



## V-071 - LIBERACIÓN LAPAROSCÓPICA DEL LIGAMENTO ARCUATO + NEUROLISIS DEL PLEXO CELÍACO

González Estrada, Sergio; Fresnedo Pérez, Raquel María; Lezana Pérez, María Ángeles; Pérez-Corrales García, Beatriz; Antuña Villa, Sandra; Mateos Palacios, Carlos; Alonso Blanco, Rubén; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome del ligamento arcuato es una entidad infrecuente, ocasionada por una compresión extrínseca del tronco celíaco en su origen por las fibras de dicho ligamento y por tejido ganglionar. Generalmente su inserción es superior al tronco celíaco, siendo en los casos de implantación más baja cuando puede aparecer dicha afectación. Clínicamente cursa con dolor abdominal típicamente postprandial y se puede asociar a síndrome general (astenia, pérdida de peso, vómitos...), aunque en otras ocasiones los pacientes permanecen asintomáticos y se trata de un hallazgo casual. En función del grado de afectación se puede optar por un manejo expectante en los casos más leves o incluso por una intervención quirúrgica en casos más graves.

**Caso clínico:** Se presenta a una paciente de mediana edad y sin grandes antecedentes de interés: fumadora, síndrome de piernas inquietas y apendicectomía. Refiere dolor abdominal de características postprandiales en zona umbilical acentuado en los últimos meses, variando su duración en el tiempo, desde dos horas tras la ingesta hasta la tarde entera sin remisión. Debido a todo ello, cada vez ingiere menos alimentos y ha perdido peso. Como primera aproximación diagnóstica, se solicita una gastroscopia y una colonoscopia donde únicamente se describen angiodisplasias leves y un pequeño pólipo en colon. Dada la clínica de la paciente se amplía el estudio con un TC abdomino pélvico, que tampoco presenta resultados concluyentes. Por último, se solicita un TC arteria mesentérica que pone de manifiesto una Inserción baja del ligamento arcuato, que condiciona estenosis a nivel del origen del tronco celíaco con dilatación posestenótica, sugestivo de síndrome del ligamento arcuato. La paciente es derivada desde un hospital comarcal a nuestro centro donde se le plantea intervención por vía laparoscópica. Se realiza intervención sin incidencias (se detallan en el vídeo los pasos de la intervención). La paciente permanece ingresada durante 72 horas. Es dada de alta al no tener dolor espontáneo y estar tolerando dieta sin dificultad. En la consulta de revisión al mes de la intervención, relata gran mejoría, y admite realizar ingestas completamente normales.

**Discusión:** Nos parece un caso de interés, por lo infrecuente del cuadro y por la claridad de la disección que se muestra en el vídeo. Creemos que la cirugía mínimamente invasiva, ya sea laparoscópica o robótica aporta una gran ventaja a la hora de hacer una disección tan minuciosa en este territorio anatómico de difícil abordaje y por otro lado permite una recuperación precoz, incidiendo directamente con todo ello en una mejora de la calidad de vida para el paciente.