

# Síndrome da Artéria Mesentérica Superior: Uma Causa Rara de Oclusão Intestinal

## *Superior Mesenteric Artery Syndrome: A Rare Cause of Intestinal Obstruction*

Andreia Machado Ribeiro<sup>1\*</sup>, Joana Tavares Pereira<sup>1</sup>, Carla Tonel<sup>1</sup>

**\*Autor Correspondente/Corresponding Author:**

Andreia Machado Ribeiro [andreiamachadoribeiro@gmail.com]

Rua da Condessa, lote 6, Seixal 2655-208 Ericeira

ORCID iD: 0000-0002-0203-5536

**PALAVRAS-CHAVE:** Obstrução Intestinal/etiologia; Síndrome da Artéria Mesentérica Superior

**KEYWORDS:** Intestinal Obstruction/etiology; Superior Mesenteric Artery Syndrome

A síndrome da artéria mesentérica superior (AMS) é uma causa rara de oclusão intestinal alta. Corresponde à compressão da terceira porção do duodeno (D3) pela AMS, motivada pela perda do tecido adiposo mesentérico no ângulo formado pela aorta e MAS.<sup>1,2</sup> O principal fator de risco é a perda ponderal acentuada, por patologia médica ou psiquiátrica.<sup>2,3</sup>

Apresentamos o caso de um homem de 59 anos, com antecedentes de depressão *major* medicado que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal, náuseas e vômitos com 3 dias de evolução. À observação apresentava-se caquético (índice de massa corporal 17 kg/m<sup>2</sup>), abdómen distendido e doloroso à palpação. Analiticamente, creatinina 4,6 mg/dL; ureia 98 mg/dL; glicémia 440 mg/dL; PCR 1,5 mgdL; acidose metabólica com hiperlactacidémia 10 mmol/L; sem outras alterações. A tomografia computadorizada (TC) abdominal

mostrou marcada distensão gastroduodenal e redução do ângulo entre a AMS e aorta, resultando na compressão de D3 (Figs 1 e 2). Foi colocada sonda nasogástrica para descompressão gástrica. A endoscopia digestiva alta identificou estase gástrica e estenose ultrapassável na transição do bulbo para D2. Reiniciou dieta entérica líquida após correção hidroeletrólítica com progressão consoante tolerância alimentar. Verificou-se melhoria clínica e analítica progressiva.

A clínica é inespecífica, pelo que o diagnóstico exige uma elevada suspeição. Exames de imagem, particularmente TC e ressonância magnética, permitem uma avaliação detalhada do abdómen e são o pilar do diagnóstico atualmente.<sup>1,4</sup> A terapêutica inclui suporte nutricional, descompressão gástrica e correção de alterações hidroeletrólíticas.<sup>2</sup> O tratamento cirúrgico está reservado para casos refratários.<sup>1</sup>

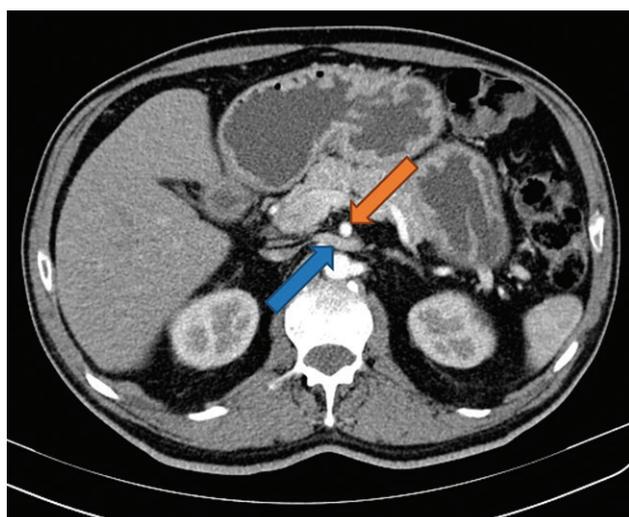
1. Serviço de Medicina Interna, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal.

Recebido/Received: 14/09/2021 - Aceite/Accepted: 30/12/2021 - Publicado Online/Published Online: 14/01/2022 - Publicado/Published: 31/03/2022

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.



**FIGURA 1.** Artéria mesentérica superior (seta laranja) a comprimir o duodeno (seta azul), em corte sagital.



**FIGURA 2.** Artéria mesentérica superior (seta laranja) a comprimir o duodeno (seta azul), em corte axial.

## CONTRIBUIÇÃO AUTORAL/ AUTHORS CONTRIBUTION

AR, JP e CT: Redação do artigo

AR, JP and CT: Drafting the article

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**FONTES DE FINANCIAMENTO:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

**CONSENTIMENTO:** Consentimento do doente para publicação obtido.

**PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES:** Não comissionado; revisão externa por pares.

## ETHICAL DISCLOSURES

**CONFLICTS OF INTEREST:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**FINANCING SUPPORT:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**CONFIDENTIALITY OF DATA:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**PATIENT CONSENT:** Consent for publication was obtained.

**PROVENANCE AND PEER REVIEW:** Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

1. Welsch T, Büchler M, Kienle P. Recalling superior mesenteric artery syndrome. *Dig Surg* 2007;24:149-156. doi: 10.1159/000102097.
2. Mathenge N, Osiro S, Rodriguez I, Salib C, Tubbs R, Loukas M. Superior mesenteric artery syndrome and its associated gastrointestinal implications. *Clin Anat*. 2014;27:1244-52. doi: 10.1002/ca.22249.
3. Ganss A, Rampado S, Savarino E, Bardini R. Superior mesenteric artery syndrome: a prospective study in a single institution. *J Gastrointest Surg*. 2019;23:997-1005. doi: 10.1007/s11605-018-3984-6.
4. Ünal B, Aktaş A, Kemal G, Bilgili Y, Güliter S, Daphan Ç, Aydınuraz K. Superior mesenteric artery syndrome: CT and ultrasonography findings. *Diagn Interv Radiol*. 2005;11:90-5.