

Quiste de Nuck abscedado: patología poco frecuente, pero con significancia clínica, quirúrgica y anatómica

Abscessed Nuck's Cyst: a rare pathology with clinical, surgical, and anatomical significance

Nicolás Barillas Otero 

RESUMEN

El quiste de Nuck es originado por una alteración en la embriogénesis que resulta en un cierre defectuoso del canal de Nuck y que puede complicarse con infecciones. Se realiza la presentación de un caso clínico y revisión de la literatura disponible a la fecha. Se presenta el caso de una mujer de 46 años con fiebre y masa inguinal derecha, en quien se detecta un absceso mediante imágenes. Se realiza drenaje quirúrgico y se diagnostica posteriormente un quiste de Nuck abscedado. El quiste de Nuck suele ser subdiagnosticado al confundirse con una hernia inguinal. Es clave mantener alta sospecha clínica e imagenológica, especialmente ante complicaciones como abscesos, para un diagnóstico y manejo oportunos. Además, es una patología rara en mujeres adultas que puede complicarse con abscesos. Su reconocimiento oportuno es clave para un diagnóstico preciso y manejo adecuado.

Palabras clave: Quiste de Nuck, Absceso, Canal Inguinal.

ABSTRACT

The Nuck's cyst originates from an alteration in embryogenesis that results in defective closure of the canal of Nuck and may be complicated by infections. We present a clinical case and a review of the available literature. We report the case of a 46-year-old woman with fever and a right inguinal mass, in whom imaging revealed an abscess. Surgical drainage was performed, and a diagnosis of an abscessed Nuck's cyst was subsequently made. Nuck's cyst is often underdiagnosed because it can be mistaken for an inguinal hernia. Maintaining a high level of clinical and imaging suspicion, especially in the presence of complications such as abscesses, is essential for timely diagnosis and management. Furthermore, it is a rare condition in adult women that may be complicated by abscess formation. Its prompt recognition is crucial for accurate diagnosis and appropriate treatment.

Keywords: Nuck Cyst, Abscess, Inguinal Canal.

Cómo citar:

Barillas N. Quiste de Nuck abscedado: patología poco frecuente, pero con significancia clínica, quirúrgica y anatómica. *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 20 de agosto de 2025];1(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16899085>

INTRODUCCIÓN

La patología del canal de Nuck fue descrita por primera vez en el año 1691 por el anatomista Anton Nuck¹. Se define como la protrusión del peritoneo parietal dentro del canal inguinal femenino, causada por una alteración en el proceso embriológico normal².

Es una patología rara, más frecuente en menores de cinco años, y con una incidencia aún menor en mujeres adultas².

Normalmente, el canal de Nuck se cierra durante el primer año de vida. La falta de cierre adecuado provoca una obliteración incompleta del *canal de Nuck*, lo que resulta en una comunicación anómala entre la cavidad peritoneal, el canal inguinal femenino y el labio mayor. Como consecuencia de esta comunicación, puede producirse el paso y acumulación de líquido peritoneal, formando el quiste de Nuck, también conocido como "hidrocele femenino". La presentación clínica más común es la aparición de una masa a nivel inguinal o en el labio mayor, la cual puede estar asociada o no a dolor³.

Dado que se trata de una patología poco frecuente y con escasa literatura al respecto, la comunidad médica en general no está familiarizada con esta estructura anatómica ni con las posibles enfermedades que puede desencadenar. El propósito del presente artículo es informar al clínico para que comprenda y se familiarice con la embriología y la anatomía del canal de Nuck, lo que le permitirá mantener un alto índice de sospecha y llegar a un diagnóstico correcto en mujeres con dolor inguinal, evitando así intervenciones y estudios innecesarios.

Como se mencionó previamente, el quiste del canal de Nuck es una patología sumamente infrecuente; sin embargo, su complicación en forma de absceso lo es aún más. En este artículo se presenta el caso de una paciente con un quiste de Nuck abscedado, una manifestación excepcional que pone de relieve la importancia de su reconocimiento oportuno.

Se realiza la presentación de un caso clínico infrecuente con complicaciones asociadas junto con la revisión bibliográfica disponible a la fecha.

