

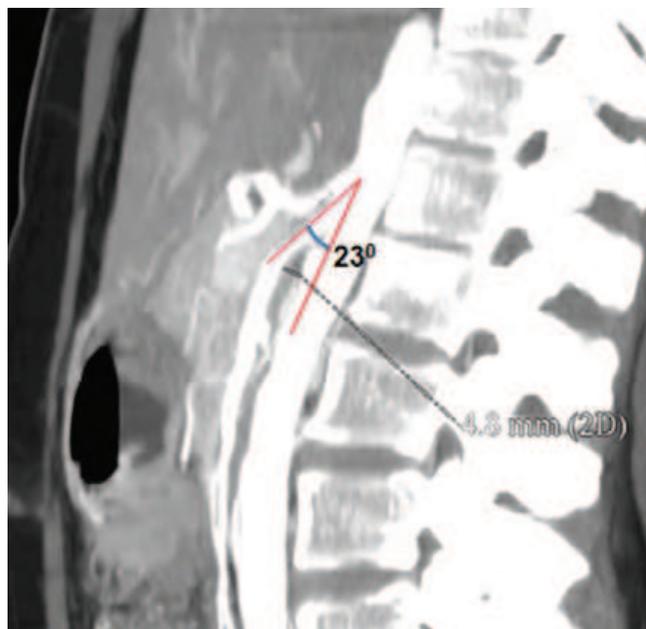
Uma causa infrequente de obstrução intestinal

An infrequent cause of intestinal obstruction

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS) é uma entidade rara que se caracteriza pela obstrução, aguda ou crónica, da terceira porção do duodeno pela Artéria Mesentérica Superior (AMS) e a Aorta Abdominal (AA)¹. Nesta síndrome verifica-se uma diminuição do ângulo aorto-mesentérico até cerca de 6-25° (normal 38-56°), assim como da distância entre as referidas estruturas vasculares até 2-8mm (normal 10-20mm). É o tecido adiposo retroperitoneal que assegura o afastamento da raiz da AMS e da AA, pelo que a causa mais frequente desta síndrome é uma perda ponderal significativa, subjacente a estados catabólicos e síndromes de má absorção, distúrbios alimentares e/ou cirurgia bariátrica. A abordagem conservadora² está indicada *ab initio*, ficando a cirurgia reservada para os casos refractários³. CASO CLÍNICO: Mulher de 54 anos, com queixas de pirose, desconforto epigástrico e distensão abdominal. Referia perda ponderal de 5Kg em 3 meses (8% peso total) em relação com anorexia marcada. Antecedentes pessoais de tiroidite auto-imune e síndrome depressivo. Ao exame objectivo e analiticamente sem alterações de relevo. Era portadora de endoscopia digestiva alta que revelou gastrite crónica com moderada actividade e colonização por *H. pylori*, cuja erradicação foi confirmada por teste respiratório. Ecografia abdominal e manometria esofágica sem achados relevantes. Por agravamento do quadro, com dor epigástrica pós-prandial com irradiação ao hipocôndrio direito, realizou uma tomografia abdominal que revelou estreitamento da 3ª porção do duodeno ao nível do cruzamento com a AMS, que por sua vez distava apenas 4,8mm da AA e com a qual formava um ângulo de 23°, sugerindo pinça mesentérica. Constatou-se ainda, no rim esquerdo, uma imagem nodular compatível com carcinoma de células renais, hipótese confirmada na peça de nefrectomia parcial. Optou-se pela instituição de procinético e dieta fraccionada para além de medidas posturais que, até à data, e dada a tolerância da doente, têm permitido protelar uma intervenção cirúrgica. CONCLUSÃO: Neste caso, a perda ponderal decorrente da anorexia induzida pela neoplasia renal terá concorrido para a depleção da gordura retroperitoneal com consequente redução do ângulo aorto-mesentérico. Portanto, os autores salientam que o diagnóstico da SAMS deve ser considerado sempre que pacientes emagrecidos apresentem um quadro sugestivo de obstrução digestiva alta.

Figura 1. TAC: estreitamento da 3ª porção do duodeno ao nível do cruzamento com a AMS. Pinça mesentérica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Gerasimidis T; George F. Superior Mesenteric Artery Syndrome. Wilkie Syndrome. Dig Surg. 2009; 26(3):213-4;
2. Naseem Z; Premaratne G; Hendahewa R. "Less is more": Non operative management of short term superior mesenteric artery syndrome. Ann Med Surg (Lond). 2015; 4(4):428-30;
3. Ha CD; Alvear DT; Leber DC. Duodenal derotation as an effective treatment of superior mesenteric artery syndrome: a thirty-three year experience. Am Surg. 2008; 74(7):644-53.

DIAGNÓSTICO

Síndrome da Artéria Mesentérica Superior – uma causa infrequente de obstrução intestinal

João Rocha Gonçalves, Joana Paixão

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra