



www.elsevier.es/cirugia

P-155 - ESTÓMAGO EN CASCADA CON MALPOSICIÓN ANTRODUODENAL. UNA RARA CAUSA DE INTOLERANCIA DIGESTIVA

G. Salcedo Cabañas, Ó. García Villar, P. Garaulet González, P. Peláez Torres e I. Rodríguez Prieto

Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid.

Resumen

Introducción: El estómago en cascada acompañado de una angulación excesiva de la región antroduodenal, es una rara malformación anatómica que puede manifestarse como dispepsia e intolerancia digestiva en la edad adulta.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 51 años derivada a la consulta de Cirugía General y Digestiva por cuadro de dolor abdominal epigástrico y en hipocondrio derecho, dispepsia e intolerancia digestiva progresiva con náuseas y vómitos intermitentes de 10 meses de evolución. Las pruebas complementarias (ecografía y TC abdominales, tránsito esofagogaestroduodenal, endoscopia digestiva alta y resonancia magnética de región pancreática), pusieron de manifiesto la presencia de un estómago tubular con una importante angulación a nivel de la cisura angularis y de la región antro-duodenal que condicionaban un evidente retraso en el vaciamiento gástrico y una disminución del paso de contraste a la luz duodenal. Se descartó otra patología intrabdominal subyacente como causa del mismo. Se intervino quirúrgicamente a la paciente realizándose una laparoscopia exploradora y anastomosis gastro-yejunal tras descartar la redisposición y fijación anatómica gastroduodenal. El 4º día postoperatorio la paciente fue dada de alta asintomática desde el punto de vista abdominal y con buena tolerancia a dieta oral normal, comprobándose un correcto paso de contraste a asas intestinales en TEGD de control. La paciente permanece sin clínica en la actualidad, siendo controlada en consultas externas de cirugía.

Discusión: La malposición anatómica de la región antro-duodenal, acompañada de una tubulización secundaria de la cámara gástrica (conocida como estómago en cascada), es una rara causa de intolerancia digestiva en la edad adulta. Tras un diagnóstico frecuentemente de exclusión, en el que se descarten otras patologías, puede precisar de intervención quirúrgica para su resolución, generalmente con buenos resultados.