es redondo, anular; en forma de semiluna, semilunar y si es alargado con los extremos a las doce y seis según la carátula del reloj, labiado.

Estas tres son las formas más frecuentes pero también existen otras menos frecuentes:

- ch. Redundantes (foto N° 4).
- d. No clasificables (foto N° 5 y N° 6).

Cuando la membrana himeneal es exuberante se le llama redundante. También tenemos casos poco frecuentes donde el orificio no tiene ninguna de las formas antes descritas por lo que no es posible clasificarlo y sólo se describe.

2. *Orificios múltiples.*

- a. Septado (foto N° 7).
- b. Cribiforme.

Septado cuando el orificio está dividido por una franja dando dos orificios. También se le ha llamado himen franjado o himen biperforado.

Cribiforme cuando la membrana presenta más de dos perforaciones.

3. *Sin orificio.*

- a. Imperforado (foto N° 8).

En una malformación congénita donde la membrana no se perfora durante el desarrollo fetal.

Si el diagnóstico se hace en la niñez, se debe de realizar una himinectomía para evitar la acumulación de secreciones. También puede ser diagnosticada tardíamente por el acumulo de secreciones menstruales en vagina o en útero que en algunas ocasiones se ha confundido con un embarazo.

4. *Ausencia de himen.*

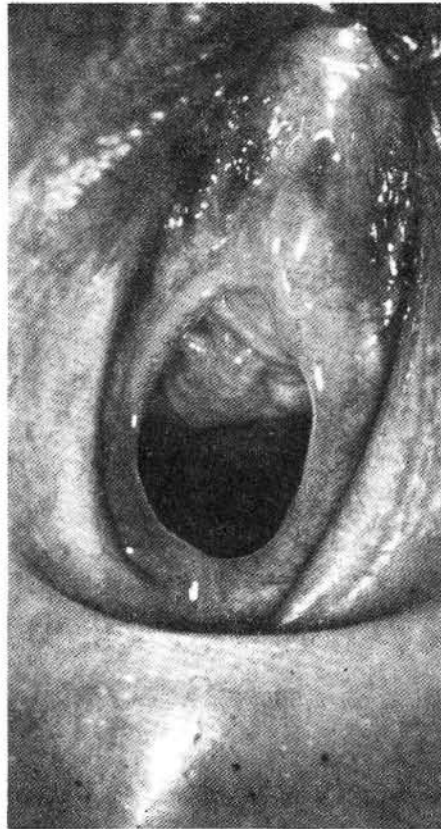
Ha sido descrita como una alteración muy rara.

5. *Seudohimen.*

En algunas ocasiones pueden encontrarse alteraciones vulvares que dan una falsa imagen de un himen.

Tenemos la aglutinación labial que puede ser total (foto N° 9) o parcial (foto N° 10). Esta patología es poco frecuente.

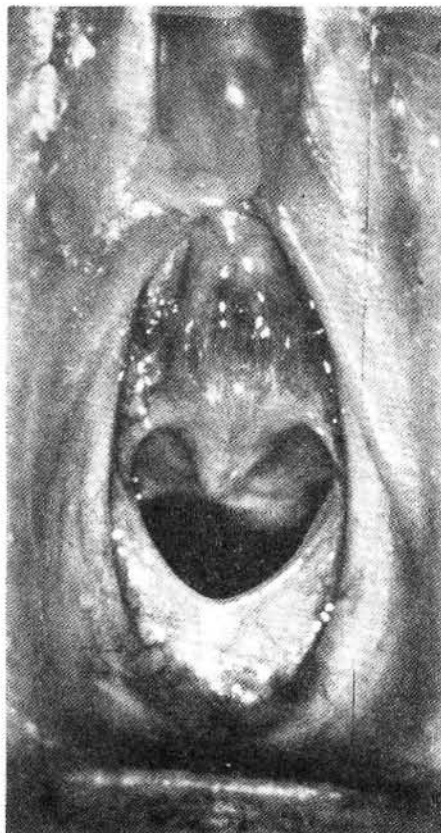
Se caracteriza por la unión de los labios menores. Si es total da la imagen de un himen imperforado, sólo que en la línea media hay finas adherencias lo que ayuda al diagnóstico. Si es parcial se



