



## V-094 - DUODENOEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

A. Navarro<sup>1</sup>, S. O'Brien<sup>2</sup>, P. Shorvon<sup>1</sup> y A. Martínez Isla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Northwick Park and St. Mark's Hospitals, Londres. <sup>2</sup>Central Middlesex Hospital, Londres (Reino Unido).

### Resumen

**Objetivos:** Mediante un vídeo, mostramos la realización de una duodenoyeyunostomía laparoscópica en una paciente que sufría de síndrome de arteria mesentérica superior (AMS).

**Caso clínico:** Mujer de 23 años de edad es referida a nuestra unidad por presentar dolor epigástrico postprandial de 8 meses de evolución, asociado a vómitos y pérdida de peso. La exploración física fue normal. La endoscopia digestiva alta mostró bilis en el estómago y dilatación duodenal proximal, sin anormalidad de la mucosa. El estudio baritado reveló gastroparesia y distensión duodenal, demostrando la impresión típica de la AMS en la tercera porción duodenal. La resonancia magnética no reveló compresión duodenal. Tras la falta de respuesta a procinéticos y discusión multidisciplinar (MDT) se decidió duodenoyeyunostomía laparoscópica. La paciente se posicionó en decúbito supino con la mesa inclinada 30°. El neumoperitoneo se estableció a través del puerto de Hasson umbilical y se utilizó un telescopio de 30°. Un puerto de 5 mm y otro de 10 mm se insertaron en los flancos izquierdo y derecho a la altura del ombligo, junto a otro de 5 mm en el hipocondrio izquierdo. Tras levantar el colon transversal se observó dilatación de la segunda porción duodenal, la cual fue disecada. Tras su movilización completa, se subió la primera asa yeyunal y se realizó la parte posterior de la anastomosis duodenoyeyunal utilizando sutura barbada de 3/0. La anastomosis se completó usando endograpadora de 65 mm. El estudio con gastrografin postoperatorio demostró un buen paso de contraste por la anastomosis. Los síntomas de la paciente mejoraron.

**Discusión:** El síndrome de la AMS es una condición infrecuente en el cual la cirugía tiene un papel fundamental, principalmente en pacientes con síntomas de larga evolución. La duodenoyeyunostomía es el procedimiento más frecuente utilizado y puede ser realizado de manera laparoscópica con experiencia.