



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/757 - SÍNDROME DE WILKIE

C. Astruga Tejerina^a y M. Albarracín Castillo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años refiere episodios frecuentes de dolor abdominal tipo cólico en mesogastrio que duran 2-3 días y pérdida de peso. Antecedentes de síndrome de Williams, válvula mitral displásica con insuficiencia leve, taquicardia supraventricular (ablación con radiofrecuencia) e hipotiroidismo.

Exploración y pruebas complementarias: Buena coloración y perfusión periférica. ACP: rítmica, soplo diastólico II/VI. Abdomen blando y depresible. Pulsos normales. TA 125/80. Se solicita análisis de sangre, ecografía abdominal y se deriva a Digestivo. Análisis con hormonas tiroideas normales y Ac celiaquía negativos. Ecografía abdominopélvica: colesterosis. Pinza aortomesentérica muy marcada con compresión de vena renal izquierda. Tránsito esófago-gastroduodenal: en decúbito supino el contraste baritado frena su tránsito distal en la tercera porción duodenal compatible con síndrome de la arteria mesentérica superior.

Juicio clínico: Síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) o síndrome de Wilkie.

Diagnóstico diferencial: Duodenitis. Gastritis. Colecistitis.

Comentario final: El SAMS es una causa rara de obstrucción duodenal de origen vascular donde la tercera porción del duodeno es comprimida intermitentemente por el ángulo aortomesentérico (entre aorta abdominal y la salida de la arteria mesentérica superior). Se asocia a situaciones que disminuyen dicho ángulo como pérdida severa de peso, cirugías o traumatismos. Es más común en mujeres jóvenes que presentan dolor abdominal posprandial, náuseas, vómitos y pérdida de peso. El diagnóstico es radiológico y el tratamiento de inicio es conservador reservando el quirúrgico para cuadros crónicos o que no respondan. Dado que es un síndrome poco frecuente debemos tenerlo en cuenta entre las causas de dolor abdominal posprandial recurrente sobre todo en jóvenes, para poder instaurar el tratamiento adecuado de forma temprana.

Bibliografía

1. Biank V, Werlin S. Superior Mesenteric Artery Syndrome in children: a 20-year experience. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006;42:522-5.
2. Barsoum MK, Shepherd RF, Welch TJ. Patient with both Wilkie syndrome and nutcracker syndrome. Vasc Med. 2008;13:247-50.

Palabras clave: Obstrucción duodenal. Wilkie.