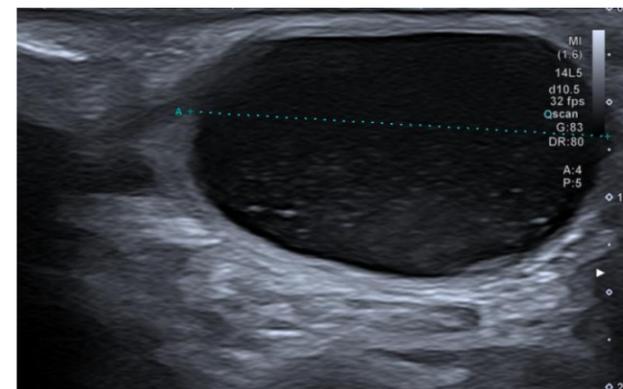


MAMÁ, ALGO ME PASA, ¡QUÉ RÁPIDO CRECE ESTA MASA!

Almudena Gómez Ascariz¹, Elena Resa Serrano², Maria Teresa Jimenez Villalta², Marta Alcaide Sarabia¹, Carla Pascual Morcillo¹, Celia Almoguera Diaz-Flores¹. 1. Médico Residente de Pediatría en C.H. La Mancha Centro. 2. Médico Adjunto de Pediatría en C.H. La Mancha Centro.

INTRODUCCIÓN

- Quiste de Nuck = Hidrocele
 - Peritoneo vaginal persistente
 - / obliteración incompleta →
 - Incidencia < 1% Pediatría
- Hernias inguinales
 - Criptoquirdias,
 - Lesiones conducto espermático
 - Hidroceles



CASO

ANAMNESIS

- Paciente varón 8 años
- Derivado de Pediatra de su CS
- Masa crecimiento 1 semana de evolución en escroto derecho, no dolorosa
- No disuria
- No otras masas
- Afebril
- No síntomas constitucionales

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Genitales externos masculinos, normoconfigurados
 - Testes palpables escroto
 - Masa canal inguinal derecho
 - Ecografía testicular
 - Lesión quística
 - Dependiente del conducto inguinal
 - Etiología benigna,
 - Compatible con **quiste de Nuck**,
 - Tratamiento: exéresis + ligadura conducto vaginal remanente
- Única
 - Móvil
 - 2,5 cm
 - Quística
 - Indolora
 - Indep.

CONCLUSIONES

- Masa en canal inguinal, irreductible, +/- dolor, de tamaño < 3 cm → sospechar Quiste de Nuck.
- Diagnóstico: **ecografía**
- Permite excluir otras patologías como hernias inguinales/cruales incarceradas, hidroceles o tumoraciones malignas testiculares.
- En ocasiones, debemos ampliar el estudio con otras pruebas de imagen (Tomografía axial computarizada o Resonancia magnética).
- El tratamiento: exéresis quirúrgica → posibilidad de lesión del testículo del lado afecto por compresión del mismo y su paquete vasculonervioso.