



## P-327 - DUODENOYEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN ADULTOS COMO TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA CRÓNICA DEL SÍNDROME AORTOMESENTÉRICO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

López, Francisco; Dios-Barbeito, Sandra; Moreno, Francisco; Sucas, María; Alarcón, Isaías; Barranco, Antonio; Padillo, Francisco Javier; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Wilkie o pinzamiento aorto-mesentérico es una patología poco frecuente causada por el atrapamiento de la tercera porción del duodeno entre la aorta y la arteria mesentérica superior. Los síntomas pueden ser agudos o crónicos, siendo la forma crónica la más común. La cirugía está indicada ante casos crónicos con fracaso del tratamiento conservador, siendo la duodenoyeyunostomía laparoscópica una opción mínimamente invasiva con buenos resultados.

**Métodos:** Revisamos nuestros registros para identificar casos de síndrome de Wilkie tratados quirúrgicamente en nuestro hospital en el período de entre el 01/01/2012 y el 31/12/2017. Los datos analizados han sido las características demográficas de los pacientes, tipo de presentación clínica, pruebas complementarias para llegar al diagnóstico, tratamiento realizado y resultados de dicho tratamiento.

**Resultados:** 4 pacientes, 3 mujeres y 1 hombre fueron intervenidos de duodenoyeyunostomía laparoscópica en nuestro centro en el período de tiempo entre el 01/01/2012 y el 31/12/2017, con una media de edad de 32,5 años (rango 19-47 años). Los vómitos posprandiales asociados con malestar abdominal superior fueron la forma de presentación más común, ocurriendo en 3 de los 4 pacientes. En el otro paciente la presentación clínica fue de dolor aislado. En los 4 pacientes ha habido antecedente de pérdida de peso significativa. En todos los pacientes la TC fue la prueba complementaria clave para llegar al diagnóstico y en solo 1 de los pacientes la endoscopia digestiva alta proporcionó información relativa a dicho diagnóstico. El ángulo aortomesentérico medio fue de 22,5° (rango 21-24°). Los 4 pacientes fueron sometidos a duodenoyeyunostomía laparoscópica tras fracaso del tratamiento conservador con SNG y Nutrición Parenteral, 2 de ellos mediante abordaje por puerto único. El tiempo quirúrgico medio ha sido de 65 min (rango 35-100 min). Tras un seguimiento mínimo de 6 meses, 2 pacientes han presentado mejoría de la sintomatología e IMC, un tercero mejoría aislada de IMC con persistencia de sintomatología ocasional y el cuarto ausencia de ganancia de peso pero resolución de la sintomatología.

**Conclusiones:** El síndrome de Wilkie es una afección poco frecuente que requiere para su diagnóstico un adecuado índice de sospecha y la realización de pruebas de imagen como endoscopia digestiva alta y TC. Inicialmente se debe indicar un tratamiento conservador con soporte nutricional y colocación de SNG y en caso de falta de respuesta se indicará cirugía. El abordaje laparoscópico es factible, seguro y eficaz. Frente al abordaje abierto presenta una recuperación más rápida, una estadía hospitalaria más corta y un retorno más temprano a las actividades de la vida diaria. Una vez realizada la intervención quirúrgica, la mayoría de los

pacientes presenta mejoría de la sintomatología.