



VC-064 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DEL SÍNDROME DE LIGAMENTO ARCUATO CON USO DE VERDE DE INDOCIANINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Minchón, José Antonio; de La Rosa Báez, Jesús Alberto; Lara Romero, Paula; Pérez Benítez, Manuel Jesús; Aguilera López, Nuria; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 72 años diagnosticado de estenosis del plexo celiaco del 70% (síndrome de ligamento arcuato), con clínica de dolor abdominal epigástrico no controlado con opiáceos, con varios ingresos previos en Ap. Digestivo por dicho motivo, realizándose en el último ingreso bloqueo del plexo celiaco por USE, sin mejoría de la sintomatología. AngioTAC abdomen previo cirugía con estenosis focal > 70% del tronco celiaco en su primera porción, con morfología de ligamento arcuato, con empeoramiento de la estenosis respecto a un estudio anterior de 2021 (< 50%). Técnica quirúrgica: se interviene de forma programada realizándose un abordaje laparoscópico para la liberación del ligamento arcuato, con empleo de verde de indocianina. Se disecciona el peritoneo hasta liberar el borde superior del páncreas, identificándose la arteria hepática común, la arteria gástrica izquierda y la arteria esplénica, que hace un bucle con la dilatación aneurismática postestenosis. Disección retrógrada arterial en dirección al tronco celiaco. Liberación de la esplénica ayudándose de la tracción de la arteria gástrica, hasta localizar el trípodode celiaco dilatado. Se liberan todas las adherencias fibróticas que acodan la arteria hasta encontrar las bandeletas musculares que rodean la aorta, sirviendo como guía el uso de verde de indocianina. Liberación de las bandas musculares de la cara anterior de la arteria con ayuda de gancho y LIGASURE, hasta llegar al ostium aórtico. Se deja en lecho quirúrgico hemostático local. El paciente evolucionó de forma favorable pudiendo ser dado de alta a las 24 horas de la intervención. Revisión en consultas al mes de la intervención, refiriendo menos dolor abdominal, si bien con persistencia de alguna molestia ocasional inespecífica. Se solicitó angioTAC abdominal para valorar el resultado, con resolución del 75% del cuadro inicial y cambios atribuibles posiblemente a fenómeno inflamatorio posintervención.



Discusión: El ligamento arcuato medio forma el límite anterior del hiato aórtico, con una inserción baja entre el 10 y el 24% de los casos, cruzando la cara anterior del tronco celiaco y causando compresión del mismo, pudiendo producir como dolor abdominal posprandial o durante el ejercicio, náuseas, vómitos y pérdida de peso, y requiriendo intervención quirúrgica. El abordaje laparoscópico aporta importantes beneficios para el paciente como menor estancia hospitalaria, menor íleo paralítico posquirúrgico, menor tasa de complicaciones y mejor resultado cosmético.