



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-152 - TRATAMIENTO DEL VÓLVULO GÁSTRICO AGUDO: NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

O. Rozo Coronel, M.F. Anduaga, Y. Aguilera, O. Abdel-Lah Fernández, A. García, S. Carrero, F. Parreño y L. Muñoz

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El vólvulo gástrico es una entidad rara, incidente en la 5ª década de la vida. Es una malrotación gástrica sobre sus ejes axiales con diferentes grados de obstrucción, produciendo cuadros clínicos agudos con isquemia gástrica (mortalidad 50%), subagudos y crónicos. Puede ser primario (alteración suspensoria) o secundario (hernias hiatales). Dado que la presentación aguda es poco frecuente, la experiencia y la evidencia científica de su tratamiento es muy limitada.

Objetivos: Estudiar una serie de casos de vólvulos gástricos agudos y así obtener alguna recomendación para el tratamiento más adecuado.

Métodos: Estudio retrospectivo de vólvulos gástricos agudos durante enero/2008 y diciembre/2013 en el Hospital Clínico de Salamanca. Analizamos características demográficas, pruebas complementarias, tratamiento médico y/o quirúrgico recibido, complicaciones y evolución. Se incluyeron casos compatibles con vólvulo gástrico agudo en urgencias, y se excluyeron pacientes con vólvulo gástrico diagnosticados de forma ambulatoria sin episodios agudos. Las exploraciones complementarias en función del estado clínico fueron: Rx tórax/abdomen, TAC abdominal y el tránsito digestivo.

Resultados: Se identificaron 15 pacientes con vólvulo gástrico agudo, 9 varones (60%) y 6 mujeres (40%), con edad media 68 años (rango: 34-92 años). Los síntomas más frecuentes fueron: náuseas/vómitos 12 (80%), epigastria 9 (60%), disnea 6 (40%), dolor torácico/disnea 4 (27%), Hematemesis 2 (13%). Se realizaron Rx abdomen/tórax a todos (100%), TAC abdomen 8 (53%), tránsito-GI 8 (53%). Según riesgo anestésico (ASA): 2 (13%) ASA-I, 6 (40%) ASA-II, 5 (33%) ASA-III, 2 (13%) ASA-IV. Evaluando el tratamiento se intervinieron de urgencia 3 casos (20%): 2 fallecieron (mortalidad 13%); uno con vólvulo mesentero-axial con isquemia gástrica total/mesentérica de 92 años y el otro de 78 años por broncoaspiración, al tercero se le realizó gastropexia anterior abierta, por vólvulo primario de 34 años sin respuesta a medidas iniciales (SNG/gastroscofia). El resto no precisaron cirugía urgente (12 casos): 8 (66%) respondieron a tratamiento descompresivo-SNG y 4 (33%) requirieron devolvulación endoscópica; 6 (50%) fueron intervenidos de forma programada: 4 con reducción herniaria y funduplicatura-Nissen (ASA I-III) y 2 gastropexia anterior (ASA III-IV) vía laparoscópica. El resto no ha recibido tratamiento 6 (50%): 1 no autorizó cirugía y 5 se perdieron en el seguimiento. El seguimiento medio alcanza los 20 meses (rango: 6-36 meses), sin observarse complicaciones/recidivas en los pacientes intervenidos. El paciente joven intervenido de forma urgente falleció a los 8 meses por causa oncológica no relacionada. Observamos que con la descompresión (SNG y/o gastroscofia) para conseguir la devolvulación, minimizamos el compromiso vascular gástrico y evitamos la cirugía urgente con su elevada mortalidad, permitiendo diferir la urgencia a

una intervención programada con abordaje preferentemente mínimamente invasivo.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento oportuno del vólvulo gástrico agudo mejora el pronóstico del paciente. Desafortunadamente la mayor parte de los pacientes con esta entidad fueron pacientes mayores con comorbilidades y con mayor riesgo quirúrgico, lo cual empeora su supervivencia. Consideramos que se debe intentar el tratamiento en dos tiempos, primero descompresión y devolvulación endoscópica y posteriormente reparación programada preferentemente por vía laparoscópica, que no fue utilizada de manera urgente pero que permite con sus ventajas menor agresión, y sin embargo, la experiencia es escasa por su baja frecuencia.