

QUISTE DE NUCK *A PROPÓSITO DE UN CASO*

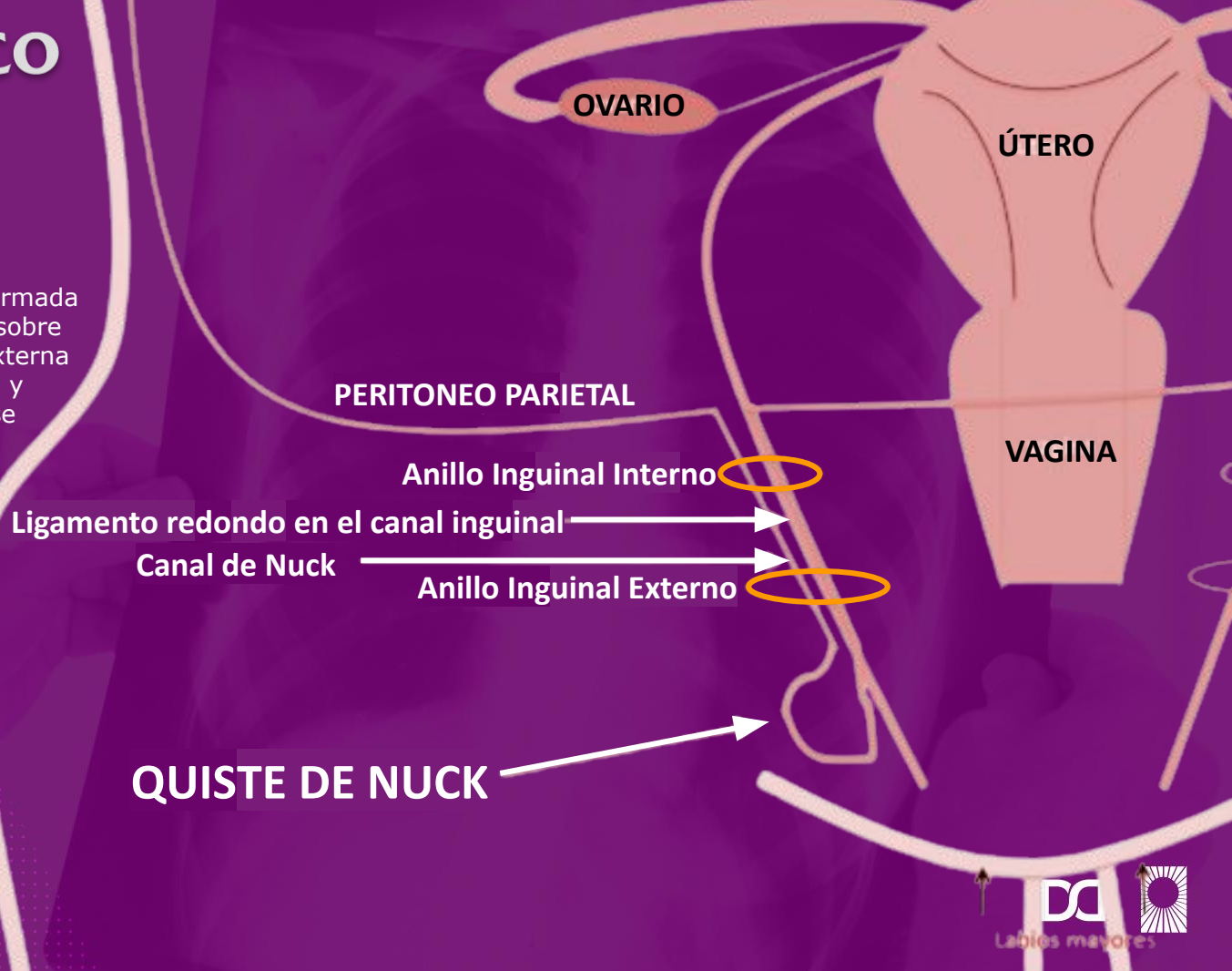
GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

El peritoneo es una membrana serosa formada por células mesoteliales que descansan sobre tejido conectivo laxo. La capa parietal externa reviste la pared abdominal, el diafragma y la pelvis; y durante la vida intrauterina se evagina acompañando al ligamento redondo hasta los labios mayores en las mujeres.

Si no se oblitera correctamente, forma el canal de Nuck y favorece la formación de los quistes de Nuck.

