



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-051 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO

*Maqueda Merino, Aintzane; Sierra, Valentín; Vitores, José María; Martínez de Aragón, Gabriel; Gastón, Alberto; Siebel, Paula; Camuera, Maite; Etxart, Ane*

*Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz.*

### Resumen

**Introducción:** El ligamento arcuato es un arco fibroso que une ambos pilares del diafragma a los lados del hiato aórtico. El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) o síndrome de Dunbar es una entidad caracterizada por la compresión extrínseca del tronco celiaco ocasionada por una malposición (inserción más baja de lo habitual) o engrosamiento del ligamento arcuato. La clínica derivada de esta anomalía es poco frecuente gracias al desarrollo de vasos colaterales. Cuando cursa con sintomatología, esta consiste en dolor abdominal postprandial, vómitos y pérdida de peso. Su incidencia es de 2 por cada 100.000 habitantes. El diagnóstico es clínico y por exclusión. La confirmación diagnóstica se realiza mediante técnicas de imagen. La arteriografía aórtica se considera el gold standard, aunque tanto la angioRM como la angioTAC han sido descritas como de gran utilidad. El tratamiento consiste en restaurar el flujo sanguíneo normal en el tronco celiaco y eliminar la irritación neuronal producida por las fibras del ganglio celiaco. La primera opción debe ser la cirugía. El tratamiento endovascular exclusivo mediante angioplastia o stent obtiene peores resultados debido al origen de este síndrome en la compresión extrínseca.

**Caso clínico:** Mujer de 33 años que ingresa por cuadro de dolor abdominal epigástrico postprandial de 6 meses de evolución con empeoramiento durante la semana previa al ingreso. El dolor se asocia a náuseas y vómitos. Desde el inicio de la sintomatología refiere pérdida de 8 Kg de peso. Entre los antecedentes personales destacan hipotiroidismo congénito y síndrome de Costen. Tras descartar causas habituales de dolor postprandial se realiza angioRM que informa de disminución del calibre en el origen del tronco celiaco en probable relación a hipertrofia del ligamento arcuato y asociado a aumento del calibre y tortuosidad de la arcada pancreático duodenal. La angioTAC reafirma los hallazgos de la angioRMN. Se decide cirugía programada previa nutrición entérica con sonda nasoyeyunal. Se utiliza vía laparoscópica y se realiza división longitudinal de bandas fibrosas del ligamento arcuato, permitiendo la visualización de la superficie anterior de la aorta y la exposición del tronco celiaco. El primer día postoperatorio la paciente tolera líquidos sin referir dolores epigástricos. Posteriormente evoluciona favorablemente con incremento progresivo de la dieta sin presentar nuevos episodios de dolor abdominal, náuseas o vómitos.

**Discusión:** EL SLAM es una entidad poco frecuente que se debe tener en cuenta ante pacientes con dolor abdominal postprandial de origen no filiado. La angiografía, angioTAC o angioRM facilitan el diagnóstico. La cirugía es el tratamiento de elección y la vía laparoscópica la indicada siempre que

se disponga de cirujanos con experiencia en laparoscopia.