

UNA CAUSA MUY DESCONOCIDA DE DOLOR ABDOMINAL

A very unknown cause of abdominal pain

Bailon Gaona MC, Berdugo Hurtado F, Barrientos Delgado A

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

El síndrome del ligamento arcuato es una afectación poco frecuente que se produce cuando dicho ligamento comprime el tronco celiaco. Se trata de un diagnóstico por exclusión que ha de tenerse en cuenta en cuadros de dolor abdominal postprandial recurrentes, acompañados o no de otra sintomatología. Su tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, reservándose este último para grandes estenosis del tronco celiaco o resistentes a tratamiento médico.

Palabras clave: ligamento arcuato, Síndrome Dunbar, dolor abdominal.

Abstract

Arcuate ligament syndrome is a rare condition characterized by compression of the celiac trunk due to the involvement of the arcuate ligament. This diagnosis is established by excluding other potential causes in patients with recurring postprandial abdominal pain, either accompanied or unaccompanied by additional symptoms. Conservative and surgical treatments are options, with the latter reserved for cases of significant stenosis of the celiac trunk or when medical interventions prove inadequate.

Keywords: arcuate ligament, Dunbar Syndrome, abdominal pain.

Introducción

El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) o síndrome de Dunbar es una afección infrecuente causada por la compresión extrínseca del tronco celiaco por parte



Maria Cristina Bailon-Gaona
Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.
mbailon97@gmail.com
@m4cri

del ligamento arcuato medio. Este ligamento, que une ambos pilares del diafragma a ambos lados del hiato aórtico, frecuentemente presenta una localización craneal al tronco celiaco. Sin embargo, en algunas ocasiones el origen del ligamento es más bajo o el origen del tronco celiaco es más alto, causando una angulación y estrechez de este último en su porción proximal, que se hace más evidente durante la espiración.

Presentación del caso

Mujer de 70 años sin antecedentes de interés ni consumo de tóxicos ni fármacos, que consulta por cuadro de epigastralgia de predominio postprandial de larga data que en los últimos días no cede con analgesia y se acompaña de sensación nauseosa e hiporexia.

Se le realiza una analítica sin alteraciones destacables y una TC de abdomen con contraste donde se evidencia una estenosis en el origen del tronco celiaco en una extensión de 13 mm con calibre posterior ligeramente dilatado (Figuras 1 y 2), en relación con síndrome de compresión por ligamento arcuato medio, que provoca una estenosis en el límite de la significación (57 %).

Dada la respuesta clínica a la analgesia y la ausencia de gravedad en las pruebas complementarias realizadas, se decide proseguir con una actitud conservadora.

Discusión

El SLAM es una patología poco frecuente que en algunos individuos puede comprometer el flujo sanguíneo, siendo la gravedad de la estenosis lo que justificaría la condición de isquemia intestinal y los síntomas gastrointestinales³.

La mayor parte de los casos han sido descritos en mujeres jóvenes y delgadas³, aunque este diagnóstico no debe descartarse en pacientes que no cumplan estas condiciones, como en nuestro caso. Este diagnóstico ha de tenerse en cuenta ante un dolor abdominal que empeora con las comidas y el ejercicio y presenta mejoría con la dorsoflexión^{1,3}. No obstante, este debe hacerse siempre por exclusión³, después de haber descartado otras causas de dolor abdominal.



Figura 1

Corte sagital. Muesca en tronco celiaco en relación con compresión extrínseca.

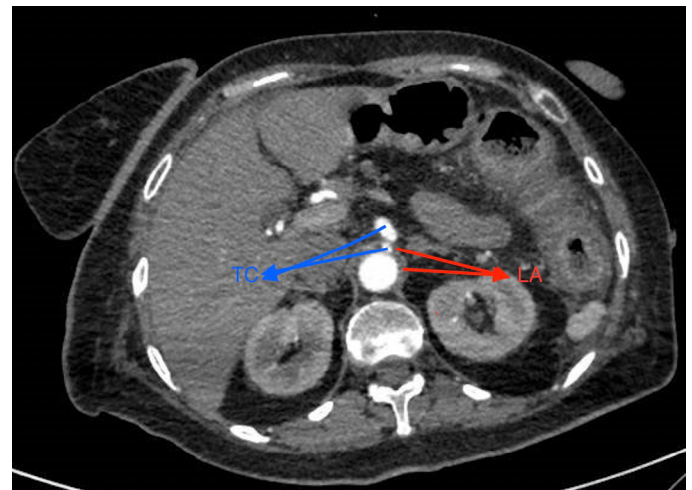


Figura 2

Corte axial. Compresión del tronco celiaco en su porción proximal por el ligamento arcuato. **LA: ligamento arcuato; **TC: tronco celiaco.

“La angio-TAC y RM son las técnicas diagnósticas de elección, ya que permiten determinar la gravedad del caso en función del diámetro del tronco celíaco y la existencia de colaterales y/o aneurismas. La edad y la gravedad del paciente condicionan la necesidad de tratamiento conservador mediante analgesia, como en el caso expuesto, o la necesidad de cirugía, en casos recurrentes o que no presenten mejoría con tratamiento médico^{1,2}.”

Bibliografía

1. Jiménez Fuentes M, Díaz García G, Ruíz Tovar J, et al. Síndrome de compresión del ligamento arcuato medio en el adulto: a propósito de dos casos. *Cir Cir.* 2019; 87: 85-87.
2. Novo Martínez GM, Rodríguez Morata A, Alonso Arguello G, et al. Dolor abdominal crónico recurrente, a consecuencia del síndrome del ligamento arcuato medio. *CIR ESP.* 2016; 94(5): 301-309.
3. Sapadin A, Mísek R. Atypical presentation os median arcuate ligament syndrome in the emergency department. *Clin Pract Cases Emerg Med.* 2019 Oct 21; 3(21): 413-416.