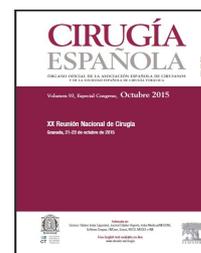




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-143 - SÍNDROME DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO

Pérez-Flecha González, Marina; Rioja Conde, Paula; Caso Maestro, Óscar; García Aroz, Sandra; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Bermello Meza, Carlos Fernando; Pérez Torres, Jorge Brian; Jiménez Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de pinzamiento aortomesentérico, también llamado síndrome de la arteria mesentérica superior o de Wilkie, es una patología poco frecuente que cursa como una obstrucción intestinal alta. Se estima una incidencia entre 0,01 y 0,3%. Se debe a la agudización del ángulo aortomesentérico en contextos predisponentes, que produce una compresión de la tercera porción duodenal. Puede presentarse de forma aguda o crónica. En ocasiones se asocia al síndrome del cascanueces, es decir, la compresión de la vena renal izquierda por el mismo mecanismo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 46 años con historia de dolor epigástrico intermitente de años de evolución. Asistencia en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias por mal control analgésico e intolerancia digestiva. Se realiza angioTC con imagen compatible pinzamiento aortomesentérico: se calcula un ángulo de 13° entre la aorta a arteria mesentérica, con una distancia entre ambas de 4 mm. Se completa estudio con tránsito baritado sin evidencia de dilatación digestiva retrógrada, además de la exclusión de otras patologías mediante gastroscopia. Debido a la ausencia de respuesta al tratamiento conservador y el mal control analgésico a pesar del empleo de opioides y la dieta absoluta con NPT, se decide intervención quirúrgica. Se practica técnica derivación mediante duodenoyeyunostomía, con sección a nivel de la primera porción yeyunal y anastomosis lateral a nivel de la tercera porción duodenal. El postoperatorio transcurre sin incidencias, con mejoría gradual de la paciente, buena tolerancia digestiva y control analgésico.



Discusión: El síndrome de pinzamiento aortomesentérico es una causa poco frecuente de obstrucción duodenal y debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal epigástrico crónico. Durante años ha existido mucha controversia sobre la verdadera existencia de esta entidad, considerándose como la manifestación de otra patología abdominal. Con la evolución de las técnicas diagnósticas se recobró el interés y la aceptación del síndrome. El manejo es inicialmente conservador, mediante medidas posturales tras la ingesta y analgesia, o reposo digestivo y aporte parenteral en caso de cursar como obstrucción aguda. Se han descrito distintas técnicas quirúrgicas ante el fracaso del tratamiento médico. La duodenoyeyunostomía, con o sin sección yeyunal, es la más empleada y con la que se han demostrado los mejores resultados, con una tasa de éxito del 90%. La gastroyeyunostomía permite una descompresión gástrica efectiva pero no duodenal, lo que implica una mejoría parcial de los síntomas, aunque puede complicarse con un síndrome de asa cerrada y úlceras por reflujo biliar. Duvie describió la transposición anterior a los vasos mesentéricos mediante la sección de la tercera porción duodenal. La técnica de Strong consiste en la movilización del duodeno mediante la sección del ligamento de Treitz, la cual que permite la integridad intestinal pero con una tasa de recurrencia elevada. En resumen, se debe individualizar cada caso para emplear el tratamiento más apropiado a cada paciente.