Título: Pinzamiento aorto-mesentérico, a propósito de un caso

Dra. Yamila Rivera Urgellés[1] https://orcid.org/0000-0003-2692-2663

Dra. Idania Mesa Diaz[1]https://orcid.org/0000-0001-8745-1143

Dra. Lucelia Cárdenas Achong[1]https://orcid.org/0000-0002-9102-1784

[1]Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay". La Habana, Cuba.

Resumen:

El síndrome de arteria mesentérica superior, también conocido como síndrome de *Wilkie*, es una afección poco frecuente que tiene aspectos diagnósticos y terapéuticos controvertidos; ocurre por la compresión de la tercera porción del duodeno entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Los principales riesgos relacionados con la aparición del síndrome son la pérdida rápida de peso y las cirugías de columna vertebral. La presentación clínica del síndrome es variable e inespecífica, e incluye náuseas, vómito, dolor abdominal y pérdida de peso. Presentamos el caso de una paciente en la cual pudimos demostrar la presencia de esta entidad mediante el apoyo diagnóstico del TAC con reconstrucción volumétrica.

Palabras clave: Síndrome de arteria mesentérica superior; obstrucción duodenal; tomografía.

Introducción:

El pinzamiento aorto-mesentérico o síndrome de *Wilkie* es una afección que se caracteriza por la presencia de una compresión de la tercera porción duodenal por la pinza aorto-mesentérica, a consecuencia de malformaciones anatómicas o pérdidas del tejido adiposo perivascular tras períodos de hipercatabolismo o desnutrición. Es una de las causas menos frecuentes de obstrucción duodenal de origen vascular (0.2-1%).(1) Sus manifestaciones clínicas son secundarias a la obstrucción intestinal alta y suelen coexistir con otras enfermedades que enmascaran su diagnóstico temprano, entre las que se encuentran: Dolor abdominal (59%), vómitos biliosos 50%, náuseas (40%), distensión abdominal, saciedad precoz, sensación de plenitud gástrica (32%), anorexia (18%) y

alteraciones hidroelectrolíticas. La baja incidencia en la población de esta enfermedad motiva el estudio de la misma.[2,3]

Este trabajo tiene como objetivo la presentación de un caso de una alteración poco frecuente en la población adulta, causa de obstrucción intestinal: el síndrome de la arteria mesentérica superior.

Caso Clínico:

Se trata de un paciente masculino de 46 años, maestro de profesión, que acude a cuerpo de guardia en el mes de mayo del año 2021 refiriendo malestar general y síntomas gastrointestinales como dolor en epigastrio e hipocondrio derecho a tipo cólico y vómitos de contenido bilioso. Al interrogatorio el paciente refiere haber presentado cuadros similares en otras tres ocasiones anteriores en un período de dos años, asociados a pérdida de peso durante este tiempo.

Los complementarios de laboratorio no muestran resultados relevantes. En el servicio de gastroenterología se le indica ultrasonografía abdominal, que solo informó distención duodenal. Ante los hallazgos clínicos de la paciente se decide indicar tomografía abdominal simple y contrastada vía oral y endovenosa.

Fig. 1: TAC contrastada vía oral en cortes axiales donde se observa dilatación de la primera y segunda porción del duodeno con pérdida del calibre al paso de la tercera porción entre la pinza que forman la aorta y la emergencia de la arteria mesentérica superior.