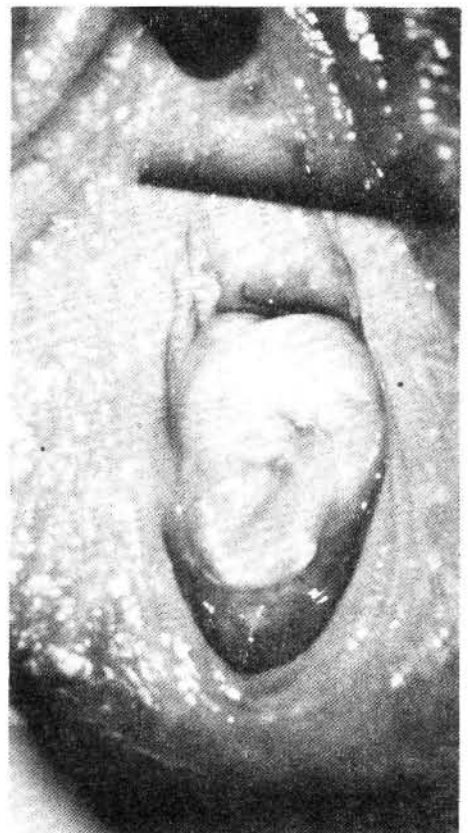
1. Himen con un solo orificio de forma anular, íntegro.



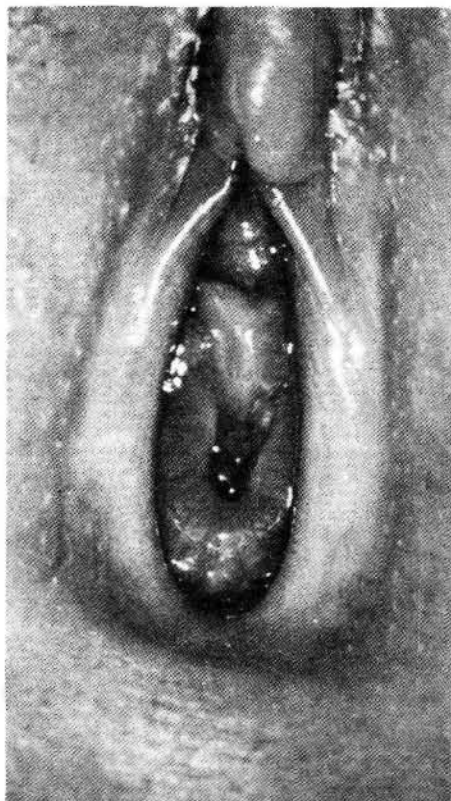
3. Himen con un solo orificio de forma labiado, íntegro.



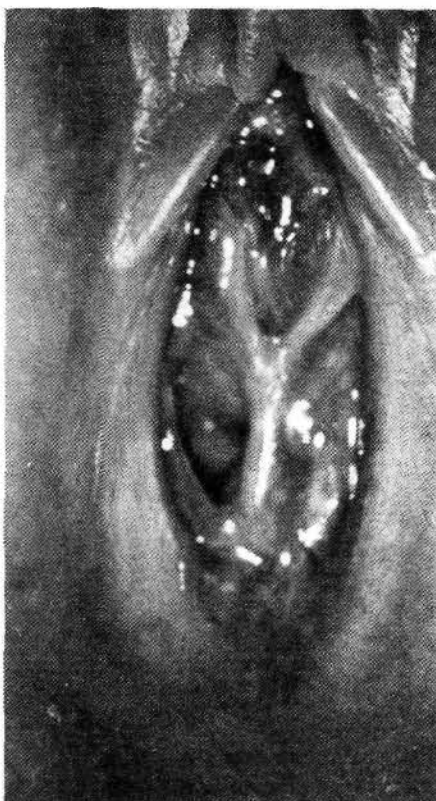
2. Himen con un solo orificio de forma semilunar, íntegro.



