



## ÁNGULO AORTO-MESENTÉRICO: VALORES NORMALES, FORMA DE MEDIRLO, VALORES PATOLÓGICOS

*M. Flores de la Torre, J. Forner Giner, J. Sánchez-Bordona Marqués, M. Ortega Millán, J.V. Quirante Cascales y B. Herraraez Cervera*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La existencia de un espacio estrecho entre la AMS y la AA puede dar origen a dos tipos de síndromes compresivos, aunque estos no se definen sólo por la detección de este ángulo más o menos cerrado. Se han dado valores a partir de los cuales se puede considerar que este ángulo está anormalmente cerrado. Los objetivos de este trabajo han sido en primer lugar definir cuál es la mejor forma de hacer la medición del AAM, y obtener unos valores normales en la población infantil asintomática.

**Material y métodos:** Se han obtenido medidas tanto de la distancia como de las diferentes formas de medir el ángulo aorto-mesentérico en una población de 190 niños de entre 0 y 18 años sanos y asintomáticos a los que se les realizó ecografía abdominal por otras causas que no hacían sospechar un cuadro compresivo.

**Resultados:** Encontramos diferencias significativas entre los tres métodos de medición del AAM con una media de 38° con el método A, 7,4° con el método B, con valores muy por debajo de los publicados y siendo quizás este método el que más se aproxima al ángulo real y el que menos variabilidad entre observador presenta en la medición. El método C no muestra valores muy dispersos (curtosis 1,636) lo que no lo hace el método ideal de medición.

**Conclusiones:** La medición del AMA no constituye un dato fiable para el diagnóstico de los síndromes descritos pues los valores en población sana son muy similares a los de la población afecta de estos síndromes.