



SÍNDROME DEL LIGAMENTO ARCUATO MEDIANO

Autores : Torrent Montserrat ; Cabrera Karina ; Torres Eliseo
Centro de Diagnostico Dr. Enrique Rossi

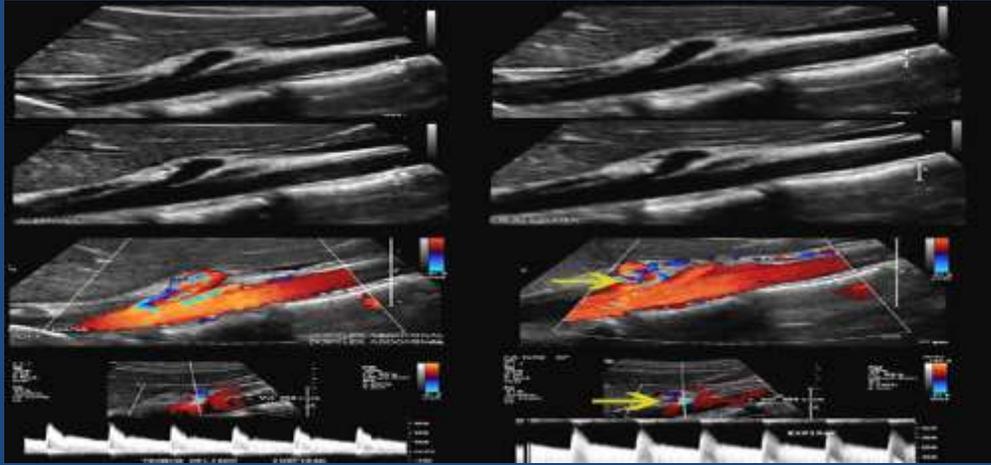
Presentación de caso

Mujer de 67 años presentó clínica de más de 5 años de evolución de dolor abdominal crónico postprandial intermitente focalizado en epigastrio, asociado a pérdida de peso progresiva, sin ningún antecedente.

Ecografía abdominal sin hallazgos. Posteriormente, realiza eco Doppler abdominal con sospecha de estenosis del tronco celiaco.

Por antecedentes de alergia al yodo, se indica angio RM de abdomen.

Hallazgos imagenológicos



Eco Doppler Abdominal:

- Se miden las velocidades en inspiración y espiración en la emergencia del tronco celíaco. En espiración, al descender el ligamento arcuato medio, el tronco se deforma en S itálica y reduce su calibre en la emergencia (flechas amarillas).
- Velocidades picosistólicas en inspiración con rangos entre 109 a 132 cm/s (valores normales) y en espiración sube hasta 256 cm/s. (flecha roja)

Hallazgos imagenológicos

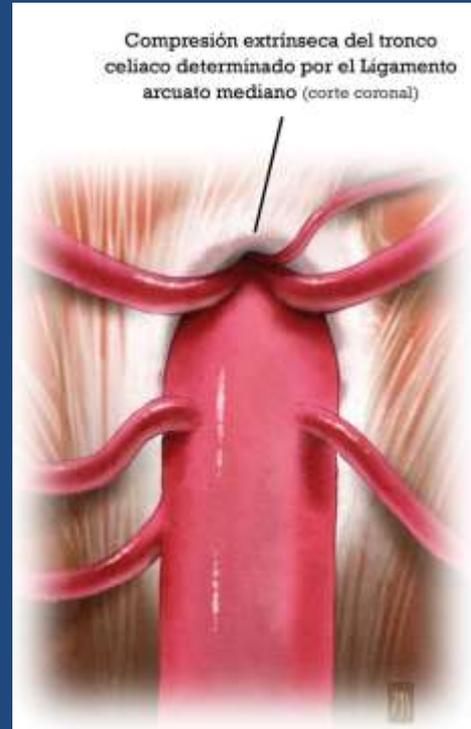
Angio resonancia de abdomen

Compresión extrínseca a predominio durante la espiración máxima en el origen del tronco celíaco, el cual muestra reducción de su calibre a nivel del ostium y angulación superior, con cierta dilatación post estenótica (7 mm) en forma de gancho (flecha amarilla)



DISCUSIÓN

- ❖ El síndrome del ligamento arcuato medio (SLAM) se genera por compresión extrínseca en la espiración del tronco celiaco por el ligamento arcuato medio, que puede estar posicionado más inferior (orientado hacia caudal), rodeando al vaso.
- ❖ Es una entidad poco frecuente de dolor abdominal.
- ❖ Incidencia: aproximadamente 2/100.000 pacientes con dolor abdominal superior recurrente.
- ❖ Las técnicas diagnósticas menos invasivas, como la ecografía doppler, angio-tc (gold estándar), angio-rm, obtienen buenos resultados.



Esquema del síndrome del ligamento arcuato medio en corte coronal.



Se evidencia signo del "anuelo" o "gancho", con compresión del aspecto superior y proximal del tronco celiaco y dilatación post estenótica de éste.

Conclusión

- ❖ La angio-RM realizada y compartida en este trabajo es capaz de confirmar los hallazgos típicos de imagen del SLAM. Tras la evaluación inicial mediante ecografía Doppler color, esta prueba puede ser determinante.
- ❖ Es fundamental familiarizarse con esta patología debido a su potencial vínculo con trastornos isquémicos del sistema digestivo en situaciones de bajo flujo sanguíneo.
- ❖ También se debe considerar su conexión causal con síntomas digestivos generales y la posible influencia de las anomalías vasculares asociadas durante intervenciones quirúrgicas.
- ❖ Es crucial que el radiólogo especifique el tamaño del tronco celíaco y determine con precisión la presencia de colaterales y/o aneurismas antes de considerar una intervención quirúrgica.

Bibliografía

- F, GS, S, IM, U, CV, C, KM, & Ortiz, J. (2014). Síndrome del ligamento arcuato medio: artículo de revisión. *Revista Chilena De Radiología* , 20 (4), 149–155. <https://doi.org/10.4067/s0717-93082014000400005>
- Fong, JKK, Poh, ACC, Tan, A. y Taneja, R. (2014). Hallazgos por imágenes y características clínicas de los síndromes de compresión vascular abdominal. *American Journal of Roentgenology* , 203 (1), 29–36. <https://doi.org/10.2214/ajr.13.11598>
- Lee, VS, Morgan, JN, Tan, A., Pandharipande, PV, Krinsky, GA, Barker, JA, Lo, C. y Weinreb, JC (2003). Compresión de la arteria celíaca por el ligamento arcuato medio: un escollo de la RM al final de la espiración. *Radiología* , 228 (2), 437–442. <https://doi.org/10.1148/radiol.2282020689>
- Eliahou, R., Sosna, J. y Bloom, AI (2012). Entre la espada y la pared: características clínicas y de imagen de los síndromes de compresión vascular. *Radiografías* , 32 (1), E33–E49. <https://doi.org/10.1148/rg.321115011>