

Síndrome da artéria mesentérica superior: sintopias e correlação clínica**Upper mesenteric artery syndrome: syntheses and clinical correlation**

DOI:10.34117/bjdv6n10-634

Recebimento dos originais: 13/09/2020

Aceitação para publicação: 22/10/2020

Aline Maria Fatel Da Silva Pires

Acadêmica de medicina

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal)

Endereço institucional: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-300

E-mail: alinepires96@gmail.com

Agatha Prado De Lima

Acadêmica de medicina

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal)

Endereço institucional: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-300

E-mail: agathaprado.lima@gmail.com

José André Bernardino Dos Santos

Mestrado em ciências da saúde

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal)

Endereço institucional: R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-300

E-mail: andrebernardino@oi.com.br

1 INTRODUÇÃO

A artéria mesentérica superior (AMS) é um grande vaso que irriga a maior parte do intestino delgado e grosso. Origina-se da superfície ventral da aorta, normalmente com um ângulo variando de 25° a 60°, em relação à própria aorta, em nível da primeira vértebra lombar. É cruzada pela veia esplênica, colo do pâncreas, acompanhada da veia mesentérica superior e rodeada pelo plexo nervoso mesentérico. A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma doença rara, primeiramente documentada no século XIX, por Rokitansky. É caracterizada anatomicamente por uma anormalidade no ângulo entre a aorta abdominal à porção proximal da artéria mesentérica superior, que varia entre 6 e 16 graus. Vários mecanismos estão associados a essa alteração. A perda do tecido adiposo mesentérico é um deles, causando a compressão da terceira porção do duodeno pela AMS, o que resulta na obstrução crônica ou aguda deste segmento. Os sintomas característicos são perda de peso, dor epigástrica, náuseas e vômitos. Por apresentar sinais e sintomas semelhantes a outras patologias que acometem o trato gastrointestinal, o diagnóstico da SAMS torna-se difícil. Com base nesse conhecimento, o presente estudo tem como objetivo demonstrar, através da revisão literária, a relação sintópica da AMS, a fisiopatologia e o seu tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Através da revisão de literatura sistemática foram analisados e revisados artigos científicos e livros de Anatomia Humana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A síndrome da artéria mesentérica deve ser considerada pelo médico, quando o paciente apresentar queixa com dor abdominal pós-prandial, anorexia, vômitos e perda de peso. A maior parte dos artigos estudados revelou que a forma aguda é a mais comum, sendo melhor diagnosticada pela tomografia computadorizada ou a ressonância magnética, as quais fornecem imagens precisas. Além disso, foi defendido na literatura o tratamento cirúrgico como melhor forma de restaurar o ângulo entre a aorta e a artéria mesentérica superior, sendo possível também um tratamento clínico conservador, inicialmente.

Os relatos de caso de pacientes que apresentam a SAMS permitiram esclarecer que tanto na faixa etária de 12 a 17 anos como na faixa etária de 20 a 60 anos, os indivíduos do sexo feminino foram os mais acometidos. No entanto, na faixa etária maior de 70 anos, os homens superaram as mulheres numa proporção de 2:1. Dessa forma, este estudo conclui que as mulheres são as mais acometidas pela síndrome da artéria mesentérica superior. Acrescenta-se, ainda, que dentre todos os

pacientes relatados na literatura, 23 passaram por uma duodenojejunostomia bem-sucedida, sendo que dois deles tentaram inicialmente o tratamento clínico. Este baseia-se em porções alimentares pequenas via nasogástrica e o posicionamento em decúbito lateral esquerdo após as refeições. Todavia, não houve sucesso no tratamento conservador desses pacientes, partindo para o tratamento cirúrgico.

Além disso, dois pacientes evidenciaram melhora após o uso da sonda parenteral e enteral, porém não há nada a respeito do tratamento definitivo. Um paciente se recuperou totalmente apenas com o tratamento clínico e, os demais pacientes, não tiveram suas medidas terapêuticas reveladas. Portanto, a duodenojejunostomia é o tratamento mais adequado em caso de falhas do tratamento clínico. Foi constatado, também, a relação da SAMS com a síndrome do quebra nozes (SQN). A SQN ocorre quando a veia renal é comprimida pela artéria mesentérica superior, causando hematuria e anemia grave; além de dor lombar e varicocele. Porém, muitas vezes, é subdiagnóstica devido à baixa frequência. Nesse caso, para a SAMS foi indicado o tratamento conservador e para a SQN foi proposta a transposição da veia renal. Por fim, foi analisado a semelhança sintomática da SAMS com a gastroparesia diabética em pacientes com doença de Graves, sendo difícil a discriminação entre as duas. Essa analogia existe pelo fato do hipertireoidismo da doença de Graves causar perda de peso acelerada causando cetoacidose diabética. Assim, o profissional médico deve considerar a existência da SAMS em pacientes que apresentem perda de peso aguda, particularmente associada a hipertireoidismo, cetoacidose diabética e anorexia nervosa.

Palavras – chaves: Síndrome da artéria mesentérica superior, Obstrução duodenal, Feminino.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, L.J.; AGUIRRE, H.D.; POSADA-LOPEZ A.F. **Síndrome da artéria mesentérica superior secundario a quemadura severa**. CES Medicina. Vol. 28, no 1, Medellin jan./jun 2014.
- CESCONETTO, D.M. et al. **Síndrome da artéria mesentérica superior: relato de caso. Departamento de Cirurgia e Gastrocentro da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**, Campinas – SP, v. 31, n. 4, p. 138 – 141, 2012
- FILHO, E.T.A. et al. **Síndrome da artéria mesentérica superior - relato de caso**. COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa, 2010. p. 49 - 51.
- GRAY, F.R.S.H. **Anatomia**. 29ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p .521.
- HIRAI, H.; FUKUSHIMA, N.; HASEGAW, K. et al. **Superior Mesenteric Artery Syndrome Complicated by Diabetic Ketoacidosis and Graves' Disease in Slowly Progressive Insulin Dependent Diabetes Mellitus (SPIDDM): A Case Report and a Review of the Literature**. Intern Med 55: 2035-2042, 2016. DOI: 10.2169/internalmedicine.55.6203
- KAUR, A.; PAWAR, N.C.; SINGLA, S. et al. **Superior Mesenteric Artery syndrome in a patient wuth subacute intestinal obstruction: a case report**. Journal of Clinical and Diagnostic Research, Jun 2016. Acessado: 22 de outubro de 2016. 06 TD03 - TD05
- KOJIMA, S.; SUZUKI, K.; KATAYAMA, N. et al. **Superior mesenteric artery syndrome as a cause of acute pancreatitis - Case Rep**. Acessado: 22 de outubro de 16 doi:10.1136/bcr-2016-217073
- LIMA, H.S. et al. **Síndrome da artéria mesentérica superior**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões. Vol. 7, no 2, Rio de Janeiro Mar./abr. 2000.
- MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. **Anatomia orientada para a clínica**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Koogan, 2014. p. 241
- NETO, P. R. F. et al. **Superior mesenteric artery compression syndrome - case report**. Jornal Coloproctol. vol. 31, no 4, Rio de Janeiro out./ dez. 2011.
- RODRIGUEZ, A. et al. **Síndrome de la arteria mesenterica superior. Presentación de un caso**. Revista argentina de radiologia. Vol. 78, no 2, Buenos Aires jun 2014.
- WELSCH, T.; BUCHLER, M.V. KIENLE, P. **Recalling superior mesenteric artery syndrome**. Review. Dig Surg 2007; 24:149–56.