



Cisto do canal de Nuck: Um relato de caso

 <https://doi.org/10.56238/levv15n40-041>

Gizelly Ayumi Yamamoto

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: gizellyyamamoto@gmail.com

Magali da Silva Sanches Machado

Docente da residência de cirurgia geral do HUMAP/UFMS

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: magalisanches@gmail.com

Mariana Malheiro Negrão Bandeira

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: mbn01@hotmail.com

Claudio Kleber Juiz de Souza

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: claudio.ziuj@gmail.com

Juliano Seger Falcão

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: julianosfalcao@hotmail.com

Henrique Budib Dorsa Pontes

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: henriquedorsa01@gmail.com

Augusto Bulegon Tsukamoto

Residente de Cirurgia Geral

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: augustotsukamoto@hotmail.com



Kilder Carmo dos Santos

Cirurgião Geral formado no HUMAP/UFMS

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
(HUMAP/UFMS)

E-mail: kilder.med@gmail.com

RESUMO

Introdução: o cisto do canal de Nuck é uma condição rara que ocorre devido a patência do processo vaginal na mulher, manifestando-se como hérnia inguinal indireta. Clinicamente se apresenta como tumoração na região inguinal podendo se estender ao grande lábio. **Relato de caso:** apresentamos um relato de uma paciente jovem do sexo feminino que deu entrada no pronto atendimento com dor importante associada à tumoração em região inguinal esquerda e umbilical, com suspeita de hernia umbilical e/ou femoral encarcerada, tendo sido submetida a cirurgia de emergência. **Conclusão:** Devido a raridade do caso, pouco se sabe a respeito, visto que tenha poucos relatos na literatura, sendo portanto muitas vezes não diagnosticada.

Palavras-chave: Hidrocele Feminina, Hidocele, Canal de Nuck, Cisto de Nuck, Canal Inguinal, Hernia Inguinal.

1 INTRODUÇÃO

O canal de Nuck foi descrito pelo anatomista Anton Nuck em 1691 (MANJUNATHA; BEEREGOWDA; BHASKARAN, 2012; TOPAL et al., 2018; CHAN et al., 2019). É uma afecção rara, descrita na literatura cerca de 400 casos, apenas, desde o primeiro relato em 1892 (CHAN et al., 2019; PRODROMIDOU et al., 2020).

Estatisticamente, homens possuem 9-12 vezes mais chances de possuírem hérnia inguinal quando comparados com mulheres, porém estas possuem cerca de 4 vezes mais chances de desenvolverem hérnia femoral. Essa discrepância é explicada pelas diferenças anatômicas: maior distância entre o tubérculo púbico e o anel inguinal interno, músculo reto do abdome mais largo nas mulheres e um anel inguinal interno mais largo nos homens.

Durante a embriogênese, a migração do gubernáculo não ocorre. A porção superior do gubernáculo nas mulheres forma o ligamento suspensor do ovário e a porção inferior o ligamento redondo do útero. Assim, o componente inguinal do gubernáculo permanece nas mulheres como ligamento redondo, enquanto degenera nos homens. O ligamento redondo atravessa o anel inguinal interno, através do canal inguinal e termina na gordura do grande lábio ou fora do anel inguinal externo sem fixação ou extensão ao lábio. O anel inguinal interno é mais estreito nas mulheres, o que justifica a menor incidência de hérnia inguinal indireta nas mulheres.

A estrutura ligamentar encontrada dentro do saco herniário inguinal é frequentemente identificada como ligamento redondo, no entanto, o exame histológico identifica esta estrutura como o ligamento suspensor do ovário, o que ajuda a explicar a presença ocasional da trompa de Falópio ou do ovário no saco herniário em pacientes do sexo feminino. Todos os casos de mulheres que contém em seu conteúdo herniário quaisquer órgãos reprodutivos são considerados casos de emergência cirúrgica.

Clinicamente, o cisto de Nuck se apresenta como massa palpável, geralmente não redutível e indolor, que se projeta da região inguinal até grandes lábios.

Devido a raridade desses tipos de casos, apresentamos uma paciente feminina de 32 anos com tal distúrbio que deu entrada no nosso serviço de cirurgia geral, programa de residência do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

2 RELATO DE CASO

E.C.S., sexo feminino, 32 anos, dá entrada ao pronto atendimento médico devido a dor intensa e náuseas associadas a tumoração em região inguinal/grande lábio esquerdo de crescimento progressivo de início há aproximadamente 6 horas da admissão hospitalar. Relatou também dor importante em região umbilical associada a abaulamento, que já possuía previamente e que piorava

aos esforços. Nega outros sintomas associados. Há cerca de 1 ano e meio ela realizou cirurgia bariátrica, tendo perda ponderal importante de aproximadamente 70kg (peso atual: 77kg).

