CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):193

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-157 - LA ANASTOMOSIS DUODENO-YEYUNAL POR VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE WILKIE

*García Fernández, Noelia[1]; Cano Muñoz, Ana María[1]; Senent Boza, Ana[1]; Licardi, Eugenio[2]; López Bernal, Francisco[1]; Socas Macías, María[1]; Alarcón del Agua, Isaías[1]; Morales Conde, Salvador[1]*

*[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; [2]Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla.*

## Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Wilkie o síndrome de la pinza aortomesentérica es una causa infrecuente de obstrucción intestinal ocasionada por la compresión extrínseca de la tercera porción duodenal a su paso entre la aorta abdominal y la arteria mesentérica superior. Es una patología infrecuente, pero con una importante repercusión en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Su incidencia es mayor en mujeres entre los 10 y los 30 años de edad. Su diagnóstico es de exclusión y precisa un adecuado estudio diagnóstico.

**Métodos:** Presentamos una serie de casos de 16 pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de síndrome de la pinza aortomesentérica tratados en un Hospital de Tercer Nivel mediante duodenoyeyunostomía por vía laparoscópica. Se realizó mediante abordaje mínimamente invasivo por vía laparoscópica una anastomosis entre la segunda porción del duodeno y el yeyuno por delante de la arteria mesentérica superior.

**Resultados:** La edad media de nuestra serie fue de 31,87 años. El 18,75% de los pacientes fueron varones frente al 81,25% mujeres. El IMC medio fue de 18,83 kg/m$^2$. El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal, presente en el 100%, seguido de los vómitos y la pérdida de peso, presente en el 62,5% y 56%, respectivamente. Todos los pacientes se realizaron un TAC previo al tratamiento quirúrgico con una medida del ángulo aortomesentérico ≤ 25º, y en más de la mitad de los pacientes se realizó tránsito gastrointestinal baritado y endoscopia. Todos los pacientes fueron tratados quirúrgicamente mediante dudodenoyeyunostomía laparoscópica. En los primeros 30 días tras la cirugía, ningún paciente presentó complicaciones Clavien-Dindo ≥ 2. El 87,5% de los pacientes refirió mejoría subjetiva (total o parcial), así como aumento de peso tras el procedimiento. El 50% de los pacientes continuó con dolor abdominal esporádico, y en el 18,75% persistieron los vómitos de forma ocasional.

**Conclusiones:** El síndrome de Wilkie es una causa infrecuente de obstrucción intestinal, cuyo estudio diagnóstico debe ser exhaustivo, excluyendo otras patologías. El primer escalón terapéutico es la nutrición, pero, cuando el manejo médico fracasa, se puede plantear el tratamiento quirúrgico, siendo la duodenoyeyunostomía por vía laparoscópica el tratamiento de elección, al ser un procedimiento seguro, factible y con buenos resultados clínicos.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados