



P.23. Hidrocele intraabdominal en paciente pediátrico: el reto de la recidiva y el abordaje láparo-asistido

Beatriz Zamora Vidal¹, Diego Muñoz Hernández¹, Eva Rocío Martínez Juanes¹, Noelia García Hurtado¹, María Rico Jiménez¹, Manuel Leónidas Espinoza Vega¹, José Antonio Acedo Ruiz¹, Cristina Fernández Lucas¹, José Lorenzo Alonso Calderón¹, Cristina Carlota Riñón Pastor¹.

1. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

Introducción Casos Clínicos

El hidrocele intraabdominal (HIA) es una variante infrecuente de la patología del conducto peritoneo-vaginal. Se caracteriza por una formación quística en la túnica vaginal que se extiende hacia el espacio de Retzius a través del anillo inguinal interno, adoptando una configuración "en reloj de arena".

Resumen del caso

Varón de cinco años con antecedente de hidrocele comunicante derecho intervenido mediante ligadura del conducto peritoneo-vaginal por vía inguinal. Tras seis meses asintomático, se observa tumoración inguinoescrotal y masa en fosa ilíaca derecha. La exploración objetivó el "signo de la ballesta" (fluctuación bimanual cruzada). La RMN confirmó el diagnóstico de HIA.

La laparoscopia exploradora identificó una gran masa quística extendida cranealmente hasta la cresta ilíaca, adherida a cara lateral vesical y uréter derecho, con restos fibróticos en su región más craneal correspondientes a la ligadura previa. Bajo visión laparoscópica simultánea para garantizar la integridad ureteral, se realizó disección y exéresis completa de la pieza (componentes abdominal e inguinal) mediante inguilotomía transversa. El procedimiento finalizó con eversión de la vaginal y herniorrafia según técnica de Bassini.

La anatomía patológica confirmó el diagnóstico (Calretinina y D2-40 positivos). El paciente evolucionó favorablemente y permanece asintomático tras 18 meses de seguimiento.

Comentarios

El HIA es una entidad rara que requiere un alto índice de sospecha ante masas inguinoescrotales con signo de la ballesta positivo. El abordaje láparo-asistido permite una disección segura de estructuras retroperitoneales críticas (uréter y vasos ilíacos) y asegura la exéresis completa, minimizando el riesgo de recidiva.