



www.elsevier.es/cirugia

P-079 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO

L. Zarain Obrador, M. Burneo Esteves, J. de Tomás Palacios, A. Lusilla López, A. Sánchez Arteaga, M. Cuadrado Ayuso, R. Franco Herrera y F. Turégano Fuentes

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ligamento arcuato es un arco fibroso que une los pilares del diafragma a ambos lados del hiato aórtico. El 10-24% de la población puede tener un ligamento de inserción anormalmente baja, que comprima el origen del tronco celiaco (TC), pero sólo una minoría desarrollará una estenosis significativa que cause síntomas al paciente. La mayor parte de estos pacientes son mujeres jóvenes y delgadas que presentan epigastralgia postprandial. El tratamiento es quirúrgico y la liberación del tronco celiaco por laparoscopia es la técnica de elección.

Caso clínico: Mujer de 24 años sin antecedentes de interés. Refiere cuadro de epigastralgia de 4-5 años de evolución sin clara relación con la ingesta, acompañado de náuseas. Se realizó una gastroscopia y un tránsito baritado, que no mostraron alteraciones. En la angioTC se observó una compresión en el origen del TC, compatible con un síndrome del ligamento arcuato. Se realizó así mismo un doppler del TC, encontrando velocidades elevadas comprendidas entre 1,9 y 2 m/s compatibles con estenosis. La paciente fue intervenida mediante abordaje laparoscópico. Durante la cirugía se observó un engrosamiento de los pilares diafrágmáticos, realizándose una liberación posterior del hiato con visualización de ambos pilares, así como una apertura caudal de los pilares con liberación de 5 cm de aorta hasta el origen del TC, finalizando la cirugía con el cierre de los pilares. La paciente fue dada de alta a las 24 horas de la cirugía, presentando una evolución satisfactoria y desaparición de la epigastralgia. El diagnóstico de síndrome del ligamento arcuato debe considerarse en pacientes con dolor abdominal, especialmente posprandial, cuya etiología no está clara. La técnica diagnóstica de elección es la ecografía doppler en la que se puede evidenciar una elevación de la velocidad del tronco celíaco durante la inspiración, de forma que velocidades más altas sugieren mayor estenosis del tronco celíaco. El angioTC también es útil pero no es una prueba dinámica como la ecografía. El tratamiento consiste en la descompresión quirúrgica, constituyendo el abordaje laparoscópico una técnica poco invasiva, segura y eficaz. Cuando la estenosis no mejora con la descompresión se deben valorar procedimientos vasculares.

Discusión: El síndrome del ligamento arcuato es un diagnóstico de exclusión, una vez se han descartado otras causas más frecuentes de dolor abdominal crónico. El estudio de elección para llevar a cabo el diagnóstico del síndrome del ligamento arcuato es la ecografía doppler. La liberación laparoscópica del TC constituye la técnica de elección y se puede complementar con un doppler intraoperatorio que demostrará la mejoría del flujo inmediata en el TC. Cuando la técnica es efectiva los resultados son inmediatos y desaparece el dolor abdominal. Es importante el cierre correcto de los pilares para evitar el reflujo gastroesofágico postoperatorio.