



P-288 - INDURACIÓN NODULAR PERINEAL DEL CICLISTA: UNA PATOLOGÍA POCO CONOCIDA PERO CADA VEZ MÁS FRECUENTE EN NUESTRA CONSULTA

López Fernández, Pedro¹; Alonso Vallejo, Francisco Javier¹; Ruiz Gómez, Francisco de Asís¹; Moreno Borreguero, Alicia²; Yunta Abarca, Pedro J.¹; Castro García, Ana¹; Cantero Ayllón, María José¹; Palomo Sánchez, Juan Carlos¹

¹Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca; ²Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La induración nodular perineal del ciclista es una patología poco conocida para los cirujanos generales que, dado al auge de la práctica del ciclismo en la actualidad, cada vez se observa más en nuestra consulta. Se expone un caso clínico diagnosticado en nuestro centro:

Caso clínico: Varón de 32 años de edad, ciclista semiprofesional, que consulta por tumoración inguinoperineal derecha de dos años de evolución de crecimiento lento que molesta al montar en bicicleta. A la exploración física se aprecia una tumoración blanda de 5 × 3 cm en región inguinoperineal derecha. Con el diagnóstico inicial de probable lipoma, se interviene para exéresis de la lesión. Como hallazgo intraoperatorio se visualiza una lesión no encapsulada, de consistencia fibroelástica que se extiende hasta la profundidad de la fosa isquiorrectal derecha. Se realiza exéresis parcial de la lesión para estudio anatomo-patológico. Diagnóstico AP: pieza de extirpación de lesión subcutánea perineal con cambios compatibles con una induración nodular perineal del ciclista. RMN postoperatoria: formación pseudonodular fibrosa mal definida que se extiende desde el borde inferior de la tuberosidad isquiática derecha (caudal al músculo isquiocavernoso y medial a la musculatura aductora) unos 3 × 4 × 2,5 cm, con trabeculación e infiltración de la grasa perineal circundante y engrosamiento dérmico (con apertura cutánea quirúrgica). Se observan también alteraciones contralaterales incipientes (en este caso sin masa delimitable).

Discusión: La enfermedad nodular perineal del ciclista, también conocida como “higroma” isquiático o incluso “tercer testículo” del ciclista, es una entidad bien conocida por los especialistas en Medicina deportiva y por los ciclistas profesionales o aficionados. También se ha observado en las otras prácticas deportivas como en la equitación. Clínicamente suele manifestarse como dos nódulos, uno a cada lado del rafe, aunque ocasionalmente se presenta como uno único (“tercer testículo”) que se localiza inmediatamente posterior al escroto, cerca de la tuberosidad isquiática. La piel que lo recubre presenta una apariencia normal y su tamaño suele oscilar entre 2-3 cm. A la palpación muestra una consistencia fibroelástica, pudiendo evidenciarse adherencias al tejido conectivo adyacente. En las pruebas de imagen suelen revelarse lesiones más incipientes en el lado contralateral. Se considera, aunque es algo controvertido, que la causa puede ser debida a la compresión del tejido blando entre el sillín y la tuberosidad isquiática, así como con la fricción de la fascia perineal contra las estructuras óseas debido a las vibraciones del sillín. El diagnóstico puede ser difícil si no se recoge el antecedente de la práctica del ciclismo. El diagnóstico diferencial se deberá establecer con quistes y lipomas o con lesiones agresivas como el angiomiomata. El tratamiento es generalmente quirúrgico, aunque si no fuera posible por circunstancias propias del ciclismo profesional, se puede intentar un tratamiento conservador con reposo e infiltraciones de esteroides o hialuronidas. El

nódulo perineal del ciclista es una patología poco conocida para el cirujano general que cada vez se observa más en la consulta y que genera un hándicap importante para el ciclista profesional o impiden realizar este deporte en el ciclista aficionado.