

## **DIAGNÓSTICO DUAL: SÍNDROME DE WILKIE Y VENA RENAL IZQUIERDA RETROAÓRTICA, COMO CAUSAS DE LA OBSTRUCCIÓN DUODENAL, UN CASO CLÍNICO INFRECLENTE Y DESAFIANTE.**

**Autores:** \*Ángulo Díaz Roberto, \*\*Gómez Arroyave Juliana, \*\*Kim Carolina, \*\*Bustos Reynaldo, \*\*Rangel Camila \*\*Gómez Juan Camilo

**TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.**

\*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.

\*\*Residentes 2do año de diagnóstico por imágenes TCba-FJR

**email:** [juligoa7@gmail.com](mailto:juligoa7@gmail.com)

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

## PRESENTACIÓN DE CASO

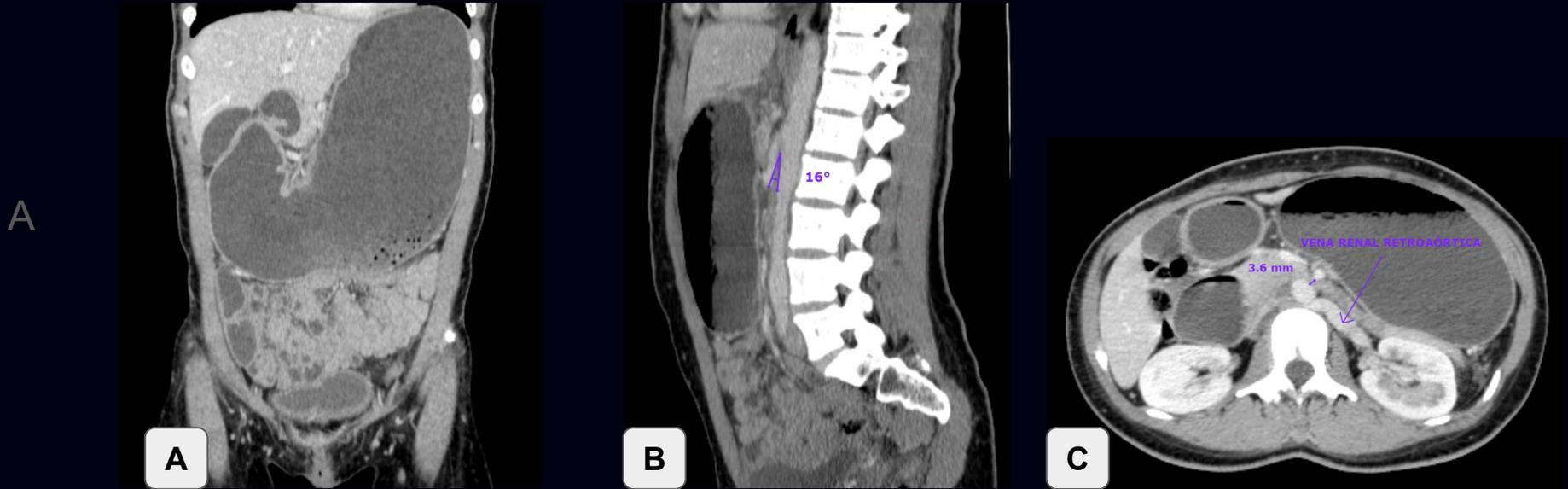
Paciente femenina de 38 años, con antecedente de DBT I, se presenta a la guardia por cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de náuseas y vómitos.

Al examen físico se observa abdomen distendido, blando, depresible, doloroso generalizado, sin defensa, ni reacción peritoneal, RHA +. Peso: 52 kg.

