



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



216/42 - Revisión de la patología del conducto inguinal. Dos casos de quiste de Nuck

T. Fernández Rodríguez^a, A. Segura Grau^b, A.L. Sáez Fernández^c, S. Joleini Joleini^d, O. Vicente López^e y M.T. Tolmos Estefanía^f

^aMédico de Familia. SAR Mejorada del Campo. Madrid. ^bMédico de Familia. Hospital San Francisco de Asís. Centro Diagnóstico Ecográfico. Madrid. ^cMédico de Familia. CS Mar Báltico. Madrid. ^dMédico de Familia. SAR Mejorada del Campo. Madrid. ^eMédico de Familia. CS Las Rozas El Abajón. Madrid. ^fMédico de Familia. Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: mujer de 40 años, sin antecedentes de interés. Consulta por bultoma inguinal izquierdo que nota desde hace días. No se modifica con los movimientos, y no recuerda traumatismo ni sobreesfuerzo. Caso 2: mujer de 52 años, hipertensa sin otros antecedentes de interés. Refiere desde hace meses sensación de pesadez en hipogastrio, con sensación de masa palpable en ocasiones en región inguinal izquierda con la bipedestación. Desde hace unos días refiere también notar bultoma en región inguinal derecha que no se modifica con los cambios posturales.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: se palpa con dificultad pequeño bultoma blando, en región inguinal izquierda, ligeramente doloroso. Caso 2: se palpa un pequeño bultoma de consistencia blanda en región inguinal derecha, doloroso a la palpación, y con las maniobras de Valsalva parece palparse una masa en conducto inguinal izquierdo compatible con hernia inguinal. Se realiza ecografía a ambas pacientes como única prueba complementaria.

Juicio clínico: Caso 1: lesión de aspecto quístico en conducto inguinal izquierdo compatible como primera posibilidad diagnóstica con quiste de Nuck. Caso 2: lesión quística en región inguinal derecha compatible con quiste de Nuck. Hernia inguinal indirecta bilateral.

Diagnóstico diferencial: Hay que incluir la hernia inguinal, la hernia crural, las adenopatías, las neoplasias benignas y malignas, patología inflamatoria y ginecológica. Una vez realizada la ecografía, dadas las similitudes de la imágenes ecográficas, debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial. Linfomas: encontramos masas quísticas, anecoicas pero con abundante vascularización en el doppler color. Hernia inguinal encarcerada: debemos encontrar siempre un componente hiperecogénico en su interior. Abscesos: presentan una pared hipoeoica, irregular y contenido ecogénico en su interior o burbujas de gas.

Comentario final: El proceso vaginal es una invaginación del peritoneo parietal en el canal inguinal que acompaña al ligamento redondo en la mujer y al cordón espermático en el hombre. La porción del proceso vaginal localizada en el canal inguinal en la mujer se denomina "Canal de Nuck". Éste tiende al cierre espontáneo de forma fisiológica tras el nacimiento, aunque en ocasiones permanece

permeable con la consecuente formación de quistes. La causa más frecuente de hidrocele es idiopática, pero también puede resultar de un traumatismo o de una disminución del drenaje linfático. Tiene una baja incidencia, con muy pocos casos descritos en el mundo. Aparece con mayor frecuencia en la mujer que en el hombre y a menudo durante la infancia, aunque en ocasiones se diagnostica en pacientes en la edad adulta. El diagnóstico se realiza preferentemente con ecografía, por tener una alta rentabilidad diagnóstica, ser inocua y con un bajo coste. Los quistes suelen ser pequeños, con un promedio de 3 cm de longitud, pudiendo llegar a presentar en algunas ocasiones un tamaño superior a los 10 cm.

BIBLIOGRAFÍA

1. Janssen K, Klinkner D, Kumar T. Encysted Hydrocele of Canal of Nuck: a case report. J Surg Tech Case Rep. 2011;3:97-8.
2. Caviezel A, Montet X, Schawrtz J, Egger JF, Iselin CE. Female hydrocele: the cyst of Nuck. Urol Int. 2009;82:242-5.
3. Safak AA, Erdogan B, Yazici B, Taner Gokgoz A. Hydrocele of the canal of Nuck: Sonography and MRI appearances. J Clin Ultrasound. 2007;37:531-2.
4. Narci A, Korkmaz M, Albayrak R, Sözübir S, Dogru Ö. Preoperative sonography of nonreducible inguinal masses in girls. J Clin Ultrasound. 2008;36:409-12.