



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-128 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA PREPERITONEAL. MANEJO DEL LIGAMENTO REDONDO

Zárate Gómez, Jorge¹; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro¹; Peinado Iríbar, Begoña¹; Supelano Eslait, Guillermo¹; Gil López, José María¹; Puerta Vicente, Ana²; Lechuga Alonso, Isabel²; Conde Somoza, Silvia²

¹Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid; ²Hospital Quirónsalud Valle del Henares, Madrid.

Resumen

Introducción: Las Guías Internacionales para el tratamiento de la hernia inguinal de *The HerniaSurge Group* recomiendan un abordaje laparoendoscópico para el tratamiento en mujeres. En cuanto al manejo del ligamento redondo no hay un claro consenso respecto a si se debe o no preservar el mismo.

Objetivos: Presentar tres diferentes opciones a la hora de manejar el ligamento redondo durante la hernioplastia inguinal endoscópica preperitoneal.

Métodos: En un vídeo quirúrgico editado presentamos las tres opciones que empleamos en nuestro centro,

Resultados: Opciones de manejo del ligamento redondo uterino durante la hernioplastia inguinal endoscópica. Disección del ligamento redondo: Nos permite preservarlo. En ocasiones puede ser complejo. Hay que ser cuidadoso para no romper el saco peritoneal. Crear un *flap* peritoneal para preservar el ligamento: Cuando el saco peritoneal y el ligamento están íntimamente adheridos podemos abrir el peritoneo para conseguir un *flap* que cerraremos con *endoclips*, consiguiendo así suficiente espacio para desplegar correctamente la malla y tratar la hernia. Sección del ligamento redondo: La opción más rápida y que facilita la colocación de la malla. En estos casos debemos tener en cuenta la rama genital previo a la sección, que debe ser próxima al saco peritoneal para evitar futuros dolores crónicos.

Conclusiones: En la actualidad no hay un claro consenso a la hora de preservar o no el ligamento redondo uterino en la cirugía laparoendoscópica de la hernia inguinal que dependerá de la experiencia del cirujano y su preferencia en cada caso. Aunque preferimos preservarlo, en ocasiones seccionarlo puede ser una opción ventajosa. En estos casos debemos tener siempre en cuenta la rama genital del nervio genitofemoral para evitar futuros dolores crónicos.