

CAUSA POCO FRECUENTE DE VÓMITOS EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ATRESIA DUODENAL

UNFREQUENT CAUSE OF VOMITES IN PATIENT WITH BACKGROUND OF DUODENAL ATRESIA

C. Gabaldo Peidro, A. Rodríguez Pérez, A. García Tejero

*Hospital San Pedro Logroño
La Rioja*

RESUMEN

El síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) es una enfermedad poco frecuente resultante de la compresión y la obstrucción parcial de la tercera porción del duodeno por la AMS. Mujer de 16 años con antecedente de atresia duodenal intervenida, que ingresó por cuadro de vómitos repetidos junto con pérdida de peso de meses de evolución. En el angioTAC se objetivó una disminución del ángulo entre arteria mesentérica superior y aorta asociado a una dilatación del duodeno proximal. La paciente fue diagnosticada de SAMS y fue tratada inicialmente de forma conservadora sin mejoría. Se realizó duodenoyeyunostomía laterolateral mecánica con evolución postoperatoria satisfactoria.

PALABRAS CLAVE: Duodenoyeyunostomía, síndrome arteria mesentérica superior, obstrucción gastrointestinal alta.

The superior mesenteric artery syndrome (SMAS) is an unfrequent illness resulting from the compression and partial obstruction of the third portion of the duodenum because of superior mesenteric artery. A 16-year-old woman, with a previous record of duodenal atresia which was intervened at birth, experimented continuous vomits together with weight loss in a monthly basis. In SMA shortened distance was noticed in the angioTAC, as well as the aorta and also a dilation in the proximal duodenum. The patient was diagnosed superior mesenteric artery syndrome and was initially treated in a conservative way, with no recovering synthoms. A mecha bnical duodenojejunostomywas made, with a satisfying postoperative evolution.

KEYWORDS: Duodenojejunostomy; superior mesenteric artery syndrome, high gastrointestinal obstruction.

ABSTRACT

TRABAJO ENVIADO: 03/10/2020

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 21/10/2020

CORRESPONDENCIA:

Carmen Gabaldo Peidro
Dirección Responsable de la correspondencia:
Calle Piqueras, 98
26006 Logroño, La Rioja
carmengp88@gmail.com

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 16 años que ingresa por cuadro de varios meses de evolución de vómitos y pérdida de peso de 10 kg refractario a medidas conservadoras. Como antecedentes destaca una atresia duodenal intervenida al nacimiento realizándose duodeno-duodenostomía término-lateral.

Durante el ingreso se realizó un estudio radiológico con contraste esófago-gastroduodenal objetivándose una importante dilatación de primera/segunda porción duodenal e imagen de colapso en tercera porción

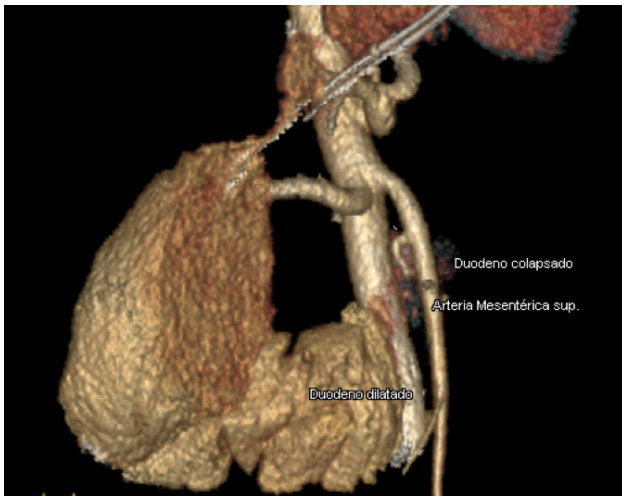


Figura 1. Reconstrucción AngioTAC en el que se objetiva dilatación duodenal previa a la arteria mesentérica superior con colapso a nivel distal.



Figura 2. TAC abdomen: dilatación duodenal hasta el cruce con arteria mesentérica superior.

sin alteraciones de la pared intestinal. La gastroscopia nos describe un duodeno muy dilatado; se objetiva anastomosis quirúrgica amplia y se avanza por duodeno sin objetivar estenosis.

En el AngioTAC se observa una distancia entre la arteria mesentérica superior y la aorta de 4 mm, justo en la zona donde cruza el duodeno la línea media, junto con una dilatación duodenal proximal. Distalmente existe paso de contraste pero sin dilatación de asas. **Figuras 1 y 2.**

Tras fracaso de tratamiento médico y ante la sospecha diagnóstica de Síndrome de la Arteria Mesentérica superior, se indica cirugía donde objetivamos dilatación importante de segunda porción duodenal con tercera y cuarta porciones de calibre normal. Se

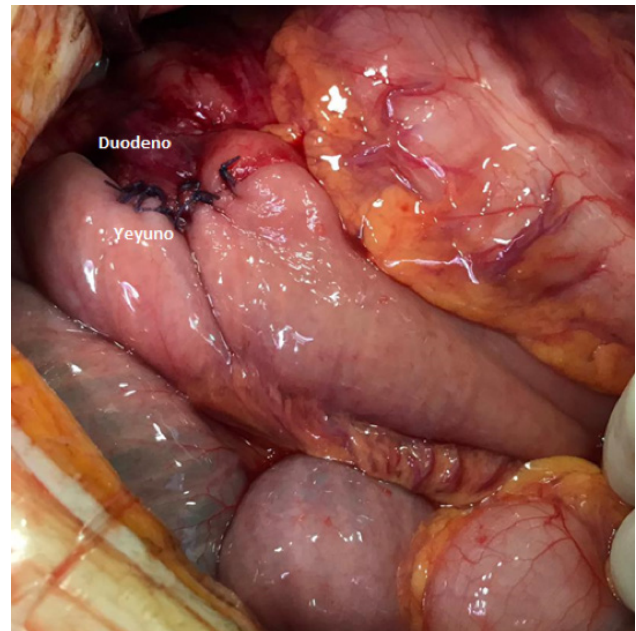


Figura 3. Anastomosis duodenoyeyunal.

realiza duodenoyeyunostomía latero-lateral (**Figura 3**) por cirugía abierta, dado el antecedente de intervención duodenal previa, la cual pudo ocasionar un mal vaciamiento del contenido alimentario, contribuyendo a la pérdida de peso y pudiendo ser la causa del SAMS. La evolución postoperatoria cursó sin complicaciones.

DISCUSIÓN

El síndrome de Wilkie o síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal alta con una incidencia de 0.2%, causada por la compresión del duodeno en su tercera porción, en el ángulo formado entre arteria mesentérica superior (AMS) en su origen y la aorta abdominal^{1,2}.

Suele darse en mujeres y puede presentarse a cualquier edad, aunque es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.

Los síntomas son inespecíficos, pudiendo aparecer dolor epigástrico postprandial, distensión abdominal, saciedad precoz, náuseas y vómitos. En posición genupectoral y en decúbito lateral izquierdo se objetiva mejoría de los síntomas³.

Las pruebas complementarias para el diagnóstico incluyen: estudio radiológico con contraste esófago-gastroduodenal, angioTAC y RM, la cual es la prueba de mayor sensibilidad. Los hallazgos clásicos son la dilatación de la primera y la segunda porción del duodeno

con colapso de la tercera porción duodenal y flujo anti-peristáltico de bario proximal a la obstrucción, tránsito intestinal retardado y alivio de dicha obstrucción con cambios posturales. Los pacientes con Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior presentan un ángulo aortomesentérico de 7º-22º y una distancia entre la Aorta y la Arteria Mesentérica Superior de 2 a 8mm^{1,3}.

El tratamiento es de inicio conservador: corrección de las alteraciones hidroeléctricas y metabólicas, conseguir una correcta nutrición, descompresión del tracto gastrointestinal con maniobras posturales o con SNG y procinéticos⁴.

La intervención quirúrgica está indicada cuando fracasa el tratamiento conservador o la dilatación duodenal es persistente y progresiva⁵.

La duodenoyeyunostomía es la técnica de elección con una tasa de éxito del 90%, tanto por laparoscópica como por laparotomía⁶. Las complicaciones asociadas son la fístula y posibles estenosis intestinales⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Etxebarria Beitia E, Díez del Val, Loureiro González C, et al. Laparoscopic duodenojejunoscopy as a treatment for superior mesenteric artery syndrome. *Cir Esp*. 2014; 92: 129-31.
2. Alsulaimy M, Tashiro J, Perez EA et al. Laparoscopic Ladd's procedure for superior mesenteric artery syndrome. *J Pediatr. Surg*. 2014; 49: 1533-5.
3. Morán Penco J, Cardenal Murillo J, De La Calle Pato U, et al. Un posible caso de origen congénito de síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) *Cir. Pediatr*, 2008; 21: 228-231.
4. Sato M, Hattori K, Miyauchi Y. Laparoscopic Roux-en-Y duodenojejunoscopy for superior mesenteric artery syndrome in a 6-year-old girl: A case report of a new minimally surgical technique for children. *Asian J Endosc Surg*. 2014; 7:334-6.
5. Rosa-Jimenez F, Rodríguez González FJ, Puente Gutiérrez JJ, et al. Duodenal compression caused by superior mesenteric artery: study of 10 patients. *Rev Esp Enferm Dig*. 2003; 95: 485-9.
6. Shinji S, Matsumoto S, Kan H, et al. Superior mesenteric artery syndrome treated with single-incision laparoscopy-assisted duodenojejunoscopy. *Asian J Endosc Surg*. 2015; 8: 67-70.
7. Fernández López M.T, López Otero M.J, Bardasco Alonso M. L., et al. Síndrome de Wilkie: a propósito de un caso. *Nutrición Hospitalaria*. 2011. 26: 1699-5198.