

## Quiste del ligamento redondo, una lesión rara que simula hernia inguinal. Reporte de un caso

Roberto Sánchez-Medina,\* Cynthia Idhaly Legorreta-Chew,\*\* Joel Humberto Santillán-Ruvalcaba,\*\* Bismarck Ortega-Ambriz,\*\* Verónica Sosa Delgado-Pastor,\*\*\* Antonio Torres-Trejo<sup>‡</sup>

### Resumen

Los quistes de las estructuras del canal inguinal son entidades que simulan hernias inguinales y dan como síntomas aumento de volumen en la región inguinal, en algunos casos dolor e incluso pueden simular una hernia inguinal complicada. Reportamos el tercer caso de un quiste del ligamento redondo, en una mujer de 21 años con aumento de volumen en región inguinal derecha y dolor intermitente. Se exploró la región inguinal encontrando lesión quística del ligamento redondo, el cual se resecó; el reporte histopatológico indicó quiste seroso. La evolución fue excelente, por lo que la paciente fue egresada a las 24 horas; en el seguimiento a tres meses no se han presentado recidivas ni complicaciones. Los quistes del ligamento redondo son una entidad rara cuyo diagnóstico es transoperatorio; la resección del ligamento causa remisión completa de la sintomatología y todos los casos requieren plastia inguinal.

**Palabras clave:** Quiste del ligamento redondo, hernia inguinal, quiste seroso.

### Summary

Cysts of the inguinal cord are disorders that simulate inguinal hernias and manifest as inguinal masses and, in some cases, are accompanied by pain that can simulate a complicated inguinal hernia. We report the third case of a round ligament cyst in a 21-year-old female with a mass in the right inguinal area with intermittent pain. The patient was subjected to surgical exploration of the right inguinal area where a round ligament cyst was found. The ligament was resected and reported as a serous cyst. The patient's outcome was excellent and she was discharged 24 h after surgery. She has been followed up for 3 months without recurrence. Round ligament cysts are very rare disorders, and the diagnosis is perioperative. Resection of the round ligament causes complete symptom relief, and every case requires inguinal hernioraphy.

**Key words:** Round ligament cyst, inguinal hernia, serous cyst.

## Introducción

Dentro de las entidades que simulan una hernia inguinal y como diagnóstico diferencial de ésta se encuentran los quistes de los elementos del canal inguinal; en los varones representan los quistes del cordón espermático, encontrados en menos de 1 % de las cirugías de la región inguinal. A la exploración física se identifi-

can como masas benignas que aparentan ser hidroceles. Por lo general la sintomatología consiste en efecto de masa y pocos casos presentan encarcelación al pasar por el orificio inguinal externo; el dolor y la sintomatología son indistinguibles de los ocasionados por una hernia inguinal complicada. Por lo general son quistes serosos, aunque se han informado casos con componentes histológicos inusuales.

En nuestro conocimiento sólo se han registrado cinco casos en la literatura que han sido hallazgos durante la cirugía.<sup>1</sup> Específicamente para los quistes de ligamento redondo, sólo se han informado dos casos en la literatura internacional. Uno de ellos (resultado de la estimulación con gonadotropina coriónica humana) se presentó como hernia inguinal encarcelada en una paciente de 31 años que recibió tratamiento para infertilidad, encontrando durante la exploración quirúrgica un quiste del ligamento redondo que semejava una hernia indirecta; se resecó el ligamento e histopatológicamente se reportó quiste mesotelial del ligamento redondo.<sup>2</sup> El otro caso reportado fue en Rusia, en una mujer de la primera década de la vida con masa a nivel inguinal; en el procedimiento quirúrgico se encontró quiste del ligamento redondo, el cual se resecó sin complicaciones.<sup>3</sup> En ambos se realizó reparación del canal inguinal.

\* Departamento de Cirugía General y Departamento de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.

\*\* Residente del Departamento de Cirugía General, Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.

\*\*\* Estudiante de Medicina, Universidad La Salle.

‡ Jefe de Especialidades Quirúrgicas y Jefe del Departamento de Cirugía General, Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos. Profesor titular del Curso de Especialización Médica en Cirugía General, Universidad Nacional Autónoma de México.

### Solicitud de sobretiros:

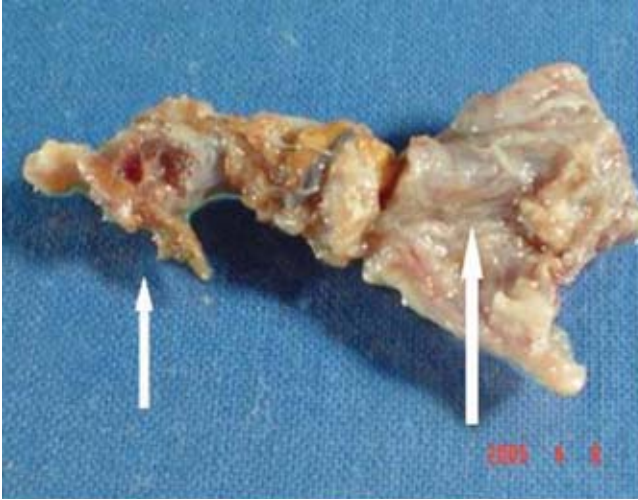
Roberto Sánchez-Medina, Campo Matillas 52, Col. San Antonio, Deleg. Azcapotzalco, 02720 México, D. F.

Tel.: 5561 1790, extensión 52129.

E-mail: dr\_joel\_santillan\_ruvalcaba@yahoo.com

Recibido para publicación: 19-10-2006

Aceptado para publicación: 11-12-2006



**Figura 1.** Ligamento redondo ya resecado. La flecha izquierda señala en el extremo proximal, parte de la lesión quística sin su pared anterior; la flecha derecha indica otra parte distal que conserva la pared anterior. El quiste simulaba una hernia inguinal; nótese la ausencia de saco herniario.

