

## Síndrome da Artéria Mesentérica Superior: Relato de Caso

*Giancarlo Jerônimo Sartor Tumelero,<sup>1</sup> Mariana Sandy Mada,<sup>1</sup> Caroline Becker Giacomazzi,<sup>2</sup> Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier.<sup>3</sup>*

1. Estudante do curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
2. Médica especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo da Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
3. Professora do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, médica especialista em Gastroenterologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

### RESUMO

**Introdução.** A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS) ou síndrome de Wilkie é uma condição rara oriunda da obstrução parcial ou completa da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior anteriormente e pela aorta e coluna vertebral posteriormente. Em relação à fisiopatologia observa-se a diminuição do ângulo aortomesentérico de 6-25 graus (valor normal: 38-56 graus) bem como a diminuição da distância entre estas estruturas até 2-8 mm (valor normal: 10-20mm). **Relato do Caso.** Feminina, 21 anos, queixa-se de dor abdominal crônica associada a náuseas, vômitos, distensão abdominal e perda ponderal. Raio X contrastado evidencia dilatação da primeira e segunda porção duodenal. Na angiotomografia computadorizada a distância aorto-mesentérica era de 7 mm. Foi submetida a duodenojejunoanastomose latero-lateral. **Discussão e Conclusões:** A síndrome da artéria mesentérica superior é uma entidade rara, com apresentação clínica semelhante à várias outras patologias do aparelho digestivo. Deve-se suspeitar desta síndrome nos pacientes com dor abdominal crônica e sintomas de obstrução digestiva alta.

DOI: 10.32963/bcmufsc.v9i1.6154

**Indexadores:** Síndrome da artéria mesentérica superior, torção intestinal, abdômen agudo.

**Autor para contato:** Profa. Jaqueline Ratier. Rua Maria Flora Pasewang S/N - Hospital Universitário 2º andar - Departamento de Pediatria. Trindade, Florianópolis, CEP 88040-900, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ratierjaqueline@gmail.com

### Introdução

A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), ou Síndrome de Wilkie, é uma condição gastrointestinal rara causada pela obstrução parcial ou completa da terceira porção do duodeno anteriormente pela artéria mesentérica superior (AMS) e, posteriormente, pela aorta abdominal e coluna vertebral. O duodeno cruza a aorta abdominal ao nível de L3 e, geralmente, casos de perda ponderal e diminuição da gordura retroperitoneal causam a perda do coxim adiposo em torno do tubo intestinal e aumentam a susceptibilidade à oclusão do lúmen.

### Relato do Caso

Paciente feminina, 21 anos, procurou o ambulatório de cirurgia em outubro de 2017 com queixa de dor abdominal crônica. Referiu que os episódios intermitentes de dor iniciaram aos 10 anos, com localização em epigástrico e mesogástrico. Como sintomas associados havia náuseas, vômitos,

distensão abdominal e perda ponderal. No Raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno, foi observou grande dilatação da primeira e segunda porção duodenal. A tomografia contrastada de abdome em conjunto com a angiotomografia computadorizada de aorta abdominal e artérias mesentéricas evidenciaram SAMS com (ângulo aorto-mesentérico de 9 graus e a distância aorto-mesentérica com 7 mm) (Figura 1 e Figura 2). A paciente foi submetida à cirurgia no dia 12/12/2017, com a realização de uma duodenojejunoanastomose latero-lateral mecânica. No sétimo dia de pós-operatório, desenvolveu quadro de dor abdominal e vômitos, sendo diagnosticada pancreatite aguda e respondendo bem ao tratamento clínico. Cinquenta dias após esta última cirurgia, apresentou quadro de dor abdominal em cólicas e vômitos. Realizada tomografia de abdome que evidenciou torção de íleo terminal (TIT), a aproximadamente 4,5 cm da válvula ileocecal recebendo tratamento

conservador. Após 4 dias a paciente teve o mesmo quadro de dor abdominal. Realizada TC de abdome, que evidenciou nova TIT sendo indicada laparoscopia. Durante a cirurgia, não foi identificada torção de íleo terminal, que

provavelmente já havia se desfeito no intervalo entre a tomografia e da cirurgia. Foi realizada então apendicectomia e liberação do peritônio de todo o cólon esquerdo. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta após 3 dias



**Figura 1.** Síndrome da Artéria Mesentérica Superior. Cortes coronais de tomografia computadorizada. Distensão das porções proximais do duodeno à montante do ponto em que há compressão (seta amarela).



