Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2900

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3018 - QUISTE DE NUCK

G. Burgos Valverde[1], P. Altozano Rodulfo[1], S. Medrano Sanz[2] y A. Iglesias Docampo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años que acude por detección accidental de bultoma situado en región suprapubiana derecha de un mes de evolución. Como antecedentes personales presentaba: HTA, dislipemia y hernia discal en L1 con radiculopatía secundaria. Como tratamiento habitual toma indapamida, atorvastatina y pregabalina. Solo refería dolor a la palpación. La paciente negaba fiebre, dolor abdominal, síndrome miccional, progresión de tamaño o sangrado ginecológico asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Se trataba de una tumoración bien delimitable situada entre pubis y canal inguinal derecho, fija y superficial. No presentaba signos de flogosis adyacentes. No se modificaba con las maniobras de Valsalva ni era reductible manualmente. Resto de la exploración abdominal normal. Se realizó una ecografía en el centro de salud: Estructura extraperitoneal de aspecto quístico, uniloculada, homogénea, de paredes finas y bien definidas, de 2 × 1,8 × 2,2 cm, contenido anecoico, sin señal doppler y con forma de "coma".

Orientación diagnóstica: Impresiona de un quiste de Nuck no complicado.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con una hernia encarcerada inguino-crural. Otros: varices del ligamento redondo y pseudoaneursimas, hematoma encapsulado, lipoma, tumores benignos, malignos y metástasis, absceso.

Comentario final: El quiste de Nuck, también llamado hidrocele femenino, fue descrito por primera vez en el siglo XVI. La acumulación de líquido que dará lugar al quiste se produce por un desequilibrio entre secreción-reabsorción, cuya causa más frecuente es idiopática en relación a un momento del desarrollo embrionario persistiendo conducto peritoneo-vaginal permeable o "canal de Nuck", aunque existen otras secundarias como traumatismos, inflamación o alteración del drenaje linfático. El método de elección para su diagnóstico es la ecografía aunque de forma definitiva lo es la anatomía patológica. Es fundamental descartar previamente patología local potencialmente grave como una hernia incarcerada. El tratamiento es quirúrgico y consiste principalmente en escisión del hidrocele y ligamiento del procesus vaginalis.

Bibliografía

1. Trigás Ferrín M, Ferreira González L. Diagnóstico de masa inguinal, más allá de la hernia

inguinal. Galicia Clin. 2012;73:175-7.
2. Manatakis DK, Stamos N, Agalianos C, et al. Mesothelial cyst of the round ligament misdiagnosed as irreducible inguinal hernia. Case Rep Surg. 2013;408078.

Palabras clave: Quiste. Nuck. Hernia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.