



# Cirugía Española

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



## VC-017 - SÍNDROME DE PINZA AORTOMESENTÉRICA (SÍNDROME DE WILKIE) EN PACIENTE OBESO

García-Redondo, Manuel<sup>1</sup>; Ferrer-Márquez, Manuel<sup>1</sup>; Rubio-Gil, Francisco<sup>1</sup>; Ferrer-Ayza, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería; <sup>2</sup>Clínica Mediterráneo, Almería.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de la arteria mesentérica superior (AMS) (también conocido como síndrome de Wilkie o pinza aortomesentérica) es una obstrucción duodenal causada por una compresión extrínseca entre la AMS y la aorta. Suele presentarse en pacientes jóvenes, con predominio en el sexo femenino (3:2). Los síntomas son variables y consisten en dolor abdominal postprandial, náuseas y vómitos, saciedad precoz, anorexia y pérdida de peso. La causa principal de este síndrome es la pérdida de grasa mesentérica entre la AME y la aorta, lo que estrecha el ángulo entre ambas, comprimiendo el duodeno.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 40 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2. Inicialmente presenta un peso de 93 Kg y una altura de 1,68 metros (IMC de 33 Kg/m<sup>2</sup>). Acude por una clínica de 6 meses de evolución, consistente en dolor abdominal postprandial intenso, acompañado de náuseas y vómitos persistentes. En ese intervalo de tiempo sufre una pérdida de 45 Kg, resultando un IMC de 17 Kg/m<sup>2</sup>. Agotado el tratamiento conservador se opta por la duodenoyeyunostomía laparoscópica.

**Discusión:** El tratamiento inicial suele ser conservador, e incluye cambio postural, descompresión gastroduodenal y manejo de nutrientes, aportando tasas de éxito del 70-80%. Si fracasa el tratamiento conservador, se recurre al tratamiento quirúrgico, siendo de elección la duodenoyeyunostomía laparoscópica, que aporta tasas de éxito entre 80 y 100%.