

SÍNDROME DE WILKIE: MÁS ALLÁ DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

WILKIE'S SYNDROME: BEYOND EATING DISORDERS

Esperanza Moya López¹; Bárbara Hernández García¹; Pablo Aguado Roncero²; José Fernández-Cantalejo Padial¹

1. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

2. Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Palabras clave:

Wilkie;
Obstrucción intestinal;
Vómitos.

Keywords:

Wilkie;
Intestinal obstruction;
Vomiting.

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos multifactoriales que afectan de forma grave a la salud. Tienen una prevalencia del 1-5% en mujeres y menor del 1% en hombres. Aunque son frecuentes, es importante considerar otras patologías menos comunes que se presentan con la misma clínica. Este caso clínico presenta a una adolescente de 13 años con vómitos persistentes, inicialmente diagnosticada de un trastorno de conducta alimentaria de tipo restrictivo. Sin embargo, tras una sospecha clínica de patología obstructiva, se realizó una tomografía computarizada abdominal con hallazgos compatibles con síndrome de Wilkie. Se trata de una patología poco común caracterizada por la compresión del duodeno por la arteria mesentérica superior. Este diagnóstico resalta la importancia de considerar otras causas en pacientes con síntomas similares. Conocer y sospechar el síndrome de Wilkie permite un manejo óptimo del paciente y la realización de un adecuado tratamiento dirigido.

Abstract

Eating disorders are multifactorial conditions that significantly impact health, with a prevalence of 1-5% in women and less than 1% in men. While common, it's important to consider other less common conditions with similar symptoms. This clinical case involves a 13-year-old girl with persistent vomiting, initially diagnosed with a restrictive eating disorder. However, clinical suspicion of obstructive pathology led to an abdominal CT scan revealing findings consistent with Wilkie's syndrome. This is a rare condition characterized by the compression of the duodenum by the superior mesenteric artery. This diagnosis underscores the importance of considering other causes in patients with similar symptoms. Recognizing Wilkie's syndrome allows for optimal patient management and targeted treatment.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos multifactoriales que pueden suponer una afectación grave de la salud física y mental. Actualmente, la prevalencia en la población adolescente es de entre el 1-5% en mujeres y menor del 1% en hombres (1). Sin embargo, ante un cuadro de pérdida ponderal con conductas restrictivas, es importante considerar otras entidades menos prevalentes que pueden ser causa o aparecer como consecuencia de ellos.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 13 años que acude a Urgencias por vómitos persistentes desde hace cuatro días. Presentó seis vómitos abundantes en las primeras

24 horas, sin productos patológicos y sin relación con la ingesta. Posteriormente, vómitos intermitentes de características similares, iniciándolos de nuevo más frecuentemente en las últimas 12 horas, sin conseguir tolerancia oral a líquidos. Asocia dolor abdominal en epigastrio y flanco izquierdo que disminuyen tras vomitar. No deposiciones patológicas, habiendo realizado la última deposición 72 horas antes. No pérdida de peso ni otros síntomas asociados. Niega conductas restrictivas alimentarias actualmente.

Diagnosticada de trastorno de la conducta alimentaria tipo restrictivo desde hace dos años, en seguimiento sin tratamiento farmacológico. Amenorrea de nueve meses de evolución. Intervenido de colecistectomía a los seis años de vida.

Exploración física con buen estado general. Sólo destaca una distensión abdominal global con

Autor para la correspondencia

Esperanza Moya López
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Av/ Reyes católicos, 2 - 28040 Madrid
E-Mail: esperanza.moyal@quironsalud.es

SÍNDROME DE WILKIE EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE TIPO RESTRICTIVO.

Moya López E, et al.
An RANM. 2024;141(02): 178 - 180

timpanismo, blando y depresible, con dolor leve a la palpación en epigastrio y fosa iliaca derecha sin signos de abdomen agudo; ruidos hidroaéreos disminuidos. Peso: 41 kg. Talla: 168 cm. IMC 14,5. FC: 86 lpm, TA 104/77 mmHg, resto de constantes normales.

Se indica dieta absoluta con canalización de vía venosa y se extraen hemograma, bioquímica general y perfil hepático, sin alteraciones. Sistemático de orina y test de embarazo negativos. Por sospecha de obstrucción intestinal, se realiza radiografía abdominal en bipedestación, sin visualizarse asas intestinales. Se solicita una tomografía computarizada abdominal, en la que se objetiva gran dilatación de la cámara gástrica (Figura 1) y duodeno proximal hasta la tercera porción secundaria a compresión aortomesentérica del mismo (Figura 2), compatible con síndrome de Wilkie.