Son muy raros los casos de quistes en estructuras de la región inguinal que simulan hernias, sin embargo, existen y pueden pasar desapercibidos para el cirujano. Los quistes de vesículas seminales también se han informado como anomalías no comunes. Otras patologías que pueden simular una hernia inguinal son los endometriomas, quistes de los anexos y várices del ligamento redondo.<sup>4-6</sup>

Presentamos este caso con el objetivo de informar la presentación de una entidad muy rara que simuló una hernia inguinal, la presentación clínica, el tratamiento y la evolución.

## Caso clínico

Mujer de 21 años de edad, estudiante, nulípara, sin exposición a hormonales ni antecedentes de importancia. Es enviada a nuestro servicio por presentar masa a nivel de la región inguinal derecha de seis meses de evolución y dolor en forma intermitente exacerbado con la actividad física.

A la exploración física se le encontró con peso de 50 kg, talla de 1.60 m, frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, tensión arterial de 100/70 mm Hg, temperatura de 36.7 °C, adecuado estado de hidratación y coloración de tegumentos; sin alteraciones neurológicas ni cardiorrespiratorias; abdomen plano blando y depresible con peristalsis normal, sin zonas de dolor ni datos que sugirieran alarma abdominal; la región inguinal derecha presentaba una masa que se reducía causando dolor moderado en la esa región y en hipogastrio, por lo que se realizó el diagnóstico clínico de hernia inguinal y se solicitó ultrasonido pélvico que mostró quiste en ovario dere-

cho; útero y ovario izquierdo normales. Se solicitó biometría hemática: hemoglobina 14.1 g/dl, hematócrito 42.5%, plaquetas 230,000 /mm<sup>3</sup>, leucocitos 7,350/mm<sup>3</sup>, con diferencial en parámetros normales. Química sanguínea: glucosa 82 mg/dl, urea 23 mg/dl, creatinina 0.6 mg/dl, tiempo de protrombina 10.8 segundos con 92.5 % de actividad e INR 1.08, tiempo parcial de tromboplastina de 29 segundos. Examen general de orina sin alteraciones. Se realizó radiografía simple de abdomen, la cual fue normal.

Se decidió someter a la paciente a tratamiento quirúrgico electivo con exploración de región inguinal derecha. Al realizar la disección del canal inguinal se identificó lesión quística sobre el ligamento redondo, sin evidencia de saco herniario (figura 1); el anillo inguinal interno se encontró ampliado por esta estructura quística que pasaba a través de él; la fascia transversalis completamente normal. Se resecó el ligamento redondo, presentando salida abundante de líquido seroso. Se efectuó doble ligadura con ácido poliglicólico y la pieza fue enviada a examen histopatológico transoperatorio, el cual indicó lesión quística simple sin evidencia de malignidad y completamente resecada. Dada la amplitud del anillo inguinal interno se realizó plastia mediante técnica de Lichtenstein con malla de polipropileno. La evolución posquirúrgica fue satisfactoria sin complicaciones, por lo que la paciente fue egresada a su domicilio en 24 horas. El diagnóstico histopatológico definitivo fue quiste seroso del ligamento redondo.

Se dio seguimiento a la paciente por tres meses, observándose remisión completa de la sintomatología sin evidencia de recidiva.

## Discusión

Aún se desconoce la fisiopatología de la formación de quistes en las estructuras genitales o adyacentes al cordón inguinal, incluyendo el ligamento redondo.<sup>1,2</sup> Dada su infrecuencia han sido pocos casos los informados y escasa la literatura acerca de esta patología, en nuestro conocimiento sólo han sido dos. Los quistes del ligamento redondo son entidades que hasta el momento se consideran benignas y que pueden tener componentes histológicos distintos,<sup>2</sup> pero independientemente de ello se manifiestan simulando hernias inguinales con o sin dolor, y su diagnóstico es transoperatorio al explorar el canal inguinal.

Se sabe que el tratamiento ideal consiste en la resección del ligamento redondo y dado que el quiste protruye a través del anillo inguinal interno, en todos los casos se ha reparado el canal inguinal; en nuestro caso se efectuó plastia inguinal sin tensión, con excelentes resultados.

En conclusión, los quistes del ligamento redondo son una entidad de causa desconocida y su diagnóstico se realiza en forma transoperatoria. El cirujano que se enfrente a esta patología debe saber que la resección del ligamento redondo causa remisión completa de la sintomatología, que en todos los casos reportados se ha efectuado reparación del canal inguinal y que se desconoce el potencial de recidiva, por lo infrecuente de su incidencia.

### Referencias

1. Welch B, Barton TK. Inguinal cord cyst. *Hernia* 2002;6:33-35.
2. Ryley DA, Moorman DW, Heltch JL, Alper MM. A mesothelial cyst of the round ligament presenting as an inguinal hernia after gonadotropin stimulation for in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2004;82:944-946.
3. Kotsovskii MI. Cyst of the round ligament of the uterus simulating inguinal hernia. *Klin Khir* 1992;5:56.
4. Inoue K, Higaki Y, Yoshida H. Inguinal hernia of seminal vesicle cyst. *Int J Urol* 2004;11:1039-1040.
5. Li AC, Siu WT, Li MK. Endometrioma simulating inguinal hernia: case reports. *Can J Surg* 1999;42:387-388.
6. Pilkington SA, Rees M, Jones O, Green I. Ultrasound diagnosis of round ligament varicosities mimicking inguinal hernias in pregnancy. *Ann R Coll Surg Engl* 2004;86:400-401.