CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):258

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-009 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL VÓLVULO GÁSTRICO. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

García del Pino, Beatriz; Morales Martín, Germán; Bejarano González Serna, Daniel; Beltrán Miranda, Pablo; García Cirac, Antonio; de la Rosa Báez, Alberto; Cuadrado Vigaray, Joaquín; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente asociada en dos tercios de los casos a defectos diafragmáticos. Otros factores predisponentes son los traumatismos o parálisis diafragmáticas, neoplasias, úlcera gástrica y compresión extrínseca por masa abdominal. La clínica combina pirosis con síntomas derivados de la compresión torácica y abdominal. El diagnóstico de confirmación es radiológico (radiografía simple de tórax en bipedestación, tránsito baritado y TAC) o mediante endoscopia digestiva alta. El tratamiento de elección es quirúrgico, con una tasa de mortalidad entorno al 50% en casos agudos y 10% en crónicos.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo y descriptivo de los vólvulos gástricos intervenidos en nuestro centro entre 2010 y 2014. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia y complicaciones, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

Resultados: Presentamos una serie de 26 pacientes, 17 mujeres y 9 varones, con mediana de edad de 65 años (intervalo de 29-84 años). De ellos 21 presentaban vólvulo gástrico secundario a hernia paraesofágica, 2 asociado a hernia diafragmática congénita (hernia de Morgani) y 3 asociado a hernia diafragmática postraumática. En cuanto a la clínica, 8 pacientes presentaban pirosis, 6 disfagia y 7 vómitos. Presentaban clínica torácica 20 de los pacientes (16 pacientes con dolor torácico y 4 con clínica compresiva). Presentaban clínica abdominal 15 de los pacientes (11 con dolor abdominal y 4 con distensión). Cinco de ellos presentaban clínica obstructiva y tres signos de incarceración. En cuanto a la técnica quirúrgica en el 100% de los pacientes el abordaje fue laparoscópico; se realizó funduplicatura tipo Nissen a 16 de los pacientes y funduplicatura tipo Toupet a 10 de los pacientes. Se realizó cierre de pilares y resección del saco en el 100%, y colocación de malla bilaminar en 24 pacientes. El tiempo quirúrgico medio fue de 136 minutos (intervalo de tiempo 90-240 minutos). La mediana de estancia fue de 5 días (intervalo de 4-25 días) con una mediana de seguimiento de 20 meses (intervalo de 6-48 meses). Hubo una única complicación intraoperatoria (desgarro esofágico reparado intraoperatoria); como complicaciones inmediatas: neumonía nosocomial, fibrilación auricular, derrame pleural e insuficiencia cardiaca descompensada. Complicaciones tardías una eventración de trocar y dos estenosis secundarias a la hiatoplastia (resueltas mediante dilatación endoscópica). Un paciente precisó reingreso por intolerancia alimentaria, única reintervención en toda la serie.

Conclusiones: El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente. El tratamiento inicial implica la descompresión con sonda nasogástrica y endoscopia digestiva alta. El tratamiento de elección salvo compromiso vascular es la cirugía electiva, con reducción del saco herniario y reparación del defecto diafragmático mediante prótesis.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados