

N°0810

SÍNDROME DE WILKIE REPORTE DE UN CASO

AUTORES:

MOYANO, Yesica Soledad - Residente 4to año Diagnóstico por Imágenes
DI MARCO, Yoel Karim - Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes
Provincia de Mendoza, Argentina.



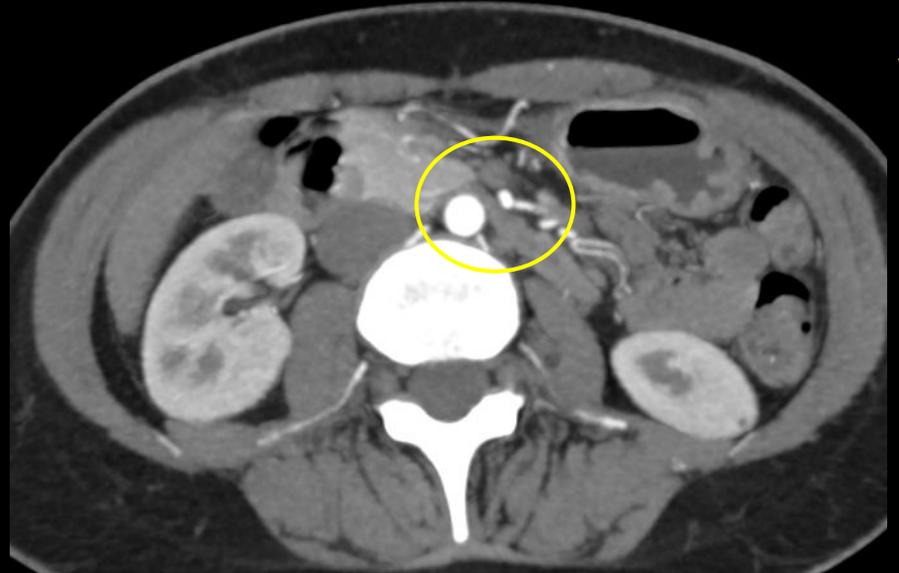
HOSPITALCENTRAL
DE MENDOZA

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino 49 años presenta:

- Dispepsia
- Pérdida de peso (más de 10 kg en 2 meses)
- Distensión abdominal postprándial

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Disminución del ángulo del compás aortomesentérico, mide 21° (Valor Normal <25°), observando compresión de la tercera porción duodenal por la arteria mesentérica superior y la aorta, que podría atribuirse a un Síndrome de Wilkie.

DISCUSIÓN:

El síndrome de Wilkie o síndrome de la arteria mesentérica superior (AMS) es una entidad poco frecuente con incidencia de 0,013-0,3% en la población general. La edad de presentación oscila entre 10 y 39 años, con una relación mujer-hombre de 3:2.

Fue descrito por primera vez en 1861 por Von Rokitansky, pero fue en 1927 cuando David Wilkie publicó una serie de 75 casos resueltos mediante cirugía, donde se aceptó la entidad, razón por la que lleva su epónimo.

El origen de la AMS está ubicado a nivel de L1, se orienta de manera caudal y crea un ángulo de 45° a 60° en correlación con la aorta. La tercera porción del duodeno atraviesa dicho ángulo formado, a nivel de L3-L4; cuando esta presenta angulación menor a los 25°, puede producirse la compresión del duodeno, ocasionando obstrucción parcial o completa del mismo.

Este síndrome se atribuye esencialmente a la pérdida de grasa mesentérica que intercede como contención entre las estructuras, generalmente asociado a estados catabólicos acelerados.

Para su diagnóstico es esencial la angiotomografía o angioresonancia que permite visualizar la compresión vascular del duodeno y medir la distancia.

CONCLUSIÓN:

El síndrome de Wilkie debe conocerse y considerarse en pacientes con síntomas dispépticos, en especial cuando están asociados a historia de pérdida de peso significativa, como ocurre con nuestra paciente, ya que su diagnóstico adecuado permite el tratamiento oportuno con un buen pronóstico en la mayoría de los casos. Sin embargo, es importante no sobrediagnosticar la entidad, ya que existen pacientes que poseen un ángulo aorto-mesentérico disminuido sin compresión del duodeno, ni sintomatología asociada.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ranschaert, Erik. «Síndrome de la arteria mesentérica superior | Artículo de referencia de radiología | Radiopaedia.Org». *Radiopaedia* , <https://doi.org/10.53347/rID-11142>.
- González Hermosillo-Cornejo, Daniel, et al. «Síndrome de Wilkie. Informe de un caso». *Cirugía y Cirujanos* , vol. 85, n.º 1, enero de 2016, págs. 54-59. www.elsevier.es , <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.08.009>.
- Maya L., Carolina, et al. «Síndrome de Wilkie. Caso Clínico». *Revista de cirugía* , vol. 73, n.º 6, diciembre de 2021, págs. 744-47. *SciELO* , <https://doi.org/10.35687/s2452-454920210061154>.
- Saura Cuesta, Liliet Melissa, et al. «Síndrome de Wilkie. Diagnóstico por imágenes». *Medicentro Electrónica* , vol. 25, n.º 3, septiembre de 2021, págs. 529-41. *SciELO* , http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432021000300529&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju194i.pdf>
- <https://www.redalyc.org/pdf/662/66249769009.pdf>