



Nota Técnica

Fuga de ligamento redondo

Round ligament leak

Pablo Gallo González¹, Santiago Zubicoa Ezpeleta²

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

Palabras clave:

Fuga de ligamento redondo. Fuga. Ligamento redondo. Embolización. Embolización selectiva.

Resumen

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

Keywords:

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

Abstract

Round ligament leak is not well known. It is related to pelvic congestion syndrome, and it is more frequent in multiparous women and more evident during the third trimester of pregnancy. Pelvic phlebography allows us to carry out both the selective study and the treatment of the vein using mixed techniques of embolization.

Recibido: 15/01/2021 • Aceptado: 10/02/2021

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

Gallo González P, Zubicoa Ezpeleta S. Fuga de ligamento redondo. Angiología 2021;73(3):163-165

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00274>

Correspondencia:

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

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.

Esta fuga está asociada al síndrome de congestión pélvica primario, más frecuente en mujeres multíparas. 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, pseudoaneurisma y malformaciones arteriovenosas (1).

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 (2).

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 (Figs. 1 y 2).

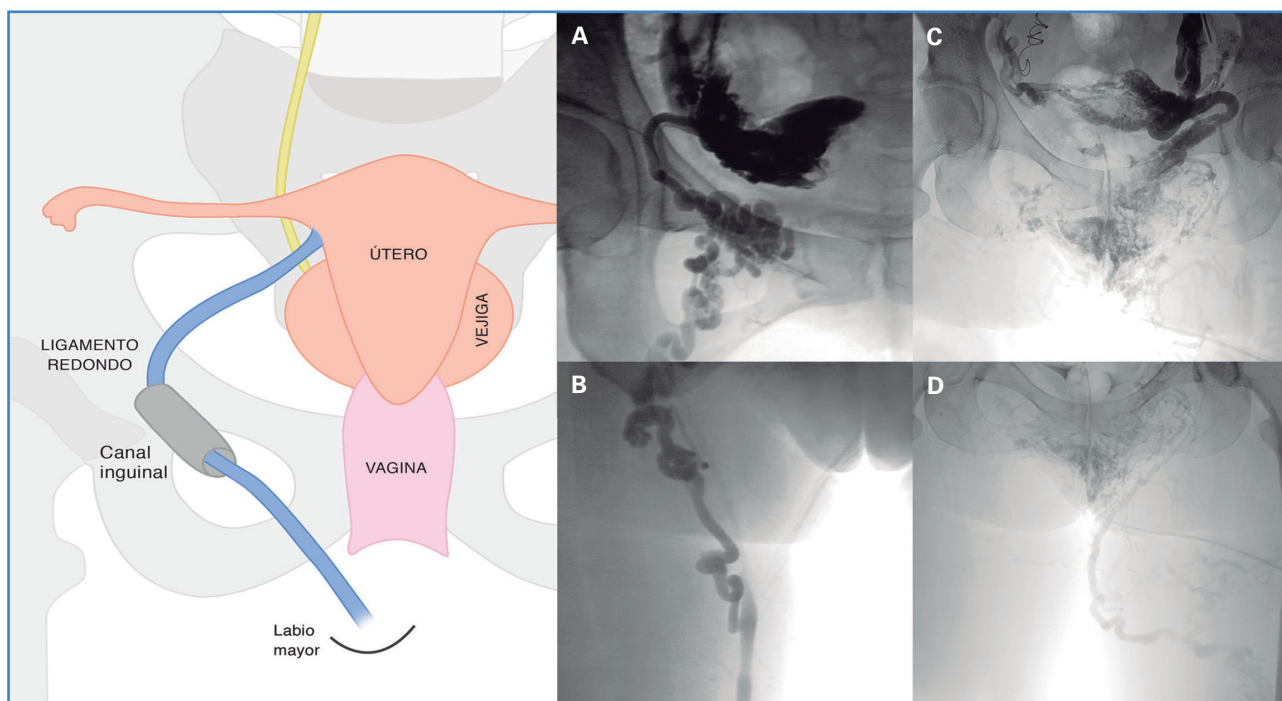


Figura 1. A y B. Cateterismo selectivo de vena gonadal derecha con varices pélvicas y punto de fuga por vena de ligamento redondo con morfología de “virgula” que desencadena varices atípicas y conexión con la vena safena interna. C y D. Flebografía selectiva de vena gonadal izquierda con varices pélvicas, 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.

