

OBSTRUÇÃO INTESTINAL DEVIDO SÍNDROME DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR (WILKIE) ASSOCIADA A LESÃO RENAL AGUDA E PANCREATITE AGUDA.

Introdução: A síndrome da artéria mesentérica superior (AMS) é rara causa de obstrução extrínseca do duodeno pela aorta e a AMS. Apresenta sintomas gastrointestinais variados, sendo de difícil diagnóstico. Sua associação com pancreatite é pouco documentada pela literatura, assim como sua associação com injúria renal aguda (IRA), visto ser uma doença com baixíssima incidência.

Objetivo: Relatar caso clínico de síndrome da artéria mesentérica superior concomitante a pancreatite e IRA.

Método: Relato de caso.

Caso clínico: **G.C.S**, masculino, 34 anos, sem comorbidades conhecidas, iniciou com perda ponderal de 14 quilos em 6 meses, associada a inapetência e dispepsia, sem melhora a uso de inibidor de bomba de prótons. Evoluiu com distensão abdominal, dor epigástrica pós prandial, vômitos de conteúdo bilioso, desnutrição, constipação e picos febris. Nos exames laboratoriais, apresentou hipoalbuminemia (2,9), hipocalcemia (2,7), hiponatremia (129), hipomagnesemia (1,4) e lesão renal (creatinina 2,8). Realizada tomografia (TC), que evidenciou distensão gástrica e em duodeno proximal, com redução da terceira porção duodenal na altura da AMS, sugerindo pinçamento aortomesentérico devido estreitamento do ângulo entre AMS e aorta. Em endoscopia digestiva alta visualizada grande quantidade de conteúdo biliar, distensão gástrica e ausência de obstrução intraluminal.

Paciente mantém febre, aumento de provas inflamatórias, amilase 313, lipase 1433 e nova TC com espessamento do pâncreas e derrame pleural à esquerda, indicando pancreatite aguda.

Progrediu com piora da função renal, creatinina de 9,2, parcial de urina com proteinúria +4 e hematúria +3, e nefropatia parenquimatosa bilateral em ultrassom, com pelve extra renal pouco ectasiada.

Realizado tratamento conservador: passagem de sonda nasogástrica para decompressão gastroduodenal, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, nutrição enteral e hidratação. Evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Recebe alta e encaminhamento ao ambulatório de nefrologia.

Conclusão: A síndrome da artéria mesentérica superior é rara. Normalmente, optado por tratamento conservador, com bom prognóstico na maioria dos casos. A sua associação com pancreatite já foi descrita, porém em raros casos.

Descritores: Obstrução Intestinal; Artéria Mesentérica Superior; Lesão Renal Aguda; Pancreatite Aguda

Referência

- 1 Mohammad Kazmin NE, Kamaruzaman L, Wong Z, Fong VK, Mohd R, Mustafar R: Acute kidney injury caused by superior mesenteric artery syndrome. *Case Rep Nephrol.* 2020, 2020:8364176. 10.1155/2020/8364176.

- 2 Sihuay-Diburga DJ, Accarino-Garaventa A, Vilaseca-Montplet J, Azpiroz-Vidaur F. Acute pancreatitis and superior mesenteric artery syndrome. *Rev Esp Enferm Dig.* 2013 Nov-Dec;105(10):626-8. doi: 10.4321/s1130-01082013001000009.

- 3 Diab S, Hayek F. Combined Superior Mesenteric Artery Syndrome and Nutcracker Syndrome in a Young Patient: A Case Report and Review of the Literature. *Am J Case Rep.* 2020 Aug 9;21:e922619. doi: 10.12659/AJCR.922619.