

**SÍNDROME DE LA
ARTERIA
MESENTÉRICA
SUPERIOR.
REPORTE DE CASO.**

Andrea Garcete | Evelia
Cubilla | Noemí Benitez.

PRESENTACIÓN DE CASO.

Paciente femenina de 34 años de edad con un cuadro de 2 meses de evolución de náuseas y vómitos postprandiales de contenido alimentario y bilioso asociado a dolor epigástrico irradiado a ambas fosas iliacas y pérdida de peso importante en dicho periodo de tiempo.

Patologías de base: Con diagnóstico de TBC pulmonar en abril de 2018 sin completar tratamiento, diabética en tratamiento con insulina y HTA no tratada.

PRESENTACIÓN DE CASO.

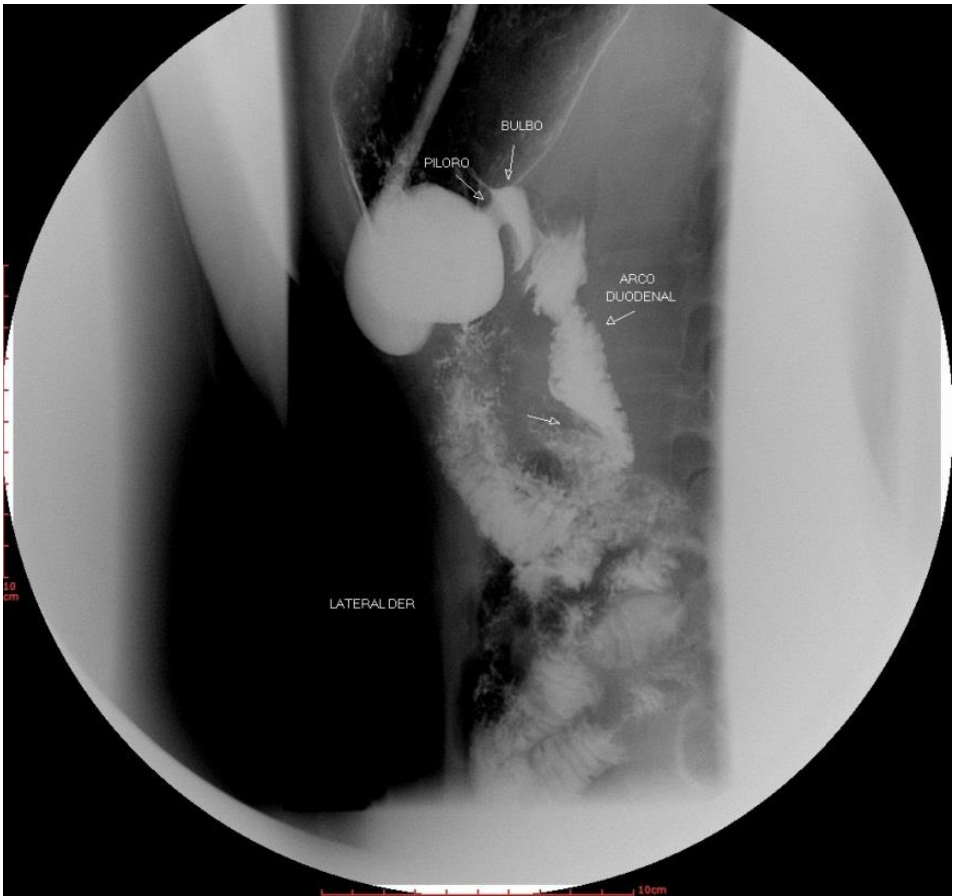
Ectoscopía: paciente de sexo femenino, adulto joven, no aparenta la edad que tiene, normosómico, normolíneo, hipotrofico, fascies compuesta, adopta en el lecho el decúbito dorsal activo indiferente, en quien llama la atención gran pérdida de masa muscular y tejido adiposo, aparenta ser portadora de patología crónica agudizada.

PRESENTACIÓN DE CASO.

LABORATORIO	Hb10,7, HTCO30,8, PLQ NORMALES. ELECTROLITOS NORMALES. PERFIL HEPÁTICO NORMAL.
PERFIL TIROIDEO	T3: 0,82 FT4: 13,08 TSH: 2,73.
PERFIL CELIACO	ANTIENDOMISIO. ANTIGLIADINA Y TRANSGLUTAMINASA NORMALES.
MARCADORES TUMORALES	CEA VN CA19,9 VN CA15,3 VN AFP VN CA 125 VN

ESTUDIOS DE IMÁGENES.

