

Solución del caso: Más allá de lo frecuente. Un desafío diagnóstico en dolor abdominal

Viene de la página 58

Tomografía computada de abdomen y pelvis: se evidenció dilatación de la luz gástrica, con una distancia aorto-mesentérica de 4,5 mm y ángulo aorto-mesentérico de 16,9 grados (Figura 1), con pasaje filiforme del contraste oral por la tercera porción del duodeno (Figura 2), así como afinamiento de la vena renal izquierda (VRI) a dicho nivel (Figura 3) y dilatación retrograda de la misma (Figura 4). Se interpretó que los síntomas estaban vinculados a la compresión del duodeno y la VRI por el estrechamiento del espacio aorto-mesentérico, secundario a la disminución de la grasa periaórtica. En consecuencia, se diagnosticó la combinación del síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS) y el síndrome del cascanueces (SC). Se realizó tratamiento conservador con nutrición enteral fraccionada, metoclopramida y medidas posicionales, con aumento del peso y resolución de los síntomas a los 4 meses del diagnóstico.

Si bien la fisiopatología es compartida, la coexistencia del SAMS y el SC es extremadamente rara y se ha descrito en pocos reportes de casos.¹ Los métodos diagnósticos más utilizados son los estudios contrastados por tomografía computada o resonancia magnética, y la ecografía con Doppler.¹ Los puntos de corte de la distancia aorto-mesentérica y del ángulo aorto-mesentérico para el diagnóstico de SAMS son de 8 mm y 22 grados respectivamente.² Con respecto al SC, el estrechamiento abrupto del calibre de la VRI en el corte axial, por el compás aorto-mesentérico, reporta sensibilidad del 91,7% y especificidad del 88,9%.³

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

Financiamiento. Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

Aviso de derechos de autor



© 2026 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Uehara T N, de Arechavala J M, Dorado F y col. Más allá de lo frecuente. Un desafío diagnóstico en dolor abdominal. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2026;56(1):119-120. <https://doi.org/10.52787/agl.v56i1.551>

Referencias

1. Boroomand-Saboor M, Moradi H. Double trouble: A case report of concurrent superior mesenteric artery syndrome and nutcracker syndrome in a previously healthy young adult. *Int J Surg Case Rep.* 2025 Feb;127(110968):110968.
2. Gozzo, Cecilia *et al.* "CT imaging findings of abdominopelvic vascular compression syndromes: what the radiologist needs to know." *Insights into imaging* vol. 11,1 48. 17 Mar. 2020, DOI: [10.1186/s13244-020-00852-z](https://doi.org/10.1186/s13244-020-00852-z)
3. Kolber, Marcin K *et al.* "Nutcracker syndrome: diagnosis and therapy." *Cardiovascular diagnosis and therapy* vol. 11,5 (2021): 1140-1149. DOI: [10.21037/cdt-20-160](https://doi.org/10.21037/cdt-20-160)