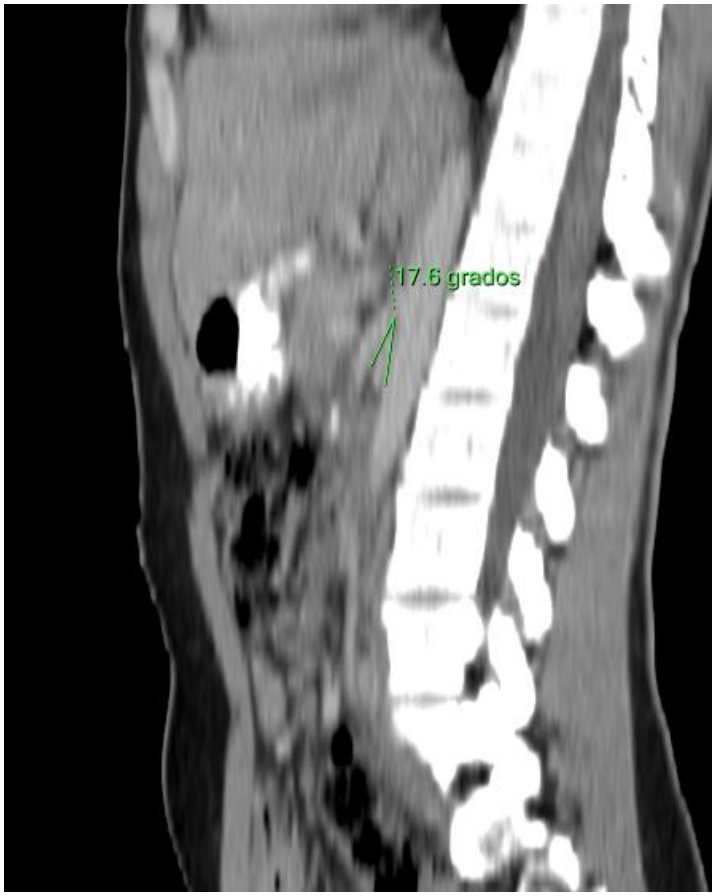

Fig. 2: TC contrastada vía oral con reconstrucciones sagitales observándose que el ángulo que forma entre la arteria mesentérica y la aorta es aproximadamente de 17.6° y una distancia aórtico mesentérica de 6mm. No produce estenosis de la vena renal izquierda.

Comentario

El pinzamiento aorto-mesentérico es una rara condición, originada por la opresión externa de la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior y la aorta ante la reducción del ángulo aortomesentérico la cual conlleva a producir una obstrucción parcial o completa.[4,5]

Se desconoce la prevalencia de la enfermedad, con una incidencia estimada de 0.013 a 0.3%, ocurre de manera predominante en mujeres adolescentes y adultos jóvenes, con rango de edad de 10 a 39 años, sin predisposición étnica. Suele presentarse como una obstrucción aguda del intestino delgado o compresión intermitente con síntomas crónicos, con dolor postpandrial recurrente, náuseas, vómitos de contenido biliar y en ocasiones alimenticio. En

la forma crónica existen molestias epigástricas marcadas, vómitos de contenido alimenticio, astenia y pérdida de peso.[6,7]

Resulta común que su presencia no sea sospechada por los médicos, aún mostrando todo el cortejo sintomático, pero poco específico, que incluye dolor abdominal, nauseas y vómitos biliosos, disconfort postpandrial, sensación de plenitud y pérdida de peso. Es importante entrevistar al paciente en busca de condiciones que predisponen a estrechar el ángulo. Una de las más importantes es la predisposición familiar.[8,9]

El diagnóstico se hace generalmente por exclusión donde las radiografías simples pueden revelar dilatación del estómago y disminución del gas intestinal distal. Se pueden usar estudios de endoscopia y de bario, pero a menudo son inespecíficos y no están disponibles en un entorno de emergencia. La endoscopia se puede emplear para investigar las complicaciones de la enfermedad, incluyendo éstasis gástrica, reflujo biliar, gastritis y úlceras duodenales, y para descartar otras causas de la compresión duodenal. La tomografía computarizada, es útil en el diagnóstico, ya que permite la medición del ángulo aorto-mesentérico que ayuda a confirmar el síndrome de arteria mesentérica superior y por lo tanto, reemplazó a la resonancia magnética nuclear como el estándar para el diagnóstico.[10,11,12]

El síndrome de arteria mesentérica superior o síndrome de *Wilkie* es una afección infrecuente de baja incidencia, por lo cual es subdiagnosticada, aunque su clínica no es fácil de diferenciar ya que puede confundirse con varias patologías por lo que su diagnóstico se lo realiza tardíamente, siendo la herramienta diagnostica más útil la TAC.

