



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-055 - SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO:

*Jiménez-Rosellón, Raquel<sup>1</sup>; Maupoey Ibáñez, Javier<sup>1</sup>; Camacho Ramírez, Alonso<sup>1</sup>; Montalvá Orón, Eva<sup>1</sup>; Álvarez Sarrado, Eduardo<sup>1</sup>; Muniesa Gallardo, Carmen<sup>1</sup>; López-Andújar, Rafael<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome del ligamento arcuato o síndrome de Dunbar o es una entidad infrecuente, que cursa con dolor abdominal crónico y recurrente, junto a la pérdida de peso en mayor o menor grado debido a la compresión del tronco celiaco por la inserción del ligamento arcuato. Presenta una incidencia de 2/100.000 pacientes con dolor abdominal recurrente. Se diagnostica tras la exclusión de otras causas de dolor abdominal, siendo la prueba más útil la angiotomografía computarizada (angio-TC). El tratamiento consiste en la descompresión del tronco celiaco, puede ser quirúrgico mediante la sección del ligamento arcuato, o endovascular mediante la colocación de un stent en el tronco celiaco. El objetivo de este vídeo es demostrar mediante un caso clínico la técnica quirúrgica por vía laparoscópica para el tratamiento del síndrome, así como advertir de la complejidad de su diagnóstico en vista de los resultados obtenidos tras la cirugía.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 48 años, sin hábitos tóxicos ni antecedentes médicos de interés, que consulta por pérdida de más de 20 kilogramos de peso en los últimos 3 años asociada a dolor abdominal postprandial. A la exploración presenta una extrema delgadez, con un índice de masa corporal (IMC) de 12,8 kg/m<sup>2</sup> de superficie, el abdomen no es doloroso a la palpación. Tras la exclusión de otras patologías orgánicas o psiquiátricas que pudieran provocar el cuadro clínico, se confirma el diagnóstico del síndrome del ligamento arcuato mediante una angioTC que identifica una estenosis del tronco celiaco por la impronta del ligamento arcuato. Tras ello se decide realizar una resección del ligamento arcuato por vía laparoscópica. En el vídeo se muestra de forma detallada la técnica quirúrgica de la intervención, que comienza con la movilización del lóbulo hepático izquierdo. A través de la sección del epiplón menor se accede a los pilares diafragmáticos y posteriormente, se realiza la apertura del pilar derecho para exponer la aorta supraceliaca, se disecciona la salida del tronco celiaco y finalmente se seccionan las fibras del ligamento arcuato sobre el tronco celiaco. Al tercer mes postoperatorio, la paciente presenta buena tolerancia oral, pero persiste el dolor abdominal postprandial y no ha recuperado peso. Sin embargo en las imágenes del angioTC de control se comprueba la desaparición de la estenosis del tronco celiaco causada por el ligamento arcuato.

**Discusión:** La descompresión quirúrgica del tronco celiaco por vía laparoscópica es una técnica reproducible y segura. Sin embargo, el diagnóstico del síndrome del ligamento arcuato es complejo, y la sección quirúrgica del ligamento arcuato que consiga la resolución radiológica completa del

cuadro puede no ir asociada a la desaparición de los síntomas hasta en un 40% de los casos.