

LIGAMENTO ARCUATO COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

AUTORES: Astrada Ana Lucia, Berbel Emiliano, Castañares Eugenia

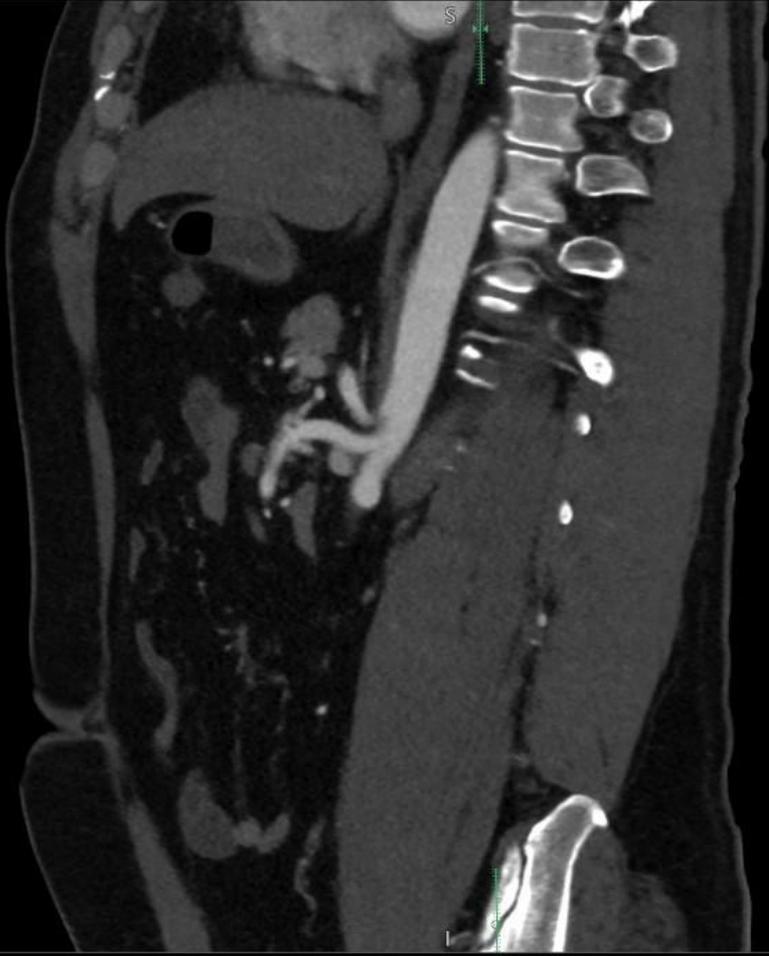
**INSTITUTO MÉDICO DE RÍO CUARTO
RÍO CUARTO, PROVINCIA DE CÓRDOBA, ARGENTINA**

luastrada97@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

- ❑ Masculino, 45 años. Antecedente de litiasis vesicular. Consulta por **dolor abdominal** en epigastrio, irradiación a región lumbar, náuseas y vómitos.
- ❑ Laboratorio dentro de la normalidad.
- ❑ Se realiza TC de abdomen y pelvis con contraste intravenoso y posterior angio TC con reconstrucción 3D.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC abdomen con
contraste y angio
TC con
reconstrucción
3D:

Estenosis severa
más del 75% del
tronco celíaco en
origen, con
probable relación
con impronta del
ligamento arcuato
del diafragma.



DISCUSIÓN

El ligamento arcuato en condiciones normales pasa por encima de la aorta abdominal, superior a la salida del tronco celíaco, pero en un 10-24% de la población este ligamento tiene una inserción más baja de manera que cruza por encima del tronco celíaco.

El tronco celíaco se origina en la Aorta abdominal a nivel de L1. Da las ramas hepática común, esplénica y gastroduodenal.

El SLAM (Síndrome del Ligamento Arcuato Medio) es una entidad infrecuente, común en las mujeres de 20-40 años. Se caracteriza por la compresión que realiza el ligamento arcuato medio diafragmático sobre el origen del tronco celíaco, generando estenosis de su luz y repercusión hemodinámica (isquemia) en los territorios distales irrigados por el mismo.

En la mayoría de los pacientes, tiene presentación asintomática, pero una minoría presenta síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómitos, etc.

Actualmente la ecografía Doppler, angio-TC y angioresonancia, hacen diagnóstico.

El tratamiento es por descompresión quirúrgica del tronco celíaco.

CONCLUSIÓN

En este caso, se tomó una conducta expectante por parte del servicio de cirugía general. Sin embargo el paciente volvió a consultar por la misma clínica donde se planteó tratamiento quirúrgico con una mejoría en su sintomatología.

Si bien este síndrome es una patología infrecuente, hay que tenerla en cuenta al momento de plantear diagnósticos diferenciales ya que produce síntomas similares a otras patologías y puede repercutir a nivel de otras vísceras abdominales.

BIBLIOGRAFÍA

- Narwani, P., Khanna, N., Rajendran, I., Kaawan, H., & Al-Sam, R. (2021). Median arcuate ligament syndrome diagnosis on Computed Tomography: what a radiologist needs to know. *Radiology case reports*.
- Karen M. Horton,. Mark A. Talamini,. Elliot K. Fishman,. (2005) Median Arcuate Ligament Syndrome: Evaluation with CT Angiography