

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Síndrome de la arteria mesentérica superior: una causa infrecuente de obstrucción intestinal

José Barquín Yagüez, Pedro Abadía Barno y Juan Carlos García Pérez

Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la arteria mesentérica superior (AMS) o de Wilkie es una causa infrecuente de obstrucción intestinal por compresión de la tercera porción duodenal a su paso entre la AMS y la aorta al reducirse el ángulo entre ellas.

Entre sus etiologías están la disminución importante y rápida de peso que tiene lugar en el cáncer, cirugías mayores como la bariátrica, grandes quemados, demencias o trastornos de conducta alimentaria avanzados.

Clínicamente puede presentarse de forma aguda, con sintomatología de obstrucción intestinal alta, o crónica.

El diagnóstico se basa principalmente en la tomografía computarizada abdominal (CT) con contraste intravenoso y oral, evidenciándose una disminución en el ángulo ($< 25^\circ$) y la distancia ($< 8-10$ mm) entre la aorta y la AMS, siendo en condiciones normales de $38^\circ-65^\circ$ y de

10 a 28 mm respectivamente, con dilatación retrógrada gastroduodenal.

Se recomienda tratamiento conservador inicial con sonda nasogástrica descompresiva y correcto aporte nutricional. La duodenoyeyunostomía quirúrgica está indicada ante el fracaso del tratamiento conservador. La yeyunostomía endoscópica percutánea se postula como posible tratamiento, ya que, además de ser vía para la alimentación, puede modificar el ángulo entre aorta y AMS.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 75 años con enfermedad de Parkinson y demencia severa que acude a Urgencias por intolerancia oral con vómitos de una semana de evolución y pérdida de 35 kg de peso en un año. Exploración con abdomen distendido, timpánico y doloroso a la palpación en epigastrio. En la CT presenta importante dilatación gástrica y de 1ª-2ª porción duodenal con disminución de calibre en el paso del duodeno entre la aorta y la AMS (que forman ángulo $< 20^\circ$), que sugiere pinza aorto-mesentérica. Se realiza tratamiento con SNG y nutrición parenteral total con resolución del cuadro y alta hospitalaria a los 10 días.

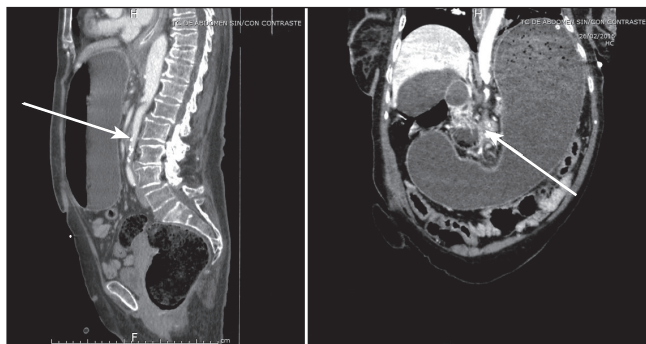


Fig. 1. TC abdominal donde se visualiza una importante dilatación gastroduodenal. Se aprecia zona de cambio de calibre en duodeno coincidiendo con su paso entre la aorta y AMS, las cuales forman un ángulo $< 20^\circ$ (flechas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Coşkun A, Uçar D, Carti EB, et al. Wilkie's syndrome: A rare cause of vomiting and weight loss. *Int J Case Rep Imag* 2013;5:150-4. DOI: 10.5348/ijcri-2014-02-461-CR-13
2. Roy A, Gisel JJ, Roy V, et al. Superior mesenteric artery (Wilkie's) syndrome as a result of cardiac cachexia. *J Gen Intern Med* 2005;20:C3-4. DOI: 10.1007/s11606-005-0237-7
3. Rosa-Jiménez F, Rodríguez González FJ, Puente Gutiérrez JJ, et al. Duodenal compression caused by superior mesenteric artery: Study of 10 patients. *Rev Esp Enferm Dig* 2003;95:485-9,480-4.