

Endometriosis del canal de Nuck: una rara causa de tumoración inguinal

Olaya Huergo-Fernández¹, Candela González-San Narciso¹, Jorge de Luis-Yanes², Juan Carlos Cano-Ballesteros¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido: 08/07/2024

Aceptado: 05/09/2024

En línea: 31/12/2024

Citar como: Huergo-Fernández O, González-San Narciso C, de Luis-Yanes J, Cano-Ballesteros JC. Endometriosis del canal de Nuck: una rara causa de tumoración inguinal. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2024 (diciembre); 9(3): 127-129. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a9n3a6>.

Cite this as: Huergo-Fernández O, González-San Narciso C, de Luis-Yanes J, Cano-Ballesteros JC. Endometriosis of the Nuck canal: a rare cause of inguinal tumor. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2024 (December); 9(3): 127-129. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a9n3a6>.

Autora para correspondencia: Olaya Huergo-Fernández. ohuergomed@gmail.com

Palabras clave

- ▷ Canal de Nuck
- ▷ Endometriosis
- ▷ Tumor de Nuck

Resumen

La endometriosis del canal de Nuck es una patología muy poco frecuente que en ocasiones puede malignizar. Es importante su conocimiento a la hora de realizar diagnóstico diferencial de tumoraciones inguinales en la mujer. Exponemos el caso de una mujer de 43 años con antecedente de endometriosis derivada a la consulta de Diagnóstico Rápido por una tumoración en la región inguinal derecha dolorosa de forma cíclica. Ante la sospecha de un foco de endometriosis, solicitamos pruebas de imagen y biopsia llegando al diagnóstico de endometriosis del canal de Nuck.

Keywords

- ▷ Nuck canal
- ▷ Endometriosis
- ▷ Nuck tumor

Abstract

Endometriosis of the Nuck canal is a very rare pathology that can sometimes lead to malignancy. Its knowledge is important when making a differential diagnosis of inguinal tumors in women. We present the case of a 43-year-old woman with a history of endometriosis referred to the Rapid Diagnostic clinic due to a cyclically painful tumor in the right inguinal region. Suspecting a focus of endometriosis, we requested imaging and biopsy tests, leading to a diagnosis of endometriosis of the canal of Nuck.

Puntos destacados

- ▷ La endometriosis del canal de Nuck debe incluirse en el diagnóstico diferencial de masas inguinales en la mujer, recalando su importancia por su potencial malignización.
- ▷ Es fundamental realizar una buena anamnesis ya que, aunque se trata de una ubicación poco común suele acompañarse de síntomas típicos de endometriosis.

Introducción

El quiste del canal de Nuck es una anomalía congénita muy infrecuente producida por la persistencia del proceso *vaginalis*, procedente del peritoneo parietal que acompaña al ligamento redondo dentro del canal inguinal de la mujer. El equivalente masculino sería el hidrocele. Puede confundirse con una hernia inguinal o adenopatía. La endometriosis dentro del canal de Nuck, a su vez, es excepcional, pero debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumoraciones del área inguinal, ya que en ocasiones puede malignizar.

Caso clínico

Antecedentes y enfermedad actual

Mujer de 43 años, con antecedentes de endometriosis, anemia ferropénica secundaria a hipermenorrea y parto por cesárea, que acudió a la consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, derivada desde el servicio de Ginecología ante hallazgo de una tumoración en la región inguinal derecha para realizar estudio por sospecha de adenopatía.

La paciente refería presentar un bultoma en la región inguinal derecha desde hacía 3 años, con dolor a la palpación y al roce de la ropa especialmente durante el periodo menstrual. También refería un aumento de tamaño de la misma en los últimos meses. Se había realizado estudio previo en otro centro mediante ecografía y resonancia magnética (RM), describiéndose en la última una estructura compatible con adenopatía en esa misma región. El resto de la anamnesis por aparatos no ofrecía datos significativos.

Exploración física

Presentaba buen estado general y a nivel inguinal derecho, en la región medial hacia la sínfisis púbica, una tumoración de 1-2 cm bien definida, molesta a la palpación, sin signos inflamatorios externos. El resto de la exploración era normal, sin adenopatías en las regiones accesibles.

