

# QUISTE DEL CANAL DE NUCK: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Y. Núñez-Delgado, J.M. Garófano-Jerez, M. Eisman-Hidalgo, E. Titos-Vílchez, L. Carrasco-Chinchilla, E. Olmedo-Sánchez

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

## Resumen

El peritoneo vaginal es un repliegue embriológico del peritoneo parietal que se extiende hacia el canal inguinal y acompaña durante la vida fetal al ligamento redondo en las niñas, y al descenso de los testículos hacia el escroto en los niños. El proceso vaginal es un vestigio de éste que se encuentra con frecuencia en los niños después de su nacimiento. En la mayoría de los niños el proceso vaginal involuciona eliminando la comunicación entre el escroto (o labios mayores en las niñas) y la cavidad peritoneal. La persistencia de la permeabilidad de todo o parte del proceso vaginal (o canal de Nuck en las niñas) se asocia a las siguientes entidades: hernia inguinal indirecta, hidrocele, quiste del cordón espermático, criptorquidia, y en menor frecuencia hernias inguinales que contienen otras estructuras intraperitoneales.

Clínicamente se manifiestan como un bulto en la región inguinolabial, irreducible, que puede ir acompañado de dolor. Normalmente son menores de 3 cm. Aparece en mujeres

jóvenes y en ocasiones en la edad adulta, manifestándose con mayor frecuencia como una masa asintomática en región inguinocrural con proyección hacia la región vulvar. A veces puede presentarse simulando una hernia inguinocrural incarcerada. Para su diagnóstico suelen ser necesarios los estudios radiológicos y el tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

**Palabras clave:** Canal de Nuck. Hernia inguinal. Peritoneo vaginal, proceso vaginal.

## Descripción

Presentamos el caso clínico de una mujer de 47 años a la que se realizó ecografía inguinal derecha por la presencia de bulto a dicho nivel de años de evolución, diagnosticada de quiste de Nuck, con evolución favorable tras la exéresis quirúrgica.

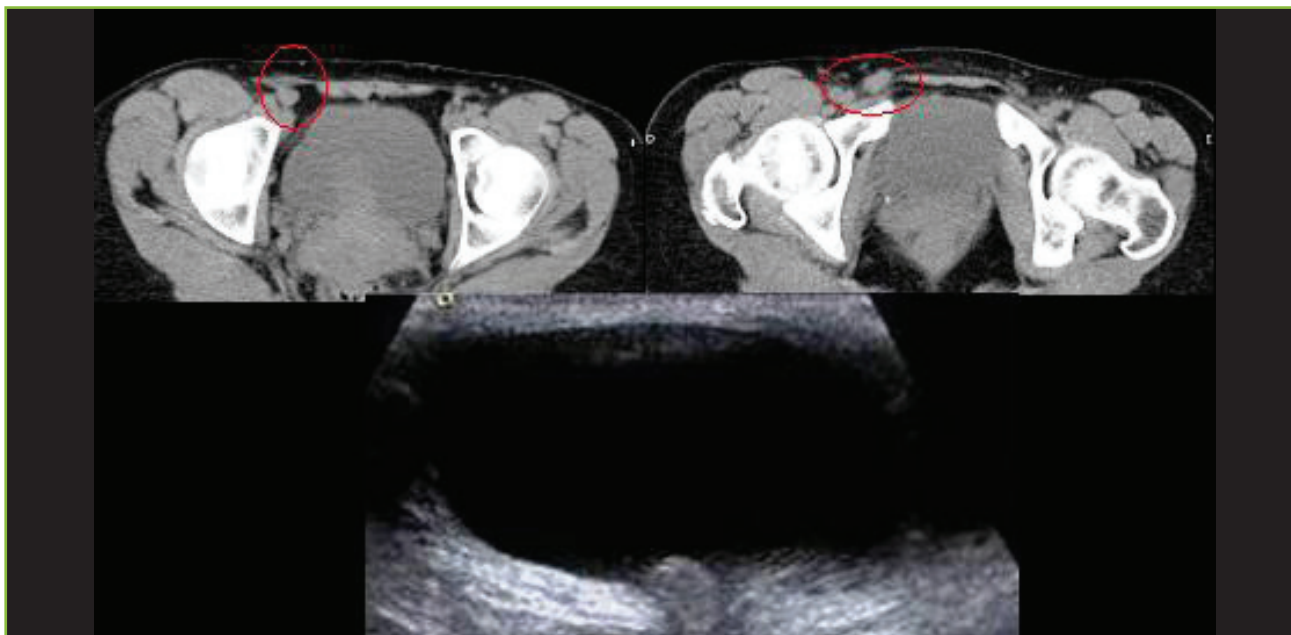
Se realizó ecografía inguinal derecha y se completó el estudio con TC pélvico basal (**Figura 1**).

La paciente fue intervenida quirúrgicamente llegándose al diagnóstico anatomopatológico de quiste simple, sin revestimiento mesotelial compatible con quiste del conducto de Nuck.

### CORRESPONDENCIA

Yolanda Núñez-Delgado  
C/ Jimena, nº 7. 7ºB  
18014 Granada  
Teléfono fijo: 958052592

yolandadelgado69@hotmail.com



**Figura 1**

Ecografía de la región inguinal derecha. Estructura anecoica de unos 10x15 mm, situada junto a los vasos femorales, que no se modifica al realizar la paciente la maniobra de Valsalva. Se completa el estudio con TC pélvica sin administrar material de contraste apreciando una asimetría en los ligamentos redondos del útero apareciendo más grueso el derecho hasta la región del anillo inguinal interno derecho donde podría corresponder con el canal de Nuck.

## Discusión

El quiste del conducto de Nuck, también llamado hidrocele de Nuck, tiene una baja incidencia. Aparece con mayor frecuencia en la mujer que en el hombre y a menudo durante la infancia, aunque en ocasiones se diagnostica en pacientes en la edad adulta<sup>1</sup>. En la mayoría de los casos el paciente se encuentra asintomático, o presenta una pequeña tumoración en la zona inguinal cercana a los labios mayores en la mujer, de consistencia blanda, ligeramente dolorosa a la presión, que crece de forma progresiva en el tiempo. Cuando la tumoración es de gran tamaño puede proyectarse hacia la zona femoral y de los labios mayores, y a la exploración puede llegar a confundirse con una hernia crural.

El diagnóstico se realiza preferentemente con ecografía.

Debemos pensar en esta entidad ante una lesión quística que no se modifica con las maniobras de Valsalva y que presenta un cuello hacia canal inguinal/cavidad peritoneal y que puede adquirir distintas formas; lo más frecuente es observar una imagen en forma de "salchicha" o de coma con la cola dirigida cranealmente hacia el conducto inguinal<sup>2</sup>. Cuando el diagnóstico no es concluyente o existen dudas se puede recurrir a la TC y/o a la RM, donde se objetivará una masa quística tensa con paredes delgadas en canal inguinal<sup>2</sup>. El diagnóstico diferencial debe incluir la hernia inguinal, la hernia crural, las adenopatías, las neoplasias benignas y malignas, patología inflamatoria y ginecológica<sup>3</sup>.

El tratamiento de elección es la intervención quirúrgica electiva.

En conclusión, ante una mujer joven que presente una tumoración en región inguinal o crural de consistencia blanda, cercana a los labios mayores, habría que realizar un ecografía que nos permitiese un diagnóstico certero, distinguiendo entre una hernia inguino-crural encarcerada, un quiste de Nuck, u otras patologías.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Caviezel A, Montet X, Schwartz J, Egger JF, Iselin CE. Female hydrocele: the cyst of Nuck. *Urol Int.* 2009; 82:242-5.
2. Park SJ, Lee HK, Hong HS, Kim HC, Kim DH, Park JS, et al. Hydrocele of the canal of Nuck in a girl: ultrasound and MR appearance. *Br J Radiol.* 2004; 77:243-4.
3. Bianchi A, Espin F, Pulido L, Fantova MJ. Endometriosis del conducto de Nuck. *Med Clin (Barc).* 2007; 128:75.