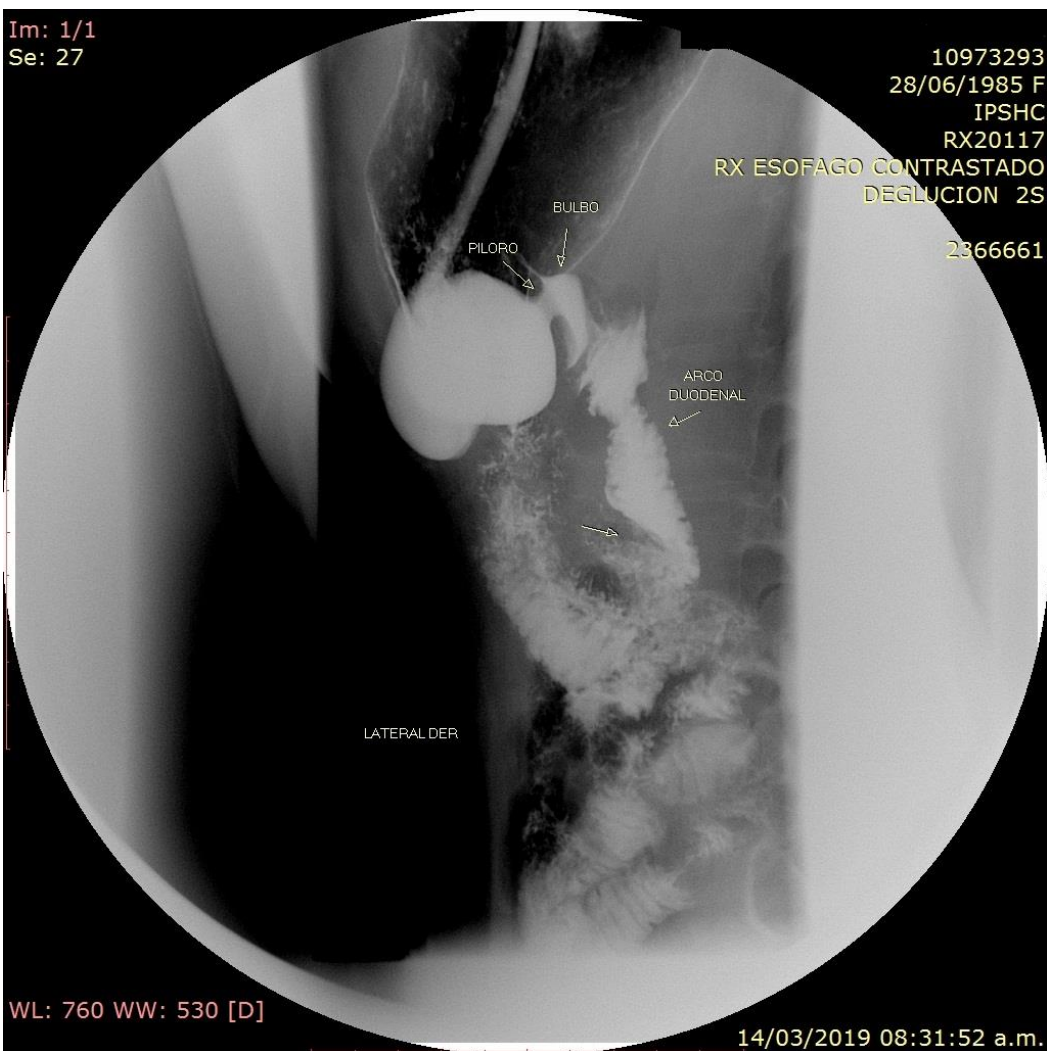
- **EDA:** Esofago y estómago de características normales. Bulbo y segunda porción duodenal dilatados.
- **Tránsito esófagogastroduodenal:** Esófago de características conservadas, estómago dilatado con NHA, imagen radiolúcida lineal oblicua entre la segunda y tercera porción duodenal que retiene parcialmente el contraste en probable relación a compresión extrínseca vascular con dilatación preestenótica. Posterior al mismo la progresión del contraste se efectúa de forma normal.



Im: 1/1
Se: 27

10973293
28/06/1985 F
IPSHC
RX20117
RX ESOFAGO CONTRASTADO
DEGLUCION 2S

2366661



WL: 760 WW: 530 [D]

14/03/2019 08:31:52 a.m.

ESTUDIOS DE IMÁGENES.

Angiotomografía:

Distancia entre la arteria mesentérica superior (AMS) y aorta de 5.9 mm, ángulo de 31.5°.



kV: 120
mA: 248
1.25 mm
Tilt: 0
R
10 cm
P
10 cm
400 ms
DFOV: 380 mm



RESOLUCIÓN DE CASO.

De acuerdo a las manifestaciones clínicas y mediante los hallazgos de la Angiotc se confirma el Diagnóstico y la paciente fue sometida a una derivación digestiva con anastomosis duodenoyeyunal latero-lateral.

DISCUSIÓN.

El síndrome de la arteria mesentérica superior (AMS) o de Wilkie es una causa infrecuente de obstrucción duodenal (0.2 a 1%) ocasionada por compresión extrínseca de la misma entre la aorta y la AMS cuando disminuye el ángulo entre ambas estructuras y con más valor diagnóstico cuando la distancia entre ellas esta disminuida.

En el síndrome de AMS ambos valores están disminuidos (6° a 15° y 2 a 8 mm)respectivamente.

DISCUSIÓN.

El diagnóstico es clínico apoyado por estudios radiológicos como el tránsito baritado esófagogastroduodenal , angiografía y arteriografía en casos dudosos.

Actualmente la técnica de elección es la AngioTC, que permite la evaluación de la anatomía vascular mesoaórtica.

CONCLUSIÓN.

El síndrome de la AMS es un reto diagnóstico y se debe tener una alta sospecha clínica apoyado en factores predisponentes y los hallazgos de la seriada esofagogastroduodenal y la angiografía, siendo esta última la técnica de elección para evaluar la anatomía vascular.