

**VIDEO ARTÍCULO**

## Cerclaje abdominal vía laparoscópica

[Laparoscopic abdominal cerclage]

Hugo González

The Panama Clinica, Panamá, Rep. de Panamá;

### Resumen

Objetivo del estudio: Demostrar la técnica cerclaje abdominal vía laparoscópica y así ofrecer este procedimiento por mínima invasión a las pacientes. Diseño: Realizar paso a paso la cirugía a través de un video con narración. Introducción: El parto pretérmino es una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. La incompetencia ístmico cervical es una de las causas de parto pretérmino y se estima que hasta el 1% de todos los embarazos se pueden complicar por este motivo. El cerclaje abdominal está indicado en pacientes con cérvix extremadamente corto, deformidad cervical, ausencia de cérvix y antecedente de falla de cerclaje vaginal previo. Realizar el cerclaje abdominal vía laparoscópica ofrece muchas ventajas: menos adherencias, menor dolor postoperatorio, no se necesita hospitalización, pocas complicaciones y una rápida recuperación de la paciente. Intervención: En este caso realizamos un cerclaje abdominal vía laparoscópica profiláctico (paciente no embarazada) en una mujer de 36 años con antecedente de cerclaje vía vaginal en su embarazo anterior con falla de este y pérdida del embarazo. Iniciamos la cirugía con acceso a la cavidad abdominal a nivel umbilical con técnica abierta (Hasson) y la colocación de tres trocares accesorios de 5 mm, suprapúbico y en ambas fosas ilíacas (triangulación francesa). A continuación, efectuamos liberación de múltiples adherencias de epiplón e intestino delgado a pared abdominal anterior. Realizamos el cerclaje en 6 pasos: 1. Disección de plica vesico uterina 2. Realizar pequeña perforación en pared posterior de ligamento ancho derecho 3. Pasar el extremo distal a la aguja del mersilene por el agujero del ligamento ancho derecho y luego pasar la aguja por dentro de los vasos uterinos 4. Introducir la aguja por dentro de los vasos uterinos izquierdos y sin necesidad de realizar perforación del ligamento ancho de este lado. 5. Secuencia de anudado del mersilene y nudo de refuerzo con monofilamento no absorbible 6. Cierre del peritoneo de la plica vesico uterina con monofilamento sintético absorbible Conclusión: El cerclaje abdominal vía laparoscópica es una técnica segura además de ofrecer las ventajas de la mínima invasión a las pacientes. Ha demostrado a través de múltiples publicaciones su tasa de éxito en la prevención de pérdida del embarazo por incompetencia ístmico cervical.

#### **Autor corresponsal**

Hugo González  
gz9712@gmail.com

#### **Palabras claves**

incompetencia ístmico cervical, laparoscopia, cerclaje.

#### **Key words**

cervical isthmus incompetence, laparoscopy, cerclage.

#### **Fecha de Recibido**

06 de noviembre de 2022

#### **Fecha de Publicado**

15 de diciembre de 2022

#### **Aspectos bioéticos**

El autor declara haber obtenido consentimiento informado del paciente y haber cumplido con los requisitos éticos institucionales.

#### **Financiamiento**

El autor declara no tener potenciales conflictos de interés ni haber recibido financiamiento externo para este manuscrito.

cir la aguja por dentro de los vasos uterinos izquierdos y sin necesidad de realizar perforación del ligamento ancho de este lado. 5. Secuencia de anudado del mersilene y nudo de refuerzo con monofilamento no absorbible 6. Cierre del peritoneo de la plica vesico uterina con monofilamento sintético absorbible Conclusión: El cerclaje abdominal vía laparoscópica es una técnica segura además de ofrecer las ventajas de la mínima invasión a las pacientes. Ha demostrado a través de múltiples publicaciones su tasa de éxito en la prevención de pérdida del embarazo por incompetencia ístmico cervical.

### ABSTRACT

Objective of the study: To demonstrate the laparoscopic abdominal cerclage technique and thus offer this minimally invasive procedure to patients. Design: To perform the surgery step by step through a video with narration. Introduction: Preterm delivery is a major cause of neonatal morbidity and mortality. Cervical isthmus incompetence is

one of the causes of preterm delivery and it is estimated that up to 1% of all pregnancies may be complicated by this reason. Abdominal cerclage is indicated in patients with extremely short cervix, cervical deformity, absence of cervix and history of previous vaginal cerclage failure. Performing abdominal cerclage via laparoscopy offers many advantages: less adhesions, less postoperative pain, no hospitalization required, few complications and rapid recovery of the patient. Procedure: In this case we performed a prophylactic abdominal cerclage via laparoscopy (non-pregnant patient) in a 36-year-old woman with a history of vaginal cerclage in her previous pregnancy with failure of this and pregnancy loss. We started the surgery with access to the abdominal cavity at the umbilical level with open technique (Hasson) and placement of three 5 mm accessory trocars, suprapubic and in both iliac fossae (French triangulation). We then released multiple adhesions of omentum and small bowel to the anterior abdominal wall. We performed the cerclage in 6 steps: Vesico-uterine plica dissection 2. Pass the distal end of the mersilene needle through the hole in the right broad ligament and then pass the needle inside the uterine vessels 4. Introduce the needle inside the left uterine vessels and without the need to perforate the broad ligament on this side. Closure of the peritoneum of the vesico-uterine plica with synthetic absorbable monofilament Conclusion: Laparoscopic abdominal cerclage is a safe technique and offers the advantages of minimal invasion to patients. It has demonstrated through multiple publications its success rate in preventing pregnancy loss due to cervical isthmic incompetence.

