

## RELATO DE CASO

# PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO DE REPETIÇÃO COMO APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR

CAMILA EMÍDIO BASTOS<sup>1</sup>, CARLOS MAGNO QUEIROZ DA CUNHA<sup>2</sup>, BÁRBARA MATOS DE CARVALHO BORGES<sup>3</sup>, ISABELA FRANCO FREIRE<sup>4</sup>, ANIK MORAES MARANGONI<sup>4</sup>, VERA REGINA APOLIANO RIBEIRO<sup>1</sup>.

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza, Ceará

2 - Serviço de Cirurgia, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza, Ceará

3 - Médica pela Universidade de Fortaleza - Fortaleza, Ceará

4 - Acadêmica de Medicina da Universidade de Fortaleza - Fortaleza, Ceará

Artigo submetido em: 24/01/2024

Artigo aceito em: 18/08/2024

Conflitos de interesse: não há.

Autor Correspondente: [isabelafrancofreire@edu.unifor.br](mailto:isabelafrancofreire@edu.unifor.br)

## RESUMO

A síndrome da artéria mesentérica superior, também conhecida como síndrome de Wilkie é uma causa incomum (incidência de 0,013% a 0,3%) de obstrução de uma porção do duodeno, a qual se dá pelo estreitamento do ângulo aorto mesentérico. Sua apresentação clínica pode ser bastante diversificada, tendo como predominância sintomas obstrutivos superiores, entretanto seu diagnóstico é muitas vezes realizado por exclusão de outras patologias com a mesma apresentação clínica, o que pode retardar o tratamento. O presente relato se refere a uma paciente feminina de 8 anos de idade, com quadros prévios de pneumonia aspirativa de repetição como consequência da síndrome da artéria mesentérica superior.

**Palavras-chave:** Obstrução Duodenal; Síndrome da Artéria Mesentérica Superior; Pneumonia Aspirativa.

## ABSTRACT

The superior mesenteric artery syndrome, also known as Wilkie syndrome is an uncommon cause (incidence of 0,013% to 0,3%) of obstruction of a portion from the duodenum, caused by the narrowing of the aortic mesenteric angle. Its clinical presentation can be very diverse, with predominant upper obstruction symptoms, however the diagnosis is commonly made by exclusion of other pathologies with the same clinical presentation, which can delay the treatment. The present report refers to a 8 years old female patient, with previous cases of recurrent aspiration pneumonia as a consequence of the superior mesenteric artery syndrome.

**Keywords:** Duodenal Obstruction, Superior Mesenteric Artery Syndrome, Aspiration Pneumonia.

## INTRODUÇÃO

Descrita pela primeira vez em 1842 pelo médico austríaco Carl Freiherr von Rokitansky, a síndrome da artéria mesentérica superior ou também denominada síndrome de Wilkie é uma causa rara de obstrução da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica anteriormente e pela aorta posteriormente<sup>1,2</sup>.

Com dados variados na literatura, sua incidência pode variar de 0,013% a 0,3%, é mais comumente diagnosticada em adolescentes e jovens adultos, acometendo preferencialmente o sexo feminino, numa relação 2:13-5.

A obstrução é decorrente de um estreitamento, congênito ou adquirido, do ângulo aorto mesentérico, comprimindo assim a terceira parte do duodeno. Devido a obstrução, são gerados sintomas como plenitude gástrica, dor abdominal, vômitos biliosos e anorexia, podendo evoluir com perda de peso considerável. Em caso de vômitos severos, pode-se encontrar desidratação e alcalose metabólica<sup>5,6</sup>.

Neste relato de caso, apresentamos uma paciente de 8 anos com pneumonia aspirativa de repetição devido a síndrome de Wilkie que reverteu totalmente os sintomas após propedêutica cirúrgica.

## RELATO DO CASO

Paciente sexo feminino, 8 anos, caucasiana, estudante, apresentava desde o nascimento regurgitação importante com dificuldade de ganho ponderal, três episódios de pneumonia aspirativa e asma parcialmente controlada. Além disso, apresentava intolerância alimentar, principalmente para alimentos de difícil digestão acompanhada de náuseas e vômitos alimentares pós prandiais. Estas queixas eram por vezes associadas a dor epigástrica, que aliviavam após êmese.

