



P-044 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA URGENTE DE VÓLVULO GÁSTRICO

R. Domínguez Reinado, M. Díaz Oteros, S. Melero Brenes, F. Mateo Vallejo, J.L. Esteban Ramos, C. Medina Achirica, E. Gutiérrez Cafranga, R.E. Estepa Cabello y F. García Molina

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

La hernia hiatal es la causa más frecuente de volvulación gástrica puesto que está presente en 2/3 de las ocasiones, sobre todo los grandes defectos diafragmáticos. Otras causas de volvulación serían la parálisis diafragmática, traumatismos, tumoración gástrica o compresión extrínseca. Para que se produzca la volvulación la hernia diafragmática debe ser tipo III (donde existe desplazamiento de la unión esofagogastrica y del fundo gástrico hacia el tórax) o tipo IV, donde además del estómago hay otros órganos abdominales presentes en la cavidad torácica. Las hernias tipo IV tienden a aumentar de tamaño con el tiempo, y hasta el 25% de ellas se complican, por lo que la indicación quirúrgica de las mismas es clara. El volvulo gástrico intratorácico es una entidad poco común que requiere una actuación urgente, ya que puede existir compromiso vascular del mismo, además de ser una causa de obstrucción intestinal. Para diagnosticarlo son útiles las pruebas de imagen con radiografía de tórax donde se verá un nivel hidroaéreo, TAC toracoabdominal que define el defecto y las vísceras que contiene, pudiendo dar datos de isquemia o la gastroscopia, que nos da información sobre el estado de la mucosa gástrica y en ocasiones puede llegar a desvolvular el estómago. Cuando se precisa cirugía, ésta se basa en cuatro pasos ineludibles: reducción y desvolvulación estomacal, resección del saco herniario, cierre del defecto diafragmático y finalmente, técnica antirreflujo. Presentamos el caso de una paciente de edad avanzada con antecedentes de hipertensión arterial, asma bronquial, e intolerancia a codeína. Intervenida de colecistectomía y hernioplastia inguinal derecha. Acudió a urgencias por dolor torácico e intolerancia a la ingesta oral de 48 horas de evolución, con vómitos alimenticios al principio del cuadro y posteriormente náuseas no productivas. Se le realizó radiografía de tórax donde se evidenció nivel hidroaéreo, posteriormente en la tomografía axial computarizada se puso de manifiesto una gran hernia paraesofágica con volvulación gástrica y edema de la pared gástrica. Por ello fue diagnosticada de hernia paraesofágica con volvulación gástrica, por lo que se decidió intervención quirúrgica urgente laparoscópica. Durante la intervención se confirmó la volvulación gástrica, la cual se redujo, realizándose intervención de Nissen como técnica antirreflujo.