



Radiología



0 - Pinza aortomesentérica. dos patologías en una

R.M. Quintana de la Cruz, C. Pastor Sánchez, V. Goic Ortiz, M.A. Zarca Díaz de la Espina, M.Y. Torres Sousa y J. Villanueva Liñán

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo docente: Presentar nuestra experiencia ante esta entidad y hacer una revisión bibliográfica sobre ella.

Revisión del tema: Se realiza una revisión de los casos diagnosticados de síndrome de Wilkie (SW) y de síndrome de Cascanueces (SC) en nuestro servicio durante los años 2007-2012. Ambos representan un fenómeno de pinzamiento provocado por la arteria mesentérica superior (AMS) y la aorta, afectando a la tercera porción del duodeno en el caso del SW y a la vena renal izquierda en el caso del SC. Pueden ser asintomáticos o manifestarse clínicamente como cuadro de obstrucción intestinal parcial o completa en el SW y hematuria en el SC, secundaria a compresión de la vena renal izda. que se traducirá en el desarrollo de colaterales varicosas pielocaliciales que pueden romperse y sangrar a la vía. El diagnóstico se basa fundamentalmente en la imagen, mediante: 1. Eco Doppler en el caso de sospecha de SC para demostrar el gradiente de flujo entre ambos lados de la vena renal izquierda. 2. TAC o RM, para diagnóstico definitivo, se encontrará una disminución del ángulo aorto-mesentérico a $6-25^\circ$ S.W y una disminución de la distancia entre la AMS y la aorta S.C < 5 mm. El manejo suele ser conservador, excepto en los casos de sintomatología crónica, que son tributarios de tratamiento quirúrgico y/o *stents* en el caso del SC.

Conclusiones: Se trata de dos entidades infrecuentes producidas por un mismo fenómeno de pinza aorto-mesentérica, que el radiólogo debe conocer y cuyo manejo estará condicionado por la gravedad y forma de presentación del cuadro clínico.