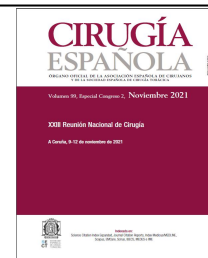




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-091 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

Chullo Llerena, Gabriela; Momblan, Dulce; Morales, Xavier; Llompart, M. Magdalena; Darnell, Anna; Lacy, Am

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El ligamento arcuato es un arco fibroso que une ambos pilares del diafragma a sendos lados del hiato aórtico, discurre habitualmente por encima del origen del tronco celiaco. El Síndrome del ligamento arcuato medio (MALS), también denominado síndrome de compresión del tronco celiaco o síndrome de Dunbar, es un trastorno causado por la compresión de la arteria celiaca por el ligamento arcuato medio. Se cree que la compresión es causada por una inserción anormalmente baja del diafragma o un origen excesivamente alto del tronco celiaco en la aorta. Tiene una incidencia aproximada de 2 casos por 100.000, llegando a ser asintomáticos el 7-27% de los pacientes. Es más común en mujeres en proporción de 4:1 y los síntomas generalmente se presentan entre los 30 a 50 años. Por lo general, se presentan como síntomas abdominales vagos como dolor abdominal, dolor postprandial, náuseas, vómitos y pérdida de peso. Las técnicas diagnósticas más útiles son la ecografía doppler y el angioTAC con variaciones respiratorias que pueden demostrar la compresión del tronco celiaco. El tratamiento más efectivo es la descompresión quirúrgica del tronco celiaco ya que tiene la capacidad de restaurar la permeabilidad vascular y aliviar los síntomas.

Objetivos: Este vídeo muestra que la descompresión quirúrgica del ligamento arcuato medio mediante el abordaje laparoscópico constituye una técnica terapéutica segura y eficaz.

Métodos: Mujer de 56 años, con antecedentes médicos de BAV completo paroxístico, portadora de marcapasos hace 7 años con controles correctos, antecedentes quirúrgicos de colecistectomía y embarazo ectópico. Remitida de otro centro para valoración debido a dolor en región epigástrica de meses de evolución, náuseas, vómitos, pérdida de 8 kg de peso en 1 año y pánico a la ingesta por dolor. El TAC no permite descartar compresión extrínseca del ligamento arcuato sobre el tronco celiaco y el angioTC muestra una distorsión en el trayecto del extremo proximal del tronco celiaco. Se decidió tratamiento quirúrgico mediante abordaje laparoscópico. Se colocó a la paciente con piernas en abducción y el cirujano se posicionó entre las piernas del paciente. Se inició la cirugía disecando la arteria gástrica izquierda que se referencia para seguir la aorta y exponer el tronco celiaco seccionando las bandas tendinosas diafragmáticas y liberando todo el tronco celiaco.

Resultados: El procedimiento duró 120 minutos, no se presentaron complicaciones intraoperatorias. La paciente presentó un íleo posoperatorio que se resolvió con tratamiento conservador. Fue dada de alta el quinto día posoperatorio. La paciente presentó resolución del dolor abdominal y ha recuperado peso evidenciado a los 5 meses de control posoperatorio.

Conclusiones: El MALS puede ser una causa rara de dolor abdominal, se presenta con mayor frecuencia en personas jóvenes y en mujeres. La inserción baja de este ligamento puede encontrarse en personas asintomáticas. Es necesaria una adecuada anamnesis y un estudio con pruebas de imagen que incluya un angioTAC para confirmar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico que representa la liberación laparoscópica del ligamento arcuato medio, es técnicamente factible y segura, siendo una opción mínimamente invasiva con muy buenos resultados.