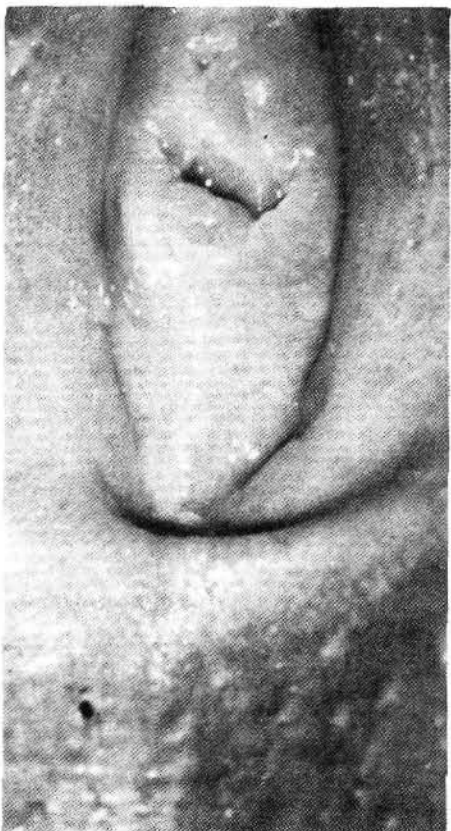
4. Himen con un solo orificio cuya membrana es exuberante (redundante), íntegro.



5. Himen con un solo orificio en forma de gota, íntegro.



7. Himen con dos orificios divididos por una banda, con orificio en su parte superior y otro hacia la derecha.



6. Himen con un solo orificio, muy pequeño cuyo diámetro mayor es transversal.



8. Himen sin orificio, clasificado como himen imperforado.

forma un orificio semejante o un himen anular.

Una alteración adquirida es la asociada a irritación crónica de la zona.

6. *Carúnculas mirtiliformes* (foto N° 11).

Son pequeñas porciones de himen producto de las múltiples rupturas, que se encuentran después de un parto.

**B. Según su elasticidad.**

1. *Dilatado* (foto N° 12).

2. *Dilatable*.

Ambos casos permiten el paso de dos dedos del examinador sin romperse. Lo anterior sólo es útil en niñas mayores de seis años donde el desarrollo de sus genitales sí podría permitir el paso de los dedos.

Nosotros encontramos un caso donde una niña de ocho años había sido abusada frecuentemente por su padre. Al valorar el área genital el himen era delgado y permitía el paso de dos dedos.

La diferencia entre dilatado y dilatable o complaciente es que en el dilatado su orificio permanece grande y amplio al retirarse los dedos del examinador.

En el dilatable el orificio es similar al tamaño usual pero al introducir dos dedos éste se amplía y al retirarlo tiende a recobrar su forma original (Vargas Alvarado).

Esta característica tiene gran importancia dentro de la Medicina Legal, ya que al permitir el paso de dos dedos se puede deducir que puede también permitir el paso del pene de un hombre adulto de características usuales.

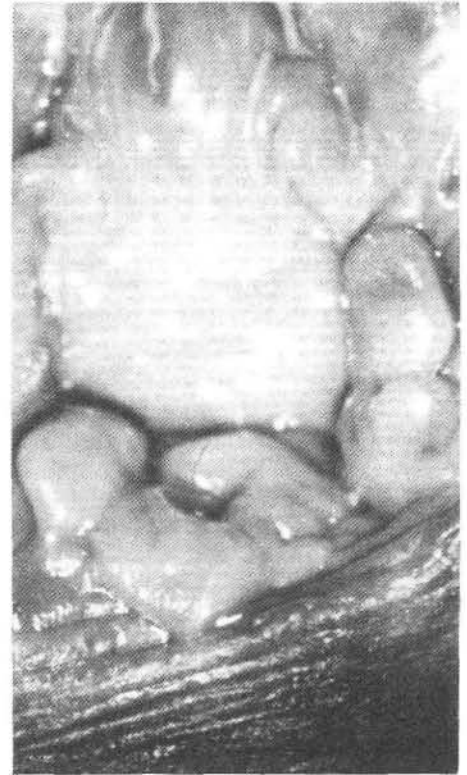
**DIÁMETRO DEL ORIFICIO.**

A veces durante el interrogatorio las niñas refieren la introducción de un dedo por el himen, ya sea por ellas mismas, por las madres al asearlas o como parte de un abuso sexual.

Al examinar encontramos que el diámetro del orificio es más grande de lo esperado para esa edad por lo que se hace necesario usar como parámetros, aunque sin poder afirmar categóricamente que ha existido la penetración de un dedo, los diámetros de la Oficina de Justicia Criminal del Estado de California.

En general después de los cinco años, el diámetro transhimeneal normal máximo equivale a la edad de la niña expresado en milímetros, esto es, siete años equivale al diámetro máximo, siete milímetros.

DIÁMETRO MÁXIMO NORMAL DEL ORIFICIO HIMENEAL Medición del diámetro transverso de 3-9 del reloj		
Edad	Anatomía himeneal	Diámetro máximo
Infancia: 2 años	Delgado grueso	4 mm
2-5 años	Generalmente delgado ocasionalmente engrosado algunos	5 mm
6-9 años	Himen engrosado	9 mm
Pubertad: 10 años	Himen engrosado, más distensión dependiendo de la edad y clasificación de Tanner	15 mm



11. Carúnculas mirtifomes. Los bordes himeneales se observan pequeños y redondeados producto de múltiples rupturas antiguas.

Mediciones hechas con la niña en posición supina o rodillas-pecho sin tocar el borde himeneal.

3. Rupturas (foto N° 15).
- a. Recientes (foto N° 15).
- b. Antiguas (foto N° 16).

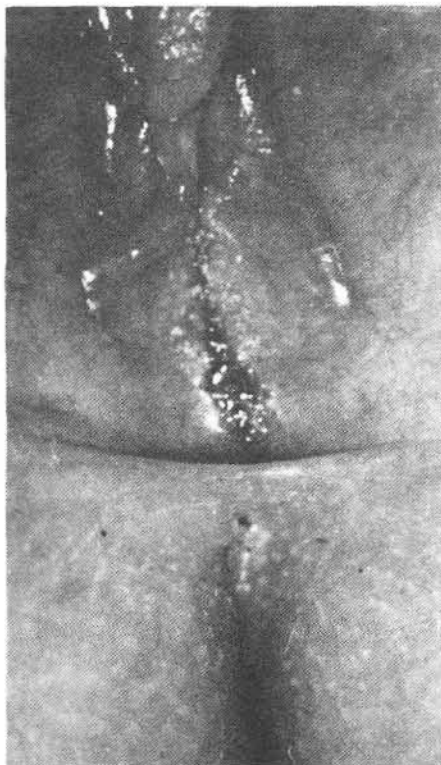
**LESIONES.**

Podemos encontrar diferentes tipos de lesiones como pueden ser las siguientes:

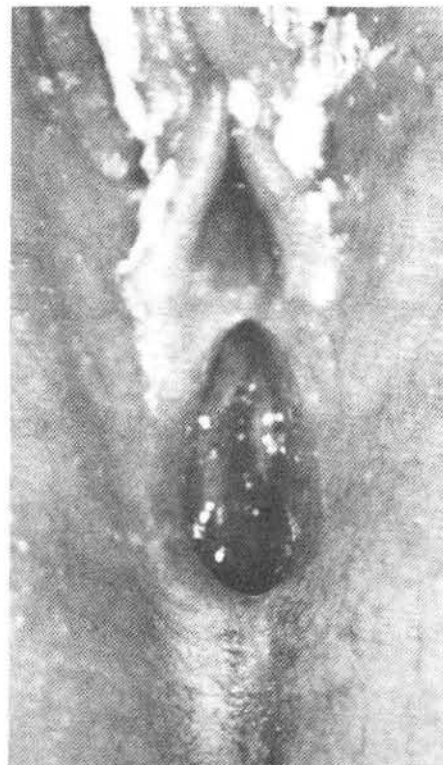
1. Hiperemia (foto N° 13).
2. Equimosis (foto N° 14).

En caso de encontrar lesiones debe hacerse un diagnóstico diferencial.

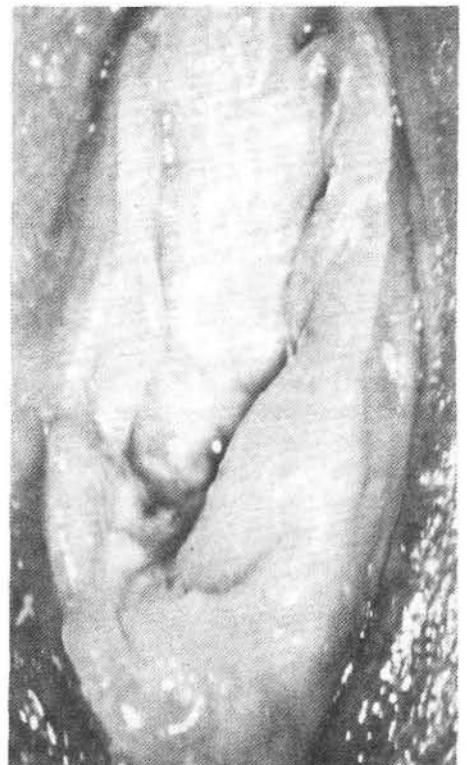
Si se trata de hiperemia ésta no sólo puede producirse por la introducción de dedos, pene o cualquier otro objeto, sino que se puede observar por mal aseo del



9. Labios menores cuyos bordes están unidos en su totalidad dando una imagen imperforada. En sus líneas se observan las adherencias laxas que caracterizan a un himen con aglutinación labial (total).



10. Labios menores cuyos bordes están unidos parcialmente en su parte superior. En sus dos tercios inferiores se forma un orificio que podría confundirse con un himen de forma anular (aglutinación labial parcial).



12. Himen con un solo orificio, de forma anular, cuyo diámetro es más grande que lo usual (dilatado).

área genital, infecciones parasitarias o incluso virales.

En cuanto a las equimosis, éstas se producen por la introducción de un objeto romo como un palo y como en la gran mayoría por un dedo o un pene.

Además, es muy importante situar el lugar donde se encuentran en relación con la membrana himeneal.

Algunos especialistas consideran y así lo describen, las rupturas parciales de himen. Yo no he observado este fenómeno a pesar de haber examinado numerosos pacientes y haberlo buscado de manera dirigida.

Sí he visto equimosis en una escotadura (foto N° 18), que podría confundirse con una ruptura parcial, ya que esa disposición inusual del borde himeneal con equimosis puede dar esa falsa imagen.

En cuanto a las rupturas, éstas pueden clasificarse en recientes o antiguas.

Las recientes tienen bordes irregulares, equimóticos, hemorrágicos y edematosos. Después de las primeras 24 horas se pueden encontrar pequeñas adherencias laxas amarillentas. La ruptura llega hasta el borde de inserción mucosa vaginal.

Las rupturas se encuentran en preferencia y pueden ser en la mitad inferior del himen y pueden ser unilaterales o bilaterales, independientes de la forma de himen.

Lo anterior está en contraposición con lo observado con otros investigadores<sup>1</sup> ya que describen que los sitios de ruptura dependen de su forma, por ejemplo, si es de forma anular se rompería a las 2, 5, 7 y 10 según la carátula del reloj. Esto no fue posible confirmarlo en nuestros casos.

Este tipo de lesión puede cicatrizar entre los siete y quince días, con un promedio de diez días.

Por histopatología la aproximación podría ser mayor como lo describen Vargas y Baudrit en su trabajo de biopsias himeneales.<sup>2</sup>

Cuando la ruptura reciente cicatriza, macroscópicamente sus bordes son similares al resto de la membrana y no es posible observar en los bordes alguna cicatriz (cuadro N° 1).

La característica más importante para poder catalogarla como una ruptura antigua es que el vértice de ella llega hasta el borde de inserción (cuadro N° 2).

Hay que realizar una diferencia entre lo que es una ruptura antigua y lo que es una escotadura. Esta última microscópica en una muesca o deformación del

borde himeneal pero sin llegar hasta el borde de inserción; es ésta su característica fundamental (fotos N° 13 y N° 18) (cuadro N° 3).

Similar a las rupturas, las escotaduras se pueden localizar en la mitad inferior del himen, pueden encontrarse una o más y no necesariamente ser bilaterales. Estas alteraciones no son de origen traumático aunque se pueden encontrar lesiones en su borde (cuadro N° 4).

**Cuadro No. 1  
RUPTURAS RECIENTES**

- a. Llega hasta el borde de inserción.
- b. Bordes irregulares.
- c. Pueden ser únicas o bilaterales.
- ch. Preferentemente se localizan en su mitad inferior.
- d. Bordes edematosos.
- e. Bordes equimóticos.
- f. Bordes hiperémicos.

*Se pueden encontrar además:*

- g. Bordes cubiertos con fibrina.
- h. Bordes dolorosos.
- i. Bordes sangrantes.

