

QUISTE DE NUCK ASOCIADO CON HERNIA INGUINAL ATASCADA EN ADOLESCENTE FEMENINO

YOSELYN CAMACARO
MIGUEL QUIROZ
JOAQUÍN CASTRO

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de quiste de Nuck de la región inguinal.

Métodos: Paciente adolescente de 16 años con aumento de volumen en región inguinal derecha y presencia de dolor, cuadro clínico de una hernia inguinal atascada.

Resultados: El hallazgo quirúrgico de la intervención resultó ser un quiste de la región inguinal y cuyo resultado de anatomía patológica reporta ser un quiste de Nuck.

Conclusión: Se define como quiste de Nuck, o quiste del ligamento redondo, un divertículo del peritoneo parietal en el canal inguinal que acompaña al ligamento redondo en la mujer encontrándose en condiciones fisiológicas obliterado. Este se manifiesta como un aumento de volumen en la región inguinal, irreductible, que puede ir acompañado o no de dolor; a veces puede presentarse simulando una hernia inguinocrural encarcelada y es frecuente en niños, siendo su presencia en adolescente y mujeres adultas y de avanzada edad una entidad muy rara.

Palabras clave

Quiste de Nuck, hernia inguinal atascada, tumoración inguinal dolorosa.

NUCK'S CYST ASSOCIATED WITH INCARCERATED INGUINAL HERNIA IN A FEMALE TEENAGER

ABSTRACT

Objective: To present a case of Nuck's cyst in the inguinal region.

Methods: A 16-year female teenager with an increase of volume in the right inguinal region and presence of pain. Clinical symptoms of an incarcerated inguinal hernia.

Results: Surgical finding at the intervention turned out to be a cyst of the inguinal region and the result of pathology reported to be a cyst of Nuck.

Conclusion: It is defined as cyst of Nuck, or cyst of the round ligament, a diverticulum of the peritoneum in the inguinal canal accompanying the round ligament in women being in physiological conditions obliterated. This is manifested as an increase in volume in the inguinal region, irreducible, that can go with or without pain, and sometimes mimicking a hernia can occur inguinocrural incarcerated and is common in children being its presence in adolescent and adult women and elderly a very rare.

Key words

Cyst of Nuck, incarcerated inguinal hernia, painful inguinal tumor

El quiste de Nuck fue descrito por primera vez en 1691 por Antón Nuck, donde describió las características de una estructura quística, llena de líquido que podía extenderse hasta los labios mayores de la mujer y que representa el homólogo del hidrocele en el hombre¹

Esta entidad generalmente se presenta con mayor frecuencia en neonatos y niños, siendo el género femenino el más afectado, sin embargo en ocasiones se ha diagnosticado esta patología en la edad adulta^{2,3}

La formación de esta entidad ocurre durante el desarrollo embrionario del feto femenino, existe un remanente peritoneal conocido como canal de Nuck, que se forma con el descenso del ovario y acompaña al ligamento redondo en su trayecto hasta el labio mayor y ésta puede ocurrir por dos mecanismos:

1. Existencia de una falla en la obliteración del proceso vaginalis, permitiendo una comunicación directa con la cavidad peritoneal, dejando fluir el líquido libremente^{1,4}.
2. Cuando la obliteración del proceso vaginalis proximal es normal con la persistencia de un segmento distal, formando así un espacio quístico que crecerá a medida que se produzca líquido en su interior^{1,4}.

La causa más frecuente de consulta es la existencia de una masa indolora o ligeramente dolorosa localizada a nivel de la región inguinal, fluctuante, no reductible, menor a los 5 cm y sin síntomas abdominales agudos asociados⁵. En el caso nuestro no ingresa por la consulta, sino por la emergencia por un cuadro de dolor agudo y la presencia de una tumoración en la región inguinal.

El diagnóstico clínico puede presentar dificultades o no ser sencillo por lo que se necesita el apoyo de métodos imagenológicos para establecer un diagnóstico preciso; entre ellos podemos contar con la ecografía, en ésta se pueden visualizar imágenes con distintas formas; en función de la disposición que adopte el quiste dentro del canal inguinal. Cuando el diagnóstico no es excluyente o existan dudas, se puede recurrir a la tomografía axial computarizada, en la cual se puede visualizar una masa redondeada en la región inguinal con atenuación homogénea que no realza con contraste y la resonancia magnética, donde se

objetivará una masa quística tensa con paredes delgadas en el canal inguinal^{2,5}.

Se debe realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades patológicas, tales como hernia inguinal indirecta, lipoma, fibroma, leiomioma, sarcoma, endometrioma del ligamento redondo, linfadenopatía inguinal y aneurisma de la arteria femoral⁶.

El tratamiento de elección es la intervención quirúrgica con resección del hidrocele y ligadura del cuello del proceso vaginalis². En el caso de nosotros, tal como está descrito en la literatura, fue resuelto quirúrgicamente.

