



P-200 - SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO, A PROPÓSITO DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aguado de Benito, Alicia¹; Moreno Racionero, Francisca¹; Rodríguez Sanz, Belén²; Castañera González, Ramón¹; Valentín-Gamazo González, Isabel¹; Guilarte Hernández, Henry-André¹; Rey Fernández De Mendiola, Jon¹; Louredo Méndez, Ángel Martín¹

¹Complejo Asistencial de Palencia, Palencia; ²Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) es una entidad infrecuente y multifactorial. Es causado por la compresión extrínseca del tronco celiaco por bandas fibrosas prominentes de dicho ligamento y/o por tejido ganglionar periaórtico. Suele ser asintomático, aunque a veces se manifiesta como dolor abdominal postprandial o durante el ejercicio y asocia pérdida de peso. La arteriografía es la prueba de referencia, aunque las técnicas menos invasivas, como la ecografía doppler y el angioTAC obtienen también buenos resultados diagnósticos. El tratamiento quirúrgico mediante abordaje laparoscópico es seguro y eficaz pudiendo asociar una revascularización endovascular, si fuera necesario. Presentamos los dos casos de SLAM intervenidos por abordaje laparoscópico en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia en el año 2022-2023.

Casos clínicos: Caso 1: mujer, 75 años, sin intervenciones previas y antecedentes de prolactinoma, anemia perniciosa y tiroiditis autoinmune. Consulta por dolor en epigastrio intermitente posprandial de años de evolución asociado a pérdida de peso. Se realiza estudio con gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal que son normales. El angioTAC evidencia afilamiento del calibre en el origen del tronco celiaco coincidente con el cruce del ligamento arcuato mediano hipertrófico y proporciona una morfología característica en forma de gancho. Ante la posibilidad de tratarse de un SLAM se decide intervención quirúrgica por abordaje laparoscópico. Se disecan las 3 ramas del tronco celiaco y el tejido ganglionar celiaco. Se seccionan las fibras del ligamento arcuato que cruzan provenientes del pilar izquierdo y se comprueba la descompresión del tronco celiaco. Actualmente la paciente presenta ganancia ponderal y está asintomática. Caso 2: mujer, 36 años, con antecedentes de cardiopatía valvular y taquicardia supraventricular que precisó ablación. Consulta por dolor abdominal postprandial y síndrome constitucional de dos años de evolución. TAC de aorta: estenosis en la salida del tronco celiaco con dilatación posestenótica apreciándose el signo del “moño y la mantilla”. Se decide intervención quirúrgica por abordaje laparoscópico. Se secciona el ligamento arcuato hipertrófico, liberando así la salida del tronco celiaco. El posoperatorio cursa sin incidencias y actualmente está asintomática.

Discusión: El síndrome del ligamento arcuato medio es una entidad rara cuya etiología no está claramente establecida. Los síntomas se atribuyen a isquemia visceral por el bajo flujo sanguíneo

secundario a la compresión del tronco celiaco. El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha al presentar síntomas inespecíficos, siendo confundido comúnmente con cuadros de enfermedad biliar, enfermedad por reflujo gastroesofágico, pancreatitis crónica e isquemia mesentérica. El tratamiento del SLAM se basa en la restauración del flujo sanguíneo normal en el tronco celiaco y en la eliminación de la irritación neuronal producida por las fibras del ganglio celiaco. El tratamiento quirúrgico es efectivo, siendo el abordaje laparoscópico factible y de elección. El papel del tratamiento endovascular mediante angioplastia/*stent* debería limitarse al tratamiento de estenosis residuales tras la descompresión extrínseca.