

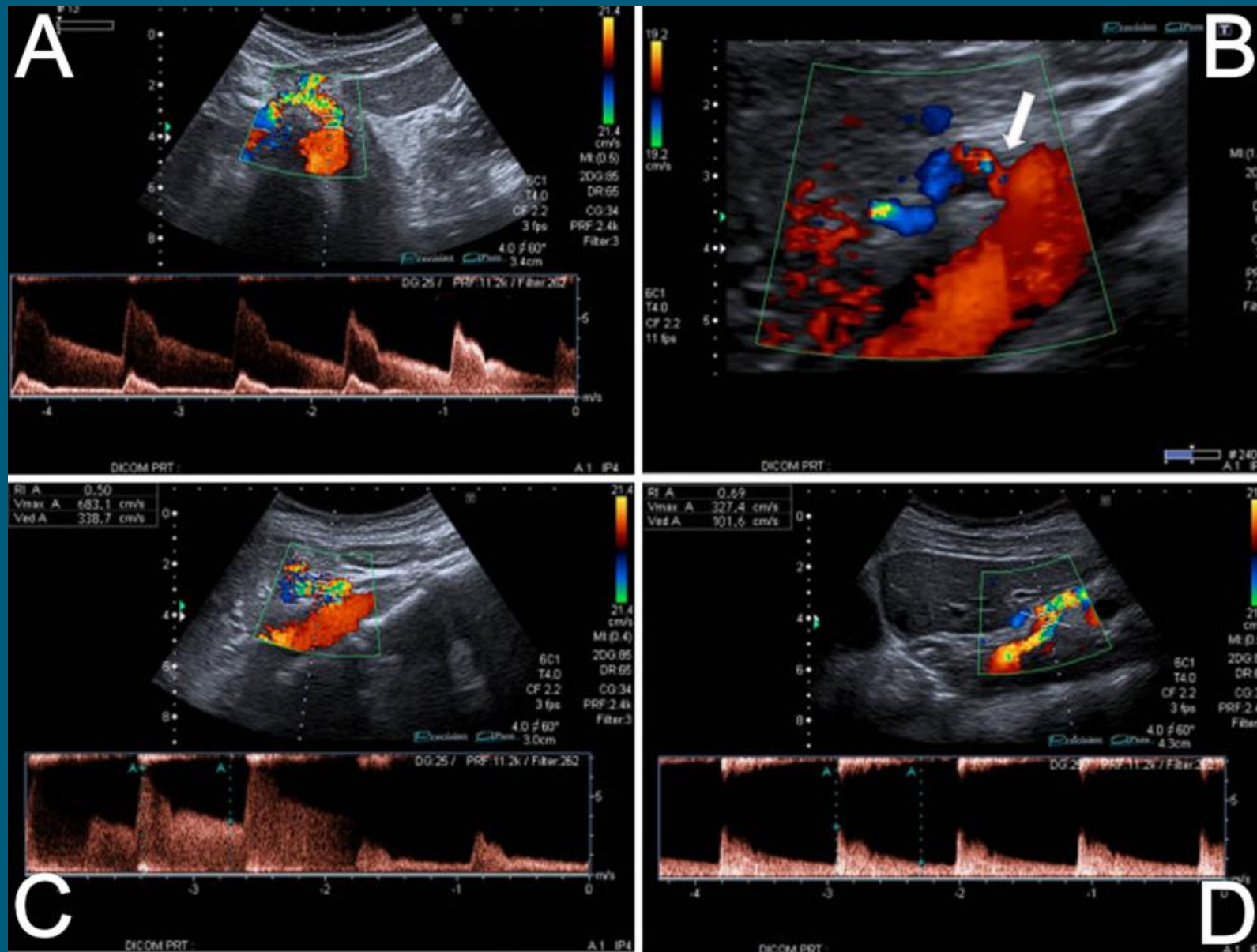
# SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIAL, UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE

**Autores:** Julieta Alconcher, Nicolás Mendoza, Flavia Barrera, María Maira Fernández, José Enrique Naudeau, Diego Quirós.

**Imágenes MDQ - Mar del Plata – Buenos Aires - Argentina**

- **Presentación del caso**

Paciente femenina de 39 años sin antecedentes de relevancia, consulta reiteradas veces al Servicio de Emergencias por dolor abdominal epigástrico, intermitente y crónico. Se solicita ecografía abdominal y Eco-doppler de aorta abdominal. En un segundo tiempo, se indica angiotomografía abdominal.



**Figura 1:** Ecografía Doppler Color abdominal en cortes transversal (A) y longitudinales (B, C y D). Se visualiza una disminución del calibre del TC (flecha), luego de la cual se evidencia patrón en mosaico del flujo sanguíneo del mismo. El registro espectral muestra un flujo máximo de 683 cm/seg (C), y descenso del mismo ante maniobras de inspiración profunda, con un pico de 327 cm/seg (D).



Figura 2: Reconstrucción sagital de angiotomografía de abdomen, donde se evidencia una disminución del calibre del tronco celíaco (4 mm.), que condiciona un aspecto en "gancho" o "J" del vaso (flecha), con dilatación post-estrechez.

- **Hallazgos imagenológicos**

En la ecografía Doppler Color se evidencian signos de turbulencia de flujo a nivel del nacimiento del tronco celíaco (TC), con velocidades sistólicas mayores a 680 cm/seg disminuyendo a 330 cm/seg. durante la inspiración profunda.

La angiotomografía de abdomen muestra disminución del calibre arterial del TC, adoptando una apariencia de “gancho” o “J”, con dilatación post-estrechez.

- **Discusión**

El síndrome del ligamento arcuato medial es una condición infrecuente ocasionada por la compresión focal del TC por parte del ligamento arcuato, arco fibroso que une los pilares diafragmáticos entre sí. Puede deberse a una inserción inferior anormal del diafragma o un origen anormalmente superior del TC, que condicionan diferentes grados de obstrucción al flujo arterial. La compresión varía en forma característica durante los movimientos respiratorios, siendo mucho más evidente durante la espiración.

Típicamente se presenta en mujeres de 20 a 40 años, en quienes la principal manifestación clínica es el dolor epigástrico episódico, asociado o no a la ingesta, y en ocasiones, pérdida de peso.

Para su diagnóstico es necesaria la presencia de clínica y hallazgos imagenológicos compatibles.

- **Conclusión**

Menos del 10% de los pacientes con obstrucción del TC desarrolla una estenosis clínicamente significativa, por lo que el síndrome del ligamento arcuato es una entidad poco frecuente de encontrar. Además, la signo-sintomatología inespecífica hace difícil su sospecha diagnóstica. Por lo tanto, creemos importante que el radiólogo conozca la existencia de esta entidad, para de esta forma poder diagnosticarla en forma oportuna.

- **Bibliografía**

Tembey, R. A., Bajaj, A. S., Wagle, P. K., & Ansari, A. S. (2015). Real-time ultrasound: Key factor in identifying celiac artery compression syndrome. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 25(02), 202–205.

Fong, J. K. K., Poh, A. C. C., Tan, A. G. S., & Taneja, R. (2014). Imaging Findings and Clinical Features of Abdominal Vascular Compression Syndromes. *American Journal of Roentgenology*, 203(1), 29–36.

Lamba, R., Tanner, D. T., Sekhon, S., McGahan, J. P., Corwin, M. T., & Lall, C. G. (2014). Multidetector CT of Vascular Compression Syndromes in the Abdomen and Pelvis. *RadioGraphics*, 34(1), 93–115.

Horton, K. M., Talamini, M. A., & Fishman, E. K. (2005). Median Arcuate Ligament Syndrome: Evaluation with CT Angiography. *RadioGraphics*.