Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):556

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-183 - Síndrome de la arteria mesentérica superior. experiencia del Hospital Universitario Son EspaseS

C. Covelli Gómez, A. Pagán, J.A. Martínez Corcoles, P. Díaz Jover, J. Bonnin, A. Bianchi, B. Ayala y X. González Argente

Hospital Universitario Son Espases, Mallorca.

Resumen

Introducción: El síndrome de Wilkie o síndrome de arteria mesentérica superior es una patología infrecuente que se produce por la compresión de la tercera porción del duodeno contra la aorta por parte de la arteria mesentérica superior al nacer con un ángulo menor a 30º. La sintomatología suele ser inespecífica ya que se instaura de forma larvada y su diagnóstico se da principalmente en el contexto de un cuadro de oclusión intestinal en urgencias.

Casos clínicos: Valoramos retrospectivamente 2 casos en un periodo de un año. El primero una mujer de 29 años quien es diagnosticada en urgencias por un cuadro inespecífico de dolor abdominal en el contexto de una posible oclusión. Radiológicamente se objetiva la obstrucción debida a la compresión duodenal secundario al síndrome de Wilkie con un ángulo 20º. El segundo caso es un varón de 19 años con dolor inespecífico abdominal y vómitos de características de retención, se realiza el estudio en urgencias y se realiza el diagnóstico radiológico con un ángulo de 17º. Ambos pacientes reciben manejo de su patología urgente mediante descompresión gástrica y posteriormente tratamiento dietético sin éxito. En ambos casos se realiza de forma programada una derivación duodeno yeyunal laparoscópica. Ambos pacientes fueron intervenidos de manera laparoscópica sin complicaciones, causaron con un postoperatorio adecuado y de corta evolución. Fueron dados de alta tolerando dieta blanda y posteriormente seguidos en consulta externa en donde se vio una adecuada progresión a dieta corriente.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

Discusión: El síndrome de la arteria mesentérica superior aunque infrecuente debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de una oclusión intestinal de un paciente joven sin antecedentes quirúrgicos. Su manejo inicial debe ser siempre medico con la finalidad de aumentar de peso y de esta forma corregir el ángulo de la arteria mediante el aumento del la grasa periférica a esta. El abordaje laparoscópico es ideal para el manejo de esta patología, disminuyendo su morbilidad post-operatoria.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados