



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-057 - Tratamiento laparoscópico del Síndrome de Wilkie

Coret Franco, Alba; Planells Roig, Manuel Vicente; García Espinosa, Rafael; Cervera Delgado, María; Escartí Carbonell, Eduardo  
Hospital Quirón Valencia/Grupo Hospitalario Quirón, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar de forma iconográfica el tratamiento laparoscópico de el síndrome de Wilkie, mediante una duodeno-yejunostomía laparoscópica.

**Métodos:** El síndrome de Wilkie (también conocido como el síndrome del corsé de yeso, íleo duodenal, compresión vascular del duodeno o síndrome de la arteria mesentérica superior), es una entidad infrecuente, encontrándose en alrededor del 0,2 al 1% en diversos estudios radiológicos. El él se produce una obstrucción extrínseca de la tercera porción duodenal, debida a una disminución en el ángulo aorto-mesentérico normal, que en adultos es entre 40 a 50 grados. Cualquier factor que atenúa este ángulo, 6 y 16° puede producir compresión duodenal. La presentación clínica es variada, por tanto la compresión vascular del duodeno es difícil de diagnosticar. La obstrucción duodenal resultante puede tener una instalación crónica, intermitente o aguda. Mediante la TAC se puede confirmar disminución de la grasa intraabdominal y retroperitoneal, la distancia aorto mesentérica, y la dilatación duodenal, por lo que constituye un procedimiento tanto para el diagnóstico como para el seguimiento del paciente, definiéndose junto a la angioresonancia como el mejor estudio radiológico para esta entidad.

**Resultados:** Presentamos mediante vídeo, las exploraciones radiológicas realizadas, así como la técnica quirúrgica consistente en una derivación intestinal laparoscópica, (duodeno-yejunostomía).

**Conclusiones:** El síndrome de la arteria mesentérica superior es una entidad poco frecuente, que implica un reto diagnóstico en pacientes con síntomas de tubo digestivo proximal como dolor epigástrico, náuseas, vómitos y pérdida de peso. El tratamiento definitivo es quirúrgico, siendo la derivación duodenoyeyunal la mejor opción, añadiendo, en caso de técnica laparoscópica, las numerosas ventajas de la misma a dicho procedimiento.