

Hidrocelo de Nuck

– A propósito de um caso clínico

.....

Frederico Carmo Reis*, Carlos Guimarães**, Mário Cerqueira Alves***

Serviço de Urologia, Hospital Senhora da Oliveira SA, Guimarães

*Interno de especialidade – 3º Ano

**Assistente hospitalar de Urologia

***Assistente graduado de Urologia

E-mail: fcreis@hotmail.com

Resumo

A propósito de um caso clínico de uma paciente com hidrocelo de Nuck, foi efectuada uma pesquisa bibliográfica, e uma revisão da embriologia sobre esta patologia. Foi possível constatar a sua escassa representatividade na literatura de patologia urológica contemporânea, cirurgia geral e ginecológica. Apesar de ser uma patologia benigna, o seu diagnóstico implica a orientação para uma especialidade cirúrgica, motivo pelo qual devemos estar preparados para efectuar um diagnóstico preciso, bem como, a sua orientação terapêutica.

Abstract

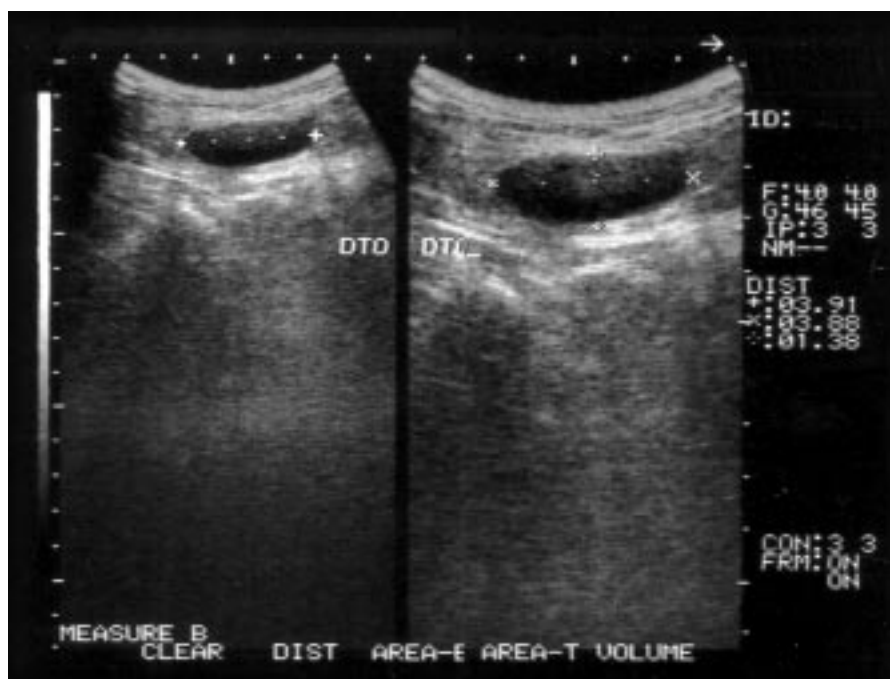
Regarding a clinical case of a patient with a Nuck hydrocele, bibliographical researches were made on Nuck hydroceles as well as an embryological review of the pathology. It made possible to ascertain its small expressiveness in literature for contemporary urologic, general surgical, and gynaecological pathology. Despite its nature as a benign pathology, its diagnosis implies an orientation towards a surgical specialty; therefore we should be prepared for presenting a precise diagnosis, as well as therapeutic orientation.

.....

Caso clínico

L. G. L., sexo feminino, 37 anos de idade, caucasiana, casada. 3G 2P.

Doente assintomática até Julho de 2001, altura em que refere o aparecimento de uma tumefacção na região inguinal direita, por vezes, associada a algias relacionadas com esforços. Sem alterações de di-



mensão quando em repouso ou em decúbito dorsal. Por persistência do quadro clínico recorreu à nossa consulta em Agosto de 2002.

A tumefacção não apresentava pulsação, não era redutível e encontrava-se aderente ao tecido subjacente. Ecograficamente apresentava-se como uma formação cística, alongada, com 3,91 x 3,88 x 1,38 cm.

Em Setembro de 2002 foram efectuados punção e esvaziamento da formação cística, que se revelou de conteúdo líquido citrino. Em Outubro de 2002, face à recidiva com as mesmas características, foi submetida a exérese cirúrgica.

Praticámos uma pequena incisão cutânea na zona distal inguinal direita. Observámos e isolámos totalmente uma tumefacção cística alongada, localizada distalmente ao orifício inguinal superficial. A formação encontrava-se aderente, próxima do ligamento redondo, compreendido no canal inguinal, confirmando o diagnóstico de hidrocele de Nuck. Foi efectuada a sua exérese.

