



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-032 - SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO TRATADO MEDIANTE CIRUGÍA Y TRATAMIENTO CONSERVADOR, AMBOS CON MUY BUENOS RESULTADOS

Vílchez Rabelo, Andrea; Vázquez Medina, Laureano; Molina Martín, Antonio Alberto

Hospital San Agustín, Linares.

Resumen

Objetivos: Este síndrome se caracteriza por la compresión extrínseca del tronco celiaco por las fibras del ligamento arcuato que se unen en el hiato aórtico. Presentamos cinco casos, dos de ellos tratados de forma conservadora, con buenos resultados.

Métodos: Realizamos una serie de cinco pacientes, mujeres, con edades entre los 16 y 32 años, con un índice de masa corporal bajo, una de ellas fumadora, el resto sin antecedentes de interés. Todas presentaban al momento del diagnóstico los síntomas de dolor abdominal postprandial, náuseas y pérdida de peso, de larga data, con gran número de visitas a Urgencias por este motivo. El diagnóstico de las pacientes se realizó por exclusión. Se realizó inicialmente mediante ecografía abdominal, midiendo el gradiente de flujo en el tronco celiaco, tanto en la inspiración como en la espiración, y posteriormente se confirmó mediante angiografía TC y resonancia magnética. En todos los casos, se eligió un tratamiento conservador, mediante el aumento de peso y el cambio en los hábitos alimenticios, eliminando las comidas copiosas, realizando unas seis comidas al día en pequeñas cantidades, se le recomendó a la paciente fumadora suprimir el hábito tabáquico.

Resultados: Dos de las pacientes aumentaron de peso, una de ellas, que fumaba, disminuyó a la mitad el número de cigarrillos al día y los síntomas remitieron completamente, siguiendo posteriormente revisiones en nuestras consultas. Otras tres pacientes no mejoraron con el tratamiento conservador, no consiguieron el aumento de peso y fue necesaria cirugía mediante la liberación del tronco celiaco, el inicio en los tres casos fue laparoscópico, pudiendo completarse la cirugía por esta vía en dos de ellas, la tercera tuvo que convertirse a cirugía abierta, coincidiendo con la paciente más sintomática y con adherencias más firmes, esta última precisó más días de ingreso, pero las tres evolucionaron de forma satisfactoria y sin complicaciones posteriores, actualmente se encuentran en revisión y asintomáticas.

Conclusiones: El diagnóstico de esta patología es difícil si no se piensa en él, siendo necesaria su sospecha en pacientes con dolor abdominal postprandial de tiempo de evolución, donde la ecografía abdominal es el primer escalón diagnóstico a tener presente, por su gran coste-efectividad y su escasez de complicaciones, a pesar de que en la literatura el angioTC y la resonancia magnética son considerados dentro del *gold standard*. El tratamiento de elección del síndrome del ligamento arcuato, es el quirúrgico, fundamentalmente el laparoscópico, el cual ha sido ampliamente demostrado en la literatura. Posteriormente se han descrito también tratamientos mediante

endoprótesis o bloqueos del ganglio celiaco. Sin embargo, en la literatura, son muy pocas las referencias al tratamiento conservador, a pesar de que es el más sencillo y sin complicaciones, el cual opinamos que sería muy recomendable a tener en cuenta como primera opción, ante esta patología.