



PATOLOGÍA DEL CANAL INGUINAL: MÁS ALLÁ DE LAS HERNIAS

M. Alonso Lacabe, F. Brunie Vegas, M. Fajardo Puentes, G.C. Fernández Pérez, M.O. Hernández Herrero y C. Mostaza Sariñena

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir la patología a nivel del canal inguinal con especial interés en el diagnóstico diferencial.

Revisión del tema: La comprensión de la embriología y anatomía del proceso vaginal en la formación del conducto inguinal ayudará a diferenciar las diferentes patologías. Aunque la prueba de imagen inicial es la ecografía en modo B y Doppler color, la RM y TC son métodos de imagen que en muchas ocasiones aportarán información diagnóstica. Entre la patología más frecuente, podemos clasificarla en relación: con el aumento de la presión abdominal (hernias inguinales indirectas, varicocele); con anomalías congénitas del proceso vaginal (hernias indirectas, hidrocele, quiste de Nuck, etc.); localizadas en el cordón espermático (quiste del cordón, torsión, sarcoidosis, infecciosas). También se deben considerar las complicaciones postoperatorias tras reparación de hernias (hematomas, seromas, abscesos, granulomas, incluso recurrencias). Tumoraciones tanto benignas (lipomas, leiomiomas, etc.) como malignas (leiomirosarcomas, liposarcomas, linfomas y metastásis). En situaciones agudas, será imprescindible descartar la torsión del cordón espermático, mientras que en la población pediátrica, el testículo ectópico es una de las entidades más frecuentes.

Conclusiones: Presentamos desde una perspectiva embriológica y anatómica las distintas entidades que afectan al canal inguinal, enfatizando en su semiología y diagnóstico diferencial que permitirá un manejo adecuado.