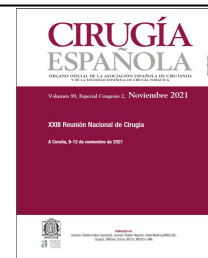




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-147 - ISQUEMIA GÁSTRICA AGUDA DE ETIOLOGÍA ATÍPICA

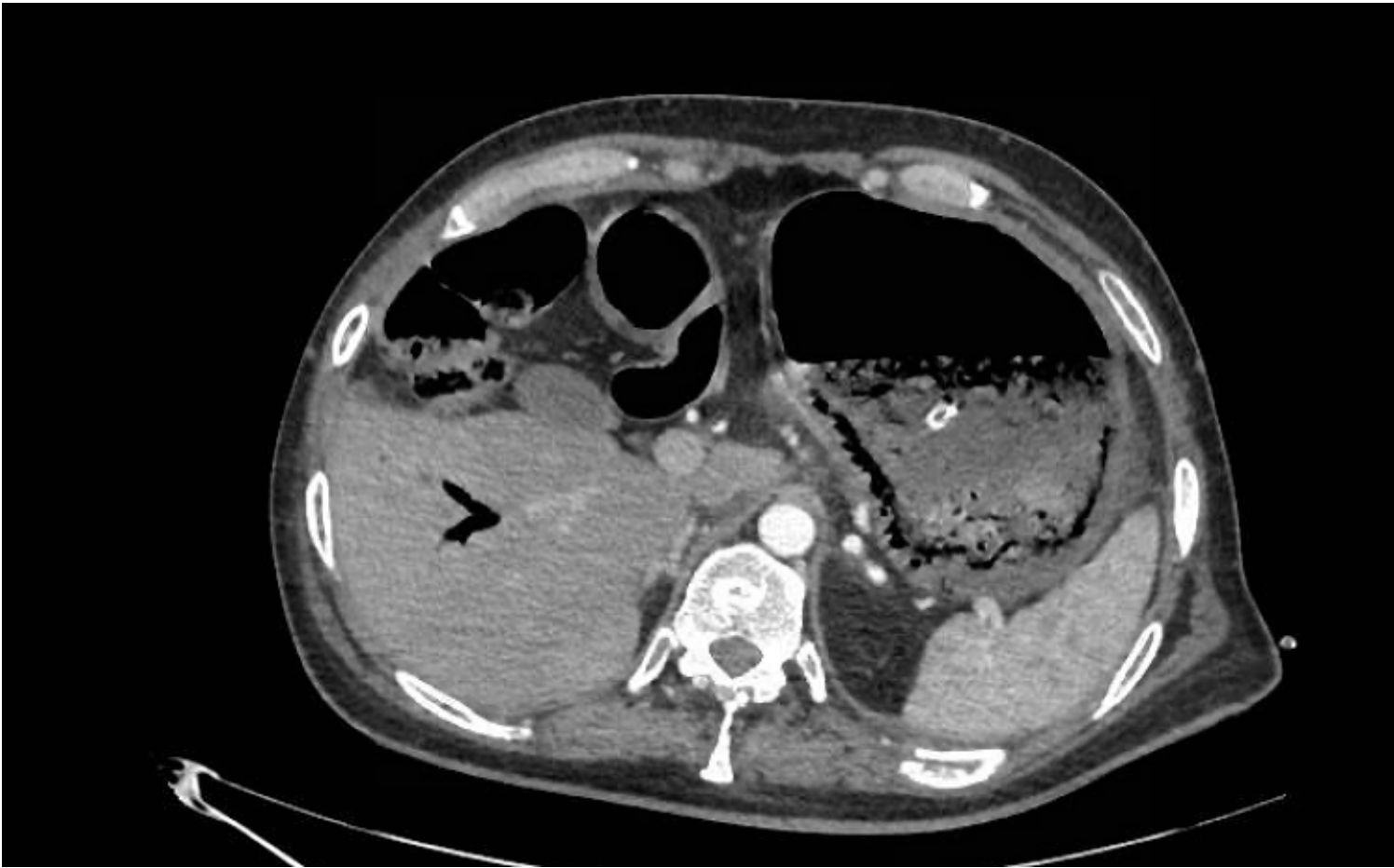
Acosta Gallardo, Carmen; Santoyo Villalba, Julio; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La isquemia gástrica aguda es una afección muy poco frecuente debida a la rica vascularización de este órgano. Cuando aparece, se debe a una insuficiencia vascular difusa o localizada. Entre las causas de esta hipovascularización se encuentra el bajo gasto sistémico, la vasculitis, el tromboembolismo diseminado o la estenosis tronco celiaco, entre otras.

Caso clínico: Presentamos un caso infrecuente de isquemia gástrica aguda secundaria probablemente a una dilatación aguda de estómago en un paciente con toma crónica de antiepilépticos. Se trata de un varón de 42 años con antecedentes personales de crisis epilépticas parciales complejas con generalización secundaria de etiología desconocida. Además, presenta limitación motriz y cognitiva con afectación del lenguaje secundaria a su epilepsia. En tratamiento crónico con carbamazepina y clobazam. Acude a urgencias por epigastralgia súbita, distensión abdominal y aerofagia. Durante su estancia en servicio de urgencias se constata en la analítica elevación de reactantes de fase aguda y no mejoría clínica por lo que se realiza TAC de abdomen en el que se observa probable isquemia de la pared gástrica con neumatosis portal secundaria asociada. Se decide intervención quirúrgica urgente. En el quirófano, se realiza endoscopia digestiva alta, visualizándose parcheado isquémico con áreas delimitadas de necrosis, por lo que se realiza una gastrectomía total con anastomosis esófago-yeyunal y reconstrucción en Y de Roux. Evolución satisfactoria inicial desde el punto de vista abdominal pero limitado desde el punto de vista respiratorio, debido a neumonía bilateral secundaria a probable broncoaspiración preoperatoria. Finalmente, el paciente es *exitus* al séptimo día posoperatorio por fallo respiratorio agudo. El análisis anatomopatológico reveló una gastritis aguda hemorrágica severa con necrosis hemorrágica isquémica transmural.



Discusión: La isquemia gástrica aguda es una entidad con una incidencia muy baja, que conlleva una alta morbimortalidad. Se han descritos múltiples causas infrecuentes de isquemia gástrica aguda; como la dilatación aguda gástrica que se observa en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa, o la secundaria a ingesta grave de alcohol. En nuestro caso se trata de un paciente con antecedentes neurológicos y toma de antiepilépticos y benzodiacepinas de larga data, más de 10 años. Está recogido en la ficha técnica de ambos fármacos la provocación de relajación muscular y de náuseas y vómitos. Lo que podría además explicar la hipomotilidad intestinal y en consecuencia la dilatación gástrica aguda.