**Cuadro No. 2  
RUPTURA ANTIGUA**

- a. Llega hasta el borde de inserción.
- b. En forma de V con el vértice en el borde de inserción.
- c. Macroscópicamente no se observa cicatriz.
- ch. Macroscópicamente bordes cubiertos por epitelios.
- d. Bordes regulares.
- e. Pueden ser únicas o múltiples y no necesariamente bilaterales.



13. Himen con un solo orificio, con una escotadura congénita a las 3 según la carátula del reloj. En el margen derecho hay hiperemia y congestión.



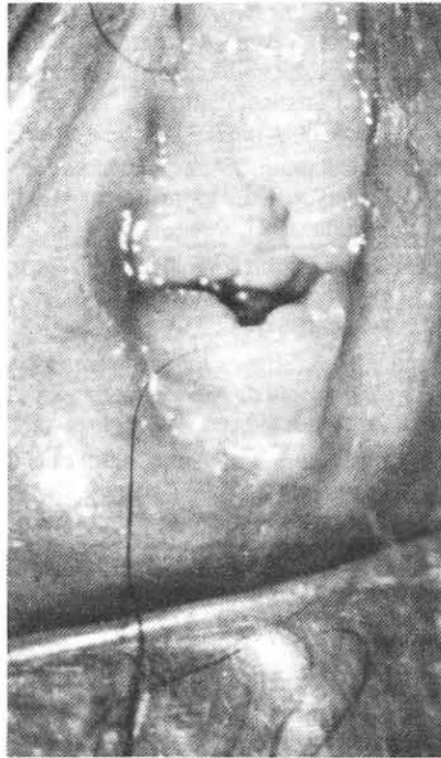
14. Himen cuyos bordes están equimóticos y parcialmente el labio derecho.

1. ACHAVAL, Alfredo.

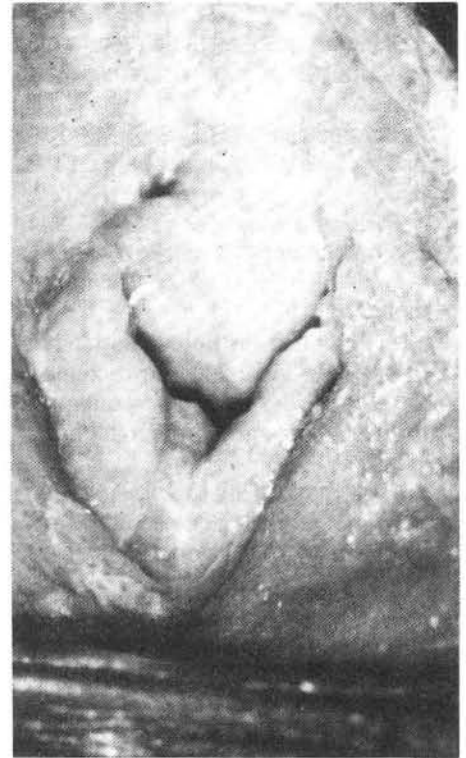
2. VARGAS ALVARADO, Eduardo.



15. Himen con un solo orificio con dos rupturas recientes, a las 4 y 7 según la carátula del reloj. En ambas rupturas se observa hiperemia con necrosis de los bordes.



16. Himen con un solo orificio de forma anular. Se observan dos rupturas antiguas a las 3 y 9 según la carátula del reloj.



17. Himen con un solo orificio de forma semilunar con una ruptura antigua a las 6 según la carátula del reloj.

**Cuadro No. 3**

**ESCOTADURAS SIN LESIONES**

- a. No llega hasta el borde de inserción.
- b. Bordes regulares.
- c. Distribución no necesariamente simétrica.
- ch. Bordes revestidos por epitelio.
- d. Pueden ser únicas o múltiples.

**Cuadro No. 4**

**ESCOTADURAS CON LESIONES**

Las características anteriores son las siguientes:

- a. Bordes equimóticos o hemorrágicos.
- b. Bordes hiperémicos.
- c. Bordes edematosos.



18. Himen con un solo orificio. Presenta dos escotaduras congénitas a las 3 y 5 según la carátula del reloj. Entre ambas hay equimosis. No hay rupturas. Esta lesión fue producida por la introducción violenta de un dedo.

