



www.elsevier.es/cirugia

V-074 - Reparación laparoscópica de vólvulo gástrico organoaxial secundario a hernia paraesofágica

M. Posada González, D. Cortés Guiral, E. York Pineda, C. Ferrero San Román, S. González Ayora, E. Bernal, P. Vorwald y D. García Olmo

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El vólvulo gástrico se define como una rotación anómala del estómago sobre sí mismo. Se trata de una entidad poco frecuente en la que se diferencian tres tipos: el órgano-axial (60%) por rotación sobre el eje longitudinal que va del cardias al píloro, el mesentérico-axial (29%) por rotación sobre el eje transversal del cuerpo y el mixto (2%), en el que se produce una rotación sobre ambos ejes. Hasta en el 70% de los casos se trata de vólvulos secundarios a otros procesos asociados, fundamentalmente hernias paraesofágicas. La laparoscopia ha supuesto un gran avance en el tratamiento de esta patología, no solo porque facilita la recuperación del paciente, sino también porque el gas insuflado facilita la disección del saco herniario a nivel mediastínico, obteniendo una visión detallada que permite identificar y respetar estructuras como los nervios vagos. El video que presentamos muestra la reparación laparoscópica de un vólvulo gástrico organo-axial secundario a una hernia paraesofágica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 68 años con antecedentes de hernia de hiato en tratamiento con omeprazol que consulta por un cuadro de intolerancia oral. Refiere vómitos de 6 meses de evolución con pérdida de peso de unos 20 Kg. Se realiza una endoscopia alta que muestra la cámara gástrica en semivolvulación sin signos de sufrimiento de la mucosa. El TC de abdomen refleja disposición intratorácica de todo el estómago. Se completa el estudio con un tránsito esofagogastrroduodenal, y dado que la paciente presenta un estado de desnutrición grave con una prealbúmina de 14, se decide colocar sonda para nutrición enteral para mejorar su estado nutricional de cara a la cirugía. Se realiza un abordaje laparoscópico con 4 trócares de 5 mm y uno de 12 mm. Se confirma la presencia de una hernia paraesofágica con un defecto diafragmático de unos 5 cm de diámetro que asocia un vólvulo gástrico órgano-axial completo. Se realiza disección del saco herniario a nivel intramediastínico, que resulta difícil por la presencia de adherencias firmes. Movilización circumferencial del esófago intramediastínico, identificando y respetando ambos nervios vagos. Reposición del estómago a la cavidad abdominal. Resección del saco herniario. Cierre de los pilares diafragmáticos con puntos sueltos sobre parches de malla de polipropileno y fundoplicatura tipo Toupet. La paciente reinicia tolerancia líquida a las 12h de la cirugía. Alta a las 48h. A los tres meses de la cirugía la paciente tolera dieta oral sin incidencias y ha ganado tres kilogramos de peso. El tránsito esofagogastrroduodenal muestra el estómago bien localizado sin signos de recidiva.

Discusión: La reparación laparoscópica de un vólvulo gástrico es una técnica segura y eficaz. Consideramos que la disección y resección del saco herniario es fundamental para una correcta reducción de la cámara gástrica a la cavidad abdominal. La asociación de una técnica antirreflujo contribuye a la fijación del estómago disminuyendo la posibilidad de recurrencia.