



Fuga de ligamento redondo

Round ligament leak

10.20960/angiologia.00274

NT 00274

Fuga de ligamento redondo

Round ligament leak

Pablo Gallo González¹, Santiago Zubicoa Ezpeleta²

¹Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, y ²Servicio de Radiología Intervencionista Vascul. Hospital Ruber Internacional. Madrid

Recibido: 15-01-2021

Aceptado: 10-02-2021

Correspondencia: Pablo Gallo González. Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Ruber Internacional. C/ de La Masó, 38. 28034 Madrid
e-mail: congresos@patologiavascul.com

DOI: 10.20960/angiologia.00274

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESUMEN

La fuga de ligamento redondo no es muy conocida. Está relacionada con el síndrome de congestión pélvica, así como a su clínica, y es más frecuente durante el tercer trimestre del embarazo. La flebografía pélvica nos permite realizar tanto un estudio como un tratamiento selectivo de dicha vena mediante técnica mixta de embolización.

Palabras clave: Fuga de ligamento redondo. Fuga. Ligamento redondo. Embolización. Embolización selectiva.

ABSTRACT

Round ligament leak is not well known since it is related to pelvic congestion syndrome, as well as its symptoms, and it is more frequent during the third trimester of pregnancy. Pelvic phlebography allows us to carry out both a selective study and a treatment of the vein using mixed techniques of embolization.

Keywords: Round ligament leak. Leak. Round ligament. Embolization. Selective embolization.

INTRODUCCIÓN

Las fugas del ligamento redondo son una entidad poco conocida, frecuentemente infradiagnosticada, por lo que se desconoce su incidencia real.

Esta fuga depende del plexo uterino y parametrial, y por tanto de las venas gonadales, a diferencia de las fugas glútea, glútea-isquiática y perineales (obturatriz y pudenda), que son ramas tributarias de las venas ilíacas internas.

En nuestra experiencia de 2273 pacientes con diagnóstico de síndrome de congestión pélvica (SCP) sintomático, el 37,43 % presentaron fugas de las cuales el 6,25 % corresponden a fugas de ligamento redondo.

La fuga de ligamento redondo está asociada al síndrome de congestión pélvica primario, más frecuente en mujeres multíparas. Esta fuga suele ser más evidente durante el tercer trimestre del embarazo aunque persiste en muchas pacientes después del mismo.

La clínica está relacionada con el SCP (dolor pélvico, dispareunia, etc.). La hiperpresión venosa secundaria a las varices pélvicas desarrolla la fuga del ligamento redondo y puede generar reflujo a la región genital y a los miembros inferiores.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza mediante:

- Anamnesis y exploración física.
- Ecografía Doppler.
- Flebografía pélvica.

En la exploración física se puede observar o palpar una masa en región inguinal de forma espontánea y es más manifiesta al realizar la maniobra de Valsalva. Pueden, incluso visualizarse varices en región púbica y labios mayores.

Ante la presencia de masa inguinal se deben descartar otros diagnósticos como hernia inguinal, quiste de Nuck, lipoma, adenopatía, hematoma, pseudoneurisma y malformaciones arteriovenosas (2).

La ecografía Doppler es el estudio ideal ya que se puede emplear en todos los pacientes inclusive en gestantes. En la ecografía se observa como un tronco tubular incontinente que se exterioriza a través del canal inguinal con un trayecto cóncavo hacia el interior (1).

La flebografía pélvica con estudio selectivo de las venas gonadales nos proporciona la mayor información, y en el mismo acto se puede realizar también un procedimiento terapéutico de embolización.

El hallazgo radiológico más relevante es la imagen en “vírgula” visualizada como una concavidad interna que se genera en el trayecto de la vena desde la cavidad abdominopélvica y en su recorrido a través del canal inguinal. Es un signo patognomónico de la fuga de ligamento redondo.

Finalmente, esta vena puede desarrollar conexiones con:

- La unión safeno-femoral.
- La región genital (varices vulvovaginales).
- Los miembros inferiores (varices atípicas).

