



P-466 - SÍNDROME DE LIGAMENTO ARCUATO MEDIANO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

J. Barrutia Leonardo, Y.M. Angulo Revilla, A. Gastón Moreno, A. Maqueda Merino, P. Siebel Hermida, V. Sierra Esteban, G.J. Martínez de Aragón Remírez de Esparza y J.M. Vitores López

Hospital de Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: El dolor abdominal crónico en pacientes intervenidos de obesidad mórbida es una causa frecuente de consulta al cirujano bariátrico. Algunas de las causas lo desencadenan a corto y medio plazo, como por ejemplo hernias internas o ulcus de boca anastomótica, siendo más directa su relación con el antecedente quirúrgico. En otras ocasiones el cuadro clínico se desencadena a más largo plazo siendo más difícil su interpretación, como el caso que se presenta, representando una de las complicaciones raras que se pueden producir en el postoperatorio de cirugía bariátrica.

Caso clínico: Paciente mujer de 28 años de edad, sin antecedentes de interés, que fue intervenida de obesidad mórbida con un IMC de 50, efectuándose un bypass gástrico laparoscópico en junio de 2008. El postoperatorio transcurrió sin incidentes y la pérdida de peso fue correcta. En mayo de 2013 la paciente es colecistectomizada tras episodio de cólico biliar, siendo diagnosticada de colelitiasis y colecistitis crónica. En los controles posteriores la paciente comienza a referir episodios de dolor abdominal diarios con irradiación en cinturón, que le despiertan por la noche. En los controles en consulta externa se realizan eco abdominal y colangiorresonancia sin hallazgos significativos. Ante la persistencia de la clínica se solicita gastroscopia que no demuestra complicaciones en el bypass gástrico, y TAC abdominopélvico que tampoco objetiva ninguna alteración significativa que pudiera sugerir hernias internas. Tras consulta con los Servicios de Nutrición y Digestivo que no llegan a demostrar trastorno funcional alguno, se solicita angioresonancia abdominal que es informada como estenosis en raíz de tronco celiaco con dilatación subsecuente, imágenes que sugieren síndrome del ligamento arcuato mediano. Tras valorarse el caso se opta por la realización de arteriografía selectiva y colocación de stent como media diagnóstica y terapéutica. Dicha prueba objetiva una estenosis a nivel del ostium del tronco celiaco con un gradiente de presiones significativo, procediéndose a colocar stent de 6 × 20 mm. La evolución posterior de la paciente es satisfactoria, estando actualmente en controles en consulta externa, permaneciendo asintomática.

Discusión: Aunque posiblemente la causa más frecuente de dolor abdominal a largo plazo en la cirugía bariátrica sean las hernias internas, existen otro tipo de complicaciones probablemente también derivadas de la disminución de la grasa mesentérica. Dentro de estas la más habitual referida en la bibliografía es el síndrome de arteria mesentérica superior. No existen por otro lado estudios que relacionen claramente el síndrome del ligamento arcuato a una pérdida de peso previa

al cuadro. El síndrome del ligamento arcuato mediano es una entidad poco frecuente que no necesariamente ha de presentarse ligado a cirugías previas, aunque tras el caso descrito habrá de tenerse en cuenta en el diagnóstico del dolor abdominal en postoperados de obesidad mórbida probablemente debido a una pérdida considerable de peso.