



SÍNDROME DE LA PINZA AORTO-MESENTÉRICA, UNA COMPLICACIÓN A TENER EN CUENTA ANTE LA CORRECCIÓN DE UNA DEFORMIDAD DE COLUMNA

Rosa M^a Egea-Gámez

Paula Arias Martínez; Alfonso González Menocal;
María Galán Olleros; Rafael González Díaz
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
UNIDAD DE COLUMNA

INTRODUCCIÓN

Definición

Compresión de la 3ª porción del duodeno entre la arteria mesentérica superior y la aorta.

Factores de riesgo

- Pacientes delgados
- Grandes correcciones de deformidad de raquis.

Síntomas

Vómitos, dolor abdominal, íleo paralítico y pérdida de peso significativa.



CASO CLÍNICO



Paciente

Joven de 16 años con síndrome de Sotos.



Intervención

Corrección y fusión T2-L3 de deformidad de columna.



Complicación

A las 3 semanas: vómitos y obstrucción intestinal.



Diagnóstico

Ángulo aorto-mesentérico $<22^\circ$ y distancia de 4 mm.



EVOLUCIÓN



Ingreso

Nutrición enteral

Sonda nasoyeyunal (2300 cal/días).

Sonda nasogástrica

Añadida por persistencia de vómitos.



Progreso

Ganancia de 3kg en 12 días de tratamiento.



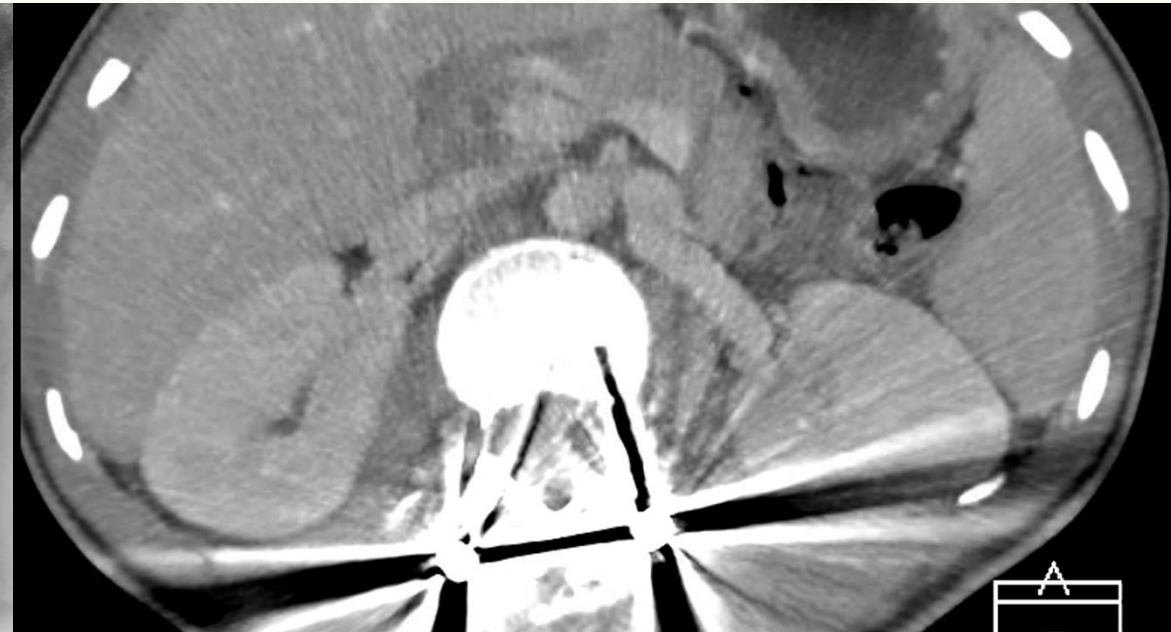
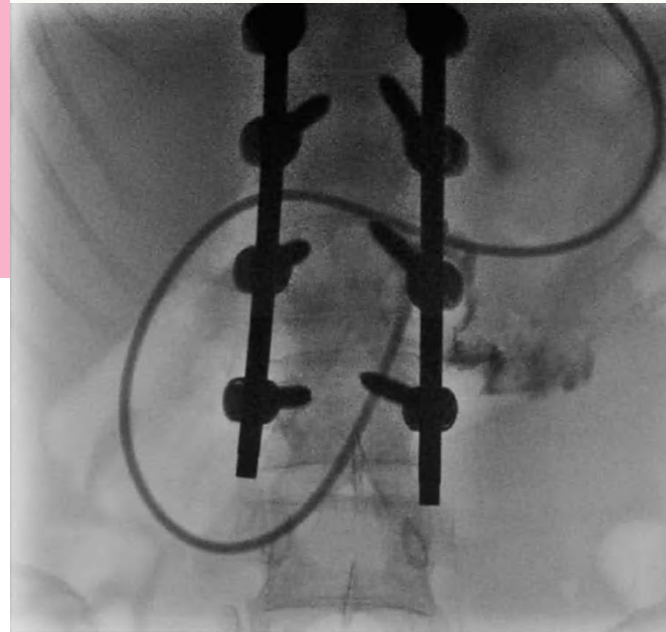
Transición

Retirada de sondas y comienzo de alimentación oral.



Resolución

Resolución completa del cuadro clínico.



PARA LLEVARSE A CASA



Optimización Nutricional

Factor crítico previo a la cirugía.



Vigilancia Postoperatoria

Atención a síntomas digestivos tras grandes correcciones.



Manejo Conservador

La nutrición enteral nasoyeyunal puede ser efectiva.