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 46 años, sin antecedentes mórbidos, que consultó en servicio de urgencias por un cuadro clínico de una semana de evolución, caracterizado por aumento de volumen en la región inguinal derecha, de consistencia indurada y dolorosa, asociado a fiebre de 48 horas de evolución. En el interrogatorio, refirió que, durante años, había presentado aumento de volumen blando, no doloroso y fluctuante en zona inguinal derecha, con resolución espontánea.

A su ingreso en el servicio de urgencias, se realizaron estudios de laboratorio que evidenciaron parámetros inflamatorios elevados. Además, se realizó una tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, que mostró un absceso localizado en el canal inguinal derecho, sin evidencia de hernia asociada. La paciente fue hospitalizada para manejo con antibióticos endovenosos y observación clínica (Imagen 1 y 2).

Figura 1. Tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso previa a manifestaciones clínicas evidentes al examen físico. Se aprecia una lesión pequeña puntiforme hiperdensa en región inguinal derecha.



Figura 2. Tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso. Control realizado 7 días posterior a Figura 1. Paciente con cuadro clínico característico y parámetros inflamatorios al alza. Lesión quística en región inguinal derecha.



Durante las primeras 24 horas de hospitalización, se observó un aumento progresivo del tamaño de la lesión, compromiso cutáneo y persistencia de parámetros inflamatorios elevados, a pesar del tratamiento antibiótico. Ante esta evolución, se decidió realizar drenaje y aseo quirúrgico.

Se optó por un abordaje sobre el canal inguinal, bajo los principios quirúrgicos de la cirugía de hernia inguinal. Se realizó aseo quirúrgico de la zona afectada, con salida de abundante contenido purulento. No se logró identificar el quiste de Nuck en ese momento, debido a la friabilidad de los tejidos. Se instala un drenaje en lecho quirúrgico durante 3 días y, finalmente, fue dada de alta al quinto día post operada, sin complicaciones.

En el control postoperatorio, al mes, la paciente refiere nuevamente sentir una masa fluctuante a nivel inguinal derecho, confirmándose la presencia del quiste de Nuck

DISCUSIÓN

El gubernáculo es una estructura fibromuscular que se forma entre las 8 y 12 semanas de gestación. En el sexo masculino, desciende a través del canal inguinal hasta el escroto, permitiendo el paso de los testículos. En las mujeres, esta estructura da origen al ligamento ovárico y al ligamento redondo; este último desciende por el canal inguinal hasta el labio mayor, generando una evaginación del peritoneo que da lugar al canal de Nuck, que suele obliterarse entre las 7 semanas de gestación hasta el año de vida⁴.

En relación con la prevalencia de esta patología, no existen datos disponibles en población adulta, y menos aún sobre sus complicaciones, como el absceso presentado en este caso.

Sin embargo, [Paparella⁶](#) estimaron una prevalencia del 0,74 % en población femenina de entre 1 y 14 años, en una cohorte de 353 pacientes⁵. Por su parte, [Akkoyun²](#) en una cohorte de 686 niñas de entre 0 y 16 años, reportaron una prevalencia del 0,76 %².

La etiología es diversa y poco clara, dentro de las cuales se describen causas idiopáticas, inflamación, traumatismo, alteración de drenaje linfático, entre otras.

Según la literatura, el quiste de Nuck se clasifica en tres tipos principales, de acuerdo con su comunicación con la cavidad peritoneal. El **tipo 1** se caracteriza por no presentar comunicación entre el quiste y la cavidad peritoneal, manifestándose clásicamente como una lesión no reductible, similar a una hernia encarcelada. El **tipo 2** presenta una comunicación directa con la cavidad peritoneal, lo que permite la reducción del contenido, asemejándose a una hernia inguinal reductible. Finalmente, el **tipo 3** corresponde a una forma mixta, con comunicación parcial entre el quiste y la cavidad peritoneal, adoptando una morfología característica en forma de reloj de arena⁴.

En el presente caso, resulta difícil determinar con certeza el tipo de quiste de Nuck. No obstante, su presentación como una complicación (*específicamente, un absceso*) aumenta la sospecha de que la lesión no tenga comunicación con la cavidad peritoneal o que ésta sea parcial, ya que en dichos escenarios existe un mayor riesgo de evolución hacia la formación de abscesos.

