



1077

CON EL COMPAS NO SE JUEGA

AUTORES:

Enriquez Melisa Manuela, Gasteneguy Stephanie, Lujan Melisa Belen, Luna Leonardo Omar, Marinangeli Luciana, Salias Maria Agustina.

E-mail: luciana.marinangeli@hotmail.com

No existen conflictos de interés.

Hospital Municipal Dr. Cura.

Olavarría, Buenos Aires

1077

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 66 años de edad que concurre a la guardia por presentar dolor abdominal generalizado de 48 hs de evolución, el cual luego se asocia a vómitos.
- Examen físico: Regular estado general. Paciente adelgazado/malnutrido, con abdomen depresible y doloroso a la palpación generalizada.
- Se decide realizar Rx abdomen y colocar sonda nasogástrica por la cual se observa debito marron.

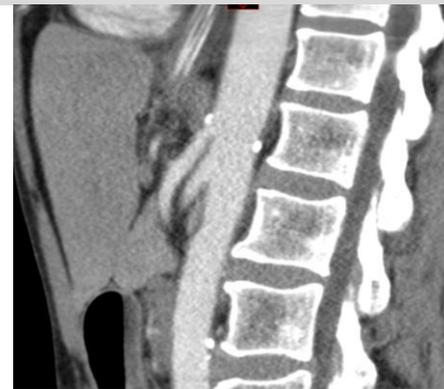
HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS

- Compas aorto-mesenterico, evidenciándose una distancia de 4,2 mm entre la aorta y la arteria mesentérica superior a nivel del cuerpo vertebral L1.
- Angulo de 8,8 grados entre las arterias previamente descritas (medido en sagital).
- Distensión gástrica y de primera porción de duodeno asociado.



CORONAL

SAGITAL



AXIAL



1077

DISCUSIÓN

- El síndrome de la Arteria Mesentérica Superior, es una entidad poco común pero adecuadamente estudiada y reconocida, la cual consiste en la compresión extrínseca duodenal causada por la AMS y la Aorta.
- Consiste en valorar la distancia entre las arterias previamente mencionadas, como así también del ángulo que se forma entre ellas.
- Se puede presentar con clínica de obstrucción intestinal aguda o como reagudización de síntomas abdominales vagos sospechosos de gastroparesia, asociados a malnutrición y vómitos frecuentes.
- Su diagnóstico es imagenológico evidenciando entre ambas arterias un ángulo $< 25^\circ$ y una distancia < 8 mm.



1077

CONCLUSIÓN

- El interés de este caso radica principalmente en la presentación infrecuente de este tipo de patología, en la importancia de diferenciarla de otras similares como el síndrome del cascanueces y trastornos de compresión de la arteria mesentérica superior.



BIBLIOGRAFÍA

- Greenspan A, Remagen W. Lesiones fibrosas y fibrohistiocitarias. En: Greenspan A, Roy A, Roy A, Gisel JJ, Roy V, et al. Superior mesenteric artery (Wilkie's) syndrome as a result of cardiac cachexia. J Gen Intern Med 2005;20:C3-4. DOI: 10.1007/s11606-005-0237-7
- Rosa-Jiménez 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;95:485-9,480-4.
- S. Fiorini, M.M. Sáenz Tejeira, C. Tennina, S. Tomezzoli, N. Requejo. Síndrome de la arteria mesentérica superior (síndrome de Wilkie). Caso clínico. Arch Argent Pediatr, 106 (2008), pp. 533-551.
- G.A. Agrawal, P.T. Johnson, E.K. Fishman. Multidetector row CT of superior mesenteric artery syndrome. J Clin Gastroenterol, 41 (2007), pp. 62-65