Semergen. 2015;41 (Espec Congr):924

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2578 - OTRA VEZ GASTROENTERITIS

V.M. Báez Pimentel[a], S. Méndez Desena[a], D. Rosario Lapaix[b], A.A. Moronta de la Cruz[a], A. Arias Rosario[c], L.F. Alcántara Feliz[b], A. Schneider Núñez[b], S. Abella Ordas[d], A.M. González González[e] y J.L. Compere Bateau[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: El conocimiento de esta patología ante casos de dolor abdominal crónico, sin causa evidente puede evitar el retraso diagnóstico y la consiguiente morbilidad. Se trata de un varón de 25 años fumador de 1 paq/cig día, apendicectomizado en 1998. Acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico posprandial crónico, con exacerbaciones periódicas asociada comidas copiosas, nauseas, vómitos alimenticios y episodios de deposiciones liquidas intermitentes sin productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecia TA: 120/75 FC: 82 T 36,8 ºC. Dolor a la palpación en epigastrio, no se ausculta soplo abdominal. En analítica sanguínea destaca: leu 27.300 con 61% neutrófilos, Hg 16,4. Ecografía Abdominal: vesícula distendida, ganglios mesentéricos milimétricos en vacío y fosa iliaca derecha y hepatomegalia. TAC abdominopélvico: Estenosis en el origen del tronco celiaco debido a una probable compresión del ligamento arcuato. Hepatomegalia. Angio TAC de aorta: Destaca una disminución del calibre del tronco celiaco tras su salida (2,5 mm) con disposición hacia arriba, con dilatación postestenótica, compatible con compresión del tronco celiaco por ligamento arcuato medio. Hepatomegalia sin lesiones focales, pequeño bazo accesorio de 13 mm. Flebolitos en vasos pélvicos.

Juicio clínico: Síndrome del ligamento acuarto medio (SLAM) o síndrome de compresión del tronco celiaco.

Diagnóstico diferencial: Isquemia mesentérica o angina mesentérica, aneurisma y pseudoaneurisma pancreato duodenal, hemorragia intra abdominal, colecistitis aguda.

Comentario final: El síndrome del ligamento arcuato es una patología poco frecuente, por lo que el diagnóstico de sospecha no es fácil, debido a la mejora de las técnicas de imagen, en la actualidad este síndrome de compresión vascular es más fácil de identificar. Se caracteriza por la combinación de características, tanto clínicos y radiográficos. Por lo general ocurre en pacientes jóvenes (20-40 años) que pueden cursar con dolor epigástrico, que puede estar asociado con las comidas, náuseas, vómitos y pérdida de peso. En la exploración física, puede objetivarse un soplo epigástrico que varía

con la respiración, pero en la gran mayoría de los casos es asintomático (75-90%). La importancia de reconocer este síndrome radica, principalmente, en dar una respuesta a un cuadro clínico insidioso de dolor abdominal crónico, potencialmente curable, ya que muchos enfermos con esta patología son sometidos a múltiples exploraciones y diagnosticados de trastornos funcionales o enfermedades psiquiátricas y por otro lado, advertir la compresión arterial ligamentosa en pacientes a quienes se realizarán procedimientos intervencionistas o trasplantes hepáticos, para disminuir el riesgo de complicaciones, como la disección vascular o la trombosis arterial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cienfuegos JA, Rotellar F Valentí V, et al. Síndrome de compresión del tronco celíaco. Revisión crítica en la era de la cirugía laparoscópica. Rev Esp Enferm Dig. 2010;102:193-201.

2. Meilán Martínez A, Jiménez de la Peña M, Recio Rodríguez M, Carrascoso Arranz J. Síndrome del ligamento arcuato mediano: una entidad controvertida. Radiología. 2009;51:204-7.

3. San Norberto EM, Montés JM, Romero A, Núñez E, Vaquero C. Síndrome del ligamento arcuato medio: a propósito de tres casos y revisión de la literatura. Angiología 2012; doi:10.1016/jangio.2011.11.004.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.