

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

Superior Mesenteric Artery Syndrome: A Rare Cause of Intestinal Obstruction

Andreia Machado Ribeiro^{1*}, Joana Tavares Pereira¹, Carla Tonel¹

***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.^{1,2} O principal fator de risco é a perda ponderal acentuada, por patologia médica ou psiquiátrica.^{2,3}

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/m²), 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.^{1,4} A terapêutica inclui suporte nutricional, descompressão gástrica e correção de alterações hidroeletrólíticas.² O tratamento cirúrgico está reservado para casos refratários.¹

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.

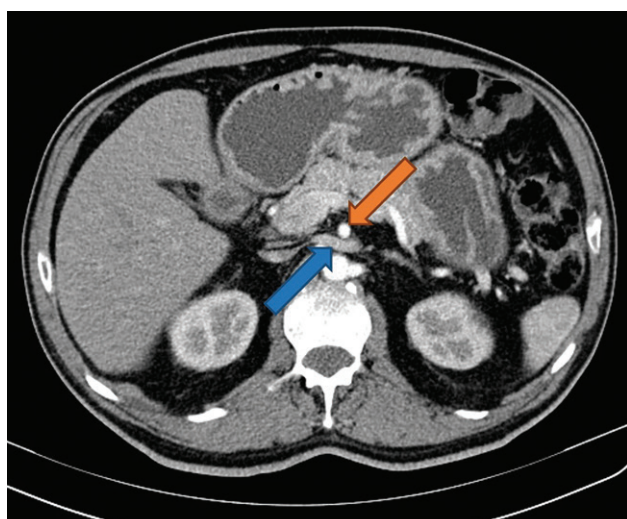


FIGURA 2. Artéria mesentérica superior (seta laranja) a comprimir o duodeno (seta azul), em corte axial.

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.