



Tratamiento quirúrgico de las anomalías del conducto peritoneovaginal infantiles

Y. Teklali, P.-Y. Rabattu, Y. Robert, C. Jacquier, S. Antoine, S. Sibai, C. Piolat, B. Boillot

El tratamiento quirúrgico de las anomalías del conducto peritoneovaginal (CPV) infantiles es una de las intervenciones más frecuentes en cirugía pediátrica. Sin embargo, este procedimiento no debe trivializarse, porque conlleva un riesgo para la gónada que no es nulo, debido a la disección del cordón espermático en los varones. En este artículo, se describen sucesivamente las tres anomalías principales relacionadas con la persistencia de todo o de una parte del CPV. Se trata de las hernias inguinales, los hidroceles y los quistes del cordón espermático. El tratamiento varía entre los distintos cuadros y es sustancialmente distinto al del adulto.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Conducto peritoneovaginal; Hernia inguinal; Hidrocele; Quiste del cordón; Niño

Plan

| | |
|---|----|
| ■ Introducción | 1 |
| ■ Definición | 1 |
| ■ Reseña embrionaria | 1 |
| ■ Consideraciones anatómicas | 2 |
| ■ Fisiopatología | 2 |
| ■ Diagnóstico e indicaciones terapéuticas | 3 |
| Hernia inguinal | 3 |
| Hidrocele | 3 |
| Quiste del cordón espermático | 4 |
| Diagnóstico diferencial de la patología del conducto peritoneovaginal | 5 |
| ■ Tratamiento quirúrgico | 5 |
| Principios e indicaciones | 5 |
| Técnicas quirúrgicas | 5 |
| ■ Postoperatorio | 10 |
| Postoperatorio habitual | 10 |
| Complicaciones. Secuelas | 10 |
| ■ Conclusión | 11 |

■ Introducción

El defecto de cierre fisiológico del conducto peritoneovaginal (CPV) puede causar una serie de anomalías congénitas entre las que se incluyen la hernia inguinal, el hidrocele y el quiste del cordón espermático. Su diagnóstico es esencialmente clínico y la realización de pruebas complementarias suele carecer de utilidad.

El cierre del CPV en cirugía programada es un procedimiento que se considera «simple», pero que requiere una cirugía especializada. Esta intervención es totalmente adecuada para la cirugía ambulatoria, siempre que se respeten sus indicaciones y contraindicaciones.

Después de una reseña embriológica y anatómica, en este artículo se describen por separado las hernias, los hidroceles y los quistes del cordón espermático, con sus aspectos clínicos, indicaciones terapéuticas, tratamiento quirúrgico y postoperatorio habituales. También se analizan ciertas situaciones particulares en la práctica corriente, que deben conocerse.

■ Definición

Las anomalías de cierre del CPV pueden manifestarse por tres situaciones clínicas.

- Las hernias inguinales reflejan una intrusión del contenido de la cavidad peritoneal en el CPV a través del orificio inguinal externo y siguiendo un trayecto inguinoescrotal. En las niñas, el equivalente al CPV se denomina conducto de Nüeck, que comunica la cavidad abdominal con la región de labio mayor (zona de inserción del ligamento redondo del útero).
- Los hidroceles corresponden a un CPV estrecho, pero permeable, y sólo permiten el paso de líquido peritoneal. El hidrocele se denomina comunicante cuando su volumen es variable, lo que refleja la permeabilidad del CPV, incluso mínima.
- El quiste del cordón corresponde a un atrapamiento de líquido en el trayecto del CPV. Como su nombre indica, está unido al cordón espermático. Estas tres entidades patológicas pueden asociarse entre sí.

Las indicaciones quirúrgicas difieren en función de la patología. Sólo las hernias inguinales pueden ser responsables de complicaciones graves (riesgo de necrosis intestinal y/o gonadal). El tratamiento quirúrgico de estas anomalías se basa en el mismo principio: el cierre del CPV.

■ Reseña embrionaria

Durante el tercer mes de gestación, debido al crecimiento de los órganos intraabdominales, se forman dos

evaginaciones peritoneales en la porción caudal de la cavidad celómica (inicialmente denominadas fositas vaginales y después divertículos vaginales). Se localizan en el sitio de paso del ligamento genitoinguinal (gubernaculum testis) a través de la pared abdominal.

Estos divertículos se dirigen hacia las prominencias genitales, que formarán posteriormente los labios mayores en la niña y el escroto en el niño. Reciben el nombre de procesos peritoneovaginales en el niño y de conductos de Nüch en la niña.

En los niños, las gónadas entran en el trayecto inguinal por el orificio inguinal profundo a partir del 7.º mes de gestación, tras la regresión del gubernaculum testis, que ha actuado a modo de tutor del trayecto inguinal, permitiendo su paso. Tras haber discurrido por el trayecto inguinal, los testículos alcanzan su posición final, intraescrotal, alrededor del noveno mes de gestación.

En las niñas, el ligamento genitoinguinal (gubernaculum ovarii) persiste y da origen a los ligamentos uteroovárico y redondo del útero, mientras que las gónadas mantienen una posición intraabdominal.

El CPV se une a los elementos del cordón espermático en los niños y el conducto de Nüch al ligamento redondo en las niñas, tras lo que se oblitera varias semanas antes o después del nacimiento, dejando que persista sólo el ligamento peritoneovaginal (denominado aún ligamento de Cloquet en los varones).

■ Consideraciones anatómicas

El trayecto inguinal atraviesa la pared anterior del abdomen y presenta una oblicuidad anterior, caudal y medial. Está limitado por delante por la aponeurosis del músculo oblicuo externo, por detrás por la fascia transversal, por

abajo por el ligamento inguinal y por arriba por el tendón conjunto de los músculos oblicuo interno y transversal del abdomen.

Presenta un orificio profundo, formado por la fascia transversalis y su engrosamiento inferior, el ligamento interfoveolar (o ligamento de Hesselbach), así como un orificio superficial, creado por la separación de las fibras de la aponeurosis del músculo oblicuo externo.

En los niños, a través del trayecto inguinal discurre el cordón espermático, que está compuesto a su vez por los vasos espermáticos arteriales, linfáticos y venosos, por el conducto deferente y su arteria deferencial, el ligamento peritoneovaginal y las tunicas funiculares (fascia espermática interna y externa, músculo cremáster).

■ Fisiopatología

Las tres situaciones patológicas (hernias, hidroceles y quistes del cordón espermático) se deben a la permeabilidad total o parcial del CPV.

El CPV que permanece permeable cuando atraviesa el trayecto inguinal, constituye una zona de debilidad que, debido al aumento de la presión abdominal, puede permitir la salida del contenido peritoneal y provocar una hernia inguinal. Cuando el CPV no es lo bastante amplio para permitir la salida de un órgano intraperitoneal, el paso de líquido peritoneal por este conducto provoca un hidrocele. Por último, el cierre del CPV a nivel craneal y caudal puede atrapar líquido peritoneal a nivel inguinal, lo que se denomina quiste del cordón espermático (Fig. 1).

Las anomalías de cierre del CPV pueden asociarse entre sí y son además muy frecuentes en los casos de criptorquidia.

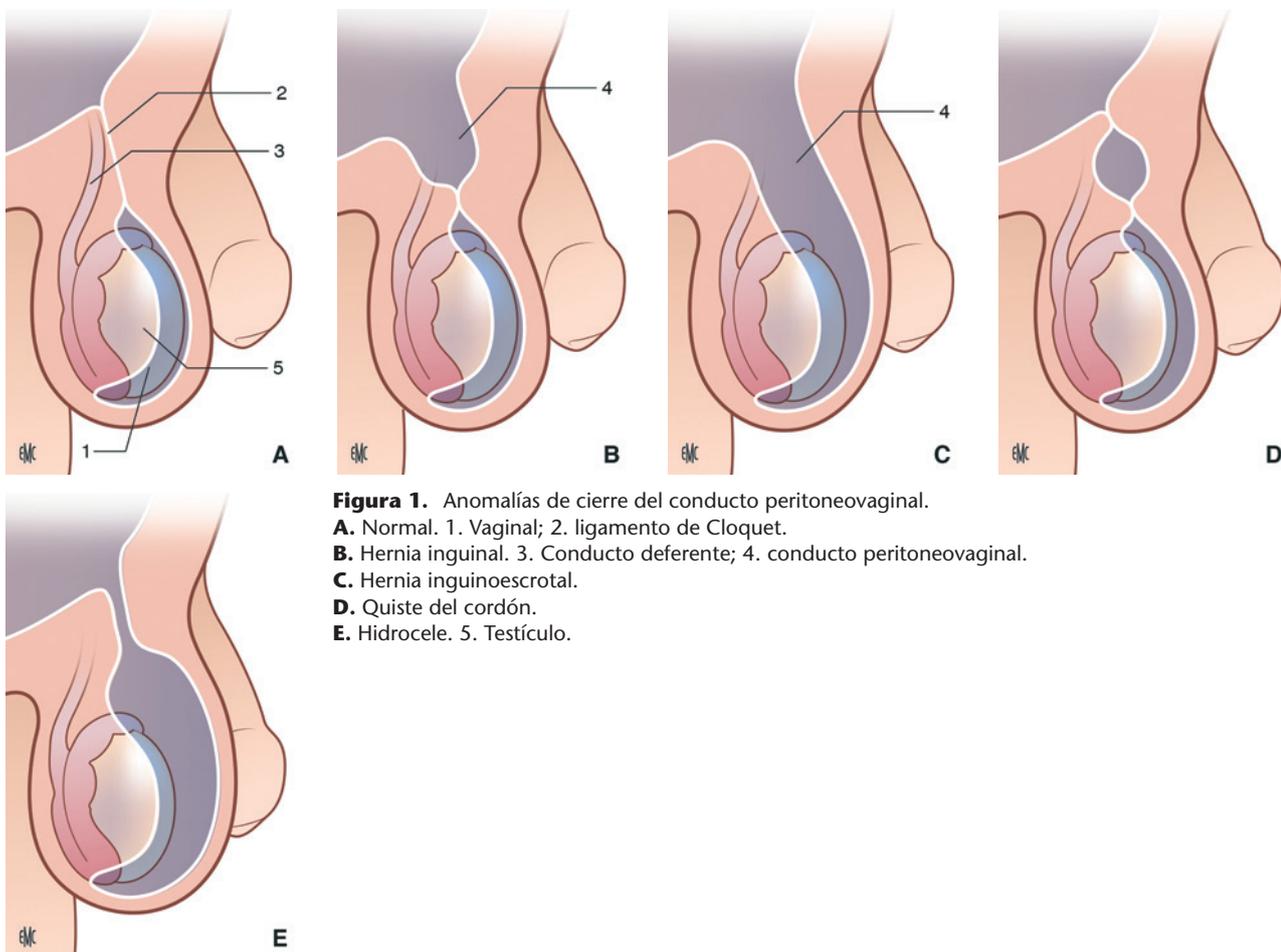


Figura 1. Anomalías de cierre del conducto peritoneovaginal.

A. Normal. 1. Vaginal; 2. ligamento de Cloquet.

B. Hernia inguinal. 3. Conducto deferente; 4. conducto peritoneovaginal.

C. Hernia inguinoescrotal.

D. Quiste del cordón.

E. Hidrocele. 5. Testículo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827836>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)