



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-100 - LIBERACIÓN LAPAROSCÓPICA DEL TRONCO CELÍACO: TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

Zambrano Muñoz, Rocío; Sánchez Pedrique, Isabel; Sánchez Manuel, Francisco Javier; de la Plaza Galindo, María; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene; de la Cruz Echevarría, Eliel Francisco

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: Presentamos la liberación laparoscópica del tronco celíaco como tratamiento de un paciente con síndrome de ligamento arcuato medio.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 59 años con dolor centroabdominal sordo e intermitente, de dos años de evolución, con pérdida de peso. Presenta empeoramiento con la ingesta y el decúbito lateral izquierdo y alivio en decúbito supino y genupectoral. La exploración abdominal es anodina y el estudio radiológico revela una estenosis del tronco celíaco de 2,3 cm de longitud con morfología en gancho compatible con síndrome de ligamento arcuato medio. El síndrome de ligamento arcuato medio (LAM) está causado por la compresión extrínseca del tronco celíaco (TC) por las fibras tendinosas del LAM, banda fibrosa que une las cruras diafragmáticas a cada lado del hiato aórtico. Dicho ligamento pasa craneal al TC, cuyo nacimiento se encuentra entre la 11ª vértebra torácica y 1ª vértebra lumbar. El engrosamiento ligamentoso, su implantación baja o el nacimiento alto del TC pueden producir una estenosis extrínseca de este último. También se han reportado casos originados por fibrosis del plexo celíaco o del tejido ganglionar paraaórtico. La prevalencia es de 2/100.000 personas, pero solo una pequeña proporción presenta una estenosis hemodinámicamente significativa y sintomática. La clínica está relacionada con angina visceral intermitente: dolor epigástrico postprandial, náuseas, vómitos y pérdida de peso. El 80% presenta un soplo epigástrico que aumenta con el descenso diafragmático de la espiración profunda. El dolor suele aumentar con el ejercicio físico y aliviarse en posición genupectoral. El Angio-TC junto con ecografía-doppler conforman el diagnóstico. El TAC revela una imagen “en gancho” o “anzuelo”, a unos milímetros del nacimiento del TC, con estenosis superior al 75% de su luz y dilatación postestenótica. La ecografía doppler, dinámica, demuestra un incremento en la velocidad de flujo en el TC en espiración (> 350 cm/seg) y un ángulo de deflexión $> 50^\circ$ con respecto a la aorta. El tratamiento consiste en la liberación del TC mediante sección de las fibras tendinosas que lo comprimen. El abordaje laparoscópico es seguro y efectivo. El 86% de los pacientes tienen buena respuesta a este tratamiento. Los pacientes con daño vascular secundario pueden ser candidatos a tratamiento endovascular o reconstrucción quirúrgica mediante bypass tras la liberación. El paciente fue sometido a liberación laparoscópica del tronco celíaco. Se realizó disección del espacio entre los pilares diafragmáticos y la aorta, exposición de la misma y progresión descendente seccionando las bandas fibrosas hasta liberar por completo el tronco celíaco, hipoplásico, de pequeño calibre y con dilatación postestenótica. El paciente fue dado de alta a las 48 horas. Ha presentado mejoría clínica y el tronco celíaco mostró una permeabilidad y calibre normales en controles radiológicos posteriores.

Discusión: La liberación quirúrgica del tronco celíaco es el tratamiento del síndrome del ligamento arcuato medio. El abordaje laparoscópico es seguro y efectivo, añadiendo las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.