**Figura 2.** Cortes axiais e sagitais de tomografia computadorizada. Redução do ângulo aortomesentérico e diminuição da distância entre os vasos (seta vermelha).

## Discussão

A SAMS é uma afecção rara (prevalência de 0,3%, sendo mais comum no sexo feminino)<sup>1</sup> oriunda da obstrução parcial ou completa da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior anteriormente e pela aorta e coluna vertebral posteriormente.<sup>2,3</sup> Na apresentação clínica temos náuseas, vômitos, dor e distensão abdominal, com timpanismo, em crises pós-prandiais.<sup>4,5,6</sup> Em relação à fisiopatologia observa-se a diminuição do ângulo aorto-mesentérico de 6-25 graus (valor normal: 38-56 graus) bem como a diminuição da distância entre estas estruturas até 2-8mm (valor normal: 10-20mm).<sup>7,8,9</sup> Na paciente relatada este último parâmetro alterado era de 7 mm. Ademais, os recorrentes quadros de dor

abdominal evidenciaram um episódio de pancreatite aguda e dois episódios de torção do íleo terminal que foram tratados de forma conservadora. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de eleição. Importante salientar que a paciente consultou vários especialistas gastroenterologistas desde os 12 anos de idade sendo solicitado somente endoscopia digestiva alta sem auxílio de outros exames complementares como o raio-X contrastado de esôfago, estômago e duodeno útil para análise anatômica do trato gastrointestinal. O tratamento deve ser, inicialmente, conservador e, nos casos mais graves ou refratários, opta-se por cirurgia: procedimento de Strong (divisão do ligamento de Treitz), a gastrojejunostomia ou a duodenojejunostomia.<sup>10,11,12,13</sup>

## Referências

1. Kefeli A, Akturk A, Aktas B, Çalar K. Síndrome De Wilkie: Causa Rara De Obstrução Intestinal. *Arq. bras. cir. dig.* 2016; 29(1)
2. Mathenge N, Osiro S, Rodriguez II, Salib C, Tubbs RS, Loukas M. Superior mesenteric artery syndrome and its associated gastrointestinal implications. *Clin Anat.* 2014 Nov; 27(8):1244-52.
3. Shiu JR, Chao HC, Luo CC, Lai MW, Kong MS, Chen SY, Chen CC, Wang CJ. Clinical and nutritional outcomes in children with idiopathic superior mesenteric artery syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 51:177-82.
4. Cesconetto DM, Mattosinho TJAP, Gestic MA, Chaim EA. Síndrome da artéria mesentérica superior: relato de caso. *GED gastroenterol. endosc. dig.* 2012; 31(4):138-41.
5. Ylinen P, Kinnunen J, Hockerstedt K. Síndrome da artéria mesentérica superior. Um estudo de acompanhamento de 16 pacientes operados. *J Clin Gastroenterol.* 1989; 11 : 386-91.
6. Gustafsson L, Falk A, Lukes PJ, Gamklou R. Diagnóstico e tratamento da síndrome da artéria mesentérica superior. *Br J Surg.* 1984; 71 : 499-501.
7. Barros DH, Arguelo MEF, Hoyo MB. Síndrome da artéria mesentérica superior: relato de um caso. *Pediatria São Paulo.* 2003; 25(3):134-7.
8. Lorentziadis ML. Wilke's syndrome. A rare cause of duodenal obstruction. *Annals of Gastroenterology.* 2011; 24: 59-61.
9. Merret ND, Wilson RB, Cosman P, Biankin AV. Laparoscopic Duodenojejunostomy for Superior Mesenteric Artery Syndrome. *J Gastrointest Surg.* 2009; 13:287-292.
10. Morris TC, Thompson SK, Devitt PG. Laparoscopic Duodenojejunostomy for Superior Mesenteric Syndrome- How I Do It. *J. Gastrointest Surg.* 2009; 13: 1870-1873.
11. Munere G, Knab M, Parag B. Laparoscopic duodenojejunostomy for superior mesenteric artery syndrome. *J Am Surg* 2010; 76:321-324.
12. Neri S, Signorelli SS, Mondat E, Pulvirenti D, Campanile E, Di Pino L, et al. Ultrasound imaging in diagnosis of superior mesenteric artery syndrome. *J Intern Med.* 2005; 25:346- 51.
13. Recler JM, Bruck HM, Munster AM, Curreri PW, Pruitt Jr BA. Superior mesenteric artery syndrome as a consequence of burn injury. *J Trauma.* 1972; 12:979-85.