



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/161 - QUISTE DEL CANAL DE NUCK. CONOCE, SOSPECHA Y DIAGNOSTICA

F. López Ortiz^a, C. Casado Rodríguez^a, I. Noguera Martínez^b y C. Barros Monteiro do Nascimento^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que presenta una masa en la ingle derecha desde hace una semana y que ha aumentado de tamaño. Sin síntomas asociados. A la exploración una tumoración de unos 2-3 cm, indolora, blanda, fluctuante y no reducible. Análisis sin alteraciones.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una ecografía de la región inguinal en la que aparece una lesión anecoica de 3 × 2 cm, bien delimitada, en forma de coma con la porción corta orientada hacia la cavidad abdominal, no se modifica con las maniobras de Valsalva, ni con los cambios posturales. No presenta flujo vascular en el estudio Doppler color.

Orientación diagnóstica: Ante el diagnóstico de quiste de canal de Nuck (QCN) es derivada a las consultas de Cirugía General para su intervención.

Diagnóstico diferencial: Hay que incluir la hernia inguinal, la hernia crural, las adenopatías, las neoplasias benignas y malignas, patología inflamatoria y ginecológica.

Comentario final: El canal de Nuck es una pequeña evaginación del peritoneo parietal a través del anillo inguinal hacia el interior del canal inguinal, constituye la variante femenina del cordón espermático en el varón y suele cerrarse durante el primer año de vida. Si no se cierra da lugar a la aparición de hernias inguinales o QCN. El tratamiento es la resección quirúrgica. Características ecográficas del QCN: anecoica, no reductible, no se modifica con maniobras de Valsalva, señal Doppler negativa. La ecografía selectiva de la región inguinal precisa de un adecuado conocimiento anatómico de la zona y de la localización de los vasos epigástricos inferiores (VEI). Podemos diferenciar las hernias inguinales directas (mediales a los VEI) de las hernias inguinales indirectas (laterales a los VEI). Además, nos permite conocer el contenido de las lesiones y así realizar un adecuado enfoque diagnóstico.

Bibliografía

1. Fernández T, Segura A, Sáez AL, et al. Revisión de la patología del conducto inguinal. Dos casos de quiste de Nuck. Semergen. 2016;42:5.
2. Monreal R, Fuertes I, Ostiz S, et al. Quiste de Nuck: el hidrocele femenino. Radiología. 2014;56:169.

Palabras clave: Ecografía. Quiste de Nuck. Masa inguinal.