



## HIDROCELE DO CANAL DE NUCK - RELATO DE CASO

Paula Fernandes da Silva<sup>1</sup>; Tiago Cypriano Dutra<sup>2</sup>.

1. Médico Residente em Cirurgia Área Básica pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI)

2. Médico Chefe do Programa de Residência em Cirurgia Área Básica do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI)

### INTRODUÇÃO

O canal do Nuck pode ser definido como a persistência anormal da abertura do processo vaginal no canal inguinal feminino<sup>1</sup>.

Durante a embriogênese, o peritônio parietal evagina-se em cada lado da linha mediana, isso é denominado processo vaginal e estende-se até o tubérculo genital dando origem ao canal inguinal. A obliteração incompleta e/ou irregular pode originar hérnia inguinal indireta e pequenos cistos ao longo do percurso com secreção líquida originando a hidrocele de Nuck<sup>2</sup>.

Como esses tipos de casos raramente são vistos na prática cirúrgica, apresentamos um caso de tal distúrbio de desenvolvimento em uma mulher de 39 anos.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, previamente hígida, referindo abaulamento indolor em região inguinal esquerda, com início há cerca de um ano e meio, se tornando mais evidente nos últimos 3 meses. Não apresenta aumento com esforço físico e nem redução com o repouso. Nega traumas, sinais flogísticos, e outros sintomas associados. Ao exame, apresenta nódulo localizado em região inguinal esquerda, com consistência cística, móvel, indolor, sem alterações com a manobra de Valsava.

Optado por iniciar propedêutica com ultrassonografia de região inguinal esquerda (Figura 1), que mostrou formação cística de paredes finas, contornos regulares e limites bem definidos, sem septos internos ou nódulo sólidos murais, não redutível com a compressão e sem fluxo ao color Doppler, medindo cerca de 4,0 x 1,4 cm, apresentando uma cauda em forma de vírgula direcionada para o canal inguinal, sugestivo de hidrocele (cisto) do canal de Nuck.

Realizada ressonância magnética da pelve (Figura 2) que revelou formação cística de aspecto tubular, de paredes finas, contornos regulares e limites bem definidos, em hipersinal T2 e hipossinal T1, sem septos internos ou nódulo sólidos murais, em região inguinal

esquerda, medindo cerca de 4,5 x 2,4 x 1,7 cm (volume estimado de 10 ml), apresentando uma cauda em forma de vírgula direcionada para o canal inguinal, de aspecto compatível com hidrocele (cisto) do canal de Nuck.

A paciente foi submetida a exérese cirúrgica (Figura 3), através de acesso por inguinotomia, com ressecção total do cisto. Pós operatório sem intercorrências e sem limitações.

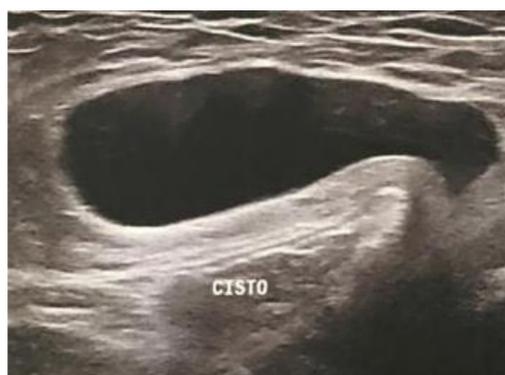


Figura 1: Vista ultrassonográfica da hidrocele de Nuck



Figura 2: Ressonância magnética mostrando hidrocele do canal de Nuck



Figura 3: Ato cirúrgico com exérese da hidrocele do canal de Nuck



### DISCUSSÃO

A originalidade do caso consiste na raridade de diagnósticos de hidrocele de Nuck. Incide em 1% das crianças e varia de 5% a 12% em mulheres com edema vulvar. Acredita-se que sua incidência seja maior, sendo alguns casos diagnosticados erroneamente como cisto da glândula de Bartholin, cisto de Gartner, linfadenopatia, hérnia inguinal indireta, tumores malignos ou benignos<sup>2</sup>. Isso ocorre devido à sua raridade, falta de conhecimento do clínico sobre essa entidade e escassez de literatura relevante nos manuais cirúrgicos<sup>3</sup>. Estabelecer um diagnóstico definitivo apenas pela história e pelo exame clínico é um desafio. Os estudos de imagem podem ajudar no diagnóstico pré-operatório, mas a maioria dos casos é diagnosticada no ato cirúrgico<sup>3</sup>.

**REFERÊNCIAS:** 1. Erol T, Uner MB, Karakoc D, Hamaloglu E. Cisto do canal do nuck: Uma causa rara de inchaço inguinal em mulheres. *Niger J Clin Pract* 2019; 22: 1457-8.

2. Junqueira JOG, TCBC-MG, Vidigal FM, TCBC-MG, Machado GL, Gonçalves LL, et al. Hidrocele de Nuck. *Relatos Casos Cir.* 2016;(3):1-3.

3. Sarkar S, Panja S, Kumar S. Hidrocele do Canal de Nuck (Hidrocele Feminino): Um Diferencial Raro para o Inguino-Labial Inchaço. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10 (2): PD21 – PD22. doi: 10.7860 / JCDR / 2016 / 16710.7284