

# SÍNDROME ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR (CAST SINDROME). A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Sergio Hortelano Marco, Teresa Bas, Paloma Bas, Silvia Pérez, Pedro Rubio, Pablo Vila Vives, Nicolás Correa González, Jon Alguacil Pinel. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

## Introducción:

-El Síndrome de la Arteria Mesentérica superior o también llamado Cast Síndrome o Síndrome de Wilkie, es una complicación poco frecuente que consiste en una obstrucción extrínseca de la 3<sup>o</sup> porción del duodeno por parte de la Arteria Mesentérica Superior.

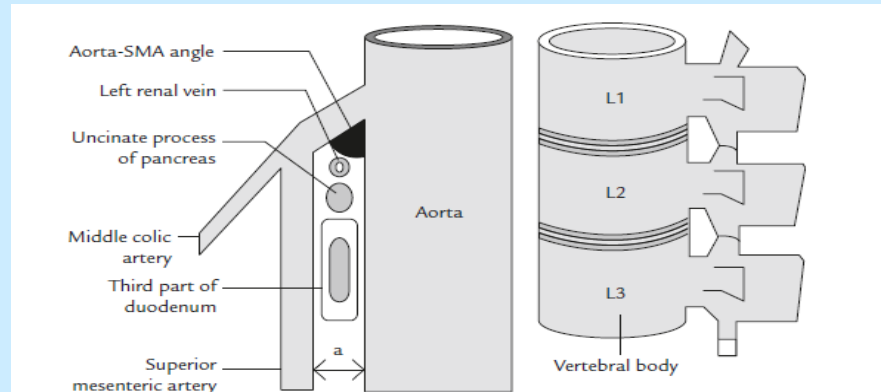
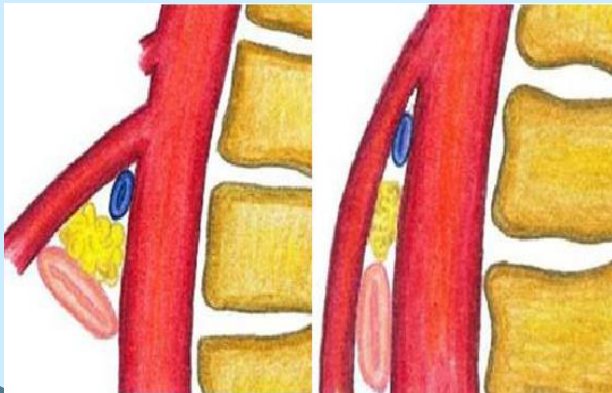
-Aparece cuando se produce una reducción ángulo aorto-mesentérico favorecido en determinadas situaciones como :

- Delgadez extrema.
- Rápida pérdida de peso.
- Inmovilizaciones prolongadas.
- Tratamiento con Corsés.
- Tratamiento quirúrgico de la escoliosis

-Los síntomas son los de una obstrucción intestinal alta:

- Dolor abdominal postprandial
- Vómitos biliosos y náuseas
- Saciedad precoz
- Anorexia y pérdida de peso
- Distensión abdominal

-Su diagnóstico es radiológico y su tratamiento es inicialmente médico.



# SINDROME ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR (CAST SINDROME). A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Sergio Hortelano Marco, Teresa Bas, Paloma Bas, Silvia Pérez, Pedro Rubio, Pablo Vila vives, Nicolás correa González, Jon Alguacil Pinel. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

## CASO CLINICO

Niña de 14 años con Escoliosis del adolescente severa asociada a un patrón respiratorio restrictivo severo.

### Exploración Física:

Raquis desequilibrado a la derecha 40-15-30-0, Giba torácica derecha de 40°, Curva torácica derecha de 100° con una cifosis de 80°, con potencia muscular y sensibilidad conservada e IMC 13.

