



www.elsevier.es/cirugia

V-021 - SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

Meliga, Cecilia; Escanciano Escanciano, Manuel; González Soares, Sara; Domínguez Prieto, Víctor; Vélez Pinto, Felipe; Jiménez Fuertes, Montiel; Villarejo Campos, Pedro; Guadalajara Labajo, Héctor

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio se produce por una compresión que las fibras del ligamento producen situándose por encima del tronco celiaco. La sintomatología es inespecífica y el diagnóstico suele ser de exclusión. Una vez apoyado el diagnóstico con pruebas de imagen, la cirugía de descompresión con sección del ligamento suele ser resolutiva.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 51 años, sin antecedentes médicos de interés, colecistectomizada, que acude a nuestra consulta presentando dolor abdominal epigástrico crónico, vaciamiento gástrico lento, náusea y vómitos esporádicos. Aporta una analítica de sangre anodina, así como endoscopias digestivas normales; en el TC abdominal se aprecia una estenosis del tronco celiaco con angulación de la salida del mismo y estenosis significativa de la luz, hallazgos que se confirman en la angiorresonancia magnética; esos datos nos permiten realizar el diagnóstico de síndrome del ligamento arcuato medio.

Discusión: El síndrome del ligamento arcuato medio (MALS), o síndrome de Dunbar, es una patología rara, de difícil diagnóstico, que se produce cuando la banda de tejido que forma el ligamento arqueado medio atrapa o comprime el tronco celiaco y su plexo nervioso. La sintomatología suele ser inespecífica, con dolor postprandial, náusea, vómito, pérdida de peso e intolerancia al ejercicio. La etiopatogénesis es objeto de controversia, siendo las hipótesis más acreditadas el dolor por compresión nerviosa del plexo celiaco y/o la redistribución vascular y el fenómeno del robo por compresión del tronco celiaco. El diagnóstico suele ser de exclusión, descartando patologías gástricas, vesiculares y cardíacas y las pruebas de imagen que pueden apoyar el diagnóstico son la ecografía abdominal con medición de la velocidad de flujo en el tronco celiaco, el TC y la angioRM. El tratamiento de los casos sintomáticos suele ser quirúrgico, con sección del ligamento y de los plexos nerviosos y liberación del tronco celiaco, con buenos resultados posteriores en términos de desaparición de la sintomatología. En el caso clínico que presentamos, la paciente es sometida a cirugía laparoscópica programada: través de un abordaje con 5 trocares, tras apertura del epiplón menor, se disecan las fibras del ligamento arcuato medio, con liberación de la salida del tronco celiaco de la aorta. La paciente es dada de alta al tercer día posoperatorio, asintomática y sin complicaciones. El síndrome del ligamento arcuato medio es una patología rara, cuyo diagnóstico es de exclusión, aunque apoyado por pruebas de imagen. Cuando cursa con sintomatología, el tratamiento es quirúrgico y suele tener buenos resultados, con remisión de la sintomatología en un 60-80% de los casos.