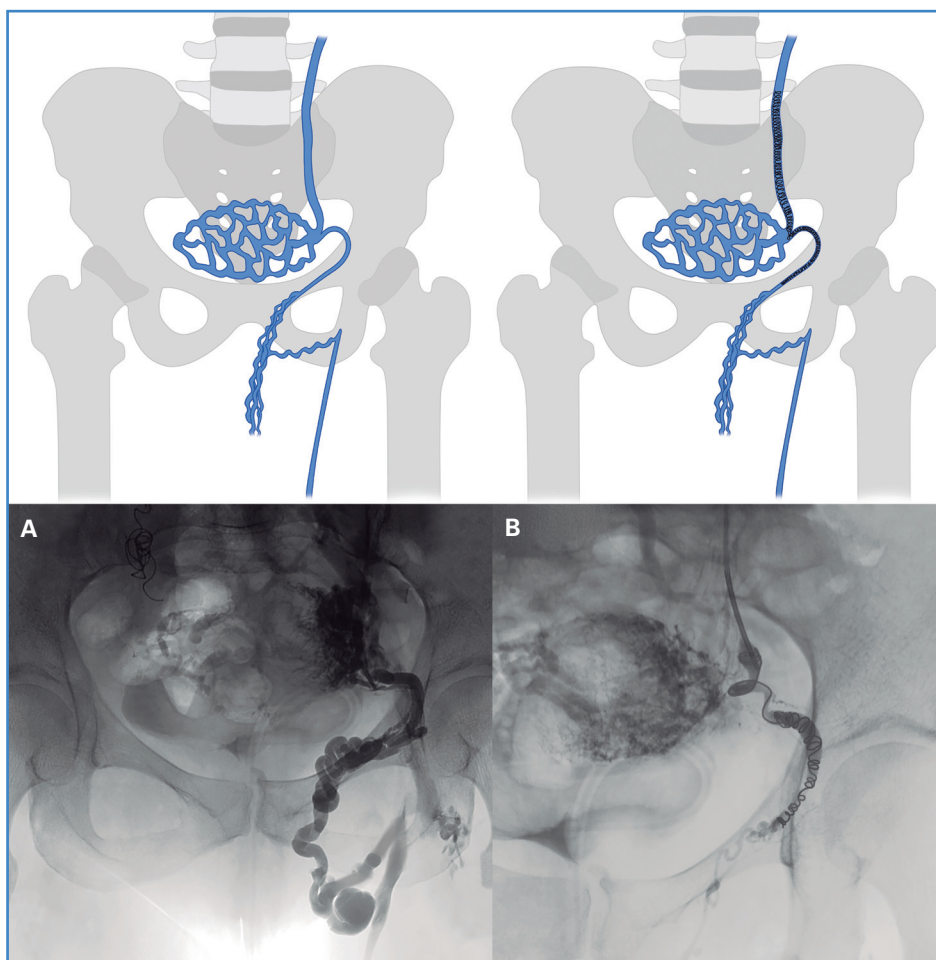


Figura 2. A. Flebografía selectiva de vena gonadal izquierda con varices periuterinas y reflujo por la vena del ligamento redondo atravesando el anillo inguinal y conectando con la unión safeno-femoral. B. Se consigue canalizar selectivamente dicha vena y se realiza embolización selectiva con microcoils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

El hallazgo radiológico más relevante es la imagen en “virkula” 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 proce-

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