Paciente foi tratada, na atenção primária, como Doença do refluxo gastroesofágico por 7 anos e fez uso do antagonista do receptor H<sub>2</sub> e antidopaminérgico sem melhora dos sintomas. Com o decorrer dos anos a situação clínica agravou-se com o aumento da intolerância alimentar e maior perda de peso, embora a paciente procurasse alimentar-se. Encontrava-se no momento da admissão com IMC de 13,2 Kg/m<sup>2</sup>, peso no Z score -2 e estatura no Z score + 2. Além disso, possui hipoplasia

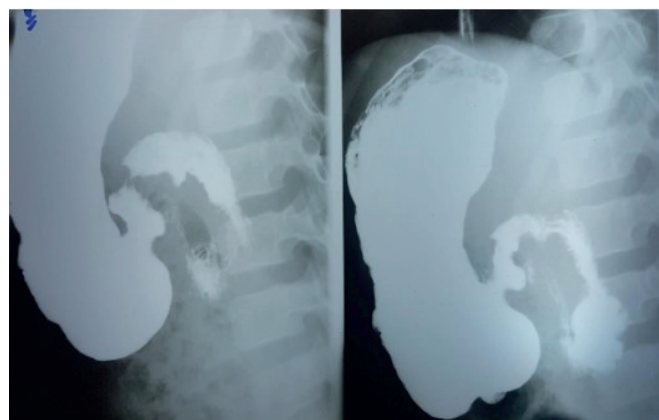
do esmalte dentário. Ao exame, ela apresentava um abdômen sensível e dolorosamente difuso, sem defesa ou sinais de peritonite e sem massas palpáveis.

Em última internação devido à pneumonia aspirativa, foi realizado endoscopia digestiva alta que revelou esôfago, estômago e duodeno sem alterações. Após essa observação, buscando-se ainda as causas de tal comorbidade, foi decidido realizar o estudo radiológico com contraste baritado. Esta técnica revelou lentificação do bolo de contraste através do segmento duodenal com certa dificuldade a passagem do contraste ao nível da terceira porção do duodeno, sobretudo em decúbito dorsal. Tal dificuldade se desfaz na posição ortostática, sugerindo compressão extrínseca do duodeno (Figura 1).

Para melhor caracterizar esta compressão e confirmar o diagnóstico, foi realizada uma angiotomografia abdominal com contraste, em que visualizou-se ângulo aorto mesentérico no limite inferior da normalidade, com 25 graus (Figura 2), causando compressão duodenal e dilatação da sua parte proximal cumprindo os critérios de Síndrome da Artéria Mesentérica Superior.

Diante do quadro clínico de cronicidade, foi indicada e realizada lise do ligamento de Treitz e duodenojejunostomia laterolateral (Strong procedure) por via laparotômica. Teve alta no décimo segundo dia de pós operatório com boa tolerância da dieta oral e bom estado geral. No acompanhamento ambulatorial, negou novos episódios de vômitos e recuperou o peso dentro dos valores de IMC normais.

**Figura 1:** Radiografia abdominal lateral com uso de contraste baritado evidenciando compressão de segmento duodenal.



**Figura 2:** Angiotomografia abdominal com contraste em plano sagital, evidenciando ângulo aorto mesentérico de 25°



## DISCUSSÃO

O ângulo aorto mesentérico é formado pela saída da artéria mesentérica superior da aorta e tem geralmente de 28° a 65°, permitindo uma passagem de 13mm a 34mm por ele, onde se aloja a terceira porção do duodeno<sup>7</sup>. Como já mencionado, sua redução para ângulos menores que 25°, podem causar a síndrome. Tal redução pode ter origem congênita ou decorrente de perda súbita de peso, cirurgia de escoliose ou traumas<sup>5,6</sup>. No caso aqui apresentado, devido a idade e a temporalidade dos episódios de broncoaspiração, indicam a origem congênita como mais provável.

