



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/893 - DOLOR ABDOMINAL, NO TODO SON GASES

M. Serio Tejero¹, L. Herráez García² y T. Ruíz Quesada¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel. Daimiel. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que padecía episodios recurrentes de dolor abdominal súbito e intenso, localizados en epigastrio aunque en ocasiones de forma generalizada. No se acompañaba de otra clínica excepto pérdida de peso. Los episodios han ido aumentando hasta 3 por semana, incapacitándola en su vida diaria y llevándola a frecuentar Urgencias. La exploración y las pruebas realizadas a la paciente fueron normales y el dolor cedía tras analgesia. Finalmente, en una de sus visitas a urgencias se solicita un TAC abdominal, obteniéndose el diagnóstico de síndrome de la arteria mesentérica superior o síndrome de Wilkie. Desde Atención Primaria se remitió a digestivo para valoración y manejo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal: abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación generalizada con mayor intensidad en epigastrio, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, RHA presentes. Analítica y radiografía de abdomen: sin alteraciones. TAC abdominal: disminución del ángulo de la AMS y la aorta y de la distancia aortomesentérica compatible con Síndrome de Wilkie.

Orientación diagnóstica: Síndrome de la arteria mesentérica superior o síndrome de Wilkie.

Diagnóstico diferencial: Isquemia mesentérica, pancreatitis, colelitiasis, megaduodeno, reflujo, dispepsia, intolerancias alimentarias, diabetes mellitus, esclerodermia, enfermedades del colágeno vascular.

Comentario final: El síndrome de Wilkie es una causa inusual de obstrucción de intestino proximal. Se caracteriza por la compresión de la tercera porción del duodeno por reducción del espacio entre la AMS y la aorta. Existe controversia en el diagnóstico, ya que puede confundirse con otras causas de obstrucción intestinal. Además, los síntomas no siempre se correlacionan con los hallazgos anatómicos de los estudios radiológicos. El ángulo normal entre la AMS y la aorta es de 38-65°. La distancia aortomesentérica normal es de 10-28 mm. En el síndrome de Wilkie, el ángulo puede reducirse hasta 6° y la distancia aortomesentérica hasta 2mm, lo que conduce a una compresión duodenal. Este ángulo se relaciona con el IMC, por ello la causa más relacionada es una pérdida significativa de peso que puede ser consecuencia de alteraciones médicas, psicológicas o cirugía.

Bibliografía

1. Superior mesenteric artery syndrome - UpToDate. [cited 2020 Aug 30]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/superior-mesenteric-artery-syndrome>

Palabras clave: Dolor abdominal. Síndrome de Wilkie.