CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

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

López, Francisco; Dios-Barbeito, Sandra; Moreno, Francisco; Socas, 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 periodo 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 aorto-mesentérico medio fue de 22,5º (rango 21-24º). 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.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados