



Hernia uterina inguinal

Sr. Director:

La hernia uterina inguinal o síndrome de persistencia del conducto mülleriano se caracteriza por la persistencia de los derivados del conducto mülleriano. Es causado por la deficiencia del factor inhibidor mülleriano (FIM). El gen que causa el FIM está localizado en el brazo corto del cromosoma 19 y es de herencia autosómica¹.

Presentamos el caso de un varón de 25 años, con tumoración en la región inguinal izquierda de 7 años de evolución. Al examen físico se constató tumoración en la región inguinal izquierda, reductible, coercible, no dolorosa, no se palpaba testículo en la bolsa escrotal izquierda, y el canal inguinal derecho se encontraba intacto. El diagnóstico provisional fue de hernia inguinoescrotal izquierda no complicada más criptorquidia izquierda.

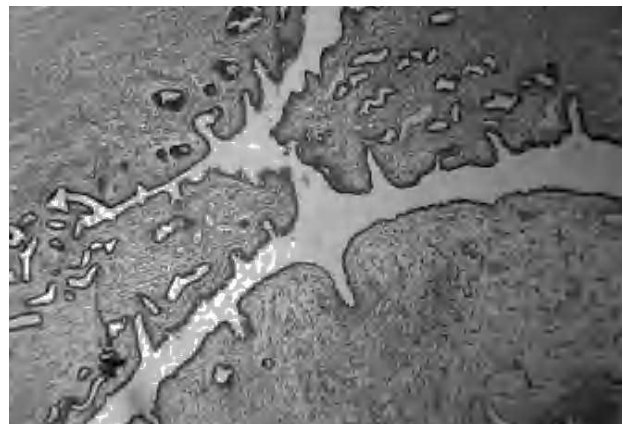


Fig. 1. Macrofotografía de la trompa de Falopio.

Se realizó la cirugía por vía inguinal y se constató la hernia inguinoescrotal izquierda y una masa que podría corresponder a testículo no descendido. Se procedió a la resección de la masa y reparación de la hernia inguinal.

El paciente evolucionó bien, y se le dio de alta según protocolo de cirugía ambulatoria. Se envió el material a anatomía patológica cuyo informe reveló desarrollo de endometrio y miometrio en un saco herniario (fig. 1).

A partir de dicho resultado se realizó la búsqueda de cromatina de Barr en la mucosa yugal, con resultado negativo. Se estudió su cariotipo que resultó 46 XY.

El síndrome de persistencia del conducto mülleriano es una rara condición, con sólo 100 casos descritos en la literatura científica. El primer caso lo describió Nilson en 1939. Los pacientes con síndrome de persistencia del conducto mülleriano son varones por cariotipo y fenotipo y tie-

nen los caracteres sexuales secundarios desarrollados^{2,3}. En Paraguay representa el primer caso documentado.

**Miguel Farina, Carla Espinola,
Manuel Bernal y Joaquín Villalba**

Servicio de Cirugía General. II Cátedra de Clínica Quirúrgica.
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Bibliografía

1. Rey R, Picard JY. Embryology and endocrinology of genital development. *Baillieres Clin Endocrinol Metab.* 1998;12:17-33.
2. Sheehan SJ, Tobbia IN, Ismail MA, Kelly DG, Duff FA. Persistent müllerian duct syndrome: review and report of 3 cases. *Br J Urol.* 1985;57:548-51.
3. Imbeaud S, Belville C, Messika-Zeitoun L. A 27 base-pair deletion of the anti-müllerian type II receptor gene is the most common cause of the persistent müllerian duct syndrome. *Hum Mol Genet.* 1996;5:1269-77.