



P-594 - QUISTE DE NUCK SIMULANDO HERNIA INGUINAL

Martín Martín, Ernesto¹; Ibiricu Oroz, Lorea¹; Reyhani Calvo, Arasteh¹; López de Heredia Armentia, Eduardo²; Magrach Barcenilla, Luis²; Etxart Lopetégui, Ane¹; Gómez Portilla, Alberto²

¹Hospital Txagorritxu, Vitoria; ²Hospital Santiago Apóstol, Vitoria.

Resumen

Introducción: El quiste de Nuck, también descrito como hidrocele en el canal de Nuck, es una rara patología presente en las mujeres que resulta del fallo de obliteración de la porción distal del peritoneo parietal evaginado dentro del canal inguinal que forma un saco que contienen fluido. Es una entidad infrecuente cuyo diagnóstico diferencial incluye otras patologías que causan masa inguinal. Presentamos un caso clínico de una mujer que consultaba por masa palpable en zona inguinal derecha, diagnosticándose de forma preoperatoria por ecografía con hidrocele de canal de Nuck.

Caso clínico: Mujer de 44 años con antecedentes de cesárea que consulta por bultoma inguinal derecha de unos 2 años de evolución sin clínica de dolor asociada. A la exploración en decúbito no se objetiva claramente defecto herniario, aunque en bipedestación se aprecia bultoma en zona inguinocrural derecha. Se solicita ecografía de partes blandas para confirmar defecto herniario a este nivel. En ecografía exploratoria de la región inguinal derecha, se observa colección anecogénica bien definida, de 16 × 20 × 28 mm, de morfología ovalada, situada medial a los vasos inguinales, compatible con quiste en conducto peritoneo-vaginal, sugestivo de quiste/hidrocele canal de Nuck. No se identifican adenopatías de aspecto ecográfico patológico ni hallazgos sugestivos de hernia inguinal. Se realizó cirugía y el diagnóstico anatomopatológico confirmó quiste de Nuck.

Discusión: Clínicamente las masas inguinales son frecuentemente diagnosticadas como hernias o adenopatías. El quiste de Nuck es una entidad muy infrecuente, raramente diagnosticada. Hasta un 30-40% de los casos pueden llevar asociadas hernias inguinales. La mayoría de casos descritos en la literatura fueron diagnosticados tras cirugía por sospecha de hernia inguinal. La exploración física es muy similar a ésta presentando masa palpable no dolorosa en ocasiones fluctuante en región inguinal. Generalmente se puede diagnosticar preoperatoriamente por ecografía como quiste anecoico con refuerzo posterior, que con el doppler no demuestran vascularización interna o periférica. El tratamiento consiste en resección del hidrocele, ligadura del conducto de Nuck y cierre del defecto fascial en el peritoneo parietal. También hay casos descritos con diagnóstico y tratamiento laparoscópicos. Aunque es una patología infrecuente, se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas inguinales.