CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):174

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-138 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO DE DUODENOYEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR SÍNDROME DE WILKIE: REPORTE DE 6 CASOS

Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Lavado Andújar, María Inmaculada; Carmona Agúndez, María; Labrador Alzás, Carolina; López Fernández, Concepción; Afanador Rodríguez, María; Medina Ortiz, Jose Antonio; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Wilkie, de la arteria mesentérica superior o de la pinza aortomesentérica es una causa inusual (incidencia del 0-2-1%) de obstrucción intestinal alta por compresión de la tercera porción duodenal en la salida de la arteria mesentérica superior, debido a disminución del ángulo aortomesentérico. Los signos y síntomas con los que se presenta esta entidad son inespecíficos, por lo que su diagnóstico suele ser de exclusión. Nuestro objetivo es presentar la serie de casos intervenidos en nuestro centro durante 2020 y 2021; y revisión de la literatura respecto a su diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo de una serie de 6 casos intervenidos de duodenoyeyunostomía laparoscópica por síndrome de Wilkie entre 2020-2021 en nuestro centro.

Resultados: De los 6 pacientes intervenidos, el 100% eran mujeres con una edad media de 26,3 años. El 50% consultaron por epigastralgia, náuseas y vómitos tras las comidas y el otro 50% por dolor abdominal continuo, llegándose al diagnóstico tras varias pruebas por exclusión, que se confirmó con angioTAC abdominal. Todas iniciaron tratamiento conservador, pero ante la persistencia de la clínica y no ganancia de peso se decidió duodenoyeyunostomía laparoscópica. El posoperatorio evolucionó favorablemente, siendo la estancia hospitalaria media de 5 días. Únicamente una de las pacientes reingresó al mes por dolor abdominal y vómitos, precisando reintervenirse por estenosis de la anastomosis, realizándose una derivación yeyuno-yeyunal, evolucionando sin incidencias tras la misma.

Conclusiones: El diagnóstico del síndrome de Wilkie suele ser un reto para el equipo médico que se enfrenta a estos pacientes y es preciso tenerlo en cuenta para su reconocimiento, al cual generalmente se llega tras muchos estudios. El tratamiento inicial debe ser conservador con medidas higiénico-dietéticas intentando la ganancia ponderal, pero la tasa de éxito no es muy alta, razón por la cual se debe considerar el tratamiento quirúrgico, siendo la duodenoyeyunostomía laparoscópica la técnica de elección con una tasa de éxito superior al 90%.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados