



Caso clínico. Miscelánea

Mamá, algo me pasa, ¡qué rápido crece esta masa!

Almudena Gómez Ascariz^a, Elena Resa Serrano^b, Juan Carlos Pinzón Rincón^c,
Marta Alcaide Sarabia^a, Carla Pascual Morcillo^a, Celia Almoguera Díaz-Flores^a

^aMIR-Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España

• ^bServicio de Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España

• ^cServicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Almudena Gómez Ascariz:
almudena.vanqui@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El hidrocele o quiste de Nuck es una entidad de baja frecuencia en niños (incidencia <1%), que aparece debido a la invaginación del peritoneo vaginal durante el desarrollo embrionario del canal inguinal; este peritoneo suele involucionar en los niños. No obstante, su persistencia u obliteración incompleta conlleva la asociación de hernias inguinales, criptorquidias, lesiones inguinales en el conducto espermático e hidroceles.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 8 años que consulta a su pediatra de Atención Primaria por una masa de rápido crecimiento (1 semana de evolución) en el escroto derecho, no dolorosa. No presenta disuria ni masas en otras localizaciones. Se encuentra afebril y no ha presentado síntomas constitucionales.

A la exploración presenta genitales externos masculinos normoconfigurados con ambos testes palpables en bolsa escrotal, encontrando una masa de aproximadamente 2,5 cm de consistencia quística en el canal inguinal derecho. Se trata de una tumoración móvil, no dolorosa a la palpación y aparentemente independiente del testículo derecho.

Valorado mediante ecografía testicular, se objetiva una lesión quística dependiente del conducto inguinal de etiología benigna, compatible con quiste de Nuck, realizándose exéresis completa del quiste y ligadura del conducto del peritoneo vaginal remanente.

CONCLUSIONES

La presencia de una masa en canal inguinal, irreductible, con o sin dolor asociado, de tamaño generalmente inferior a 3 cm debe hacernos sospechar un quiste de Nuck.

La ecografía es la prueba de elección para el diagnóstico de los quistes de Nuck. Además, nos permite excluir otras patologías como hernias inguinales o crurales encarceradas, hidroceles e incluso tumoraciones malignas testiculares. En ocasiones, es preciso ampliar el estudio con otras pruebas de imagen, como la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética.

El tratamiento de la lesión es la exéresis quirúrgica de forma preferente debido a la posibilidad de lesión del testículo del lado afecto por compresión del mismo y su paquete vasculonervioso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Gómez Ascariz A, Resa Serrano E, Pinzón Rincón JC, Alcaide Sarabia M, Pascual Morcillo C, Almoguera Díaz-Flores C. Mamá, algo me pasa, ¡qué rápido crece esta masa! Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e120.