**RESUMEN.**

El himen quizá es la estructura más importante de valorar en los casos de delitos sexuales.

Podemos clasificarlo según perforaciones propias de su anatomía y su elasticidad.

En cuanto a las lesiones se pueden encontrar rupturas recientes o antiguas así como alteraciones no traumáticas (Escotaduras).

En la ruptura los bordes llegan hasta la línea de inserción. Es reciente si tiene edema, hemorragia, equimosis. Tarda diez días como promedio para cicatrizar.<sup>3</sup>

En el caso de las rupturas antiguas la única característica que es útil para su diagnóstico es que la cicatriz llega hasta el borde de inserción.

También hay ocasiones en que el himen permite el paso del pene de un hombre adulto sin romperse por lo que podemos dividirlo en dos tipos: Dilatado y dilatado. Esto es útil en las niñas mayores de seis años.

**BIBLIOGRAFÍA.**

Achaval, Alfredo. *Manual de Medicina Legal*. Abelardo Pinnort. 3 ed. Buenos Aires, Argentina. 1988.

*California Medical Protocol for Examination of Sexual Assault and Child Sexual Abuse Victims*. Office of Criminal Justice Plannign. California, U.S.A. July 1987.

Gisbert Calabuig, J.A. *Medicina Legal y Toxicología*. Editorial Salvat. 4 ed. España. 1991.

Hazelwood Robert & Wolbert, Ann. *Rape Investigation*. Elsevier. New York, U.S.A. 1987.

Jones, Jr. & Sugar, Jones. *Tratado de Ginecología de Novek*. Interamericana. 10 ed. México. 1987.

Mc Cann Hohn, Voris Joan, et al. *Labial Adhesions and Posterior Fourche*. Injuries in Childhood Sexual Abuse. A.J.D.C. Vol. 142. June 1988.

Pritchard, Mc Donald, et al. *Obstetricia de William*. Editorial Salvat. 3 ed. 1987.

Roldán Retana, Jorge Mario. *Lesión del área genital en el sexo femenino*. Medicina Legal. Vol. 5, núm. 2.34. Diciembre 1988.

Vargas Alvarado, Eduardo. *Medicina Legal*. 3 ed. Editorial Lehmann. San José. 1983.

Vargas Alvarado, Eduardo. *Violación en mujeres adolescentes*. Medicina Legal. Vol. 3, núm. 1. Enero 1986.

“El Dr. Eduardo Vargas Alvarado ha sido el insigne maestro de cientos de médicos y de abogados. Autor del más importante compendio de ciencias forenses en Centroamérica, impreso varias veces en nuestro país y en el extranjero, así como de innumerables artículos y ponencias que se han publicado en todo el mundo. Para los penalistas costarricenses, don Eduardo es, indudablemente, el mejor profesor con que contamos en las aulas universitarias, por su sabiduría, por su rigor científico y por su don de gentes. El catedrático Eduardo Vargas Alvarado se acogió recientemente a la jubilación, dejando la Jefatura del Departamento de Medicina Legal del OJ. El Poder Judicial, sin lugar a dudas, ha perdido a uno de sus más abnegados y sabios funcionarios. Quienes bregamos en el mundo de la Justicia Penal debemos reflexionar sobre las grandes enseñanzas del maestro Vargas Alvarado, para replantear el esquema de funcionamiento de la Medicina Legal en Costa Rica.

El Departamento de Medicina Legal ha venido cumpliendo a cabalidad con sus responsabilidades periciales y en conjunto con la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Costa Rica, han sido la fragua en que se han formado nuestros médicos legistas, que ya conforman un importante grupo profesional”.

(Extracto del artículo “Medicina Legal”, publicado en el periódico costarricense “La Prensa Libre”, sábado 13 de junio de 1992, página 9, escrito por el abogado penalista licenciado Juan Diego Castro Fernández).

**DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE LA EDAD DE UN DESGARRO DE HIMEN**

Día	I	III	V	VII	IX
Eritrocitos	++++	++++	+	++	+
Polimorfonucleares	++++	++	+		
Fibrina	+	++	++++	+++	++
Linfocitos		++	+++	++++	++
Fibrosis					+++

Fuente: Vargas y Baudrit, 1977.

3. ACOSTA GUZMÁN.