

Esta doença rara deve-se a uma compressão do intestino delgado provocada pelas artérias mesentérica superior e aorta.

**Também conhecido por: Síndrome de Wilkie**

## Quais são as causas da síndrome da artéria mesentérica superior?

O intestino delgado (na região do duodeno) passa no ângulo formado pela artéria mesentérica superior e pela aorta (ângulo aortomesentérico). Em condições normais, a artéria mesentérica superior é envolvida na sua origem por tecido adiposo (gordura), que contribui para que o ângulo aortomesentérico mantenha a sua amplitude normal e não comprima o intestino.

Quaisquer situações que provoquem uma diminuição da amplitude daquele ângulo podem predispor para a ocorrência da síndrome da artéria mesentérica superior, em que a artéria mesentérica superior e a artéria aorta, como os braços de uma pinça, comprimem o intestino.

A situação mais comum que pode provocar a diminuição da amplitude do ângulo aortomesentérico é uma **perda de peso pronunciada e rápida**, que diminui a gordura que rodeia a origem da artéria mesentérica superior, por exemplo em casos de:

- Problemas psicológicos, nomeadamente distúrbios alimentares;
- Cirurgias que provoquem depleção da gordura e, por isso, diminuam o ângulo aortomesentérico;
- Doenças debilitantes ou que interfiram com a absorção de nutrientes.

Outras causas descritas são variações anatómicas individuais, congénitas ou adquiridas, e um aumento da estatura não acompanhado por um aumento adequado do peso corporal.

## Como é feito o diagnóstico?

Muitas vezes passam vários anos até a síndrome da artéria mesentérica superior ser diagnosticada porque os sintomas não são específicos, podem ser intermitentes e são comuns a muitas outras doenças muito mais comuns.

Entre os **sintomas**, estão, por exemplo, dor na região do estômago depois das refeições, náuseas, vômitos, sensação de saciedade rapidamente depois de iniciar as refeições, falta de apetite e perda de peso.

A dor alivia com alterações da postura, por exemplo fletindo o tronco sobre os membros inferiores, puxando os joelhos em direção ao peito ou deitando de lado, porque estas posições aumentam a amplitude do ângulo aortomesentérico.

Alguns exames de imagem podem conseguir identificar alterações, que associadas aos sintomas e à suspeita permitem **diagnosticar a doença**. No entanto, muitas vezes, não são esclarecedores.

Quando toda a exploração restante não é elucidativa, uma laparoscopia exploradora pode ter um contributo decisivo para o diagnóstico.

## Como se trata a síndrome da artéria mesentérica superior?

Sempre que possível, o tratamento é iniciado com uma **abordagem conservadora** com intervenções (por exemplo, alimentares) que têm como objetivo de repor o tecido adiposo ao nível do ângulo aortomesentérico, permitindo a sua abertura e eliminando a compressão duodenal com o consequente alívio dos sintomas.

O **tratamento cirúrgico** é uma opção consequente ao insucesso do tratamento conservador ou à recorrência dos sintomas. Nesta cirurgia é removida a porção do intestino delgado que afetada.