



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

## VC-017 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE WILKIE

Sánchez Lobo, Anton<sup>1</sup>; Trujillo Díaz, Jeancarlos<sup>2</sup>; Gómez López, Juan Ramón<sup>2</sup>; Concejo Cutoli, Pilar<sup>2</sup>; Montenegro Martín, María Antonia<sup>2</sup>; Schenone, Francesco<sup>2</sup>; Benítez Riesco, Ana<sup>2</sup>; Martín del Olmo, Juan Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; <sup>2</sup>Hospital Comarcal, Medina del Campo.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Wilkie (o síndrome de la arteria mesentérica superior) es una patología rara que causa obstrucción del intestino delgado proximal debido a la compresión de la tercera porción duodenal entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Afecta principalmente a jóvenes entre 10 y 39 años, especialmente a mujeres, con una prevalencia baja del 0,1% al 0,3%. El tratamiento inicial suele ser conservador, pero en casos crónicos, la duodeno-yejunostomía es una opción efectiva. Describimos la técnica de duodeno-yejunostomía laparoscópica como tratamiento en un caso de síndrome de pinza aortomesentérica refractario al tratamiento conservador.

**Caso clínico:** Se presenta un caso de una paciente de 30 años con un IMC de 17,8, que presentaba intolerancia oral y vómitos persistentes no resueltos con tratamiento conservador. Se optó por realizar una duodeno-yejunostomía laparoscópica. Se accedió a la cavidad abdominal mediante una aguja de Veress, y se colocaron cuatro trocares, tres de 5 mm en ambos flancos y epigástrico y uno de 10 mm, para la cámara, infraumbilical. La cirugía comenzó con la movilización hacia craneal del colon transverso, permitiendo la identificación por transparencia de la tercera porción duodenal y su posterior disección. Se realizó la anastomosis manual biplano entre la tercera porción duodenal y el yeyuno proximal, utilizando sutura V-lock 3/0. Se comprobó la estanqueidad mediante gastroscopia intraoperatoria. La paciente evolucionó favorablemente, fue dada de alta al quinto día posoperatorio sin complicaciones y mostró buena tolerancia oral sin vómitos ni náuseas.

**Discusión:** La duodeno-yejunostomía laparoscópica es una opción terapéutica eficaz y segura para el tratamiento del síndrome de pinza aortomesentérica en pacientes refractarios al tratamiento conservador.