

RESUMEN CONDUCTO INGUINAL

Extraído de Latarjet y Pró.

Pared Anterior: Oblicua. A lateral: superposición de aponeurosis del oblicuo externo y fibras carnosas de oblicuo interno y transverso. A medial: sólo aponeurosis del oblicuo externo. En ella se encuentra el anillo inguinal superficial, con las fibras crurales laterales y mediales, así como las intercrurales.

Pared Posterior: Oblicua, más gruesa hacia medial. A medial: fibras cruzadas del oblicuo externo (ligamento reflejo), **falx inguinal**, o fibras de la aponeurosis del m. transverso (se describe también un adosamiento de las aponeurosis del oblicuo interno y transverso (**tendón conjunto** (en muchos textos se equipara al falx inguinal)), fibras de la vaina de los rectos, de presencia inconstante (ligamento de Henle), y más profundo la **fascia transversalis**. A lateral de esto hay sólo fascia transversalis (punto débil). Lateral a esto se encuentran los **vasos epigástricos**. Más lateral, la pared está reforzada por el ligamento **interfoveolar** que bordea el anillo profundo. La fascia se invagina en el anillo profundo (para forma la fascia espermática externa).

Pared Inferior: Ligamento **inguinal**. Hacia medial, reforzado por ligamento **lacunar** (fibras de la aponeurosis del oblicuo externo) y por un engrosamiento de la fascia transversalis, el tracto **iliopúbico**.

Pared Superior: Borde inferior (o fibras arqueadas) de los músculos oblicuo interno y transverso.

Contenido: Cordón espermático en el hombre, ligamento redondo del útero en la mujer

Figura 1: Dibujo esquemático del conducto inguinal visto desde anterosuperior.

