



P-310 - HIDROCELE DE NUCK: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Rodríguez Silva, A.J. Cabello Burgos, A. Titos García, F.J. León Díaz, M.E. Gámez Córdoba, I. Fernández Burgos, T. Prieto-Puga Arjona, B. García Albiach y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El hidrocele del canal de Nuck es una tumoración quística, localizada generalmente a nivel inguinal, cuyo mecanismo de aparición es doble: bien debido a la persistencia del proceso peritoneal en el canal inguinal, de forma análoga a la hernia inguinal congénita en el varón, o bien, debido a una sección de peritoneo aislada, caracterizada por el desbalance secreción-absorción de líquido peritoneal a lo largo del recorrido del ligamento redondo. Se han descrito diversas etiologías: idiopática, inflamación, traumatismo, alteraciones del drenaje linfático y endometriosis, entre otras.

Caso clínico: Mujer de 36 años que consulta hace 1 año en nuestro centro, por tumoración inguinal derecha, de consistencia elástica, indolora, que aumentaba de volumen con la bipedestación y maniobras de Valsalva, siendo diagnosticada de hernia inguinal derecha. Es incluida en lista de espera quirúrgica, sin embargo, por motivos personales se traslada a otra provincia, donde es intervenida quirúrgicamente; se realizó hernioplastia inguinal derecha con colocación de malla de polipropileno según técnica de Liechtenstein. Durante la primera semana postoperatoria, refiere la aparición nuevamente de una tumoración localizada en la misma región anatómica, y de características idénticas a la mencionada anteriormente, persistiendo desde entonces sin cambios morfológicos, consultando en nuestro Servicio. Se realizó punción-aspiración de la misma, obteniendo líquido de aspecto seroso, con características bioquímicas de trasudado, compatible con líquido peritoneal. Se solicitó RMN pélvica, que confirmó la sospecha de hidrocele de Nuck. Se decide intervenir quirúrgicamente, evidenciando durante el acto operatorio la existencia de la prótesis colocada previamente, encontrando adyacente a esta la presencia de dicho quiste, que es resecado, con ligadura del extremo distal. Por último, se decide la colocación de un plug de polipropileno a dicho nivel. La evolución postoperatoria fue satisfactoria. La anatomía patológica fue informada como saco herniario.

Discusión: El hidrocele de Nuck clínicamente presenta grandes similitudes con la hernia inguinal, manifestándose como una tumoración palpable, indolora, translúcida y no reductible, localizada en la región inguinal y/o el labio mayor. La prueba diagnóstica más útil en su diagnóstico es la ecografía de partes blandas, poniendo de manifiesto una imagen quística, de paredes finas, de contenido anecoico. El tratamiento ideal es la ligadura y resección del quiste. No obstante, a la hora de valorar la posible existencia de una hernia inguinal, no debemos de olvidar la existencia de esta entidad clínico-patológica, así como orientar el cuadro clínico con el objetivo de establecer el diagnóstico diferencial, apoyándonos en las pruebas de imagen ante posibles dudas diagnósticas. Sin embargo, otras de las posibilidades diagnósticas ante las que nos podemos encontrar cuando nos encontramos ante una tumoración inguinal incluyen el quiste de Bartholino, linfadenopatías, abscesos, aneurismas arteriales y/o venosos, tumores benignos y malignos.