



V-103 - DUODENOEYUNOSTOMÍA POR PUERTO ÚNICO EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

S. Morales-Conde, J.A. Navas Cuéllar, D. Aparicio, M. Socas, A. Barranco, J. Cañete, F.J. Padillo e I. Alarcón

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La aparición de síntomas digestivos como dolor, distensión abdominal o vómitos puede asociarse a diferentes patologías, como úlcera péptica, gastritis o hernia hiatal. En casos poco frecuentes, pueden ser secundarios a un estrechamiento del ángulo y disminución de la distancia aortomesentérica, siendo conocida esta entidad nosológica como síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) o síndrome de Wilkie. El tratamiento quirúrgico representa una opción terapéutica ante el fallo del manejo médico prolongado. El continuo desarrollo y mejora de las técnicas quirúrgicas está permitiendo mejorar la recuperación postoperatoria de los pacientes, como en el caso que presentamos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 23 años, con IMC de 19,9 kg/m², sin antecedentes médicos ni quirúrgicos previos de interés, en estudio por dolor abdominal y vómitos postprandiales de largo tiempo de evolución. La paciente refiere pérdida de peso importante en los últimos dos meses. El estudio gastroduodenal muestra una dilatación gástrica y duodenal por estrechamiento en el cruce del duodeno y la arteria mesentérica superior, alcanzándose el diagnóstico de Síndrome de la arteria mesentérica superior o síndrome de Wilkie. Este diagnóstico se confirma mediante la realización de un angioTAC, ante lo que se propone realización de una derivación enteroentérica, duodenoyeyunostomía, por abordaje laparoscópico por puerto único. Un abordaje transumbilical puro sin trócares adicionales fue llevado a cabo. La anastomosis fue realizada empleado endostich con sutura V-Loc. La longitud de la incisión cutánea fue de 1,9 cm. El tiempo operatorio fue de 70 minutos. No se produjeron complicaciones intraoperatorias. La estancia postoperatoria fue de 2 días, sin incidencias en el seguimiento en consultas a largo plazo.

Discusión: La duodenoyeyunostomía por puerto único en el tratamiento del síndrome de la arteria mesentérica superior constituye un procedimiento factible y seguro. El empleo de la sutura V-Loc con endostich facilita la realización de la anastomosis enteroentérica. Este abordaje podría relacionarse con una menor incidencia de complicaciones respecto al abordaje multipuerto convencional, mejores resultados cosméticos y una recuperación postoperatoria más rápida, con menos dolor asociado.