

Imágenes en Cirugía General

Higroma isquiático bilateral (induración nodular perineal)

Bilateral ischial hygroma (perineal nodular induration)

Serrano Borrero I, Roldán Aviña JP, Merlo Molina S

Hospital de Alta Resolución Sierra Norte. Sevilla.

RESUMEN

El higroma isquiático es una entidad benigna frecuente en la práctica del ciclismo y poco conocida para la mayoría de los cirujanos generales, que consiste en la aparición de uno o varios nódulos dolorosos en la región isquiática. En el diagnóstico son útiles la ecografía de partes blandas y la resonancia magnética. El tratamiento es variable, desde medidas conservadoras hasta resección quirúrgica.

Presentamos el caso de un hombre de 71 años, ciclista aficionado, remitido por nódulos perineales anteriores dolorosos.

Palabras clave: higroma isquiático, induración perineal nodular, nódulo del ciclista.

ABSTRACT

Ischial hygroma is a common benign entity in cycling and frequently unknown to most general surgeons, consisting in the appearance of one or more painful nodules in the ischial region. Soft tissue ultrasound and magnetic resonance imaging are helpful in diagnosis. Treatment is variable, from conservative measures to surgical resection.

We present the case of a 71-year-old man, amateur cyclist, referred for painful anterior perineal nodules.

Key words: ischial hygroma, perineal nodular induration, cyclist nodule.

CORRESPONDENCIA

Juan Pastor Roldán Aviña
Hospital de Alta Resolución Sierra Norte
41450 Constantina. Sevilla.
jproldan@aecirujanos.es

XREF

INTRODUCCIÓN

El higroma isquiático tiene diversos nombres: induración nodular perineal, nódulo o lipomatosis del ciclista o incluso tercer testículo(1). Se trata de un pseudotumor que se desarrolla en la región perineal anterior en la cercanía de la tuberosidad isquiática(2). La principal

CITA ESTE TRABAJO

Serrano Borrero I, Roldán Aviña JP, Merlo Molina S. Higroma isquiático bilateral (induración nodular perineal). Cir Andal. 2022;33(2):142-144.

causa es la fricción repetida de esta zona anatómica contra el sillín de la bicicleta.

CASO CLÍNICO

Paciente hombre de 71 años, que presenta nódulo doloroso en la región perineal anterior de 4-5 meses de evolución que no mejora con tratamiento analgésico. Practica ciclismo los fines de semana.

A la exploración perineal, próximo al escroto, existe una lesión nodular redondeada de unos 2-3 cm de diámetro, desplazable aunque adherida a la piel.

Se solicitó ecografía (Figura 1) informando que a ambos lados del rafe medial perineal se observan imágenes bien definidas de morfología irregular, lobuladas, hipocóicas, sin flujo Doppler intra o perilesional, de 3 x 2 cm en el lado izquierdo, y 3 x 1,3 cm en el lado derecho, y una tercera formación alargada de unos 2,3 cm longitud, en localización más craneal. Por sus características y localización el diagnóstico es de higromas isquiáticos. Se recomienda completar con resonancia magnética de pelvis sin/con contraste (Figuras 2 y 3) informada como: en margen anterior del periné de los cuerpos cavernosos de ambos lados se observan lesiones bien delimitadas hipointensa en T1 y ligeramente hipointensa en T2, con una gruesa cápsula, de 28 x 25 x 17 mm en el lado izquierdo y de 18 x 15 x 10 mm en el derecho (CC x AP x LL), que realzan ligeramente en la periferia a lo largo de todo el estudio dinámico sin captación en el interior, compatibles con fibromas probablemente secundario a microtraumatismos repetidos.