Los hallazgos más frecuentes al examen físico incluyen un aumento de volumen inguinal o genital, que puede ser doloroso o no, y que en algunos casos es reductible, sin cambios durante la maniobra de

Valsalva y sin asociación con síntomas gastrointestinales. Debido a estas características clínicas, suele confundirse con una hernia inguinal, por lo que es fundamental mantener un alto índice de sospecha. En el presente caso, la paciente consultó en el servicio de urgencias motivada por fiebre asociada a un aumento de volumen inguinal, lo que dificulta aún más el diagnóstico, considerando que se trata de una patología infrecuente y cuyas complicaciones son todavía más raras de ver en la práctica clínica⁶.

El estudio imagenológico es fundamental para establecer un diagnóstico diferencial adecuado. La ultrasonografía es el método de elección, dado su amplio acceso, bajo costo y alta sensibilidad para la evaluación de lesiones en tejidos blandos superficiales. En el caso del quiste de Nuck, típicamente se observa una lesión anecoica o hipoeicoica, sin evidencia de flujo vascular al Doppler⁷.

La tomografía computada, por su disponibilidad (*especialmente en los servicios de urgencia*), es una herramienta ampliamente utilizada, particularmente cuando no se cuenta con una alta sospecha diagnóstica y resulta fundamental descartar otras patologías en contexto de presentaciones clínicas atípicas, como en el presente caso. En este estudio de imagen, el quiste del canal de Nuck se visualiza como una lesión homogénea, ubicada en relación con el trayecto del ligamento redondo.

La resonancia magnética permite obtener imágenes de mayor precisión, facilitando la identificación de tabicaciones, evaluación detallada de comunicación con la cavidad peritoneal y relación anatómica del quiste con estructuras adyacentes⁸.

El manejo del quiste de Nuck es quirúrgico; sin embargo, la cirugía de urgencia no es de rutina y se reserva para aquellos casos en los que se presentan signos de infección. En este caso, aunque inicialmente no se sospechaba un quiste de Nuck complicado, la persistencia de parámetros inflamatorios elevados al ingreso, junto con el aumento progresivo del volumen de la lesión y los hallazgos imagenológicos compatibles con un absceso, hicieron necesario realizar drenaje y aseo quirúrgico.

CONCLUSIÓN

El quiste de Nuck es una patología congénita extremadamente infrecuente en mujeres adultas, que puede complicarse con una infección y posterior formación de abscesos. Su diagnóstico suele ser difícil debido a la baja sospecha clínica y la similitud con otras entidades como las hernias inguinales. El caso presentado resalta la importancia de reconocer esta condición, apoyarse en estudios de imagen y considerar tratamiento quirúrgico oportuno en presencia de complicaciones infecciosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Proddromidou A, Paspala A, Schizas D, Spartalis E, Nastos C, Machairas N. Cyst of the Canal of Nuck in adult females: A case report and systematic review. *Biomedical Reports* [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/br.2020.1295>

[2] Akkoyun I, Kucukosmanoglu I, Yalinkilinc E. Cyst of the Canal of Nuck in Pediatric Patients. *AAm J Med Sci* [Internet]. 2013 [citado el 20 de julio de 2025].

Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1947-2714.114166>

[3] Tilva H, Tayade S, Kanjiya A. Contemporary Review of Masses in the Canal of Nuck. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.7759/cureus.36722>

[4] Fikatas P, Megas I, Mantouvalou K, Alkatout I, Chopra S, Biebl M, Pratschke J, Raakow J. Hydroceles of the Canal of Nuck in Adults—Diagnostic, Treatment and Results of a Rare Condition in Females. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9124026>

[5] Papparella A, Vaccaro S, Accardo M, DE Rosa L, Ronchi A, Noviello C. Nuck cyst: a rare cause of inguinal swelling in infancy. *Minerva Pediatrics* [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/s2724-5276.18.05205-2>

[6] Hattab M, Takhman M, Daraghme L, Mahmoud Q, Abu-Ras H, Rostom A. Two adult cases of canal of Nuck cyst: diagnosis and treatment. *Journal of Surgical Case Reports* [Internet]. 2025 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jscr/rjaf217>

[7] Qureshi N, Lakshman K. Laparoscopic excision of cyst of canal of Nuck. *Journal of Minimal Access Surgery* [Internet]. 2014 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.4103/0972-9941.129960>

[8] Manjunatha YC, Beeregowda YC, Bhaskaran A. Hydrocele of the canal of Nuck: imaging findings. *Acta Radiologica Open* [Internet]. 2012 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1258/arsr.2012.110016>