PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

SÍNDROME DE WILKIE

My Med FUENZALIDA RAFAEL
TP Med BASICH PATRICIA
TP Med GUANUCO DARÍO
TP Med SOUTO BAUTISTA
TP Med PLAZA AGUSTIN

CABA . Buenos Aires. Agusplaza.cae@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

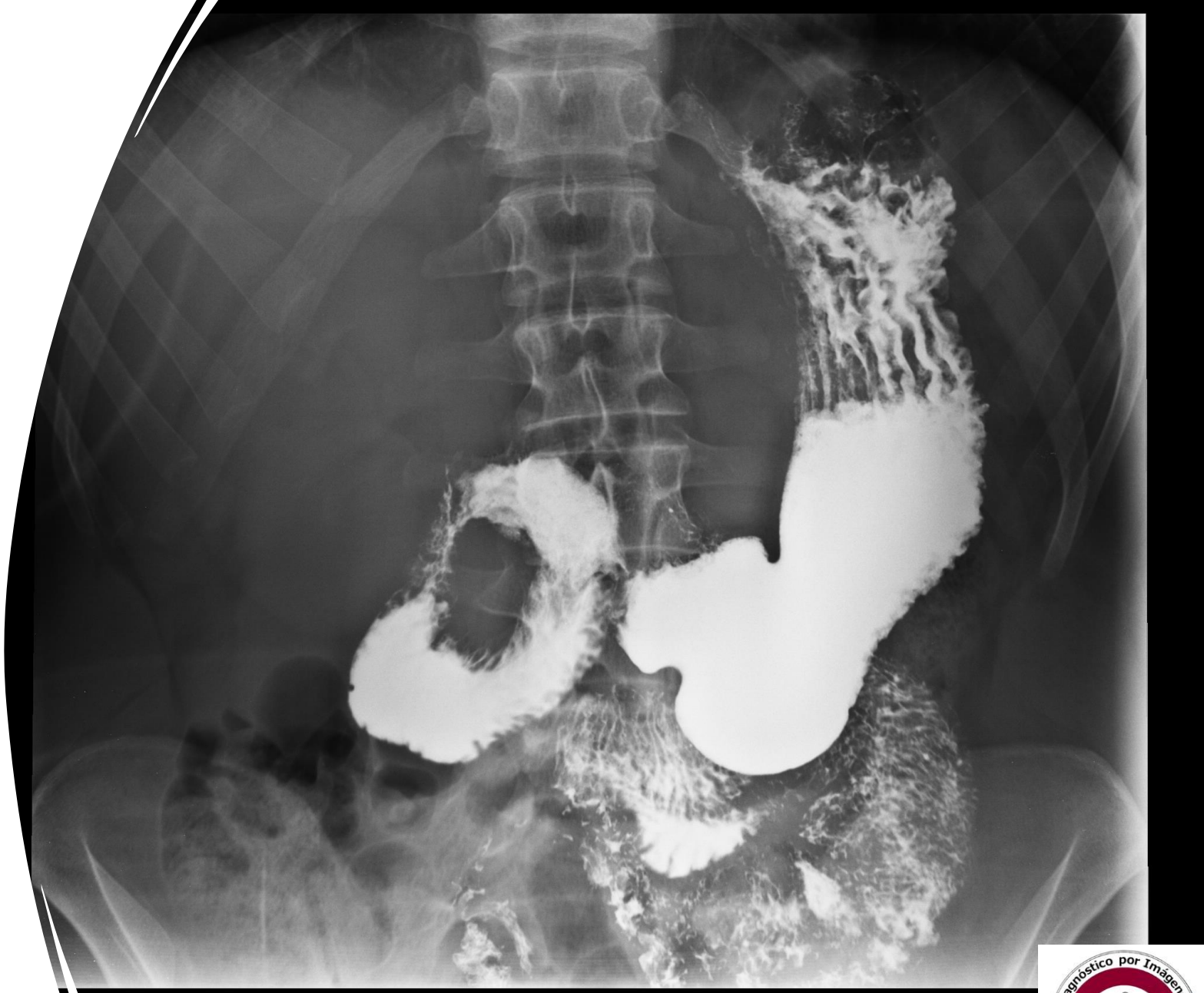
- Masculino de 16 años de edad que consulta a la guardia por vómitos post prandiales de semanas de evolución, asociado a dolor de leve intensidad en epigastrio.
- Se realiza TC de abdomen y pelvis, seriada esófago gastroduodenal y angio tomografia de abdomen con contraste

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- En TC de abdomen y pelvis y angio tomografia de abdomen con contraste se observa ángulo aorto-mesenterico de 22°, para un mínimo esperado de 30 °, sin evidencia de dilataciones aneurismáticas ni distención de víscera hueca.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- La Seriada esófago gastroduodenal muestra disposición inusual del estómago, encontrándose “elongado” hacia caudal, con su antro a la altura de la cresta iliaca izquierda.



Discusión

- El síndrome de Wilkie es una causa infrecuente de obstrucción intestinal alta, donde la disminución del ángulo aorto mesentérico genera una obliteración de la 3era porción del duodeno.
- El conocimiento de esta patología debe ser tenido en cuenta ante situaciones de oclusiones, mayormente en jóvenes. Los cuadros fatales son secundarios a alteraciones hidroelectrolíticas graves, perforación gástrica, bezoar obstructivo o neumatosis gástrica y o portal.
- Una de las teorías más aceptadas como factor desencadenante es la pérdida o disminución de la grasa mesentérica que sirve como cojinete entre la aorta y la arteria mesentérica superior
- La cirugía está indicada en pacientes con:
  - 1) fracaso del tratamiento conservador
  - 2) enfermedad de larga evolución con pérdida ponderal progresiva y dilatación duodenal con estasis
  - 3) enfermedad ulcerosa péptica complicada, secundaria a estasis biliar y reflujo

CONCLUSIÓN

Si bien el paciente en cuestión impresiona presentar una forma leve de la patología mencionada, la sintomatología puede explicarse por un ángulo aortomesentérico estrecho que fue constatado en la angio tomografía de abdomen.

Es posible que la disposición del estómago esté en estrecha relación a mecanismos adaptativos por una malformación constitucional.