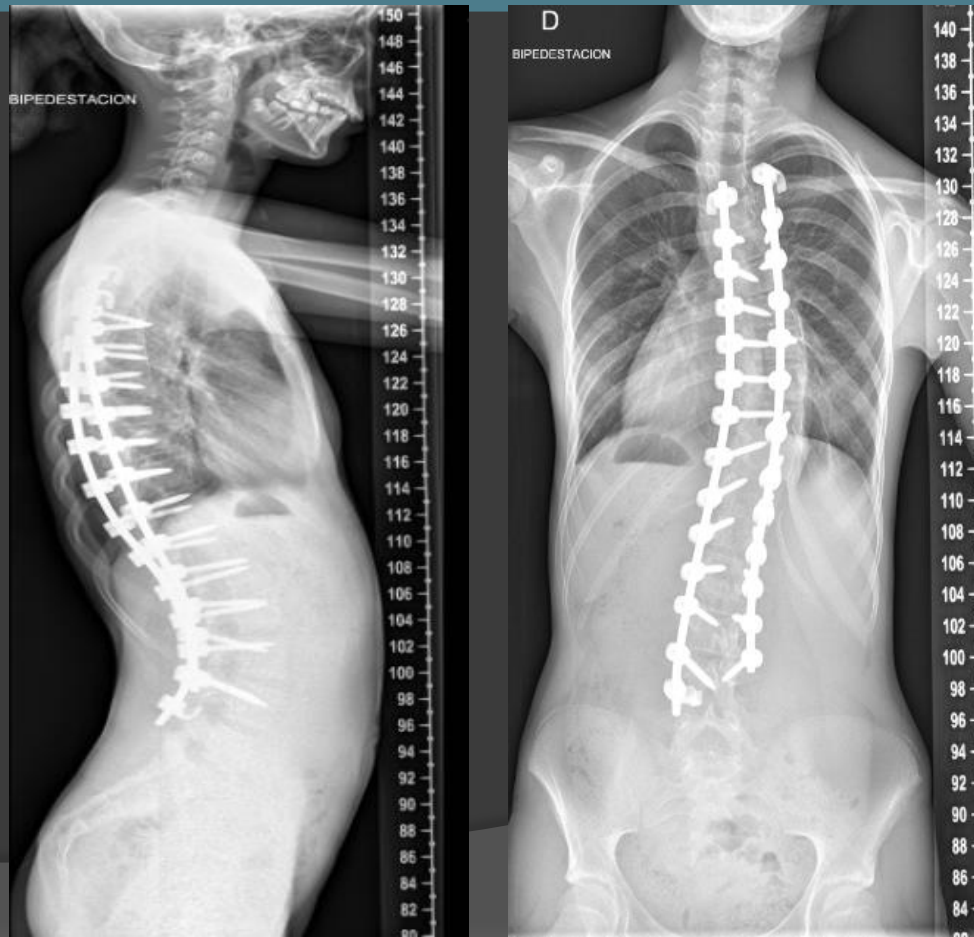
Se le colocó una halo tracción durante 20 días previo a la cirugía.



# SINDROME ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR (CAST SINDROME). A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Sergio Hortelano Marco, Teresa Bas Hermida, Paloma Bas Hermida, Silvia Pérez, Pedro Rubio Belmar, Pablo Vila vives, Nicolás correa González, Jon Alguacil Pinel. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

La paciente fue intervenida tras 20 días de tracción con halo, mediante abordaje posterior realizando una artrodesis con osteotomías de fusión desde T4-L4.



# SINDROME ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR (CAST SINDROME). A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Sergio Hortelano Marco, Teresa Bas Hermida , Paloma Bas Hermida , Silvia Pérez , Pedro Rubio Belmar, Pablo Vila vives , Nicolás correa González , Jon Alguacil Pinel. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

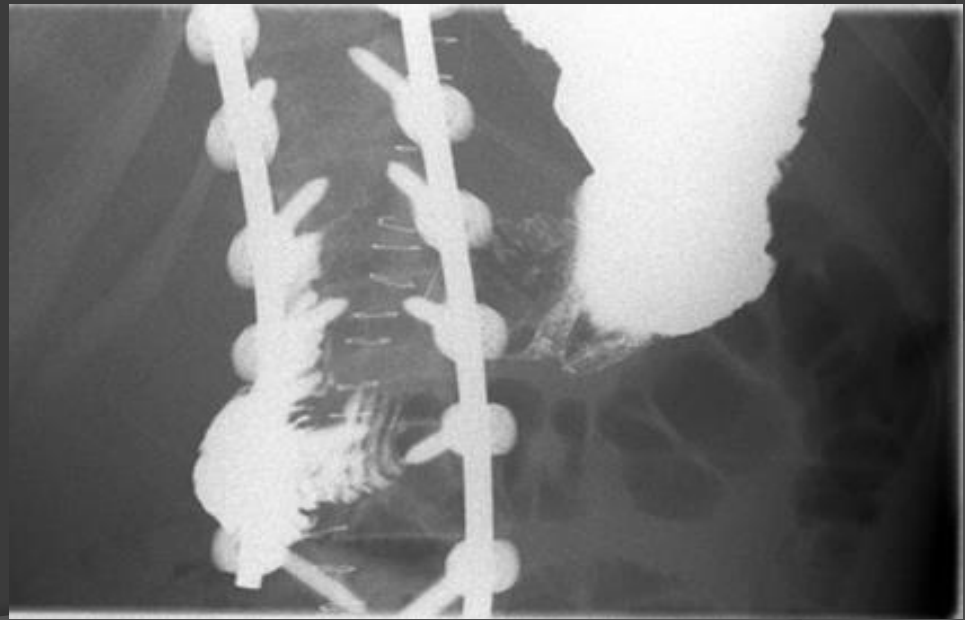
A los 5 días tras la intervención la paciente comenzó con un cuadro de distensión abdominal, náuseas, vómitos biliosos y dolor abdominal. Se realizó una Rx abdomen y TGD que demostró la obstrucción de la 3<sup>o</sup> porción duodenal de causa aorto-mesentérica.



**Rx abdomen:** Dilatación de cámara gástrica debido a obstrucción duodenal

Tratamiento: Dieta absoluta + SNG 9 días+ NPT 11 días+ suplementos dietéticos.

A los 15 días de la intervención el cuadro clínico obstructivo se había resuelto sin necesidad de una intervención quirúrgica



**TGD:** Interrupción brusca del contraste a nivel de la 3<sup>o</sup> porción del duodeno por compromiso aorto-mesentérico



# SINDROME ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR (CAST SINDROME). A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Sergio Hortelano Marco, Teresa Bas Hermida, Paloma Bas Hermida, Silvia Pérez, Pedro Rubio Belmar, Pablo Vila vives, Nicolás correa González, Jon Alguacil Pinel. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

## CONCLUSIONES

- El **Síndrome de la arteria mesentérica superior** es una complicación muy poco frecuente, que puede aparecer después de **6-12 días** tras **cirugías** correctoras de **escoliosis**.
- Los síntomas iniciales son los de un **cuadro obstructivo alto**.
- Es importante **diagnosticarlo y tratarlo precozmente**, ya que su retraso diagnóstico puede llevar a complicaciones fatales e incluso la muerte.
- Para su diagnóstico es necesario realizar una Rx abdomen y un Tránsito gastroduodenal
- El **tratamiento** inicial debe ser rápido y **conservador**; mediante dieta absoluta, SNG, suplementos dietéticos y medidas posturales.
- Con el paso de los días y la ganancia ponderal de los pacientes, el cuadro clínico se resuelve, no siendo necesaria ningún otro tipo de medida, dejando la **cirugía** para los **casos refractarios** al tratamiento médico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bunch W, Delaney J. Scoliosis and acute vascular compression of the duodenum. *Surgery* 1970;67:901-6.
2. Crowther MAA, Webb PJ, Eyre-Brook IA. Superior mesenteric artery syndrome following surgery for scoliosis. *Spine* 2002;27:E528-33.
3. Evarts CM, Winter RB, Hall JE. Vascular compression of the duodenum associated with the treatment of scoliosis: Review of the literature and report of eighteen cases. *J Bone Joint Surg* 1971;53-A:431-44.
4. Sapkas G, O'Brien JP. Vascular compression of the duodenum (cast syndrome) associated with the treatment of spinal deformities. *Arch Orthop Trauma Surg* 1981;98:7-11.
5. Shah MA, Albright MB, Vogt MT, et al. Superior mesenteric artery syndrome in scoliosis surgery: Weight percentile for height as an indicator of risk. *J Pediatr Orthop* 2003;23:665-8.
6. Vitale MG, Hi GB, Liebling MS, et al. Superior mesenteric artery syndrome after segmental instrumentation: A biomechanical analysis. *Am J Orthop* 1999;28:411-7.