



V-112 - UTILIDAD DE FLUORESCÉINA CON VERDE DE INDOCIANINA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO

Jezieniecki Fernández, Carlos¹; Torres Díaz, Mónica²; Licardie Bolaños, Eugenio³; Alarcon del Agua, Isaias⁴; Morales-Conde, Salvador⁴; Socas Macias, María⁴; López Bernal, Francisco⁴

¹Hospital Clínico Universitario, Valladolid; ²Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña; ³Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) es una entidad anatómica y clínica caracterizada por la compresión extrínseca del tronco celiaco. 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. La técnica se fundamenta en la división del ligamento arcuato y la exéresis de las fibras constrictivas del plexo celiaco. La laparoscopia para el tratamiento del SLAM fue descrita por primera vez por Roayaie *et al.* en 2000, desde entonces con excelentes resultados en cuanto a mejoría de los síntomas y satisfacción del paciente en los escasos estudios publicados. El uso de fluoresceína con verde de indocianina contribuye a comprobar un adecuado flujo arterial tras la sección de las fibras de ligamento arcuato, evitando que pase desapercibida una estenosis arterial por cambios crónico en la pared arterial.

Caso clínico: Paciente varón de 50 años que ingresa por dolor abdominal posprandial acompañado de síndrome constitucional y pérdida de peso de más de 10 kilos en los últimos 6 meses. Sin antecedentes personales de interés. A la exploración física presenta pulsos a todos los niveles y un soplo a nivel epigástrico. La palpación abdominal es normal. En el examen mediante angioTC se objetiva estenosis del tronco celiaco originada por compresión extrínseca a nivel de los pilares del diafragma. Con el diagnóstico de SLAM se realiza la liberación mediante laparoscopia del tronco celiaco. La intervención tiene como objetivo dividir las bandas fibrosas del ligamento arcuato, incluidas las fibras del ganglio celiaco que rodeen al tronco celiaco, dejando a la arteria completamente libre en toda su circunferencia. La exposición adecuada se realiza mediante la división del ligamento gastrohepático y la identificación de las ramas del tronco celiaco. El peritoneo posterior es abierto y los dos pilares del diafragma expuestos. Las bandas fibrosas del ligamento arcuato son divididas longitudinalmente, permitiendo la visualización de la superficie anterior de la aorta y la exposición del tronco celiaco. La disección del vaso la hemos realizado con bisturí harmónico y una manipulación cuidadosa, debido a que se trata de vasos muy friables. Tras la realización de la sección, realizamos una angiografía mediante fluoresceína con verde de indocianina con el objetivo de corroborar un adecuado flujo arterial, ya que si persisten los cambios degenerativos en la pared arterial, debe realizarse una técnica de revascularización. El paciente es dado de alta en el primer día posoperatorio, remitiendo los síntomas al mes de la intervención. En el estudio mediante *eco-doppler* del tronco celiaco no se obtienen estenosis hemodinámicamente

significativas, por lo que no se realiza ningún tipo de tratamiento revascularizador.

Discusión: La liberación laparoscópica del ligamento arcuato en el SLAM es técnicamente factible y segura, siendo la opción de elección hoy en día frente a la cirugía abierta. Creemos que el uso de verde de indocianina tras la liberación, es una herramienta útil para corroborar un adecuado flujo arterial desde la aorta al tronco celiaco.