Pruebas complementarias

Solicitamos una nueva ecografía pélvica, donde se objetivó una imagen nodular heterogénea de 20x10 mm en la región parapúbica derecha (**figura 1**). Debido a su inespecificidad se completó el estudio con una resonancia magnética mostrando una imagen compatible con quiste de Nuck complicado (**figura 2**). Con la clínica que relataba la paciente, con empeoramiento cíclico del dolor durante el periodo menstrual y el antecedente de endometriosis, sospechamos una endometriosis del canal de Nuck por lo que decidimos ampliar el estudio.

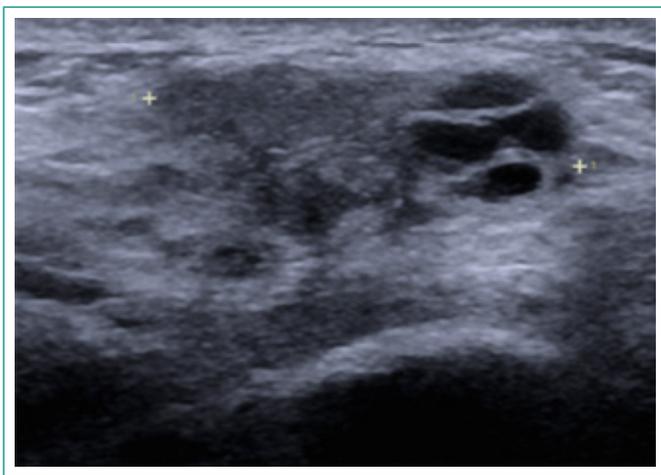


Figura 1. Ecografía. Lesión heterogénea con algunos focos quísticos.

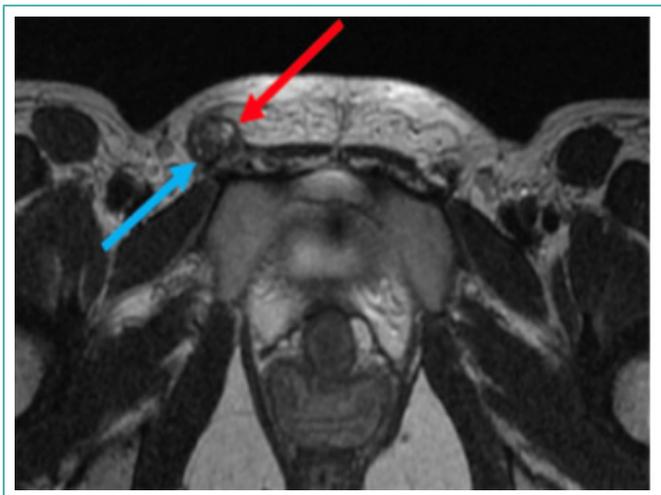


Figura 2. RM. En el canal inguinal derecho y en íntima relación con el ligamento redondo se visualiza una lesión heterogénea con áreas y tractos hipointensos en relación con alteraciones fibrosas (*flecha azul*) y focos hiperintensos en T2 que es probable que se corresponda con la presencia de tejido endometrial (*flecha roja*) y con las imágenes quísticas visibles en ecografía.

Se realizó una punción diagnóstica ecoguiada de la lesión por el servicio de Radiología, objetivándose en la anatomía patológica tejido fibroso con focos constituidos por glándulas tapizadas de epitelio cilíndrico simple de tipo endometrial, con inmunohistoquímica positiva para CD10, receptores de estró-

genos y receptores de progesterona, todo ello compatible con endometriosis sin signos histológicos de malignidad. Con estos datos se llegó al diagnóstico de endometriosis del canal de Nuck y fue remitida de nuevo a la consulta de Ginecología.

Por parte del servicio de Ginecología se ha instaurado tratamiento con dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel con lo que la clínica de la paciente ha mejorado, por lo que de momento mantienen una actitud expectante con revisiones cada 6 meses.

Evolución

Recientemente la paciente ha vuelto a consultar por aparición de una tumoración similar en el lado contralateral, se ha realizado una RM donde impresiona de otro foco de endometriosis inguinal.

Diagnóstico

Endometriosis del canal de Nuck.

Discusión

La endometriosis es una enfermedad crónica ginecológica que afecta entorno al 10% de mujeres en edad reproductiva del mundo¹. Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial ectópico, asociando generalmente un proceso inflamatorio.

