



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-072 - SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO. LIBERACIÓN ROBÓTICA

Herrero Fabregat, Adrián; Andrés Ramírez, Jaime; Aguas Blasco, Silvia; García Cacho, María Belén; Gil Albarelllos, Rafael; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio (LAM), también llamado síndrome de Dunbar, es una entidad que se ocasiona por compresión vascular del LAM sobre la salida del tronco celiaco. El LAM es la estructura de tejido fibroso que conecta anteriormente la crura diafragmática rodeando el hiato aórtico. Si el LAM se origina más bajo de lo debido o el tronco celiaco se encuentra más cefálico de lo habitual, se puede producir esta entidad. Como consecuencia la salida del tronco celiaco la encontramos estenosada y angulada. Se trata de una patología poco frecuente (incidencia: 2/100.000), más frecuente en mujeres entre la 3.^a y 5.^a décadas de la vida. Como sintomatología principal destaca el dolor epigástrico en reposo que empeora tras la ingesta o el ejercicio físico. También puede presentarse náuseas y vómitos y pérdida de peso relacionada con la disminución de la ingesta. Las pruebas diagnósticas de las que disponemos son: eco-doppler (se observa estenosis del tronco celiaco y aumento de velocidad de flujo con la espiración); angioTC, angio-RMN y la angiografía. El tratamiento se basa en la descompresión quirúrgica del LAM que puede realizarse con seguridad y de manera reproducible mediante técnica de mínima invasión. El tratamiento mediante angioplastia percutánea transluminal se podría plantear como paso previo al tratamiento quirúrgico definitivo o bien en casos de persistencia de clínica posoperatoriamente, aunque todavía no se ha demostrado superioridad frente al abordaje quirúrgico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 53 años que presenta cuadro de 3 meses de evolución consistente en epigastralgia postprandial y tras el ejercicio físico, con pérdida de 10 kg de peso. Se realiza gastroscopia, con hallazgo de gastritis crónica y angioTC, en el que se evidencia estenosis del origen del tronco celiaco condicionada por impronta del LMA. Se realiza abordaje mediante plataforma robótica DaVinci X, usando 1 trocar de 11mm, 4 de 8 mm y uno de 5 mm. La intervención se desarrolla sin complicaciones, con una duración de 65 minutos. La paciente inicia tolerancia oral la misma tarde a cirugía y es dada de alta a las 48 h. En la revisión ambulatoria la paciente refiere desaparición de la clínica que presentaba, confirmándose mediante angioTC de control la mejoría de la estenosis descrita previamente en el tronco celiaco.

Discusión: El Síndrome del LAM es una entidad que precisa de un elevado grado de sospecha clínica para su diagnóstico. El tratamiento quirúrgico se ha demostrado como el más efectivo, pero no deja de ser una cirugía con un riesgo importante de evento hemorrágico durante su desarrollo. Con la posibilidad de uso de plataformas robóticas como en nuestro caso, se consigue añadir a las ventajas de la cirugía de mínima invasión, una mayor precisión de movimientos y ausencia de movimiento de la cámara, lo que contribuye a disminuir la morbilidad asociada y aumentar la seguridad del paciente.