

Ovario y útero en hernia inguinal de supuesto varón o hermafrodita

Ovary and uterus in an inguinal hernia of a theoretical man or hermaphrodite

Mario J Montes Corral,* Luis Sigler Morales**

CASO CLÍNICO

En un hospital de segundo nivel se atendió a un joven de 23 años, soltero, que trabajaba como mesero. Desde pequeño se identificó como hombre y realizó servicio militar obligatorio. Un año antes de su ingreso fue intervenido por hernia inguinal derecha en otro hospital. Poco después



Figura 1. Ginecomastia evidente.

*Cirujano de la Ciudad de México, D.F.

**Ex presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General.

Correspondencia:

Dr. Mario J. Montes Corral
Almandina 42, Col. Estrella, 07810, México, D.F.
E-mail: mmariojulio@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/revlatcir>

notó recurrencia como una masa dolorosa que se acentuaba por algunos días y con cierta periodicidad.

Al examen, se apreció un joven con edad aparente a la señalada, voz aguda, escaso vello facial y axilar, ginecomastia que encubría con un vendaje torácico (Figura 1). En la región inguinal derecha se apreció una cicatriz y una masa de 5 x 8 cm que ocupaba el sitio del conducto inguinal y que se dirigía hacia la bolsa escrotal (Figura 2). Se observó escaso vello pubiano y deformación de genitales externos, los que mostraron un pene pequeño con hipospadias. No se apreció apertura vaginal. En la bolsa izquierda se palpó un probable testículo de 2 x 3 cm (Figura 3). Fue intervenido quirúrgicamente y en el saco herniario indirecto se encontró útero rudimentario y un ovario de 2 x 2 cm con varios folículos en su interior (Figura 4).



Figura 2. Área inguinoescrotal derecha.



Figura 3. Genitales externos ambiguos.

El paciente fue enviado a estudios de genética y lo único que informaron es que tenía un mosaico XX y XY no definido. Posteriormente, no se volvió a presentar a la unidad.

DISCUSIÓN

La presencia de ambigüedad sexual es un problema desde el nacimiento. Si el paciente no es sometido a estudios desde edad temprana, el desarrollo puede estar influenciado por las decisiones de los padres. Debe participar un equipo multidisciplinario integrado por pediatras, urólogos, endocrinólogos, genetistas, psicólogos y radiólogos, además de que en la historia clínica se investiga el cariotipo, estudio de 17-hidroxiprogesterona, testosterona, hormona luteinizante, hormona folículo-estimulante y examen de orina. Es recomendable un ultrasonido pélvico y abdominal y también se puede incluir resonancia magnética, endoscopia

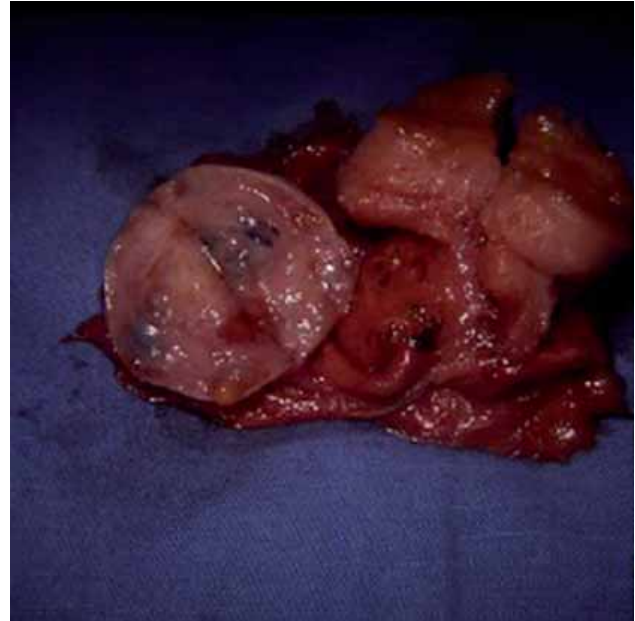


Figura 4. Contenido del saco herniario: ovario y útero rudimentarios.

e incluso laparoscopia.¹ Si además incluye hernia inguinal, el cirujano general puede enfrentar este problema.

En el hermafroditismo verdadero, se encuentra tejido ovárico y testicular en una o ambas gónadas. Los genitales externos pueden ser los de sexo masculino o femenino pero más a menudo son ambiguos.^{2,3}

REFERENCIAS

1. Lambert SM, Vilain EJ, Kolon TF. A practical approach to ambiguous genitalia in the newborn period. *Urol Clin North Am* 2010;37:95-205.
2. Hadjiathanasiou CG, Brauner R, Lortat-Jacob S, Nivot S, Jaubert F, Fellous M, Nihoul-Fékété C, Rappaport R. True hermaphroditism: genetic variants and clinical management. *J Pediatr* 1994;125:738-744.
3. Kadir C, Ekrem A, Mustafa G, Hasan G. True hermaphroditism presenting as an inguinal hernia. *International Braz J Urol* 2007;33:72-73.