



P-306 - SÍNDROME DE COMPRESIÓN DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIO EN EL ADULTO CON TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Jiménez Fuertes, Montiel¹; Díaz García, Gustavo¹; González González, Juan¹; Ferrigni González, Carlos¹; Artuñedo Pe, Pedro¹; Ruiz-Tovar Polo, Jaime¹; Durán Poveda, Manuel¹; García Olmo, Damián²

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Hospital Universitario Fundación Jiménez-Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome del ligamento arcuato medio (SCLAM), también conocido como Síndrome de compresión del tronco celíaco o síndrome de Dunbar es una entidad poco frecuente causada por la compresión del tronco celíaco por el ligamento arcuato medio. El ligamento arcuato es un arco fibroso que une ambos pilares del diafragma a sendos lados del hiato aórtico, y generalmente se ubica en una posición superior al tronco celíaco, aunque en ocasiones este ligamento posee una inserción baja, cruzando la porción proximal del tronco celíaco, angulándolo y estrechándolo, especialmente durante la espiración, o bien el tronco celíaco posee un origen excesivamente alto en la aorta. Su incidencia es de 2 por cada 100.000 pacientes con dolor abdominal recurrente e inespecífico en la porción superior.

Casos clínicos: Caso 1: paciente hombre de 17 años que consulta por dolor abdominal postprandial y durante el ejercicio físico de años de evolución, junto con vómitos, sin otra clínica asociada. Se realizó angioTAC abdominal que mostró una estenosis significativa en el origen del tronco celiaco (superior al 50%), en un segmento de aproximadamente 5 mm, apreciando dilatación postestenótica, y un ángulo de deflexión del tronco celiaco superior a 60°, todo ello compatible con el síndrome de estenosis del ligamento arcuato medio. Caso 2: paciente hombre de 23 años que fue remitido desde las consultas de Medicina Digestiva por dolor abdominal postprandial. Durante el estudio se había realizado gastroscopia que resultó normal, ecografía abdominal y angioTAC abdominal, que mostró una reducción focal severa del calibre de la arteria celíaca nivel de su origen, probablemente en relación a compresión extrínseca por el ligamento arcuato medio, asociando leve dilatación postestenótica de la arteria, no apreciando compromiso de sus ramas ni variantes anatómicas destacables. En ambos pacientes, ante la sospecha de SCLAM se realizó intervención quirúrgica programada mediante laparoscopia, durante la que se realizó liberación mediante sección amplia de dicho ligamento sin incidencias. Tras ello, el postoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dados de alta al segundo día postoperatorio, quedando ambos pacientes asintomáticos respecto a la sintomatología previa tras 12 meses de la intervención.

Discusión: El tratamiento del SLCA se basa en la liberación quirúrgica del ligamento arcuato y la exéresis de las fibras constrictivas del plexo celíaco. El tratamiento endovascular exclusivo mediante angioplastia/stent ha obtenido malos resultados debido a la compresión extrínseca de las fibras diafragmáticas. La liberación laparoscópica del ligamento arcuato constituye una técnica factible y

segura, siendo una opción mínimamente invasiva que permite una recuperación más precoz y una mejor estética postquirúrgica, al tiempo que una visión del campo quirúrgico óptima durante la intervención. El tratamiento endovascular mediante angioplastia/stent debe limitarse al tratamiento de las estenosis residuales tras la descompresión quirúrgica, cuando la pared vascular se encuentra crónicamente dañada. En este sentido, la descompresión del ligamento mejora los síntomas en el 53% de los pacientes, mientras que la realización de un tratamiento de revascularización incrementa el éxito hasta el 76% de los mismos.