



## V-021 - USO DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL LIGAMENTO ARCUATO

Salvador Camarmo, Guillermo; Muñoz Sanz, Sara; de La Hoz Rodríguez, Ángela; Blanco Teres, Lara; Enjuto Martínez, Diego; Carreras I Hoyos, Marta; Martín Pérez, Elena; Martínez Cecilia, David

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de ligamento arcuato es una causa poco común de dolor abdominal crónico. Este se produce por una compresión extrínseca del tronco celíaco por fibras del ligamento arcuato que unen las dos cruras del hiato aórtico. El tratamiento de este es quirúrgico, realizándose por primera vez de forma laparoscópica en el año 2000. Desde entonces este abordaje es el preferido por ser menos invasivo. Además, a esta técnica se le puede asociar el uso de verde de indocianina para una mejor visualización del tronco celiaco.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años sin antecedentes relevantes con historia de dolor abdominal crónico, tipo cólico, localizado en hemiabdomen superior por el cual acude en repetidas ocasiones a urgencias, llegando a ser ingresada por el servicio de Digestivo con realización de CPRE, sin mejoría de la clínica. Debido a la persistencia de la clínica, se realiza una tomografía computarizada (TC) de abdomen en el que se observa una imagen sugestiva de síndrome de ligamento arcuato, con compresión del tronco celiaco, a correlacionar con la clínica. Ante estos hallazgos la paciente es derivada a consultas de Cirugía General. Durante el seguimiento en consultas se solicita angioTC con reconstrucción 3D, en el cual se observa de manera más clara la compresión del tronco celiaco por parte del ligamento arcuato medio, con un engrosamiento de este de hasta 12 mm y con empeoramiento de la compresión del tronco celiaco en la inspiración comparado con la inspiración, compatible con síndrome de ligamento arcuato medio. Con estos datos y ante la persistencia de dolor localizado en hemiabdomen superior se realiza cirugía laparoscópica para sección del ligamento arcuato guiada por verde de indocianina. En la cirugía, gracias al uso del verde de indocianina se comprueba la compresión del tronco celiaco, sin objetivación del contraste en los tramos distales del mismo. Posterior a la sección del ligamento arcuato se objetiva un relleno de contraste en la totalidad del tronco celiaco y sus ramas. La paciente durante su estancia posoperatoria en planta tiene una evolución favorable, realizándose angioTC de control con reconstrucción 3D en el primer día posoperatorio con objetivación de liberación del tronco celiaco, con clara mejoría de la compresión por el ligamento arcuato, siendo dada de alta al tercer día posoperatorio por su buena evolución clínica y radiológica. Durante su seguimiento posoperatorio en consultas, la paciente refiere una clara mejoría de la sintomatología, con mejor manejo del dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen superior.

**Discusión:** La cirugía laparoscópica del síndrome del ligamento arcuato es una vía mínimamente invasiva, a la que se puede asociar el uso del verde de indocianina el cual nos permite una mayor facilidad en la localización del tronco celiaco, con menor dolor posoperatorio y estancia hospitalaria con resultados

similares a la cirugía abierta.