



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3656 - SÍNDROME DE LA PINZA AORTOMESENTÉRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

V. Ciocea<sup>1</sup>, M. García Miranda<sup>2</sup>, A. Ciocea<sup>3</sup> y B. Milanés Gerarde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila.

<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 14 años sin antecedentes médico-quirúrgicos, que acude a su Centro de Salud por dolor abdominal de meses de evolución. Localizado en epigastrio y mesogastrio. Intermitente, de gran intensidad. En ocasiones, interrumpe el descanso nocturno, aumenta después de comer y mejora en posición fetal. Se acompaña de náuseas sin vómitos. No fiebre. Alterna episodios de estreñimiento y diarrea. En los últimos 4-5 años ha presentado otros episodios similares que se acompañan de pérdida de peso, actualmente en rango de desnutrición grave. Tras exploración completa y solicitud de principales pruebas complementarias en atención primaria en base a un amplio diagnóstico diferencial, se deriva a consulta de aparato digestivo que tras confirmar diagnóstico remite a Cirugía Pediátrica, ingresa con nutrición parenteral total, recuperando tolerancia oral progresivamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desnutrida, palidez cutánea y mucosa. Afebril, constantes estables. Abdomen blando, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normales, salvo amilasa 430 U/I, lipasa suero 228, PCR: 10,5. No anemias carenciales. Coprocultivo (negativo). Test de intolerancias alimentarias (negativo). Anticuerpos de enfermedad celiaca (negativo). Prueba de tolerancia a la lactosa (negativa). Ecografía abdominal: sospecha de síndrome de la pinza aortomesentérica. TAC abdominal: confirma el diagnóstico.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de la pinza aortomesentérica o síndrome de Wilkie.

**Diagnóstico diferencial:** Intolerancia alimentaria. Enfermedad celiaca. Pancreatitis aguda. Trastorno alimentario.

**Comentario final:** Síndrome de Wilkie es una enfermedad poco frecuente pero tenemos que incluirla en el diagnóstico diferencial de pacientes con pérdida ponderal progresiva y dolor abdominal con síntomas recurrentes. Su diagnóstico y tratamiento precoz mejora la calidad de vida del paciente. En situación aguda, responde en la mayoría de casos con tratamiento conservador y así evitamos la cronicidad, ya que la mayoría de casos terminan en tratamiento quirúrgico.

### Bibliografía

1. Hines RH, Gore RM, Ballantyne GH. Superior mesenteric artery syndrome. Diagnostic criteria and therapeutic approaches. *Am J Surg.* 1984;148:630-2.
2. Aslam MI, Finch JG. Prolonged gastroparesis after corrective surgery for Wilkie's syndrome. *Journal of Medical Case Reports.* 2008;2:109-13.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Síndrome pinza aortomesentérica. Síndrome de Wilkie.