

Síndrome de Dunbar – Relato de Caso

Introdução: A síndrome da compressão da artéria celíaca, também nomeada síndrome do ligamento arqueado mediano, ou síndrome de Dunbar, é uma rara doença na qual o ligamento arqueado apresenta uma inserção mais baixa em relação ao diafragma, comprimindo e estreitando o lúmen do tronco celíaco e suas estruturas adjacentes. A síndrome foi descrita pela primeira vez por Harjola em 1963 e Dunbar *et al.* em 1965. A fisiopatologia da doença não é totalmente esclarecida, acreditando-se que a compressão possa acarretar um quadro de isquemia tecidual e lesão de camadas vasculares. Os pacientes frequentemente apresentam dor abdominal pós-prandial em abdome superior, náuseas, vômitos e perda de peso. Por apresentar sintomas dispépticos inespecíficos, o diagnóstico, por vezes, é difícil e tardio. Os exames utilizados no diagnóstico são a angiotomografia e a angioressonância arterial. O tratamento é cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de síndrome de Dunbar. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, em acompanhamento em unidade básica de saúde, com diagnóstico prévio de dispepsia funcional tipo dor epigástrica, em uso de inibidor de bomba de prótons há sem resposta clínica, evoluindo ao longo de 1 ano, com episódios de dor epigástrica anginosa, sempre pós-alimentar, associado a náuseas e empachamento e com perda de 10kg no período (54 para 44kg). Negava pirose, disfagia, sangramentos do trato gastrointestinal (TGI) ou alterações do ritmo intestinal. Negava uso de medicações e outras comorbidades. Sem cirurgias ou internações. Sem histórico familiar de doenças do TGI, histórico de tabagismo ou etilismo. Revisão de sistemas, bem como exame físico sem particularidades. Exames laboratoriais de hemograma, transaminases, pesquisa de doença celíaca, TSH e teste oral de tolerância a lactose sem alterações. Exame de sangue oculto negativo. Ultrassonografia de abdome total sem alterações. Endoscopia digestiva alta com gastrite crônica de antro, H. pylori negativo, sem outras alterações. Pelo quadro sugestivo de angina abdominal, prosseguiu-se investigação com realização de angiotomografia que revelou estenose focal na origem do tronco celíaco, seguida de dilatação paradoxal no restante do trajeto vascular. **Conclusões/ Considerações Finais:** Chamar a atenção para a possibilidade de um diagnóstico diferencial raro em pacientes com queixas dispépticas com sinal de alarme.

Palavras-chave: Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano. Síndrome de Dunbar. Síndrome de Compressão do Tronco Celíaco.

Autores: Eduarda Krebs Pacheco; Karen Fachini Marcantes; Celso Nilo Didoné Filho; Mariana Sacks Depicolli Pawlina.