



www.elsevier.es/cirugia

V-115 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA COMPRESIÓN DEL TRONCO CELIACO POR LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

Rojas de la Serna, Gabriela; Morandeira Rivas, Antonio; Cortes Vela, Jesús Julián; López Saiz, María; Riquelme Gaona, Jerónimo; Tadeo Ruiz, Gloria; Herrero Bogajo, María Luz; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio, síndrome de compresión del tronco celíaco o síndrome de Dunbar, es una patología poco frecuente con una incidencia inferior al 2/100.000. Supone una causa rara de isquemia intestinal crónica siendo su manifestación principal el dolor abdominal postprandial (80%), pérdida de peso (48%), náuseas (10%) y diarrea (8%). Está causado por la compresión del tronco celíaco secundaria una inserción baja del ligamento arcuato o un origen alto del tronco celíaco. El diagnóstico suele ser de exclusión dados los síntomas inespecíficos que provoca. La prueba más utilizada para su estudio es la angiotomografía computarizada. El tratamiento quirúrgico está indicado en pacientes sintomáticos, reservándose el tratamiento endovascular para los casos refractarios.

Métodos: Varón de 80 años con antecedentes de HTA, insuficiencia aórtica moderada y temblor esencial que acude a consultas de Cirugía derivado de Medicina Interna por clínica de dolor abdominal postprandial crónico de varios meses de evolución, acompañado de pérdida de peso, precisando varios ingresos y múltiples exploraciones diagnósticas, evidenciándose como único hallazgo una compresión extrínseca del tronco celíaco. En la angiotomografía computarizada se evidenció un segmento estenótico en la salida del tronco celíaco de 5 mm con un calibre de 0,9 mm y una dilatación postestenótica con calibre de 9,7 mm, que condicionaba una estenosis del 90%. En la arteriografía selectiva se confirma estenosis severa del mismo.

Resultados: Una vez discutido los hallazgos y las diferentes opciones con el paciente, se decidió llevar a cabo una intervención programada mediante abordaje laparoscópico. Se inició la cirugía accediendo a la transcaudad de los epiplones, disecándose con bisturí armónico el origen de las arterias gástrica izquierda, esplénica y hepática común. A continuación, se deslaceraron las fibras de la crura diafragmática quedando expuesta la aorta. Posteriormente, se liberaron las fibras alrededor del tronco celíaco hasta obtener una completa liberación de la cara anterior del mismo hasta su origen en la aorta. A los seis meses de la intervención el paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista digestivo, objetivándose resolución completa de la estenosis del tronco celíaco en la angiotomografía computarizada de control.

Conclusiones: El síndrome del ligamento arcuato supone un reto diagnóstico, siendo en ocasiones difícil diferenciar si se trata realmente de la causa de los síntomas o de un mero hallazgo radiológico. El abordaje laparoscópico es una técnica segura y eficaz para la liberación del tronco celíaco.