



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Española de Cirugía y Cirujanos

Vol. 97, Suplemento 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-306 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN EL SÍNDROME DE COMPRESIÓN DEL TRONCO CELÍACO: SECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL LIGAMENTO ARCUATO

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Bellido Luque, Juan; Sánchez-Matamoras Martín, Inmaculada; Nogales Muñoz, Ángel; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) o síndrome de compresión del tronco celíaco, es una infrecuente condición causada por la compresión extrínseca del ligamento arcuato medio sobre el plexo celíaco y los nervios localizados a este nivel. Su incidencia es de 2 de cada 10 pacientes, presentándose más frecuentemente en mujeres de edad media. En la mayoría de los casos los pacientes se encuentran asintomáticos (70-90%), sin embargo la primera manifestación clínica de este síndrome es la aparición de dolor abdominal posprandial localizado en el hemiabdomen superior, por lo que generalmente los pacientes evitan la ingesta, lo que conduce a una pérdida de peso importante en un corto periodo de tiempo. Otras manifestaciones clínicas del síndrome del ligamento arcuato medio son náuseas, vómitos, retraso en el vaciado gástrico o diarrea.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 23 años sin antecedentes personales de interés, alergias o intervenciones quirúrgicas previas, que consulta por episodios recurrentes de dolor abdominal a nivel epigástrico en relación con la ingesta, vómitos y pérdida de peso asociada. Durante el estudio del paciente se llevó a cabo un estudio analítico completo y una gastroscopia para descartar otros diagnósticos más frecuentes como causa de los síntomas, como pueden ser enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis o gastroparesia. Como parte del proceso de diagnóstico diferencial, se realizó una ecografía doppler del tronco celíaco ante la sospecha de un SLAM, objetivándose una alteración en el flujo sanguíneo debido a una posible compresión del plexo celíaco. Para confirmación del diagnóstico y planificación de la actitud terapéutica, se realizó un angioTC que confirmó el diagnóstico de SLAM.

Resultado: Una vez establecido el diagnóstico de SLAM, se decidió llevar a cabo un abordaje laparoscópico como tratamiento quirúrgico definitivo mediante la escisión del ligamento arcuato, logrando así liberar la compresión del eje celíaco. El paciente fue dado de alta el tercer día postoperatorio, sin incidencias remarcables durante su estancia hospitalaria. Tras un año de seguimiento en consultas de cirugía el paciente permanece asintomático.

Conclusiones: El SLAM, es una entidad poco frecuente cuya etiopatogenia permanece poco clara, siendo la inserción anormalmente baja del ligamento arcuato medio (10-24%) unido a una hipertrofia del tejido linfático, la hipótesis más avalada actualmente. El diagnóstico puede ser realizado con ecografía doppler, la cual revela un aumento de la velocidad de flujo e incluso flujo inverso en la arteria hepática. Aunque actualmente el *gold standard* diagnóstico es la angiografía, aunque la realización de un angioTC puede ser de

mayor utilidad para planificar la cirugía. El abordaje laparoscópico en el tratamiento quirúrgico del síndrome de compresión del tronco celíaco aporta notables ventajas frente a la cirugía abierta, tanto intra como postoperatorias, con menos del 15% de conversiones y una regresión clínica de hasta el 86%, con más de un año de seguimiento. Este abordaje que ofrece una mejor visualización de la cavidad abdominal durante la cirugía e implica una menor morbilidad, por lo que se considera un tratamiento óptimo para esta infrecuente condición.