Se le solicitan estudios complementarios:

- TC abdomen y pelvis con contraste endovenoso

## TC abdomen y pelvis con contraste endovenoso



Corte coronal (A) y corte axial (C) muestra marcada dilatación de la cámara gástrica y duodenal, con presencia de niveles hidroaéreos en su interior. La luz del duodeno desaparece tras su pasaje por el ángulo arterial aortomesentérico. Corte sagital (B) con disminución de la distancia entre al arteria aorta y la arteria mesentérica superior, con un ángulo de 16° (fisiológico de 40 a 65°). Vena renal izquierda retroaórtica (C) y una distancia aortomesentérica de 3.6 mm (Fisiológico de 10-34 mm) lo que podría explicar la disminución del ángulo previamente descrito.

El **síndrome de Wilkie** es una condición rara pero potencialmente grave. Se caracteriza por la compresión de la 3era porción del duodeno, entre la arteria mesentérica superior (AMS) y la Aorta abdominal, que puede causar obstrucción parcial o total intestinal alta.

Los **síntomas** son: molestias abdominales inespecíficas, dolor intenso post ingesta, náuseas, vómitos, distensión abdominal y pérdida de peso.

La **vena renal retroaórtica** es una variante anatómica, en la que la vena se ubica entre la Aorta y la vértebra, con una incidencia menor al 2%.

La **tomografía** es muy útil ya que permite visualizar la compresión vascular del duodeno y medir la distancia aortomesentérica:

- El ángulo aortomesentérico y la distancia aortomesentérica normales son  $28^{\circ}$ - $65^{\circ}$  y 10-34 mm.
- En el síndrome ambos parámetros están reducidos, con valores de  $6^{\circ}$  a  $22^{\circ}$  y de 2 a 8 mm.

Se identificó una variante anatómica poco común: la **vena renal izquierda retroaórtica**. Esta anomalía puede contribuir a la reducción del ángulo aortomesentérico, agravando la compresión del duodeno y los síntomas asociados. La combinación de estos hallazgos destaca la importancia de un diagnóstico preciso y temprano a través de estudios de imagen para guiar el manejo adecuado y evitar complicaciones severas.

## CONCLUSIÓN

- ❖ El síndrome de Wilkie, también conocido como el **síndrome del atrapamiento duodenal** o el **síndrome del ángulo aorto-mesentérico**, es una condición rara pero potencialmente grave que afecta al tracto gastrointestinal.
- ❖ El diagnóstico del síndrome de Wilkie esencialmente dependiente de las imágenes radiológicas. Las técnicas como la tomografía computarizada (TC) son fundamentales para visualizar con precisión la compresión duodenal y evaluar las estructuras circundantes.
- ❖ La TC con contraste proporciona una imagen detallada de la relación entre la arteria mesentérica superior y el duodeno, facilitando la identificación del síndrome y diferenciándolo de otras causas de obstrucción intestinal.
- ❖ La radiografía de abdomen y el ultrasonido son útiles en la evaluación inicial, pero la TC y la RM ofrecen una visualización más completa y específica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández López M.<sup>a</sup> T., López Otero M.<sup>a</sup> J., Bardasco Alonso M.<sup>a</sup> L., Alvarez Vázquez P., Rivero Luis M.<sup>a</sup> T., López Barros G.. Síndrome de Wilkie: a propósito de un caso. Nutr. Hosp. [Internet]. 2011 Jun; 26( 3 ): 646-649. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112011000300031&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000300031&lng=es).
- González Hermosillo-Cornejo, D., Díaz Girón-Gidi, A., Vélez-Pérez, F. M., Lemus-Ramírez, R. I., & Andrade Martínez-Garza, P. (Año). Síndrome de Wilkie: Reporte de un caso. \*Cirugía y Cirujanos\*, Vol. 85. Núm. 1. Páginas 54-59 (enero - febrero 2017). Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-sindrome-wilkie-reporte-un-caso-S0009741115002637>
- Güngörer V, Öztürk M, Arslan Ş. A rare cause of recurrent abdominal pain; the coexistence of Wilkie's syndrome and nutcracker syndrome. Arch Argent Pediatr 2023;121(1):e202102373. Disponible en :  
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021-02373.eng>