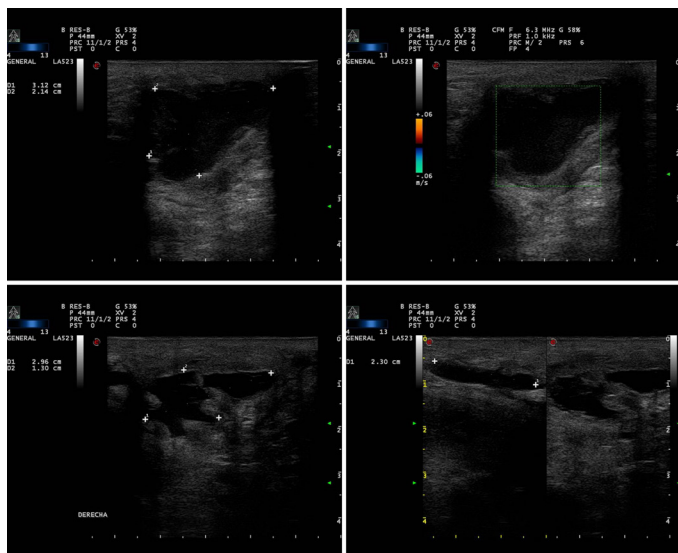


Figura 1
Ecografía de partes blandas.

Cuando el paciente recoge los resultados de la resonancia en la consulta ha mejorado mucho de los síntomas ya que se puso en contacto con su equipo ciclista que le sugirió cambiar el tipo de sillín y utilizar unos culotes con almohadillado extra, por lo que no deseaba la exéresis de los nódulos.

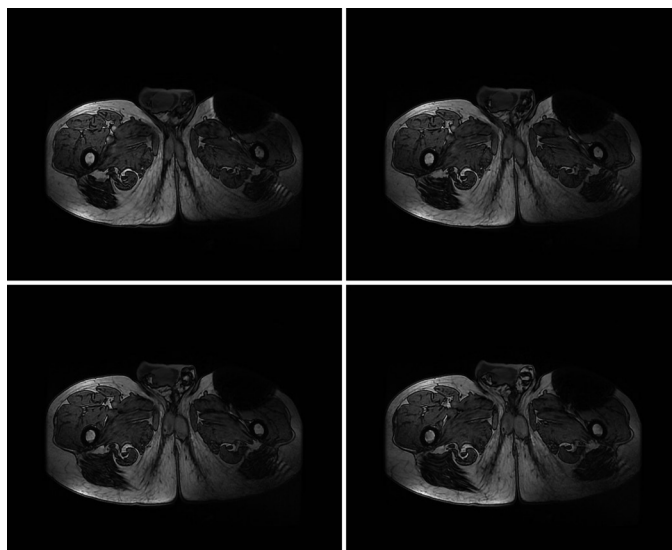


Figura 2
Resonancia magnética (cortes axiales T1).

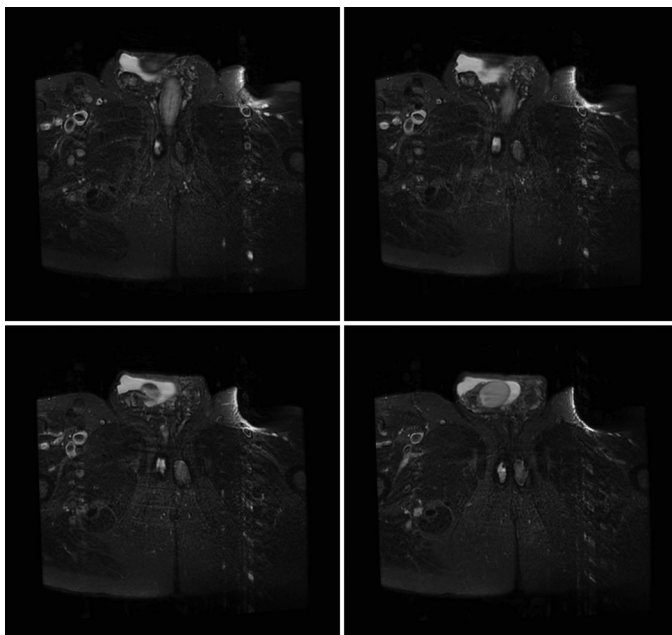


Figura 3
Resonancia magnética (cortes axiales STIR).

DISCUSIÓN

En la mayoría de los casos afecta a ciclistas, aunque se ha observado en otras prácticas deportivas como la hípica^{1,3} e incluso en jardineros que trabajan habitualmente con un tractor cortacésped⁴. Aunque afecta mayoritariamente al sexo masculino, hay descritos casos en mujeres⁵.

