



P-047 - ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO Y ÁNGOR MESENTÉRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jamladi Ammi, Wijdane; Gómez Area, Esther; Quintela Fandiño, Julia; Gómez Pasantes, Dora; Gómez Gutiérrez, Manuel; Fraga Manteiga, Daniel; Gulías Soidán, Daniel; Santos Viéitez, Lucía

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio es una causa poco habitual de isquemia gastrointestinal crónica causada por la compresión extrínseca del tronco celíaco por bandas fibrosas que unen ambos pilares diafrágmáticos a sendos lados del hiato diafrágmático. A continuación, presentamos un caso en el que se ha realizado un abordaje multidisciplinar en el manejo de esta entidad.

Caso clínico: Mujer de 55 fumadora activa, hipertensa, dislipémica y obesa, que consulta en el Servicio de Urgencias por dolor abdominal de varias semanas de evolución acompañado por varios episodios de vómitos y asociados a síndrome general con pérdida de 20 kg en los últimos 2 meses. Exploración física por aparatos y sistemas sin alteraciones relevantes. En las pruebas complementarias presenta: Analítica: destacan 20.000 leucocitos con neutrofilia y desviación izquierda. Ecografía abdominal: colelitiasis sin signos de colecistitis aguda. TC abdominal trifásico: Lesiones parcheadas de distinto tamaño y en ambos lóbulos hepáticos compatibles con áreas de isquemia y/o infarto en evolución. Tronco celíaco permeable con estenosis corta en su origen y arterias hepática y esplénica permeables. Trombosis no oclusiva de la AMS a 0,5 cm del ostium con revascularización distal. Arteriografía: estenosis del tronco celíaco que aumenta en expiración sugestivo de Síndrome del ligamento arcuato. Tras valorar el caso en Comité Multidisciplinar, se decide realizar intervención quirúrgica en colaboración con Radiología Intervencionista para angioplastia mesentérica y, de ser necesario, liberación del ligamento arcuato. Se realiza laparotomía media e inspección de asas intestinales y colon, objetivando buena perfusión. Se realiza arteriografía retrógrada a través de una rama yeyunal, en colaboración con Radiología intervencionista, objetivando oclusión de arteria mesentérica superior proximal y estenosis del tronco celíaco. Se realiza angioplastia de arteria mesentérica superior, tras la cual se realiza nueva arteriografía objetivando buen lleno de arteria mesentérica superior y mejoría del flujo del tronco celíaco, por lo que no se considera necesaria la colocación de *stent* ni de realizar otras maniobras quirúrgicas. El posoperatorio transcurre sin incidencias, con resolución de la clínica y con buena tolerancia oral por lo que la paciente es dada de alta.

Discusión: El síndrome del ligamento arcuato medio, es una entidad con un mecanismo fisiopatológico poco comprendido con importante variedad en la forma de presentación clínica y gravedad. Todo ello hace que existan múltiples abordajes terapéuticos con respuestas

impredecibles, en muchas ocasiones.