CONCLUSIONES

La decisión terapéutica debe ser individualizada. En gestantes el tratamiento es conservador, con vigilancia periódica y en algunos casos la fuga de ligamento redondo desaparece tras al parto. Posteriormente se debe continuar con el manejo del SCP que consiste

en realizar ecografías transvaginal y abdominal y, si procede, se hace una flebografía pélvica diagnóstico-terapéutica realizando embolización + esclerosis.

Nuestro protocolo terapéutico consiste en tratar los reflujo siempre desde el sector más distal hasta el más proximal. Se recomienda lo siguiente:

- Intentar canalizar selectivamente la propia vena del ligamento redondo empleando microcatéteres y embolizar la fuga utilizando *microcoils* + espuma.
- Posteriormente, embolizar los ejes gonadales y las varices pélvicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lemasle P, Greiner M. Specific criteria of the transcutaneous Doppler ultrasound in unusual causes of lower limb varicose veins. *Phlebology* 2019;29(1):12-4.
2. Heymans J, Vanhoenacker FM, Vankelecom F. Round ligament varicocele. *JBR-BTR* 2011;94(2):92. DOI: 10.5334/jbr-btr.511

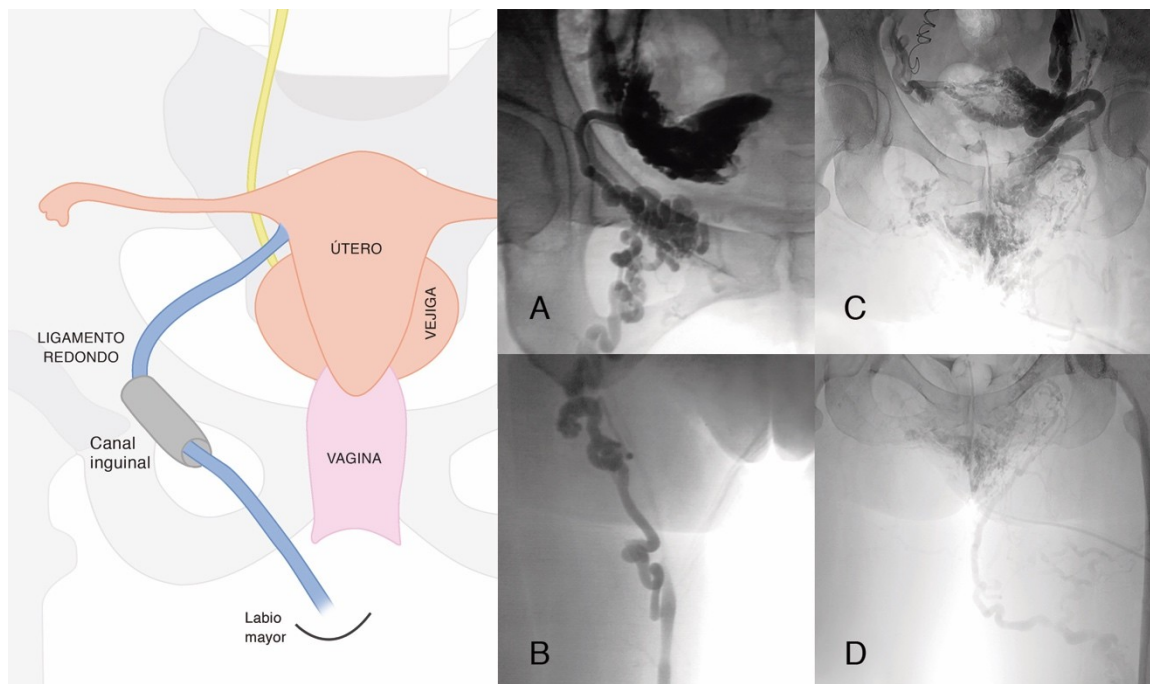


Figura 1. A y B. Cateterismo selectivo de vena gonadal derecha con varices pélvicas y punto de fuga por vena de ligamento redondo con morfología de “vírgula” que desencadena varices atípicas y conexión con la vena safena interna. C y D. Flebografía selectiva de vena gonadal izquierda con varices pélvicas, periuterinas y con una fuga por reflujo por la vena del ligamento redondo izquierda pasando por el anillo inguinal y generando varices vulvovaginales y varices atípicas en el miembro inferior izquierdo.