Bibliografía:

[1] Merino Pasco Alfonso, Chian García César Augusto, López Córdova Gabriela, Toro Osorio Estefany. Distensión gástrica aguda causada por síndrome de arteria mesentérica superior en una paciente bulímica. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Nov 23] ; 82(1): 71-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000100071&lng=es

[2] Kirby GC, Faulconer ER, Robinson SJ, Perry A, Downing R. Superior mesenteric artery syndrome: a single centre experience of laparoscopic duodenojejunostomy as the operation of choice. Ann R Coll Surg Engl. 2017 [Citado 2022 Nov 23];99(6):472-5. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28660836

[3] Louie PK, Basques BA, Bitterman A, Shah S, Patel K, Abramchayev I, et al. Superior Mesenteric Artery Syndrome as a Complication of Scoliosis Surgery. Am J Orthop. 2017 [citado 2022 Nov 23];46(2):E124-E30. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437498/

[4] Vásquez-Arango Jesús N., Durán-Meléndez Miguel A., Vásquez-Maya Camilo. Tratamiento mínimamente invasivo del síndrome de Wilkie. rev. colomb. cir. [Internet]. 2018 Sep [cited 2022 Nov 23] ; 33(3): 299-306. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822018000300299&lng=en. https://doi.org/10.30944/20117582.75.

[5] Martínez Henry, Martínez Sebastián, Sánchez-Ussa Sebastián, Pedraza Mauricio, Cabrera Luis F.. Manejo laparoscópico para el síndrome de Wilkie. Cir. cir. [revista en la Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 23] ; 87(Suppl 1): 22-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000700022&lng=es.

[6] Ruiz-Mar Gabriela, Cárdenas Serrano Oscar E, Álvarez Correa Laura A, Moran Sierra Oscar T, Sánchez Navarro López Ana L, Sánchez-Delgado Yazmin et al . Manejo quirúrgico de urgencia en el síndrome de Wilkie. A propósito de un caso. Cir. gen [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Nov 23] ; 40(4): 279-281. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992018000400279&lng=es.

[7] Menalled GS, Colombo H, Montero S, Poeta Casalis L. Síndrome de la arteria mesentérica superior en una adolescente de 12 años. Caso clínico. Arch Argent Pediatr[revista en la Internet]. 2019[citado 2022 ov 23];117(6):e648-e650. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e648

[8] Cervantes Pérez Enrique, Martínez-SotoHolguín Martha C., Diaz Juárez Juan Pedro, Reyes Ramírez Ana Luz del C.. Síndrome de Wilkie secundario a hipertiroidismo exógeno en una paciente con hipotiroidismo primario autoinmune: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 N**ov** 23] ; 40(3): 274-277. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300274&lng=es.

[9] Huete Cordova Maria, Ledesma Gastañaduí Mario, Jaramillo Diaz Natalie. Superior mesenteric artery syndrome in an adolescent with anorexia nervosa during the COVID-19 pandemic. A clinical case report. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Nov 23] ; 84(2): 144-148. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000200144&lng=es

[10] Saura Cuesta, L., Rodríguez Núñez, L., García Rodríguez, D., Llerena Rodríguez, E. Síndrome de Wilkie. Diagnóstico por imágenes. **Medicentro Electrónica**, Norteamérica, 25, sep. 2021 Internet]. [citado 2022 Nov 23] Disponible en: https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3388

[11] Villar Ramos Janire, Altadill Bermejo Antonio, Rubio Sánchez Sergio, Fernández Lobo Víctor. Otras causas de dolor abdominal: síndrome de la arteria mesentérica superior. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 23] ; 12(2): 93-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000200093&lng=es.

[12] Tenezaca Ordóñez VR, Padilla Zhucuzhañay MA, Alvear Quito NM. Caso Clínico: Síndrome de Wilkie, un Reto Diagnóstico. HJCA [Internet]. 10 de marzo de 2016 [citado 23 de noviembre de 2022];8(1):65-71. Disponible en: https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/294