



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-040 - SÍNDROME DE DUNBAR: LIBERACIÓN LAPAROSCÓPICA DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIANO

Melone Fiorito, Sirio; Fernández Cebrián, José María; Hernández Granados, María del Pilar; Rueda Orgaz, José Antonio; Martín Prieto, Libertad; Pila Díez, Ulises; Martínez Negro, Ester; de Benito, Luis

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: El síndrome de Dunbar consiste en la compresión extrínseca del tronco celíaco ejercida por el ligamento arcuato mediano. Habitualmente se sospecha tras una larga historia de dolor abdominal y pérdida de peso con estudios complementarios normales. Una de las pruebas diagnósticas del síndrome lo aporta la angiografía y/o angioTAC. Dentro de las opciones terapéuticas se ha descrito la colocación de stents o la realización de bypass vascular. En la actualidad el tratamiento de elección es la liberación laparoscópica del ligamento arcuato mediano.

Caso clínico: Se presenta el vídeo de un caso de una mujer de 28 años de edad con estudio exhaustivo por dolor epigástrico postprandial de varios años de evolución y pérdida ponderal severa de 6 meses de evolución que precisó de nutrición enteral por sonda nasoyeyunal. El diagnóstico de síndrome de Dunbar se confirmó realizando una arteriografía que puso en evidencia la presencia de una estenosis de alrededor de 50% en el origen del tronco celíaco que aumentaba discretamente en espiración. Se hizo abordaje laparoscópico con la colocación de un trócar óptico en línea media supraumbilical y se utilizó un retractor hepático y tres trócares de trabajo en posición similar a la que se utiliza en cirugía antirreflujo. La disección se inicia con la exposición del pilar derecho del diafragma a través de la pars flácida del ligamento gastrohepático. Posteriormente se procede a identificar la aorta en el hiato esofágico lo que marca el límite superior de la disección. Se identifica las ramas del tronco celíaco y se disecciona los vasos gástricos izquierdos cuya tracción lateral ayudará a la disección. Seguidamente se expone el tronco celíaco seccionando las fibras que se cruzan provenientes del pilar izquierdo. La disección incluye el tejido ganglionar celíaco. El tiempo quirúrgico fue de 85 minutos y la paciente evolucionó satisfactoriamente siendo dada de alta al tercer día de postoperatorio con resolución de los síntomas. Actualmente la paciente presenta ganancia ponderal y tolera bien la ingesta de alimentos.

Discusión: El abordaje laparoscópico es la técnica de elección en el síndrome de Dunbar, descrito por Harjola en 1963. La etiología de esta rara entidad no está claramente establecida. Aunque los síntomas se atribuyen fundamentalmente a isquemia visceral por el bajo flujo sanguíneo secundario a la compresión del tronco celíaco, hay series de casos que describen solución completa de los síntomas tras la liberación del ligamento arcuato mediano aún en ausencia de mejoría del flujo sanguíneo del tronco celíaco en arteriografías postoperatorias lo que hace necesario que la disección incluya extirpación de los ganglios del plexo solar. El tratamiento quirúrgico tiene una efectividad

variable que oscila entre 53 y 80%. Las características del paciente que se asocian con resultados quirúrgicos favorables son: dolor postprandial, edad entre 40 y 60 años, sexo femenino y pérdida de peso mayor a 10 kilogramos. La liberación laparoscópica del ligamento arcuato mediano es factible y efectiva.