Puede presentarse de manera asintomática o como una amplia variabilidad de manifestaciones clínicas entre las que destacan el dolor pélvico crónico que generalmente empeora con las menstruaciones, dismenorrea, dispareunia, disuria, disquecia e incluso infertilidad, sin tener esto relación con el número de lesiones o la distribución anatómica de las mismas².

Generalmente afecta a la cavidad pélvica, conociéndose 3 subtipos en la misma: peritoneal superficial (responsable del 80% de las endometriosis), ovárica (quistes o endometrioma) y afectación profunda. También se ha descrito endometriosis en regiones extrapélvicas como la pared abdominal, el hígado, la región torácica, el sistema nervioso y en casos infrecuentes, en el canal de Nuck^{3,4}.

Durante el periodo embrionario el descenso de estructuras desde la región abdominal a la inguinal implica, entre otros, el descenso de un divertículo de peritoneo parietal que sigue al gubernáculo durante su desarrollo. La parte inferior de este se convierte en la mujer en el ligamento uterino redondo, se inserta en la pared abdominal y atraviesa el canal inguinal acompañado del proceso vaginal⁴. El canal de Nuck en condiciones normales se oblitera en la última etapa del desarrollo fetal, aunque en ocasiones puede no realizarse de manera completa. En el varón condiciona un hidrocele y su equivalente en la mujer es el quiste de Nuck, descrito por este anatomista holandés (Anton Nuck) en el siglo XVI.

La patología en el canal de Nuck es infrecuente, aunque quizás exista cierto infradiagnóstico ya que en muchas ocasiones puede confundirse con hernias, adenopatías, lipomas, abscesos, etc. o incluso se desconoce de su existencia.

Por ende, la endometriosis del canal de Nuck supone en la mayoría de los casos un reto diagnóstico. Se manifiesta generalmente como una tumoración inguinal dolorosa que empeora en los periodos menstruales o aumenta de tamaño con los mismos. Es más frecuente en el lado derecho (80% de los casos) con una edad media de presentación de 36 años⁴.

La ecografía y RM son pruebas de imagen útiles, aunque el diagnóstico definitivo se consigue mediante el estudio anatomopatológico. En este, se objetiva tejido endometrial con receptores de estrógenos, progesterona y CD10 positivos⁵.

Bibliografía

En ocasiones, este tejido endometrial puede malignizar, como se describe en una revisión sistemática de la literatura realizada por Prodromidou *et al.* en el que 5 pacientes desarrollaron carcinomas y sarcomas del tejido endometrial ectópico, por lo que el tratamiento es generalmente la cirugía incluyendo tanto la escisión de la lesión como el cierre del canal de Nuck^{4,6}.

Conclusiones

Creemos importante el conocimiento de esta entidad, ya que probablemente su infrecuencia se asocie también con un infradiagnóstico debido al desconocimiento de la misma y la posible confusión con otros procesos de la región inguinal. Además, una correcta anamnesis puede ser la clave para llegar a su diagnóstico debido a la posible relación del empeoramiento de los síntomas de manera concomitante con la menstruación.

Financiación, conflicto de intereses y consentimiento informado

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Los autores declaran carecer de conflicto de intereses y disponen de la autorización o consentimiento informado de los involucrados en este caso.

1. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med* 2020; 382: 1244-56. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764> (último acceso oct. 2024).
2. Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*. 2022; 379: e070750. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070750> (último acceso oct. 2024).
3. Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell*. 2021; 184(11): 2807-2824. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.041> (último acceso oct. 2024).
4. Prodromidou A, Pandraklakis A, Rodolakis A, Thomakos N. Endometriosis of the canal of Nuck: a systematic review of the literature. *Diagnostics (Basel)*. 2020; 11(1): 3. doi: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11010003> (último acceso oct. 2024).
5. Scioscia M, Virgilio BA, Laganà AS, Bernardini T, Fattizzi N, Neri M, Guerriero S. Differential diagnosis of endometriosis by ultrasound: a rising challenge. *Diagnostics (Basel)*. 2020; 10(10): 848. doi: <https://doi.org/10.3390/diagnostics10100848> (último acceso oct. 2024).
6. Wang CJ, Chao AS, Wang TH, Wu CT, Chao A, Lai CH. Challenge in the management of endometriosis in the canal of Nuck. *Fertil Steril*. 2009; 91(3): 936.e9-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.07.1713> (último acceso oct. 2024).