

"NO ES HERNIA TODO LO QUE PARECE". QUISTE DE NUCK COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE TUMORACIÓN INGUINAL.

María Del Carmen Pérez Pérez¹, María Teresa Navarro Esteban¹, Marina Ortiz Palacios¹, Francisco Hernández Fuentes¹, Francisco Gómez Puche¹, María Amalia Ballesta Yagüe¹

¹ Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INTRODUCCIÓN

El quiste o hidrocele de Nuck es una entidad clínica poco frecuente, que ocurre como consecuencia de la invaginación del peritoneo durante desarrollo del canal inguinal.

El peritoneo vaginal es un repliegue embriológico del peritoneo parietal que se extiende hacia el canal inguinal y acompaña al ligamento redondo en las niñas y al descenso testicular en los niños. El proceso vaginal involuciona en la mayoría de los niños, eliminándose así la comunicación entre el escroto y la cavidad peritoneal. La permeabilidad persistente de dicho proceso vaginal se asocia a hernias inguinales indirectas, hidrocele, criptorquidia y quistes del cordón espermático.

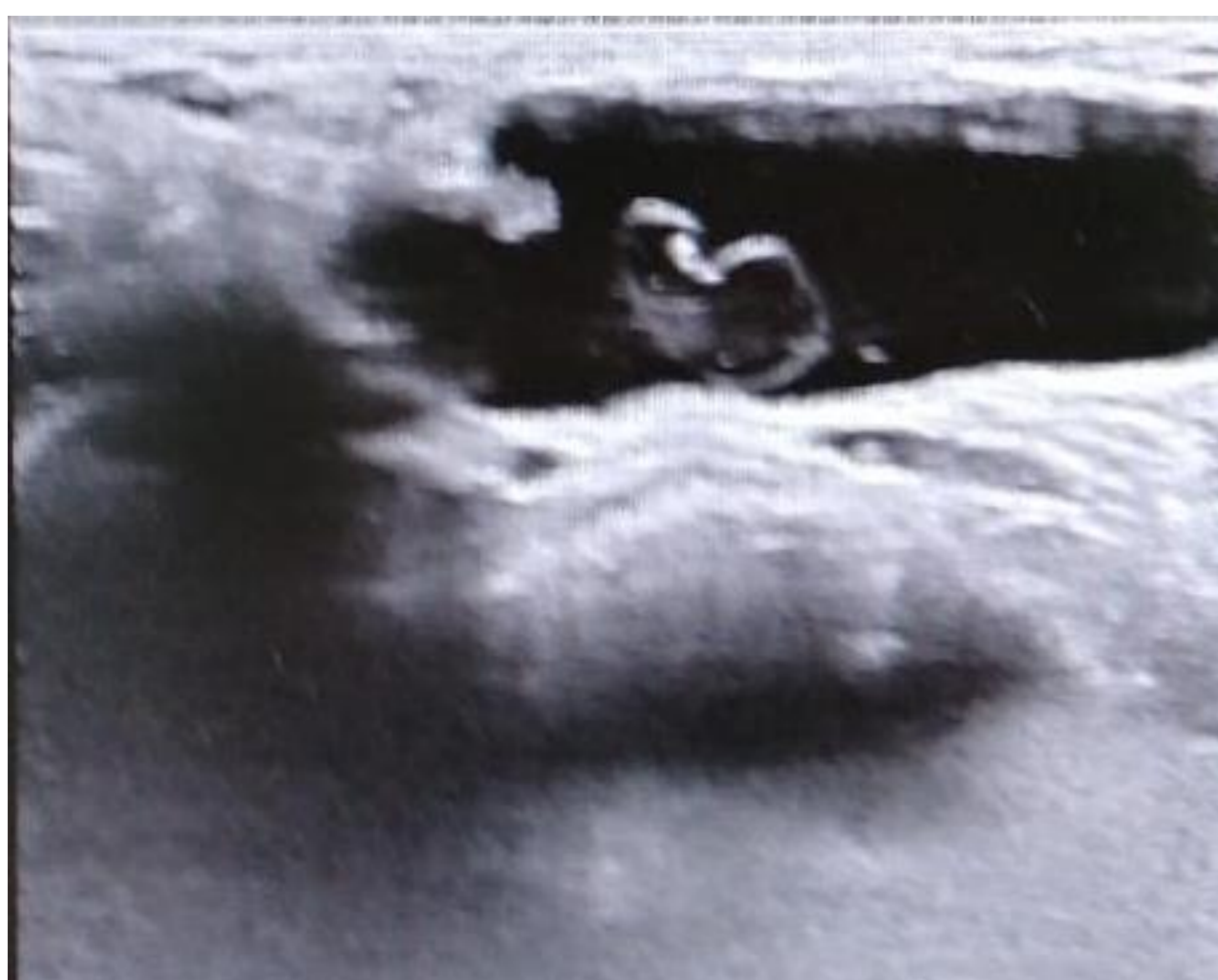
Clínicamente, el quiste de Nuck se manifiesta como una tumoración en región inguinolabial, irreductible, que puede ser dolorosa a la palpación. Puede manifestarse también como masa asintomática con proyección hacia la región vulvar. El diagnóstico es fundamentalmente ecográfico, aunque se puede realizar TC o RM cuando existen dudas diagnósticas. En el diagnóstico diferencial hay que incluir la hernia inguinal, hernia crural, adenopatías, neoplasias benignas y malignas y patología ginecológica. El tratamiento de elección es la intervención quirúrgica electiva.

RESUMEN DEL CASO

Preescolar de 2 años que consultó por aparición de tumoración inguinal derecho que no aumenta de tamaño con el llanto, que los padres no habían apreciado previamente. No presentaba vómitos ni irritabilidad. Apetito conservado y deposiciones normales presentes.

En la exploración física destacaba bultoma inguinal derecho de unos 4x2cm de diámetro, que aumenta con el llanto e impresiona de doloroso a la palpación. Se palpaba orificio herniario, que no se reducía con las maniobras realizadas. Abdomen blando y depresible, sin datos de irritación peritoneal.

Se realizó estudio ecográfico abdomino-pélvico urgente, donde se identificaba en la región inguinal derecha extraperitoneal una estructura quística de morfología ovalada que se continua a nivel intraperitoneal a través de agujero herniario de unos 2 mm. El interior de la lesión era predominantemente anecoico, pero presentaba una estructura ovalada de paredes finas y contenido anecoico con movilidad presente, sin hallazgos con exploración Doppler, todo ello compatible con quiste de Nuck. Se derivó a Cirugía Pediátrica para exéresis programada del mismo.



Ecografía abdomino-pélvica (urgente): estructura quística con continuidad intraperitoneal. Estructura ovalada de paredes finas y contenido anecoico, móvil. :

CONCLUSIONES

En conclusión, ante una tumoración en región inguino-crural irreductible y de consistencia blanda, es necesario realizar diagnóstico diferencial entre quiste de Nuck, hernia inguino-crural incarcerada u otras patologías mediante estudio de imagen urgente.