Ao exame físico, a paciente se apresentava chorosa, com taquicardia, hipertensa, com defesa importante ao exame físico, no qual foi identificada tumoração em região umbilical que foi reduzida manualmente e tumoração em região inguinal esquerda, não redutível.

Foi optado por realizar cirurgia de urgência devido a suspeita de hérnia inguinal/femoral estrangulada. O acesso foi feito por meio da incisão oblíqua de aproximadamente 30 centímetros na altura das cristas ilíacas a fim de se realizar dermolipectomia higiênica e herniorrafia umbilical no mesmo procedimento. Visualizada hérnia inguinal indireta à esquerda (canal de Nuck) com protrusão de tumoração encapsulada de conteúdo cístico (Figuras 1 e 2) aderido a dois pedículos (Figura 3). Realizada exérese do cisto, que foi enviado ao anatomopatológico e corrigida a hernia inguinal esquerda com tela de polipropileno. Após a correção, foi realizada herniorrafia umbilical e dermolipectomia. A paciente evoluiu bem após a cirurgia tendo recebido alta no 3º dia do pós-operatório.

Figura 1

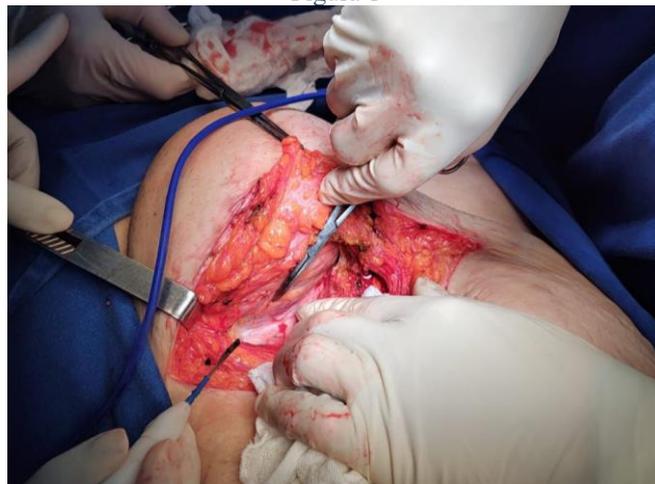


Figura 2



Figura 3



3 DISCUSSÃO

O diagnóstico impõe dificuldade tanto pela incidência rara, incidindo em 1% das crianças e variando de 5% a 12% em mulheres com edema vulvar, quanto pela apresentação clínica podendo mimetizar hérnia femoral. Além disso, a avaliação radiológica, muitas vezes, é inconclusiva sendo o anatomopatológico o padrão ouro.

4 CONCLUSÃO

Devido à raridade em se encontrar um cisto de canal de Nuck, observa-se a falta de conhecimento sobre essa entidade e escassez de literatura relevante nos manuais cirúrgicos. Por isso estabelecer um diagnóstico definitivo apenas pela história e pelo exame clínico é bastante desafiador. Os estudos de imagem podem ajudar no diagnóstico pré-operatório, mas a maioria dos casos é diagnosticada no ato cirúrgico ou as vezes apenas no laudo do patologista.



REFERÊNCIAS

- Nilsson E, Kald A, Anderberg B, et al. Hernia surgery in a defined population: a prospective three year audit. *Eur J Surg* 1997; 163:823.
- Rosen A, Nathan H, Luciansky E, Orda R. The inguinal region: anatomic differences in men and women with reference to hernia formation. *Acta Anat (Basel)* 1989; 136:306.
- Attah AA, Hutson JM. The anatomy of the female gubernaculum is different from the male. *Aust N Z J Surg* 1991; 61:380.
- Ando H, Kaneko K, Ito F, et al. Anatomy of the round ligament in female infants and children with an inguinal hernia. *Br J Surg* 1997; 84:404.
- Golash V, Cummins RS. Ovulating ovary in an inguinal hernia. *Surgeon* 2005; 3:48.
- Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, et al. Uncommon content in groin hernia sac. *Hernia* 2006; 10:152.
- De Meulder F, Wojciechowski M, Hubens G, Ramet J. Female hydrocele of the canal of Nuck: a case report. *Eur J Pediatr* 2006; 165:193.
- Kark AE, Kurzer M. Groin hernias in women. *Hernia* 2008; 12:267.
- Koch A, Edwards A, Haapaniemi S, et al. Prospective evaluation of 6895 groin hernia repairs in women. *Br J Surg* 2005; 92:1553.