



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3425 - ¡OJO! NO SIEMPRE ES HERNIA

R. Ramos Quirante^a, L. García Guil^a, M. García Gómez^b y M. Mata López^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años que acude a consulta de AP por tumoración a nivel inguinal bilateral. La tumoración aparece durante la menstruación, disminuyendo de tamaño al final de la misma. No dolorosa, sin relación con esfuerzos físicos, sin modificaciones en el volumen en relación a los cambios posturales (no disminuye con el decúbito) ni con la manipulación. No síntomas inflamatorios a nivel local, sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección se encuentra dos tumoraciones a nivel inguinal en tercio interno de pliegue inguinal junto a monte de Venus (derecho = 31 mm, izquierdo = 16 mm). Discretamente dolorosos a la palpación, no se aprecian signos inflamatorios. No reducibles manualmente. No se aprecian otras tumoraciones y/o linfadenopatías en ambos pliegues inguinales. Resto de abdomen normal. No se aprecian lesiones dérmicas ni linfadenopatías a nivel de hueco poplíteo ni dorso del pie.

Orientación diagnóstica: Hernia inguinal o crural.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal, hernia crural, quiste de Nuck.

Comentario final: Tras realizar ECO y RNM se aprecia normalidad en el conducto inguinal, sugestivo de quistes de Nuck bilateral. El diagnóstico se confirma a posteriori tras cirugía y AP: quiste mesotelial compatible con quiste de Nuck.

Bibliografía

1. McIntosh A, Hutchinson A, Roberts A, et al. Evidence-based management of groin hernia in primary care--a systematic review. *Fam Pract.* 2000;17:442.
2. Kark AE, Kurzer M. Groin hernias in women. *Hernia.* 2008;12:267.
3. Kesek P, Ekberg O. Herniography in women under 40 years old with chronic groin pain. *Eur J Surg.* 1999;165:573.
4. Dabbas N, Adams K, Pearson K, et al. Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? *JRSM Short Rep.* 2011;2:5.

Palabras clave: Hernia. Quiste de Nuck. Tumoración inguinal.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.