



## VC-089 - ABORDAJE ROBÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

García Durán, María Alejandra<sup>1</sup>; Estalella, Laia<sup>2</sup>; Mihai, Pavel<sup>2</sup>; Llàcer, Erik<sup>2</sup>; Ramírez, Elena<sup>2</sup>; Pueyo, Eva<sup>2</sup>; Memba, Robert<sup>2</sup>; Jorba, Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Sant Joan, Reus; <sup>2</sup>Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía robótica ofrece una mayor precisión en las maniobras de disección y facilita la división quirúrgica y la liberación de las fibras del ligamento arcuato medio (SLAM).

**Caso clínico:** Paciente mujer de 40 años con cuadro clínico caracterizado por dolor epigástrico intermitente, vómitos y pérdida de peso de 2 años de evolución. El dolor empeora con la comida y el ejercicio. Tras múltiples exploraciones diagnósticas digestivas, la tomografía computarizada mostró estenosis del tronco celíaco (TC) > 75% por compresión del ligamento arcuato. La ecografía Doppler reveló cambios, en los registros espectrales efectuados en segmento proximal del tronco celíaco se evidencia la elevación de la velocidad de pico sistólico (VPS) de 149 cm/s en inspiración, En espiración se observa giro craneal del tronco celíaco con VPS de 199 cm/s. En bipedestación se observa giro caudal del TC y disminución de la VPS en valores de 132 cm/s. No se identificaron otras anomalías, por lo que se confirmó el diagnóstico de SLAM. Se indicó descompresión del tronco celíaco. La cirugía se realizó con asistencia del robot Da Vinci Xi. Se colocaron cuatro trocares robóticos de 8 mm y un puerto auxiliar de 12 mm. Se seccionó la pars flácida y se abordó el saco menor. Se disecaron ambos pilares y se expuso la aorta. Se identificó la arteria gástrica izquierda, arteria hepática común y arteria esplénica. Todo el tejido neural, linfático y fibrótico que cruzaba por delante de estas estructuras se seccionó mediante electrocauterio y se visualizó completamente el tronco celíaco, liberándolo de cualquier compresión externa. La paciente fue dada de alta el segundo día posoperatorio sin incidencias. Tras 2 años de seguimiento, muestra una resolución completa de los síntomas. La ecografía Doppler y la tomografía de control muestran perfusión y diámetro normales del tronco celíaco como prueba de una liberación efectiva de SLAM.

**Discusión:** La cirugía robótica ofrece dos ventajas frente a la cirugía laparoscópica: una visión 3D-HD mejorada y los movimientos libres de 360° proporcionados por la tecnología EndoWrist, que favorecen una delicada disección vascular y una hemostasia perfecta. Esta técnica es de especial interés para los cirujanos hepatobiliopancreáticos, ya que es un recurso en caso de diagnosticar, al clampar la arteria gastroduodenal durante la duodenopancreatectomía, una estenosis del tronco celíaco por SLAM.