



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3656 - SÍNDROME DE LA PINZA AORTOMESENTÉRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

V. Ciocea¹, M. García Miranda², A. Ciocea³ y B. Milanes Gerarde²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Burghondo. Ávila. ²Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila. ³Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años sin antecedentes médico-quirúrgicos, que acude a su Centro de Salud por dolor abdominal de meses de evolución. Localizado en epigastrio y mesogastrio. Intermitente, de gran intensidad. En ocasiones, interrumpe el descanso nocturno, aumenta después de comer y mejora en posición fetal. Se acompaña de náuseas sin vómitos. No fiebre. Alterna episodios de estreñimiento y diarrea. En los últimos 4-5 años ha presentado otros episodios similares que se acompañan de pérdida de peso, actualmente en rango de desnutrición grave. Tras exploración completa y solicitud de principales pruebas complementarias en atención primaria en base a un amplio diagnóstico diferencial, se deriva a consulta de aparato digestivo que tras confirmar diagnóstico remite a Cirugía Pediátrica, ingresa con nutrición parenteral total, recuperando tolerancia oral progresivamente.

Exploración y pruebas complementarias: Desnutrida, palidez cutánea y mucosa. Afebril, constantes estables. Abdomen blando, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normales, salvo amilasa 430 U/I, lipasa suero 228, PCR: 10,5. No anemias carenciales. Coprocultivo (negativo). Test de intolerancias alimentarias (negativo). Anticuerpos de enfermedad celiaca (negativo). Prueba de tolerancia a la lactosa (negativa). Ecografía abdominal: sospecha de síndrome de la pinza aortomesentérica. TAC abdominal: confirma el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Síndrome de la pinza aortomesentérica o síndrome de Wilkie.

Diagnóstico diferencial: Intolerancia alimentaria. Enfermedad celiaca. Pancreatitis aguda. Trastorno alimentario.

Comentario final: Síndrome de Wilkie es una enfermedad poco frecuente pero tenemos que incluirla en el diagnóstico diferencial de pacientes con pérdida ponderal progresiva y dolor abdominal con síntomas recurrentes. Su diagnóstico y tratamiento precoz mejora la calidad de vida del paciente. En situación aguda, responde en la mayoría de casos con tratamiento conservador y así evitamos la cronicidad, ya que la mayoría de casos terminan en tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Hines RH, Gore RM, Ballantyne GH. Superior mesenteric artery syndrome. Diagnostic criteria and therapeutic approaches. Am J Surg. 1984;148:630-2.

2. Aslam MI, Finch JG. Prolonged gastroparesis after corrective surgery for Wilkie's syndrome. Journal of Medical Case Reports. 2008;2:109-13.

Palabras clave: Dolor abdominal. Síndrome pinza aortomesentérica. Síndrome de Wilkie.