



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4445 - UNA TUMORACIÓN INGUINAL POCO HABITUAL

L. Rojas Feixas^a, C. Morillo-Velarde Moreno^b, I. Aguilar López^c y J. García-Revillo Fernández^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba. ^dMédico Residente de 3º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años con antecedentes de asma bronquial que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por encontrarse un bullo en zona inguinal izquierda de 6 meses de evolución discretamente doloroso a la palpación y que aumenta de tamaño tras los esfuerzos. Valorada en varias ocasiones por este motivo. Se plantea estudio para descartar hernia inguinal incarcerada tras exploración física.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración de consistencia blanda en zona inguino-crural izquierda ligeramente dolorosa a la palpación que no se reduce a la palpación. No signos inflamatorios. No aumento de tamaño con maniobras de Valsalva. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación dentro de la normalidad. Ecografía pélvica: imagen quística sin vascularización, septos ni nódulos, de 6×3 cm aproximadamente situada en región inguinal izquierda sin otro hallazgo de interés. Conclusión: quiste inguinal izquierdo, a valorar como primeras posibilidades, quiste de Nuck o hernia inguinal enquistada. Se recomienda completar estudio con RMN. RMN: colección líquida de $6,2 \times 3 \times 1,5$ cm que se adapta a la morfología del canal inguinal, hallazgo sugerente de patología del proceso peritoneo vaginal, quiste de Nuck, descartando hernias, asas intestinales y adenopatías.

Orientación diagnóstica: Quiste de Nuck.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal incarcerada, hernia crural, adenopatías, neoplasias, aneurisma de arteria femoral.

Comentario final: El quiste de Nuck, también conocido como hidrocele de Nuck es el resultado de la invaginación del peritoneo parietal durante el desarrollo del canal inguinal dando lugar a la formación del conducto de Nuck. Este tiende a cerrarse espontáneamente de forma fisiológica, aunque en ocasiones permanece permeable con la consiguiente formación de quistes. Se trata de una identidad poco frecuente que aparece mayoritariamente en mujeres jóvenes, pero en ocasiones puede aparecer en la edad adulta. Existen muchas patologías que cursan con tumoración a nivel inguinal por lo que debe realizarse un diagnóstico diferencial amplio con otras entidades patológicas, además de una completa exploración física. El tratamiento de elección es quirúrgico consistiendo en la resección del quiste.

Bibliografía

1. Mohamed Y, Bernardos L, Martín J, et al. Caso clínico. Quiste de Nuck. Diagnóstico diferencial con la hernia inguinocrural incarcerada. Cirugía General y Digestiva. 2011.
2. Caviezel A, Montet X, Schwartz J, et al. Female hidrocele: the cyst of Nuck. Urol Int. 2009;82:242-5.

Palabras clave: Quiste de Nuck. Hidrocele femenino. Hernia.