Tras valoración por cirujano pediátrico, se coloca sonda nasogástrica, drenando 1600 ml de contenido líquido bilioso. Tras la descompresión gástrica, desaparece la epigastralgia y la distensión, iniciándose ingesta oral sin presentar nuevos vómitos ni otros síntomas, siendo alta a domicilio.

DISCUSIÓN

El síndrome de la arteria mesentérica superior o síndrome de Wilkie cursa con compresión de la tercera porción duodenal, y es producido por malformaciones anatómicas o por disminución marcada de la grasa por grandes pérdidas de peso (2). La clínica es dolor abdominal postprandial que mejora tras el vómito, asociando rechazo de la alimentación y, como consecuencia, pérdida de peso y desnutrición (3,4).

El tratamiento es inicialmente conservador, asegurando un adecuado aporte de nutrientes (preferiblemente por vía enteral) y ganancia ponderal. Si a pesar de ello la clínica persiste, estará indicada la intervención quirúrgica (4,5), con el objetivo de que el duodeno quede fuera del espacio entre la aorta y la arteria mesentérica superior (6), evitando así una nueva obstrucción. Pueden realizarse tres procedimientos diferentes, una cirugía de Strong (descruzamiento duodenal), una gastroyeyunostomía o una duodenoyeyunostomía (7).

A pesar de que uno de los diagnósticos más probable en este caso es un trastorno de la conducta alimentaria, este es un diagnóstico de exclusión, lo que nos obliga a plantear otros diagnósticos alternativos.

La adecuada historia clínica y exploración física permitieron establecer la sospecha de una entidad orgánica poco frecuente que puede ser infraestimada si no se sospecha por parte de los pediatras, por lo que consideramos importante incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial.



Figura 1. TAC AP: Tomografía computarizada abdominal. Corte axial. Dilatación gástrica.



Figura 2. Tomografía computarizada abdominal. Corte sagital. Ángulo aortomesentérico de 8°, compatible con Síndrome de Wilkie.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trastornos del comportamiento alimentario | Pediatría integral 2022. URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2022/> (Accessed 29 March 2023).
2. Villar Ramos J, Altadil Bermejo A, Rubio Sánchez S et al. Rev Clin Med Familia 2019; 12:93-96.
3. Rodríguez A, Vidomlansky SR, Ferrarotti C, Larrañaga N, Gallo JC, Kozima S. Síndrome de la arteria mesentérica superior. Presentación de un caso. RAR 2014;78: 96-98. <https://doi.org/10.1016/j.rard.2014.06.007>.
4. Aranda Escaño E, Perfect Valero A, Tellaeché de

- la Iglesia M et al. Síndrome de la pinza aorto-mesentérica (Sind. de Wilkie). Análisis de una serie de 7 casos. *Cir Esp* 2020;98:48–50. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.02.011>.
5. Okuhgawa Y, Inoue M, Uhida K et al. Superior mesenteric artery syndrome in an infant: case report and literature review. *J Pediatr Surg*. 2007 Oct;42(10):E5-8. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2007.07.002. PMID: 17923187.
 6. Superior mesenteric artery syndrome - UpToDate. n.d. URL: https://www.uptodate.com/contents/superior-mesenteric-artery-syndrome?search=sindrome%20de%20wilkie&source=search_result&selectedTitle=4~35&usage_type=default&display_rank=4#H6 (Accessed 18 September 2023).
 7. Duodenoyeyunostomía laparoscópica en síndrome de Wilkie | aecirujanos.es. n.d. URL: https://www.aecirujanos.es/Duodenoyeyunostomia-laparoscopica-en-sindrome-de-Wilkie_es_300_176.html#! (Accessed 18 September 2023).

Si desea citar nuestro artículo:

Moya López E, Hernández García B, Aguado Roncero P, Fernández-Cantalejo Padiá J. Síndrome de Wilkie en paciente con diagnóstico previo de trastorno de conducta alimentaria de tipo restrictivo. *An RANM*. 2024;141(02): 178–180. DOI: 10.32440/ar.2024.141.02.cc01