Suele manifestarse como un bulto en la ingle, algunas veces ligeramente doloroso, irreductible. en ocasiones migra hacia el labio mayor, pudiendo confundirse con una bartolinitis.

La mayoría de las veces aparenta ser una hernia inguinal.



Paciente femenino de 80 años de edad que consulta al servicio de urgencias de la institución por cuadro clínico de dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda de 48 hs de evolución.

En la TC se observa dilatación del anillo inguinocrural derecho con contenido líquido, de aparente dependencia del ligamento redondo uterino de ese lado.

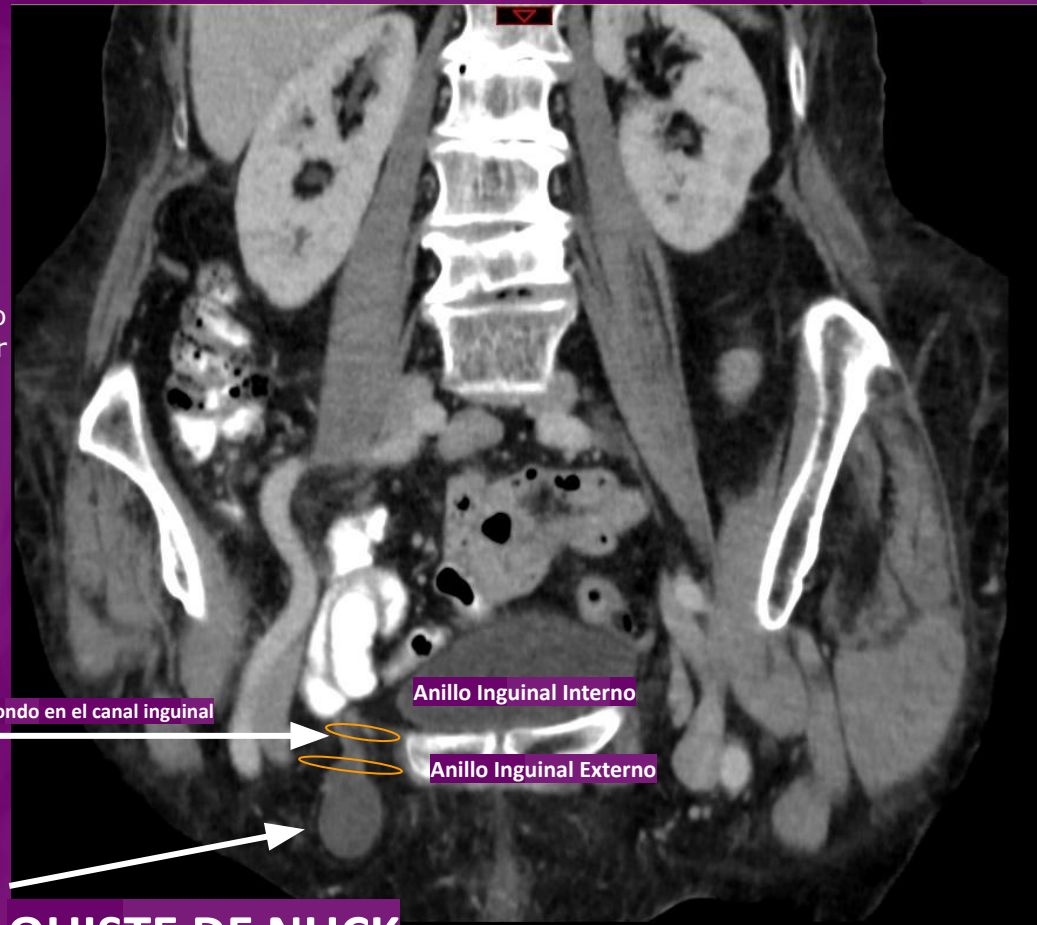
Ligamento redondo en el canal inguinal

Canal de Nuck

Anillo Inguinal Interno

Anillo Inguinal Externo

QUISTE DE NUCK



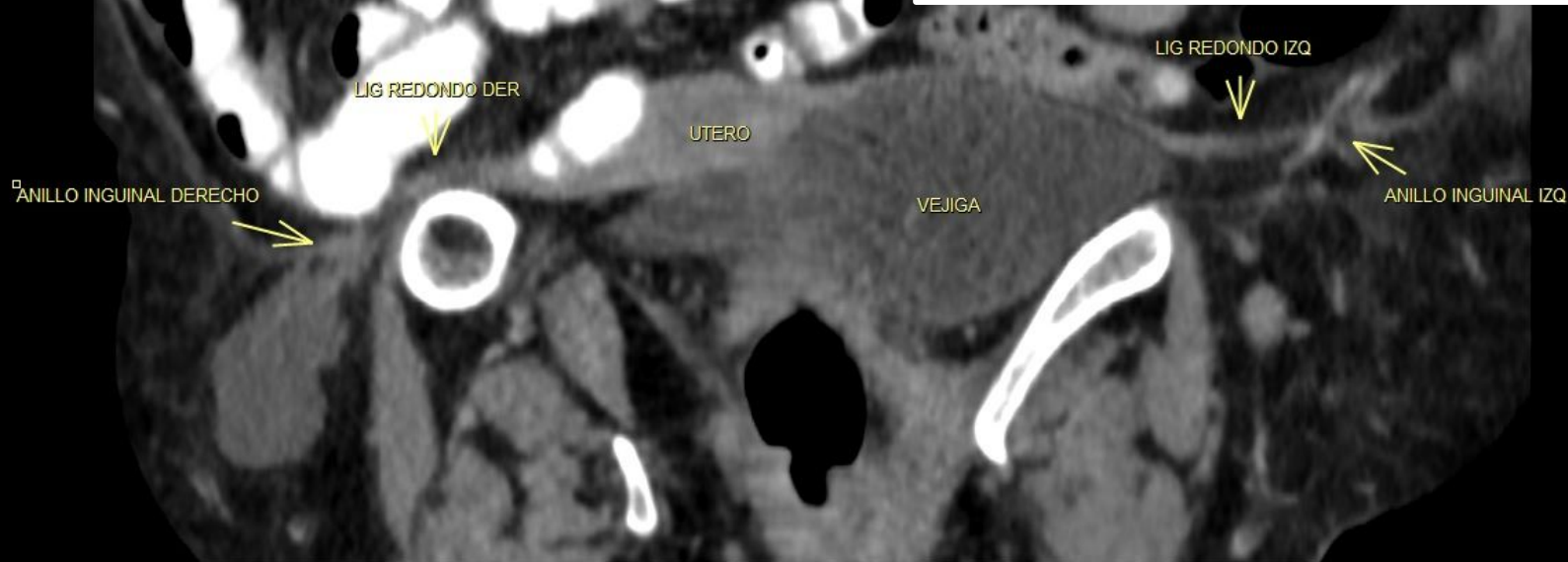
QUISTE DE NUCK

DISCUSIÓN:

El peritoneo es una membrana formada por células mesoteliales que descansan sobre tejido conectivo. La capa parietal externa reviste la pared abdominal, el diafragma y la pelvis, y durante la vida intrauterina se evagina acompañando al ligamento redondo hasta el monte de venus. El quiste de Nuck tiene origen en un vestigio embrionario originado por la incompleta obliteración del proceso vaginal en el canal inguinal femenino. Es excepcional y su diagnóstico diferencial son las hernias inguinales.

CONCLUSIÓN:

El quiste de Nuck suele manifestarse como un bulto en la ingle, irreductible y que en ocasiones genera dolor. La mayoría de las veces aparenta ser una hernia inguinal. El diagnóstico principal suele hacerse por ecografía, donde se observan con contenido anecoico y sin señal doppler. En TC o RM se puede visualizar su relación anatómica con el ligamento redondo para el diagnóstico diferencial y valoración quirúrgica.





Vicente López Av. Maipú 1668 • **Vicente López II** Av. Maipú 1540 (Laboratorio)

Martínez Av. Santa Fe 1459 • **San Isidro** Alsina 30 • **San Fernando** Av. Pte. Perón 999 (Laboratorio)

Pilar Panamericana Colectora Este KM 48.5 • **Cabildo** Av. Cabildo 457. CABA.

Villa Urquiza Av. Olazábal 5670. CABA. • **Clínica Bazterrica** Juncal 3002. CABA. (RM y TC)

Central de turnos: **4837-7777**
www.diagnosticomaipu.com



MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes



@docrayosx



drmgrande@gmx.net
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes



@candiajavier

DDSD

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 