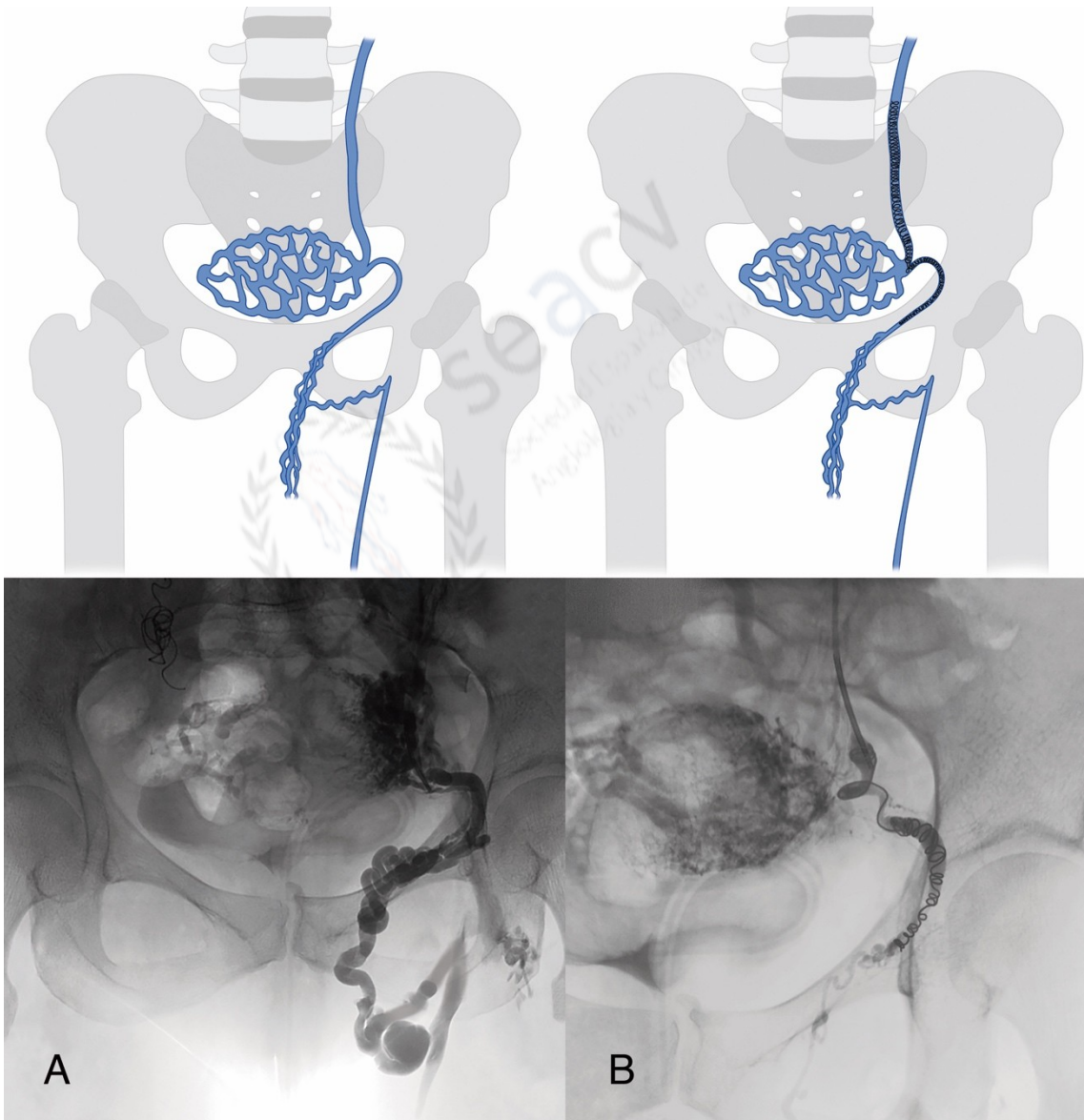


Figura 2. A. Flebografía selectiva de vena gonadal izquierda con varices periuterinas y reflujo por la vena del ligamento redondo atravesando el anillo inguinal y conectando con la unión safeno-femoral. B. Se consigue canalizar selectivamente dicha vena y se

realiza embolización selectiva con *microcoils* y se finaliza con embolización de ambas venas gonadales.

