



## V-135 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL SÍNDROME DE WILKIE: EXPERIENCIA CON DUODENO-YEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA

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

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

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Wilkie, también conocido como síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS), es una causa rara de obstrucción duodenal extrínseca, generada por la compresión de la tercera porción del duodeno entre la arteria mesentérica superior y la aorta, debido a una disminución del ángulo aortomesentérico ( $< 22^\circ$ ) y de la distancia aortomesentérica ( $< 8$  mm). Esta situación suele asociarse a una pérdida rápida de peso o a condiciones que reducen la grasa mesentérica, como estados hipercatabólicos, trastornos alimentarios o posoperatorios recientes. Los síntomas clínicos incluyen dolor abdominal postprandial, náuseas, vómitos biliosos, saciedad precoz, distensión abdominal y pérdida progresiva de peso, que a su vez perpetúa el cuadro por reducción adicional del soporte adiposo retroperitoneal. El tratamiento inicial es conservador e incluye soporte nutricional, ganancia ponderal y cambios posturales. No obstante, entre el 20-30% de los pacientes no responden adecuadamente y requieren intervención quirúrgica. Las principales opciones quirúrgicas descritas son: duodeno-yeyunostomía: técnica más utilizada, con tasas de éxito superiores al 90%. Liberación del ligamento de Treitz (operación de Strong): permite movilización del duodeno, aunque con resultados más variables. Gastroyeyunostomía: alternativa paliativa, menos fisiológica, reservada para casos seleccionados o fallos previos. Duodenoplastia o derivaciones mixtas: poco utilizadas y con menor soporte en la literatura. El abordaje laparoscópico, cuando está disponible, permite realizar estas técnicas con menor agresión quirúrgica, menor dolor posoperatorio y recuperación funcional más rápida. Descripción de la técnica quirúrgica laparoscópica empleada en una paciente con síndrome de Wilkie refractario al tratamiento conservador, detallando el procedimiento y los resultados clínicos obtenidos.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 52 años con dolor abdominal postprandial persistente, náuseas y pérdida de peso de aproximadamente 10 kg en los últimos meses. La tomografía computarizada reveló una distancia aortomesentérica reducida de 5 mm y un ángulo aortomesentérico de  $15.9^\circ$ , confirmando el diagnóstico de SAMS. Ante la falta de mejoría con tratamiento médico, se decidió intervención quirúrgica mediante laparoscopia. Se realizó una laparoscopia exploradora utilizando cuatro trócares (uno de 10 mm y tres de 5 mm). Se procedió a una disección transmesocólica de la tercera porción duodenal para confeccionar una anastomosis duodeno-yeyunal. La anastomosis se realizó manualmente en dos planos con sutura V-Lock 3-0, comprobando su estanqueidad y permeabilidad mediante endoscopia intraoperatoria. La cirugía transcurrió sin incidencias y con nula pérdida hemática. La paciente presentó un posoperatorio

satisfactorio, sin dolor y buena tolerancia oral, y fue dada de alta tras 36 horas de hospitalización. En el seguimiento ambulatorio, la paciente refirió mejoría significativa de la sintomatología digestiva y recuperación ponderal progresiva.

**Discusión:** La duodeno-yeyunostomía laparoscópica es una opción segura y eficaz para el tratamiento del síndrome de Wilkie en pacientes que no responden al manejo conservador. Este abordaje mínimamente invasivo permite una recuperación rápida, menor morbilidad y resultados clínicos favorables, posicionándose como el tratamiento quirúrgico de elección en casos refractarios.