



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-041 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO Y ASPECTOS CLAVE PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

Jeri Mc Farlane, Sebastian; Pagan Pomar, Alberto; Martínez Córcoles, Jose Antonio; Bianchi, Alessandro; Pujol Cano, Natalia; Gil Catalán, Alejandro; Fernández Vega, Laura; González Argente, Francisco Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: El síndrome de ligamento arcuato medio (SLAM) es una enfermedad rara que resulta de la compresión externa de tronco celiaco por un ligamento arcuato medio de inserción o localización baja. El objetivo de este vídeo es ilustrar los aspectos claves en el manejo mínimamente invasivo del SLAM.

Caso clínico: Presentamos el case de una mujer de 18 años sin antecedente de interés, quien es remitida a consulta externa tras 1 año de dolor epigástrico posprandial asociado a pérdida ponderal. Luego de pruebas complementarias anodinas, tomografía abdominal (TC) mostró estenosis del 60% del tronco celiaco asociado a dilatación posestenótica. El abordaje inicia con dos trocares de 5 mm, 1 de 11 mm y otro de 12 mm. La apertura de la pars flácida del epiplón menor y realizando la separación de pilar diafragmático derecho del esófago nos da acceso a la aorta abdominal. Se debe tener especial cuidado para evitar lesiones iatrogénicas de las ramas del tronco celiaco como las arterias hepática común y gástrica izquierda. Disección cuidadosa de adherencias utilizando sellador laparoscópico y gancho eléctrico nos da entrada al tejido fibroso del ligamento arcuato sobre el tronco celiaco. Finalmente, una vez que la estructura musculo-fibrosa del ligamento arcuato se identifica se procede a su división hasta completar la liberación completa del tronco celiaco y sus ramas. El tiempo quirúrgico fue de 1 hora y 33 minutos sin incidencias intraoperatorias. La paciente fue dada de alta en 24 horas con adecuada tolerancia oral. Seguimiento a 30 días, paciente no presentada dolor epigástrico postprandial ni complicaciones postoperatorias.

Discusión: El abordaje mínimamente invasivo para la liberación del ligamento arcuato es factible, efectiva y segura mientras se sigan los aspectos claves y prestando atención a las estructuras vasculares cercanas al tronco celiaco.