



V-041 - UTILIDAD DEL ICG EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

Concejo Cutoli, María Pilar¹; Martín Domínguez, Susana María²; Trujillo Díaz, Jeancarlos¹; Gómez López, Juan Ramón¹; Montenegro Martín, María Antonia¹; Schenone, Francesco¹; Riesco Benítez, Ana¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹

¹Hospital Comarcal, Medina del Campo; ²Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El ligamento arcuato medio se trata de una banda fibrosa que une ambos pilares diafragmáticos, situada normalmente a nivel supraceliaco. Cuando la inserción es anormalmente baja y comprime el tronco celiaco, puede ocasionar dolor postprandial de tipo isquémico con pérdida de peso asociada, lo que se conoce como síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM). Suele acontecer en mujeres jóvenes con bajo peso. En más del 90% de los casos es asintomático, siendo un hallazgo casual. En aquellos casos en los que la clínica sea incapacitante, la descompresión quirúrgica representa el tratamiento de elección.

Caso clínico: Mujer de 35 años con antecedentes de hipotiroidismo, dispepsia, RGE y apendicectomía en seguimiento por Digestivo por presentar una clínica larvada de dolor postprandial epigástrico intermitente y episodios de diarreas. Siendo la exploración abdominal anodina y las múltiples pruebas realizadas sin resultados relevantes, se realiza un TC/angioTC donde se objetiva una estenosis mayor del 90% en el origen del tronco celiaco, hallazgos compatibles con SLAM. Dada la clínica incapacitante, se propone la realización de una sección laparoscópica del ligamento arcuato medio. Para la correcta identificación de la estenosis en el origen del tronco celiaco se aplica la fluoresceína con verde de indocianina, gracias a lo que se evidencia la persistencia de una banda fibrosa que comprime la base del tronco celiaco, proximal a su trifurcación.

Discusión: El SLAM se trata de un síndrome infrecuente y de difícil diagnóstico por la inespecificidad de los síntomas, siendo necesaria la sospecha diagnóstica de cara a solicitar la prueba de elección, que en este caso es el TC arterial. El uso del ICG contribuye a comprobar un adecuado flujo arterial tras la sección del ligamento arcuato, evitando que pase inadvertida una estenosis arterial difícil de evidenciar en la visión laparoscópica habitual.