

Síndrome de Wilkie como causa de obstrucción digestiva alta

Fuentes Muñoz, I; Sánchez Trujillo, L; Alonso Soria, R; Vieira Dos Santos, JP; Zamora Gómez, L; San Miguel López, L.

Introducción

El Síndrome de Wilkie se produce por la compresión de la tercera porción duodenal entre la arteria mesentérica superior y aorta, conformando un ángulo aortomesentérico inferior a 25°. Produce característicamente cuadros de obstrucción intestinal alta con dilatación duodenal y gástrica.

Presentamos el caso de un adolescente que consultó en urgencias por vómitos, dolor y distensión abdominal que fue finalmente diagnosticado de síndrome de Wilkie.

Caso clínico

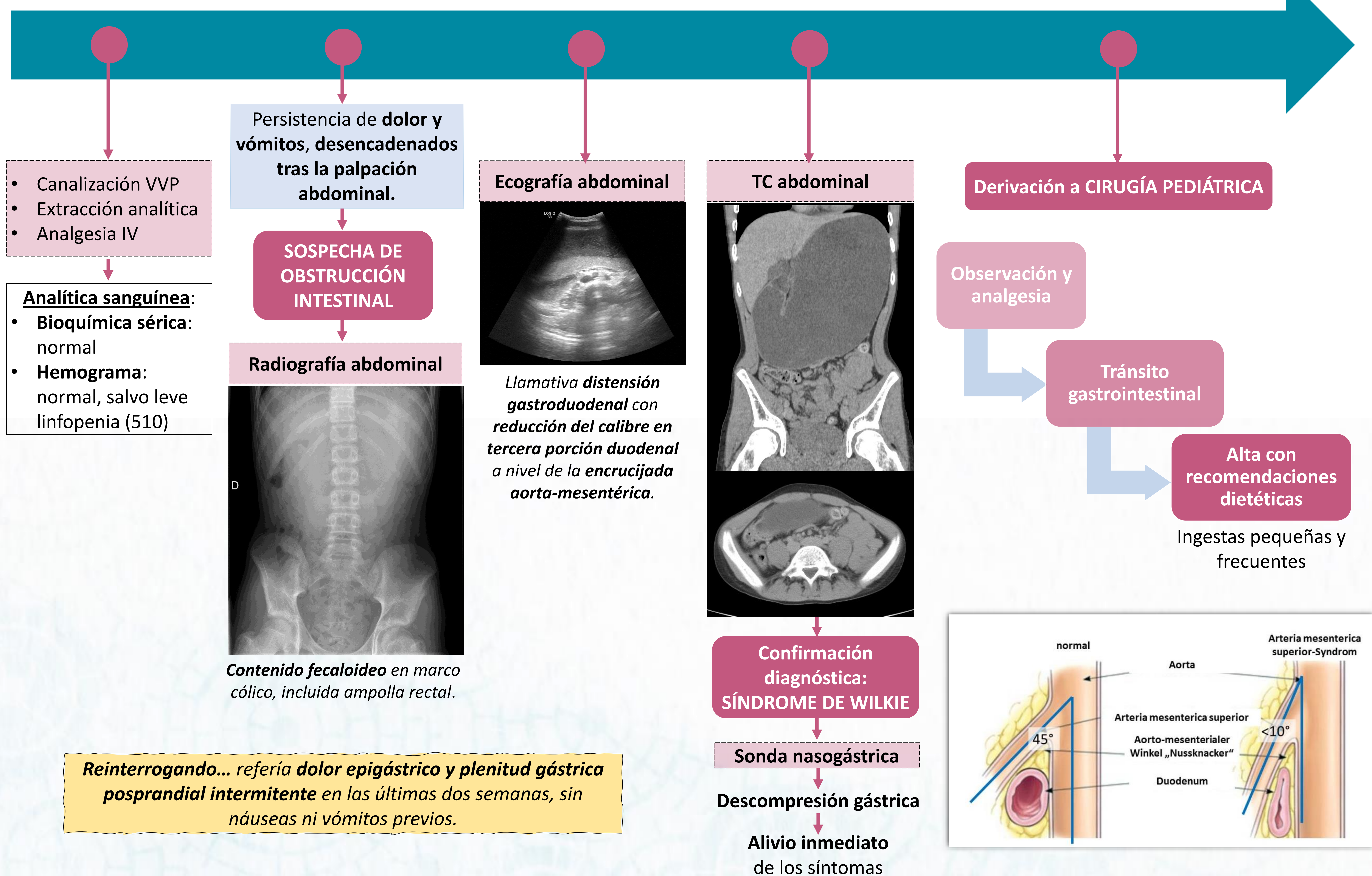
Motivo consulta:

Varón de 14 años que acudió a Urgencias por **vómitos alimentarios** y **dolor abdominal difuso** de cuatro días de evolución con empeoramiento en las últimas horas. Permanecía afebril. Negaba diarrea y tenía hábito estreñido.

Exploración física:

Constantes normales con sensación nauseosa y palidez cutánea. **Abdomen distendido y doloroso** a la palpación **generalizada con defensa voluntaria**, sin signos de irritación peritoneal, masas ni megalias.

Manejo en urgencias:



Conclusiones

1. Los cuadros de dolor abdominal con vómitos precisan un diagnóstico diferencial amplio.
2. La obstrucción intestinal es un cuadro infrecuente pero potencialmente grave que debemos sospechar e identificar rápidamente.
3. El Síndrome de Wilkie es una causa inusual de obstrucción intestinal alta.
4. La exploración física y los hallazgos de laboratorio suelen ser poco específicos. Las pruebas de imagen, sobre todo la TC abdomino-pélvica, confirman el diagnóstico.
5. En la mayoría de los casos el tratamiento es conservador, aunque ante una mala evolución puede precisar cirugía.