Las causas no están aclaradas y son controvertidas. El mal ajuste de la altura del sillín, o un sillín demasiado flexible, ancho o estrecho, provoca una basculación de la pelvis durante el pedaleo y traumatismo continuo y alterno sobre el apoyo del isquion¹. Esta compresión de los tejidos blandos, unido a la fricción de la fascia perineal contra las

estructuras óseas provoca la degeneración del colágeno y cambios mixoides que terminan formando un pseudoquiste⁶, lo que asociado a un linfedema crónico y a una fibrosis de los tejidos⁴ termina por dar forma a los nódulos característicos.

Histológicamente se trata de una lesión pseudoquística central en un área de necrosis aséptica formada en el tejido conectivo de la fascia perineal superficial que llega a estar homogeneizado perdiendo su estructura fibrilar⁶.

La forma de presentación más común es la de dos nódulos a cada lado del rafe medio, característicamente unilateral en las mujeres⁵, y ocasionalmente puede ser único inmediatamente posterior al escroto y bajo la tuberosidad isquiática (tercer testículo)⁶. Su tamaño no suele exceder los 2-3 cm y suelen tener una consistencia elástica, y aún siendo móviles suelen presentar alguna adherencia al tejido celular subcutáneo subyacente⁴.

El diagnóstico es clínico atendiendo al antecedente de ciclismo por parte del paciente¹⁻⁶. La ecografía de partes blandas suele ser suficiente, y muestra un nódulo hipocogénico sin signos de señal doppler en su interior y en ocasiones áreas quísticas en su interior^{1,5}. En la resonancia magnética los nódulos pueden ser hipointensos en todas las secuencias⁵, aunque lo habitual es que no muestren realce con el contraste y que presenten una señal hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 sin invasión del músculo circundante asociado a una trabeculación del tejido celular adyacente². La finalidad de las pruebas de imagen es conocer la localización y extensión exacta de las lesiones, así como las relaciones anatómicas que ayuden a excluir entidades malignas⁵. En caso de duda se puede realizar una biopsia de los nódulos¹. En el ciclismo profesional es muy importante el diagnóstico de la causa para lo que se utilizan programas específicos para realizar estudios cinemáticos y mapeos de presión en el sillín⁵.

Se debe realizar el diagnóstico diferencial con procesos benignos (quistes, lipomas, foliculitis, forúnculos, abscesos) y malignos (angiomixoma agresivo, sarcomas de partes blandas y lesiones metastásicas)^{1,6}.

Respecto al tratamiento es fundamental la corrección del factor casual, favoreciendo un mejor ajuste con el sillín o incluso cambiando de modelo y revisando los pantalones de ciclismo utilizados¹. El reposo por sí mismo no suele muy efectivo para disminuir los síntomas, pero permite la disminución del tamaño de los nódulos y facilita la aplicación de otros tratamientos⁵. La utilización de infiltraciones con anestésicos locales, corticoides o hialuronidasa se ha mostrado útil a la hora de disminuir los síntomas^{3,5,6} quedando reservado el tratamiento quirúrgico cuando fracasan las medidas anteriores^{3,6}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mora R, Mora JP, Nogales JA, Martín B, López AM, Mora F. Diagnóstico por imagen de las lesiones más habituales derivadas de la práctica deportiva del ciclismo. *Radiología* 2016; 58: 1269.
2. Royo P, Almeida H. Lipomatosis perineal del ciclista. *Rev Andal Med Deporte* 2018; 11(4): 234-236.
3. López P, Alonso FJ, Ruiz FA, Moreno A, Yunta PJ, Castro A et al. Induración nodular perineal del ciclista: una patología poco conocida pero cada vez más frecuente en nuestra consulta. *Cir Esp* 2017; 95: 456.
4. Norman M, Vitale K. "Bumpy" ride for the female cyclist: a rare case of perineal nodular induration, the ischial hygroma. *Int J Surg Case Rep* 2020; 73: 277-220.
5. Swart J, de Villiers RV, Roux F, Rademan F, Thom G. A tale of two sit-bones: the cyclist's ischial hygroma (perineal nodular induration). *S Afr J Sports Med* 2019; 31:1-4.
6. González R, Carnero L, Arbide N, Soloeta R. Induración nodular perineal del ciclista. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100:907-922.