Nombre:	Carmen Maria
Apellido:	Martinez Porras
Otros Autores:	Jose Miguel García Diez, Lucia Zambrana Aguilar, Adoración Reche Molina, Francisco García Gallardo, Gador Sanabria Medina.
E-mail:	xikituja_24@hotmail.com
Hospital:	complejo hospitalario Torrecárdenas
Ciudad:	Almería
Título:	OBSTRUCCION INTESTINAL, DEBUT DE SINDROME DE COMPRESION VASCULAR
Presentación:	Varón de 16 años sin enfermedades previas, que acude a urgencias por dolor abdominal en epigastrio irradiado a flancos y vómitos. 1º se realiza ecografía abdominal, apreciando abundante contenido en cámara gástrica a pesar de >24horas de ayuno. Decidimos completar estudio con TC abdominal con civ, objetivando, marcada dilatación con contenido líquido de cámara gástrica y duodeno hasta 2ª porción con cambio de calibre abrupto en 3º porción duodenal a nivel de la pinza aorto-mesentérica.
Discusión :	Los hallazgos eran compatibles con obstrucción intestinal alta Se valoraron alteraciones en las relaciones anatómicas de vasos mesentéricos y asas intestinales, así como, la presencia de masas, ambas causas fueron excluidas. Sin embargo, el ángulo y la distancia aorto-mesentérica eran menor de lo esperado coincidiendo con el cambio de calibre, por lo que se estableció el diagnóstico de Síndrome de Wilkie. Este síndrome, es causa infrecuente de obstrucción intestinal alta. Más frecuente en mujeres jóvenes. Pertenece a un grupo heterogéneo de síndromes de compresión vascular. Se debe a una disminución de la distancia (<10mm) o ángulo (< 28º) existente entre aorta y arteria mesentérica superior (AMS) que condiciona una compresión extrínseca de la 3ª porción duodenal que discurre entre ambas estructuras. Puede ser 2ª a: - Pérdida rápida de la grasa retroperitoneal (anorexia, grandes quemados, síndromes malabsortivos…). - Deformidades óseas: escoliosis y su cirugía correctora, traumatismos, hiperlordosis mantenida… - Variantes anatómicas: ligamento de Treitz alto o nacimiento de AMS bajo. Clínicamente, los casos leves, se confunden con la ERGE porque se manifiestan como dolor epigástrico postpandrial que empeora en decúbito supino y vómitos. En raras ocasiones debuta como obstrucción intestinal que se trata de forma conservadora.
Conclusión:	El síndrome de Wilkie es una obstrucción intestinal alta, infrecuente, por compresión vascular, característico de pacientes jóvenes y delgados.
Bibliografía:	- Oliva-Fonte C, Fernández Rey C, Pereda Rodríguez J, González-Fernández

	AM. Wilkie´s syndrome. Rev Esp Enferm Dig. 2017 Jan;109(1):62-63. - Merrett ND, Wilson RB, Cosman P, Biankin A.V. Superior mesenteric artery syndrome: Diagnosis and treatment strategies. J Gastrointest Surg. 2009;13:287-92. -Unal B, Aktaş A, Kemal G, Bilgili Y, Güliter S, Daphan C, et-al. Superior mesenteric artery syndrome: CT and ultrasonography findings. Diagn Interv Radiol. 2005;11:90-5. - Leandro Cardarelli-Leite, Fernanda Garozzo Velloni, Priscila Silveira Salvadori, Marcelo Delboni Lemos, and Giuseppe D'Ippolito. Abdominal vascular syndromes: characteristic imaging findings. Radiol Bras. 2016 Jul-Aug; 49(4): 257–263.