



CARTA CLÍNICA

Quiste de Nuck: un caso clínico en atención primaria

The cyst of the canal of Nuck: A case report in primary care



Mujer de 73 años que acude a la consulta de su centro de salud por presentar una masa a nivel inguinal derecho desde hace meses pero que en las últimas semanas ha aumentado de tamaño y le produce dolor. Niega cambio de tamaño con el ejercicio físico o la bipedestación prolongada. Se explora a la paciente, objetivándose una masa de consistencia dura, no reductible, de un tamaño de 4×2 cm a nivel inguinal derecho. Ante la sospecha de hernia inguinal, se deriva a la paciente a Cirugía General y Digestiva para valorar la necesidad de tratamiento quirúrgico.

Una semana después la paciente acude nuevamente por aumento del dolor y del tamaño de la masa inguinal. Reevaluamos a la paciente y se decide realizar ecografía en el centro de salud para valoración de la lesión. En la región inguinal derecha se visualiza una colección líquida anecoica con ausencia de contenido abdominal, no reducible ni modificable tras las maniobras de Valsalva, bien definida, de 6×2 cm y sin vascularización en Doppler color, sugestiva de quiste de Nuck (fig. 1).

Ante estos hallazgos ecográficos se pauta tratamiento con AINE durante una semana, con importante mejoría clínica de la paciente, llegando a conseguir una disminución considerable del tamaño de la lesión, por lo que se acuerda con la paciente mantener una actitud expectante y descartando, al menos temporalmente, el tratamiento quirúrgico de la misma.

El quiste de Nuck es una entidad poco frecuente que se suele diagnosticar en niñas menores de 5 años, sobre todo en casos de prematuridad¹, pero en ocasiones puede afectar a mujeres adultas, dando lugar a una entidad equivalente a lo que ocurre en el hidrocele testicular.

El *processus vaginalis* es una invaginación del peritoneo parietal resultado de la migración y descenso de los testículos en los hombres. Las mujeres presentan la misma invaginación, que a nivel del canal inguinal recibe el nombre de «canal de Nuck», el cual se oblitera alrededor del octavo mes de embarazo y hasta el primer año de vida². Los defectos en el cierre de dicho canal tras el nacimiento pueden dar lugar a la formación de hidrocele o herniación de estructuras intraabdominales a través del canal de Nuck,

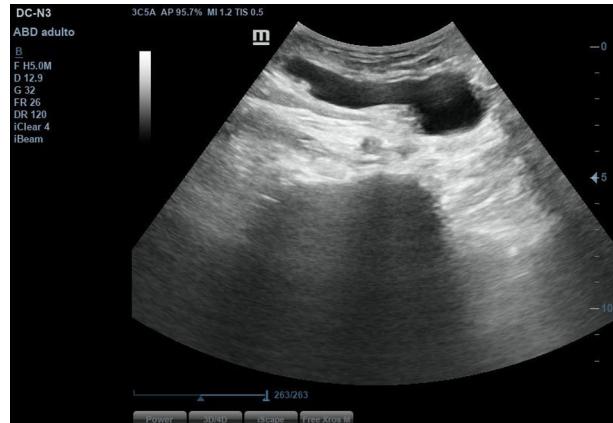


Figura 1 Imagen de ecografía donde se visualiza colección líquida anecoica con ausencia de contenido intestinal o graso, bien definida, de 6×2 cm, compatible con quiste de Nuck.

provocando la aparición de protrusiones a nivel inguinal que pueden cursar con dolor, como ocurre en el caso clínico presentado³.

A día de hoy no es infrecuente que los clínicos desconozcan la existencia de esta variante anatómica en las mujeres y su correlación patológica, lo cual puede conducir a diagnósticos incorrectos y tratamientos quirúrgicos innecesarios. El diagnóstico diferencial de esta entidad se debe realizar con otras posibles masas a nivel inguinal, como, por ejemplo, adenopatías inguinales, quistes, hernias inguinales, infecciones/abscesos, endometriosis u otros tumores⁴.

La ecografía y la RMN son las pruebas de imagen de elección⁵, siendo la primera especialmente útil dada la disponibilidad cada vez mayor de los equipos de ecografía en los centros de salud. En la literatura publicada hasta el momento el hallazgo ecográfico más frecuente es el de una imagen tubular u oval anecoica localizada en la región inguinal o en los labios mayores.

Dado lo infrecuente de esta patología, no existe consenso sobre el tratamiento de elección en estas pacientes. Aunque en la literatura existen casos publicados tratados de manera conservadora (aspiración del contenido, escleroterapia...)⁶, en algunos casos se requiere un abordaje quirúrgico⁷.

Por lo tanto, a pesar de la baja prevalencia del quiste de Nuck en mujeres, como médicos de familia debemos conocer su existencia para evitar diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios. Técnicas como la ecografía clínica pueden

ayudarnos a conseguir dicho objetivo desde atención primaria.

Financiación

Este artículo no cuenta con ningún tipo de financiación económica para su elaboración.

Consideraciones éticas

Para la elaboración de este artículo hemos contado con el consentimiento firmado de la paciente sobre la que se basa el mismo.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fikatas P, Megas I-F, Mantouvalou K, Alkatout I, Chopra SS, Biebl M, et al. Hydroceles of the canal of Nuck in adults-diagnostic, treatment and results of a rare condition in females. *J Clin Med.* 2020;9:4026, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9124026>.
2. Brooks D, Hawn M. Classification, clinical features, and diagnosis of inguinal and femoral hernias in adults. UpToDate. 2014 <https://www.uptodate.com/contents/classification-clinical-features-and-diagnosis-of-inguinal-and-femoral-hernias-in-adults#topicContent>
3. Prodromidou A, Paspala A, Schizas D, Spartalis E, Nastos C, Machairas N. Cyst of the Canal of Nuck in adult females: A case report and systematic review. *Biomed Rep.* 2020;12:333-8, <http://dx.doi.org/10.3892/br.2020.1295>.
4. Tilva H, Tayade S, Kanjiya A. Contemporary review of masses in the Canal of Nuck. *Cureus.* 2023;15:e36722, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.36722>.
5. Ozel A, Kirdar O, Halefoglu AM, Erturk SM, Karpat Z, lo Russo G, et al. Cysts of the canal of Nuck: Ultrasound and magnetic resonance imaging findings. *J Ultrasound.* 2009;12:125-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jus.2009.05.002>.
6. Kohlhauser M, Pirsch JV, Maier T, Vierter C, Fegerl R. The cyst of the canal of Nuck: Anatomy, diagnostic and treatment of a very rare diagnosis — A case report of an adult woman and narrative review of the literature. *Medicina (Kaunas).* 2022;58:1353, <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58101353>.
7. Yardimci VH. Treatment of a cyst of the canal of Nuck with an inguinal hernia by laparoscopic surgery. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2022;32:SS128-30, <http://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2022.Supp0.SS128>.

Nerea Sánchez-Varela*, Miguel Vidal-Gómez
y Manuel Portela-Romero

Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nerea.sanchez.varela@sergas.es
(N. Sánchez-Varela).