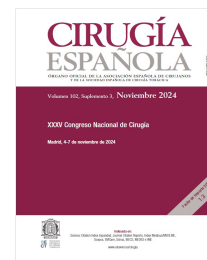




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-071 - SÍNDROME DE WILKIE EN LA ERA DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. 3 SOLUCIONES PARA UN MISMO PROBLEMA

Herrero Vicente, Christian José; Clavell Font, Arantxa; Viciano Martín, Marta; Garsot Savall, Elisenda

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** Se conoce como síndrome de Wilkie al cuadro clínico que se ocasiona por la compresión extrínseca de la salida de la arteria mesentérica superior (AMS) sobre la tercera porción duodenal. Dicha compresión sucede cuando el ángulo entre la AMS y la aorta es inferior a  $25^\circ$  en un corte sagital de tomografía computarizada con contraste endovenoso. Además de la variación alteración anatómica, la presencia de clínica gastrointestinal (intolerancia alimentaria, náuseas, vómitos, pérdida de peso) es imprescindible para confirmar el diagnóstico. Para confirmar el diagnóstico, debe acompañarse de clínica gastrointestinal (náuseas, intolerancia oral, pérdida de peso, etc.). La primera línea de tratamiento consiste en la optimización nutricional y ganancia de peso de forma controlada. Tras no obtener unos resultados satisfactorios, la solución quirúrgica más aceptada consiste en realizar un *bypass* duodeno-yeyunal.

**Métodos:** Se presenta un vídeo donde se describen y comparan 3 tipo de anastomosis duodeno-yeyunal (latero-lateral semimecánica laparoscópica, latero-lateral semimecánica robótica y latero-lateral manual robótica).

**Conclusiones:** El *bypass* duodeno-yeyunal mínimamente invasivo es el tratamiento de elección para el síndrome de la AMS cuando fracasa el tratamiento conservador. La plataforma robótica y su versatilidad permite el trabajo en espacios reducidos como pueden ser pacientes jóvenes con bajo IMC.