



P-046 - DILATACIÓN GÁSTRICA AGUDA DE CAUSA MULTIFACTORIAL: SÍNDROME DE WILKIE Y TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN

A.C. Maya Aparicio, I., Alarcón del Agua, D. Bernal Moreno, J. Cañete, R. Jiménez, M. Flores, F. López Bernal, V. Camacho Marente, F. Pareja Ciuro y F.J. Padillo Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La dilatación gástrica aguda es una infrecuente entidad producida por una rápida gran dilatación del estómago. Se pueden llegar a acumular gran cantidad de líquidos y semisólidos. Se han descrito distintas causas de la misma, tales como una ineficaz reabsorción de los jugos gástricos y pancreáticos, alteraciones de la motilidad intestinal, obstrucciones de tipo mecánico intrínseca o extrínsecamente, alteraciones de la conducta alimentaria o combinaciones de algunas de ellas.

Caso clínico: Presentamos un caso de una joven de 31 años de edad con antecedentes de bulimia nerviosa que acude a urgencias por dolor abdominal de horas de evolución sin otra clínica asociada. Refiere cuadro de atracón alimenticio previo. Abdomen distendido, no depresible, doloroso a la palpación selectiva epigástrica. Se realiza analítica que no pone de manifiesto ninguna alteración analítica y radiografía de abdomen que muestra hiperclaridad de todo el abdomen. La TAC abdominal con contraste i.v. que pone de manifiesto una dilatación severa de cámara gástrica que ocupa prácticamente toda la cavidad abdominal, con dilatación de esófago distal y marco duodenal. Alteración de la perfusión esplénica y hepática secundarios a la compresión de eje esplenoportal. Se objetiva una angulación del eje de la mesentérica superior menor a 20°, compatible con síndrome de Wilkie. Se decide intervención quirúrgica urgente, hallándose estómago de gran tamaño, ocupando prácticamente toda la cavidad abdominal, sin otros hallazgos patológicos a nivel distal, realizándose gastrotomía, vaciamiento y gastroenteroanastomosis.

Discusión: La dilatación gástrica aguda es una causa infrecuente de dolor abdominal con cese del tránsito intestinal. Como causas habituales se encuentran problemas de hipotonía o atonía muscular intestinal acompañados de aerofagia o polifagia psicógena, no obstante puede deberse a otras entidades más raras como al síndrome de la pinza aortomésentérica o un GIST de localización gástrica o de primera porción duodenal. A veces, como en nuestro caso, presenta una etiología multifactorial como es el síndrome de la pinza aortomésentérica (síndrome de Wilkie) asociado a bulimia nerviosa. La mayor parte de las veces nos encontramos con un cuadro que puede resolverse de forma conservadora con SNG, pero otras veces es necesaria la cirugía para evitar complicaciones, así como derivaciones gastroentéricas que aseguren un buen tránsito en estómagos atónicos.