



O-173 - SÍNDROME DE WILKIE O SÍNDROME DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR, UN RETO DIAGNÓSTICO EN LA ACTUALIDAD

García Picazo, Alberto; Alegre Torrado, Cristina; Pérez Zapata, Ana; Navarro Fajardo, David; Vivas López, Alfredo; Lavín Montoro, Lucía; Rodríguez Cuéllar, Elías; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Wilkie o síndrome de la arteria mesentérica superior es una causa infrecuente de obstrucción digestiva superior (< 1%). Frecuentemente afecta a mujeres de entre 10-40 años. Su etiopatogenia radica en la compresión extrínseca de la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior, al presentar un ángulo o distancia aorto-mesentérica menor a 25° o 10 mm respectivamente. El factor de riesgo principal es la pérdida rápida de peso, por causas médicas o frecuentemente psiquiátricas. La clínica es recurrente e inespecífica, con dolores abdominales cólicos postprandiales, náuseas, vómitos y pérdida de peso. El diagnóstico es por TAC abdominal con contraste intravenoso. El tratamiento varía en función de la clínica y afectación del estado general del paciente, desde el manejo conservador con nutrición enteral o parenteral total, hasta la intervención quirúrgica, en el 75% de los pacientes, pudiéndose realizar duodenoyeyunostomía laparoscópica (90% de éxito), gastroyeyunostomía o duodenoyeyunostomía en Y de Roux. El objetivo del estudio es analizar el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, seleccionándose 6 pacientes con diagnóstico de síndrome de Wilkie intervenidos entre mayo de 2018 y abril de 2021 en nuestro centro por cirujanos esofagogástricos expertos. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento, así como la evolución del peso preoperatorio, posoperatorio y evolución clínica.

Resultados: Los pacientes se agrupaban en 2 varones (33%) y 4 mujeres (66%), con una edad media de 52 años. Entre los antecedentes personales más frecuentes se encontraban: dislipemia (67%), gastritis crónica (50%), síndrome ansioso-depresivo (33%), HTA (33%), hábito tabáquico (33%), fibromialgia (16%), migraña (16%), trastorno de la conducta alimentaria (16%) y desnutrición en contexto de cirugía por cáncer colorrectal (16%). El 67% de los pacientes padecían dolor con la ingesta, el 50% náuseas y vómitos, el resto (33%) reflujo gastroesofágico y dispepsia. La media de peso perdido precirugía fue de 11,5 Kg. El diagnóstico fue mediante angio-TAC en todos los casos, con un ángulo aorto-mesentérico medio de 19°. La mayoría (83%) se beneficiaron de tratamiento médico al comienzo, con una duración media de 13 meses. Posteriormente se sometieron a tratamiento quirúrgico, preferentemente mediante duodenoyeyunostomía (83%) frente a gastroyeyunostomía (17%), siendo el 67% mediante abordaje laparoscópico, sin que presentaran

fugas ni estenosis. La estancia posoperatoria media fue de 6 días. Las complicaciones más frecuentes fueron anemización sin repercusión clínica (33%), ITU (33%) y síndrome febril (16%). Al mes, el 67% de los pacientes referían desaparición completa de los síntomas, el 16% parcial y el 16% persistencia de los mismos.

Conclusiones: El síndrome de Wilkie es una causa infrecuente de dolor abdominal y obstrucción intestinal. El factor de riesgo principal es la pérdida de peso, frecuentemente asociada a patología psiquiátrica. El diagnóstico es todo un reto debido a la clínica inespecífica y la edad media del paciente, por ello hay que tener un alto grado de sospecha.