O pós-operatório decorreu dentro da normalidade, tendo sido realizada uma ecografia de controlo em Novembro de 2002, a qual não revelou a presença de recidiva.

Embriologia¹

No final do segundo mês de gestação, o mesentério urogenital liga o ovário e o mesonefros à parede

abdominal posterior. Com a degeneração do mesonefros, a ligação serve de mesentério para a gónada. A porção cranial origina o ligamento suspensor do ovário. A porção caudal torna-se ligamentosa e denomina-se *ligamento genital caudal* (posteriormente forma o ligamento próprio do ovário e o ligamento redondo do útero). Estendendo-se, da mesma forma, da região caudal do ovário, encontra-se uma condensação mesenquimatosa, rica em matriz extracelular, denominada de gubernáculo. Prévia à migração da gónada, esta condensação termina na região inguinal, entre os músculos abdominais (em diferenciação) oblíquo externo e interno. Posteriormente, à medida que ocorre a migração da gónada para o orifício inguinal interno, forma-se uma porção extra-abdominal do gubernáculo (rudimentar) que cresce para os tubérculos genitais (grandes lábios). Independentemente da migração das gónodas, o peritонеu da cavidade abdominal origina uma evaginação (*processo vaginal*), em cada lado da linha média, na parede abdominal ventral. O processo vaginal, acompanhado da camada muscular e fáscias da parede abdominal, evagina-se para o tubérculo genital, originando o canal inguinal. A porção do processo vaginal compreendida no canal inguinal denomina-se de canal de Nuck (denominado em honra a Antonius Nuck Van Leiden, anatomofisiologista Holandês do séc. XVII²).

Discussão

O canal de Nuck encerra, normalmente, no primeiro ano após o nascimento. Se permanecer aberto pode-se originar uma hérnia inguinal indirecta congénita. Por vezes, a obliteração é irregular, deixando pequenos cistos ao longo do seu percurso. Histologicamente os cistos são delineados por uma camada monoestratificada de células cuboides achatadas³. Mais tarde, estes cistos podem segregar líquido, originando o hidrocelo de Nuck⁴. As suas dimensões podem oscilar de infracentimétricos a centimétricos, sendo o maior caso descrito na literatura de 15 x 10 cm⁵. O seu conteúdo é, normalmente, claro.

O diagnóstico é baseado no exame objectivo e, quando necessário, em exame ecográfico.

A sua apresentação típica é o de uma tumefacção, irreductível e indolor na região compreendida entre a espinha ilíaca antero-superior e o lábio maior. A prova de transiluminação é, normalmente, positiva.

Diagnósticos diferenciais: hérnia inguinal, adenopatias inguinais, endometriose do ligamento redondo, cisto de inclusão, neoplasias, cisto ou abscesso da glândula de Bartholin, sarcoma, cistos epidermóides, aneurisma da artéria femoral.

Ecograficamente o cisto revela-se como uma estrutura cística tubular que segue o curso esperado do ligamento redondo.

O tratamento curativo é cirúrgico. Se possível, deve ser efectuada a dissecação do cisto com a sua exérese. Em caso de persistência do canal peritono-

-vaginal, deve ser efectuada a dissecação do saco herniário, a laqueação alta do saco e o reforço do orifício inguinal externo.

A aspiração do hidrocelo do canal de Nuck deve ser evitada por resultar, frequentemente, em recorrência.

Não está indicada a injeção de substâncias esclerosantes.

Bibliografia

1. Sadler, T.W. Langman's Medical Embryology (9.^a ed.). Lippincott Williams & Wilkins, p.357-362.
Hussein, Amer, & Al-Inany, Hesham. Embryological development of the female genital system, de <http://www.thedoctorslounge.net/fertilounge/articles/femembryo/>.
Ryan, K.J., Berkowitz, R.S., Barbieri, R.L. Hernia of the Canal of Nuck (7th ed.) Ryan: Kistner's Gynecology & Women's Health, p. 72
2. Who name it?;
<http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2293.html>
www.whonameit.com.
3. Kaufman, R. H., & Faro, S. (1994) Benign Diseases of the Vulva and Vagina (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
4. Sadler, T.W.; op. cit.
Wei, Benjamin P. C., Castles, Lindsay, & Stewart, Kate A. (2002). Hydrocele of the Canal of Nuck. ANZ J. Surg., 72, 603-605.
Anderson, Caryn C., Broadie, Thomas A. (1995, Novembro). Hydrocele of the canal of Nuck: Ultrasound appearance. American Surgeon, 00031348, 61(11), 959, 3.
5. Dawam, D., & Kanu, P. (1998). Giant hydrocele of the canal of Nuck. British Journal of Urology, 81, 616.