



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2103 - VÓMITOS DE REPETICIÓN, DISTENSIÓN ABDOMINAL Y SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN PACIENTE DE 43 AÑOS

M. Mostazo Torres^a, M. Vílchez Jaimes^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aNutrición. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años con antecedente de neurofibromatosis, consulta en el Servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal, vómitos y pérdida de peso de varias semanas de duración.

Exploración y pruebas complementarias: Caquexia, distensión abdominal difusa. Analítica anodina. TC: gran distensión gástrica con obstrucción de tercera porción duodenal en relación a una disminución del espacio entre las arterias aorta y mesentérica superior con un ángulo de salida de menos de 25° en aorta mesentérica. Colocamos SNG y nutricional mixta sin mejoría. Finalmente se realizó gastroyeyunostomía. Tras pasar un preoperatorio sin complicaciones presentó mejoría, cediendo los vómitos y ganando peso unos 7 kg en 4 primeros meses, y 12 kg en el primer año. Sigue revisiones estando asintomática.

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

Diagnóstico diferencial: Estenosis pilórica, ulcus duodenal.

Comentario final: El síndrome de Wilkie es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal alta, resultante de la compresión de la tercera porción duodenal entre la aorta abdominal y la arteria mesentérica superior en su origen. Más frecuente en mujeres y adultos jóvenes y la mayoría de los casos se presentan después de una pérdida ponderal importante. Los síntomas son inespecíficos, pudiendo presentarse como intolerancia a la alimentación con náuseas y vómitos, pérdida de peso, saciedad precoz, distensión abdominal y dolor epigástrico. El dolor alivia en decúbito prono, decúbito lateral izquierdo o en posición genupectoral, maniobras que relajan la presión de la arteria mesentérica sobre el duodeno. Los pacientes pueden quejarse de reflujo, pudiendo observar signos endoscópicos de esofagitis y/o gastritis asociada a estasis. El tratamiento del SAMS es generalmente conservador. Se deben de corregir alteraciones hidroelectrolíticas, descompresión mediante SNG y finalmente recuperar el estado nutricional. En los casos agudos suelen mejorar con tratamiento conservador, sin embargo aquellos con cuadros crónicos suelen requerir intervención quirúrgica tras un período de realimentación mediante gastroyeyunostomía que suele tener hasta un 90% de éxito. No debemos olvidar la posibilidad de que coexista un trastorno del comportamiento alimentario.

Bibliografía

1. Khodear Y, Al-Ramli W, Bodnar Z. Laparoscopic management of a complicated case of Wilkie's syndrome: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;37:177-9.

Palabras clave: Wilkie. Síndrome de la arteria mesentérica superior.