Alguns autores consideram a síndrome de Wilkie como diagnóstico de exclusão já que existem pessoas com ângulos menores que 25° que não possuem a patologia, sendo o diagnóstico uma soma de: sintomas obstructivos superiores, ângulo aórtico estreito e exclusão de outras patologias com clínica semelhante.

A paciente apresentada tem ângulo aórtico reduzido, sintomas obstructivos e foi tratada sem sucesso para outras patologias mais comuns. Desse modo, foi concluída a investigação e indicado tratamento cirúrgico - duodenojejunostomia. Na investigação realizada, destacamos a utilidade da seriografia, que sugeriu compressão extrínseca do duodeno.

Em relação a abordagem cirúrgica para a síndrome da artéria mesentérica superior, estudos delimitam certas indicações como: longo período de sintomas do trato gastrointestinal superior, com frequência de pelo menos uma vez por semana por mais de seis meses e imagens diagnósticas características, refratário ao tratamento iniciado a pelo menos três meses ou complicações severas da síndrome<sup>9</sup>.

Algumas técnicas são propostas, como a gastrojejunostomia, procedimento de Strong e a duodenojejunostomia com e sem a ressecção da terceira porção duodenal. Devido a raridade da síndrome ainda não foi possível definir qual dos procedimentos tem melhor eficácia para o seu tratamento, entretanto muitos profissionais consideram a duodenojejunostomia a melhor abordagem, devido aos melhores resultados em casos graves e menores taxas de complicações pós-operatórias, como as adesões<sup>8</sup>.

Também é importante ressaltar aqui que apesar da abordagem laparotômica do caso descrito, é possível a realização de uma duodenojejunostomia laparoscópica, diminuindo o trauma cirúrgico e os dias de internação hospitalar<sup>9</sup>. Porém, são necessários mais estudos sobre tal abordagem minimamente invasiva e uma curva de aprendizado que é difícil de ser alcançada devido a raridade da patologia.

## CONCLUSÃO

A síndrome da artéria mesentérica superior é uma entidade rara que pode cursar com inúmeras apresentações, inclusive de pneumonia de repetição por broncoaspiração, devendo ser lembrada em investigações para tais etiologias.

## REFERÊNCIAS

1. Lima, H. S., Maia, A. M., Castro Neto, A. K. P. D. Síndrome da artéria mesentérica superior. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2000; 27(2), 128-130.
2. Llano, R. C., Anturi, A. C., Vargas, P. A., Valencia, Á. G. Síndrome de la arteria mesentérica superior o síndrome de Wilkie. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2009; 24(2), 200-209.
3. Barkhatoav L, Tyukina N, Fretland AA, et al. Superior mesentery artery syndrome: quality of life after laparoscopic duodenojejunostomy. Clin Case Rep. 2018; 6:323-329.

4. Kawanishi K, Shojima K, Nishimotor M, et al. Superior mesenteric artery syndrome may be overlooked in women with functional dyspepsia. *Intern Med.* 2017;56:2549-2554.
5. Guzmán EAM, Vizuetete MAB, Álvarez MMS, Cherres JPE. Síndrome de Arteria Mesentérica Superior o Síndrome de Wilkie: Caso Clínico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.* 2019; 3 (6): 225-257
6. Zaraket V, Deeb L. Wilkie's syndrome or superior mesenteric artery syndrome: fact or fantasy? *Case Rep Gastroenterol.* 2015;9:194-199.
7. Rodriguez, A., Vidomlansky, S. R., Ferrarotti, C., Larrañaga, N., Gallo, J. C., Kozima, S. Síndrome de la arteria mesentérica superior. Presentación de un caso. *Revista Argentina de Radiología.* 2014; 78(2), 96-98.
8. Ganss A, Rampado S, Savarino E, Bardini R. Superior mesenteric artery syndrome: a prospective study in a single institution. *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 2019, 23 (5) 997-1005.
9. Kirby GC, Faulconer ER, Robinson SJ, Perry A, Downing R. Superior mesenteric artery syndrome: a single centre experience of laparoscopic duodenojejunostomy as the operation of choice. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England.* 2017, 99 (6), 472-475.