



## SÍNDROME DEL PINZAMIENTO AORTOMESENTÉRICO: INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS POR TC MULTICORTE

M.F. Cedeño Poveda<sup>1</sup>, A. Yauner Loza<sup>1</sup>, M. Torcuato López- Quiñones Llamas<sup>1</sup>, M.C. García Vázquez<sup>1</sup> y M. Orgaz Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Describir de forma detallada los criterios radiológicos claves para el diagnóstico del síndrome compresivo. Exponer el pinzamiento aortomesentérico como presentación infrecuente de obstrucción intestinal alta y en algunos casos su manifestación como hallazgo incidental.

**Revisión del tema:** El síndrome del pinzamiento aortomesentérico o síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) o síndrome de Wilkie es una entidad clínica poco frecuente que se caracteriza por la compresión vascular de la tercera porción duodenal entre la aorta y arteria mesentérica superior (AMS) lo que condiciona a obstrucción duodenal crónica o intermitente, siendo menos frecuente su presentación aguda. Los criterios por TC de abdomen multicorte con contraste son compresión en pico de pájaro de la tercera porción duodenal entre la AMS y la aorta, ángulo aorta-AMS menor de 22-25 grados en el plano sagital y distancia aorto-AMS menor a 8 mm.

**Conclusiones:** El síndrome es una entidad clínica rara con un incidencia del 0,0013-0,3%, el diagnóstico requiere una alta sospecha clínica en conjunto a la comprensión detallada de los criterios por TAC, el tratamiento inicialmente es conservador y en algunos casos se requiere la intervención quirúrgica.