Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):751

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-105 - SÍNDROME DE WILKIE. REVISIÓN DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL EN UN PERIODO DE 6 AÑOS

A. García Pérez[1], T. Romero Pastilla[1], M. Mañas García[1], E. Marchán Carranza[1], D. Bellido Pastrana[1], M. Banegas[2], L. Torres Trenado[1] e I. Domínguez Osorio[1]

[1]Medicina Interna; [2]Radiología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de síndrome de Wilkie o de la arteria mesentérica superior en un periodo de 6 años en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de síndrome de Wilkie en el Hospital General Universitario de Ciudad Real durante un periodo de 6 años (2010-2015). Se elaboró un protocolo de recogida de datos que incluía: sexo, edad al diagnóstico, IMC, antecedentes personales, clínica de debut, alteraciones analíticas, técnica de imagen diagnóstica, tratamiento empleado y evolución clínica. La información fue obtenida mediante revisión de la historia clínica.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes diagnosticados de síndrome de Wilkie. El 71,4% eran mujeres. La edad media de diagnóstico fue 25,7 años (15-48). El 28,6% de los pacientes tenía IMC normal al diagnóstico, mientras que el 71,4% tenía bajo peso (IMC 18,5). En cuanto a antecedentes personales, 2 pacientes diagnosticados de neoplasia, ambos en remisión, 1 con celiaquía, 1 con trastorno de conducta alimentaria, y 1 con infección por el VIH (carga viral negativa y buena situación inmunológica). El 85,7% de los casos presentaban síntomas, los más frecuentes: dolor abdominal (n = 6), náuseas y vómitos (n = 5), anorexia (n = 3), pérdida de peso cuantificada (n = 3) y saciedad precoz (n = 2). Un paciente asintomático fue diagnosticado por técnica de imagen. Como alteraciones analíticas relevantes, déficit de vitamina D en 1 paciente, de prealbúmina en 2, y de ácido fólico en otros 2. El diagnóstico se llevó a cabo en un 85,7% de los casos mediante angioTAC abdominal, mientras que en 1 la ecografía abdominal fue sugestiva de síndrome de Wilkie, confirmado posteriormente con angioTAC. El tratamiento conservador fue efectivo en un 71,4% de los pacientes. El 28,6% requirió intervención quirúrgica. De ellos, 1 fue sometido a duodenoyeyunostomía y 1 a cirugía de Strong. En un 57,1% de los casos fueron necesarios suplementos nutricionales.

Discusión: El síndrome de Wilkie es una causa rara de obstrucción intestinal. Se caracteriza por la compresión de la tercera porción duodenal, secundaria a un estrechamiento del espacio entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Se ve propiciado por situaciones que induzcan bajo peso del paciente. El cuadro cursa con clínica de obstrucción intestinal alta. El diagnóstico se realiza en la mayoría de los casos mediante angioTAC abdominal. El tratamiento suele ser conservador con medidas de soporte y suplementos nutricionales, y si esto no es efectivo, se puede emplear tratamiento quirúrgico. La duodenoyeyunostomía es la técnica de elección. La mayoría de los estudios publicados sobre este síndrome son series de un pequeño número de casos. Tae Hee Lee et al incluyeron en su estudio 80 pacientes. El 66,3% eran mujeres, la edad

media fue de 28 años y presentaban bajo peso el 76,3% de los casos. Los vómitos fueron la manifestación clínica más frecuente (70%). La técnica de diagnóstico fue TAC en un 93,8% de los pacientes y el tratamiento quirúrgico fue requerido en un 18,8%. Todos estos resultados son similares a los obtenidos en nuestro análisis, con la salvedad de que en nuestra revisión el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal y el porcentaje de pacientes que precisó tratamiento quirúrgico fue un 10% mayor, diferencias que pueden estar en relación con el menor tamaño muestral.

Conclusiones: El síndrome de Wilkie es una entidad poco frecuente, que requiere un alto índice de sospecha para alcanzar el diagnóstico precoz, y así instaurar tratamiento adecuado con el fin de evitar complicaciones.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.