CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):16

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-003 - *BYPASS* DUODENO-YEYUNAL EN Y DE ROUX LAPAROSCÓPICO: TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Viyuela García, Cristina; Ruiz Rabelo, Juan; Ruiz López, Eloísa; Espinosa Redondo, Esther; Anelli, Massimiliano; Barrios Campal, Raquel; Ibáñez Rubio, Marta; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS), también conocido como síndrome de Wilkie o pinza aortomesente¿rica, se trata de una entidad infrecuente, presente en el 0,2-1% de la población. Suele presentarse principalmente en adultos jóvenes, y consiste en la compresión extrínseca de la tercera porción duodenal debido a una disminución del ángulo formado entre el origen de la arteria mesentérica superior (AMS) y la aorta. Su tratamiento inicialmente es conservador, y en caso de fracaso del mismo esta¿ indicado el tratamiento quirúrgico presentando mejoría clínica entre un 90-100% de los pacientes intervenidos. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente con diagnóstico de SAMS que se trato¿ quirúrgicamente mediante un *bypass* duodeno-yeyunal en Y de Roux por vía laparoscópica.

Caso clínico: Se trata de un paciente varón de 38 años, con antecedentes personales de una hemorragia digestiva alta secundaria a un desgarro mucoso en la unión esofagoga¿strica en 2017. Fue valorado en consulta por un cuadro de dolor abdominal en epigastrio, náuseas y vómitos asociados a ingesta, de larga evolución. Refería disminución de ingesta y pérdida de peso; cambiando en los últimos cuatro meses su dieta a líquidos por mala tolerancia a sólidos. Se realizo¿ una endoscopia digestiva alta evidenciándose una esofagitis inespecífica con ausencia de patología duodenal asociada; un transito esofagogastroduodenal sin hallazgos patológicos reseñables, y un TC abdominal con contraste donde se apreciaba: un ángulo de la AMS menor de 20º, una distancia entre la aorta y la AMS de 7 mm (normalidad = 8-10 mm) a nivel del paso de la tercera porción duodenal y distensión gástrica. Se decidió realizar un *bypass* duodeno-yeyunal en Y de Roux vía laparoscópica como tratamiento, con abordaje supra e inframesoco¿lico mediante cinco puertos laparoscópicos. La duración de la cirugía fue de 130 minutos. Se realizo¿ en el segundo día postoperatorio un transito esofagogastroduodenal con buen paso de contraste a través de la anastomosis, tras el cual inicio¿ tolerancia oral. El paciente no presento¿ complicaciones posquirúrgicas precoces, siendo dado de alta en el sexto día postoperatorio tolerando dieta triturada. En el seguimiento en la consulta a los tres meses de la cirugía, el paciente se encontraba asintomático con buena tolerancia a dieta blanda.

Discusión: La duodenoyeyunostomía laparoscópica actualmente supone el tratamiento quirúrgico de elección del SAMS. En este vídeo proponemos la realización de un montaje en Y de Roux vía laparoscópico de este procedimiento para facilitar el vaciamiento gástrico y minimizar la posibilidad de reflujo biliar respecto a la duodenoyeyunostomía convencional; debiendo ser considerada como

técnica segura y factible a realizar en estos pacientes.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados