



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-628 - INCARCERACIÓN DE VÓLVULO GÁSTRICO INTRATORÁCICO POR HERNIA DE HIATO RECIDIVADA TRAS CIRUGÍA DE NISSEN: UNA URGENCIA MUY POCO FRECUENTE

Santos Rancaño, Rocío<sup>1</sup>; Delgado Morales, Mariela<sup>2</sup>; Manzanares Ferrer, Clara<sup>1</sup>; Kassimi Choho, Kawthar<sup>1</sup>; Buendía Pérez, Emilio<sup>1</sup>; Aberchan, Mustafa<sup>1</sup>; Bumedi, Fuad<sup>1</sup>; Alonso Guillén, Ramón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Melilla, Melilla; <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** El vólvulo gástrico intratorácico es una entidad poco común y difícil de diagnosticar definida por la rotación anormal del estómago o parte de él de más de 180 °C, localizándose en posición torácica. Se crea una obstrucción en circuito cerrado que puede conllevar a la incarceration y la necrosis del mismo. En el vólvulo gástrico de tipo organoaxial, el estómago gira a lo largo del eje longitudinal. Describimos el caso de un vólvulo gástrico intratorácico encarcelado debido a una hernia de hiato tipo III en una mujer que se sometió a una cirugía de Nissen un año antes.

**Caso clínico:** Paciente de 46 años intervenida de hernia de hiato (cierre de los pilares y cirugía de Nissen) un año antes, que acude a Urgencias refiriendo dolor abdominal epigástrico de inicio súbito, irradiado a región torácica y vómitos en posos de café de 12 horas de evolución. La exploración física mostró una disminución de los RHA, distensión abdominal y dolor intenso a la palpación en la región epigástrica. En el CT abdominal se evidenció una gran hernia de hiato recidivada con el estómago situado en el hemitórax izquierdo y un vólvulo gástrico organoaxial con rotación antero-superior e incarceration del antro gástrico. La gastroscopia describió un fruncimiento a 32 cm de la arcada dentaria, marcada hiperemia y píloro no franqueable. Tras intentos fallidos de desvolvular el estómago y ante la sospecha de incarceration con sufrimiento de la mucosa gástrica, se realiza una laparotomía urgente confirmando la presencia de un vólvulo gástrico organoaxial intratorácico secundario a una hernia de hiato recidivada de tipo III. En la cirugía se llevó a cabo la desvolvulación del estómago, la reducción del contenido herniario y se cerró el defecto diafragmático. La paciente presentó buena evolución en el postoperatorio con tránsito intestinal adecuado. Se realizó un TAC de control sin observar recidiva.

**Discusión:** El vólvulo gástrico organoaxial representa el 59% de los pacientes con un vólvulo y cuando es intratorácico, generalmente se produce por defectos diafragmáticos, hernia de hiato o tras la reparación de la hernia hiatal con la técnica de Nissen, como ocurrió en nuestro caso. El retraso en el diagnóstico y el tratamiento conlleva un mal pronóstico y se ha descrito una tasa de mortalidad de hasta el 80% en pacientes no operados con un vólvulo gástrico encarcelado, secundaria a isquemia gástrica, perforación, y necrosis. El vólvulo gástrico intratorácico encarcelado debido a una hernia de hiato tipo III es una complicación de la cirugía de Nissen con una muy baja incidencia. Un retraso en su diagnóstico y tratamiento puede tener consecuencias fatales con altas tasas de mortalidad debido a la isquemia gástrica, perforación y hemorragia. Teniendo en cuenta estas graves complicaciones, es de suma importancia realizar una anamnesis detallada al paciente, una exploración física y la obtención de una radiografía de tórax o un CT cuando el cirujano se

enfrenta a un paciente que presenta dolor epigástrico intenso y vómitos después de una cirugía antirreflujo.