



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-182 - VÓLVULO GÁSTRICO AGUDO TRAS COLECTOMÍA IZQUIERDA

Ortiz López, David; Silvestre Rodríguez, José; Alonso Gómez, Jaime; Oliva García, Alexia; Acosta Mérida, María Asunción; Afonso Luís, Natalia; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El vólvulo gástrico es una patología infrecuente que hay que tener en cuenta ya que sus complicaciones son potencialmente letales. Presentamos el caso de una paciente que presentó un vólvulo gástrico agudo como complicación postquirúrgica tras colectomía izquierda.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 83 años intervenida de colectomía segmentaria izquierda por pólipos irresecables que acude a los 10 días del alta por dolor abdominal epigástrico y vómitos. Destaca distensión en hemiabdomen superior y leucocitosis de 13.000 u/mL con desviación izquierda. En TC de abdomen objetiva una dilatación gástrica con cambio brusco de calibre a nivel pilórico, secundario a vólvulo gástrico. Se coloca sonda nasogástrica y se solicita endoscopia digestiva alta que objetiva esofagitis severa, vólvulo gástrico con alteración de la visión endoscópica normal y tres úlceras isquémicas de pequeño tamaño en primera porción duodenal. Se decide intervención quirúrgica urgente y se objetiva una dilatación gástrica secundaria a vólvulo gástrico. La causa del mismo se explica por herniación de antro gástrico a través de orificio en omento mayor y adherencias postquirúrgicas de curvatura mayor a pared anterior y de antro a mesocolon transversal. Tras adhesiolisis extensa y descompresión gástrica con aspirado mediante sonda nasogástrica, se objetiva resolución del vólvulo. Se considera la realización de una fijación anterior gástrica pero se desestima ante la resolución de la causa del cuadro. La paciente evoluciona de forma favorable, siendo dada de alta a los 7 días de la intervención.

Discusión: El vólvulo gástrico es una patología infrecuente que hay que diagnosticar tempranamente por sus potenciales complicaciones graves: obstrucción intestinal e isquemia. Frecuentemente la principal causa de vólvulo gástrico es la hernia paraesofágica. El tratamiento es la colocación de sonda nasogástrica y la cirugía urgente. En casos seleccionados con alto riesgo quirúrgico se puede intentar el manejo endoscópico, pero tiene una tasa de éxito del 20%.