Caso clínico

Se trata de una adolescente femenina de 16 años de edad, la cual refiere inicio de enfermedad actual el día 27/07/13 cuando comienza a presentar dolor de leve a moderada intensidad, tipo punzante, irradiado a genitales en la región inguinal derecha. Concomitantemente se asocia aumento de volumen en esta región, motivo por el cual acude a este centro por la emergencia el día 31/07/13, donde fue valorada por el cirujano de guardia y en vista a los hallazgos clínicos, decide su ingreso con el diagnóstico de hernia inguinal derecha atascada e irreductible para su resolución quirúrgica.

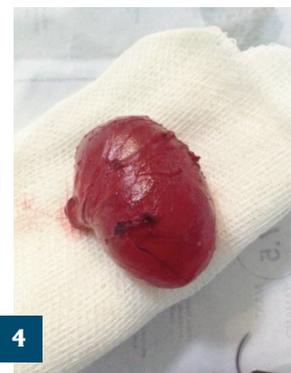
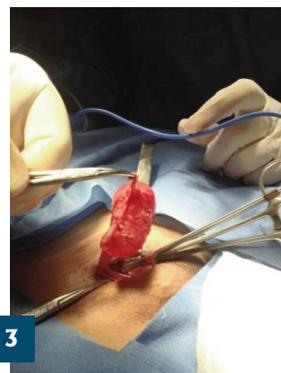
Antecedentes familiares: padre vivo, sano, madre viva, sana.

Antecedentes personales: asmática desde la infancia, última crisis a los 10 años de edad, resto no contributorios.

Examen físico de ingreso TA: 110/70 mm Hg, Fc: 80 ppm, Fr: 16 rpm. Paciente estable, en buenas condiciones generales, hidratada, afebril al tacto, eupneica, manifestando dolor a nivel de la región inguinal, tipo punzante de moderada intensidad.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos normofonéticos sin soplos, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. Región inguinal derecha con aumento de volumen de aproximadamente 5 cm, doloroso a la palpación, irreductible, sin cambios de coloración. Neurológico: orientada en los 3 planos, Glasgow 15/15.

Se le indica analgésicos, hielo local y se realizan maniobras



para reducir la tumoración, siendo estas infructuosas, por lo que se decide llevar a la paciente a intervención quirúrgica como hernia inguinal derecha atascada e irreductible.

Se solicitan laboratorios de emergencia: leucocitos: 9.1, neutrófilos: 43,9%, linfocitos: 40,8%, Hb: 13,1, Hct: 39,8%, plaquetas: 291, tiempo de protrombina: 14.4, tiempo parcial de tromboplastina: 30.4. No se cuenta en el momento del ingreso con la posibilidad de realizar otros estudios de imágenes (ecosograma).

Hallazgos quirúrgicos: lesión de aspecto quístico de 5 x 3 cm insertada en el ligamento redondo derecho, resto dentro de los límites normales. (Figuras 1,2,3,4)

Procedimiento: Se realiza exploración quirúrgica del conducto inguinal derecho y exéresis del quiste para estudio anatómico-patológico.

Postoperatorio inmediato: paciente en buenas condiciones generales, leve dolor en el área de herida operatoria. Es egresada a las 24 horas con una herida quirúrgica limpia y seca, actualmente se encuentra en control en la consulta, con una evolución satisfactoria y con un buen proceso de cicatrización, siendo egresada de la consulta en septiembre del año del 2013.

En la biopsia enviada a anatomía patológica se obtuvo el siguiente resultado: lesión quística de 3 x 2 cm de diámetro, pediculada, pardo claro. Al corte es unilocular de contenido mucoso. Superficie interna lisa. Conclusión: lesión quística inguinal: Quiste simple benigno del peritoneo, se observa: lesión quística revestida por células mesoteliales. Fibrosis de la pared del quiste. No se vieron atipias. (Figura 5)



DISCUSIÓN

El quiste de Nuck es una enfermedad poco frecuente en adolescentes, adultos y personas de avanzada edad del sexo femenino. Su diagnóstico se sospecha en adolescentes, adultos y personas de avanzada edad del sexo femenino de forma transoperatoria y se confirma con el resultado de anatomía patológica por las características clínicas.

En la literatura venezolana solo se ha reportado un caso en el 2006⁶

REFERENCIAS

1. Garteiz D, Nieto S, Bravo C, Weber A. Quiste del canal de Nuck asociado con hernia inguinal recurrente. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 81:52-56.
2. Trígás M, Ferreira L. Diagnóstico de masa inguinal, más allá de la hernia inguinal. *Galicía Clin* 2012; 73(4):175-177.
3. Nuñez Y, Garófalo J, Eisman M, Titos E, Carrasco L, Olmedo E. Quiste del canal de Nuck: una entidad poco frecuente. *RAPD Online* 2012; 35(5):356-357.
4. Beltrán M, Mayayo E, Angulo E. Solución del caso 18: hidrocele del canal de Nuck. *Radiología* 2010; 52:270-272.
5. Al-Lal Y. Caso clínico. Quiste de Nuck. Diagnóstico diferencial con la hernia inguinocrural encarcelada. *Revista Electrónica de Portales Médicos* 2011; 6(19):570.
6. Núñez J, Núñez L, Delgado M, González A. Quiste del conducto de Nuck: una patología vulvar poco frecuente. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2006; 66(1):43-46