



P-165 - DISTENSIÓN GÁSTRICA AGUDA: UNA CAUSA INFRECUENTE PERO POTENCIALMENTE GRAVE DE ABDOMEN AGUDO

Diéguez Álvarez, Mar; García Carrero, Marta; Lesquereux, Lucía; Ladra González, María Jesús; Roqué, Mariano; Thorpe, Benjamín Alfonso; Parada, Purificación; Bustamante, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La distensión gástrica aguda (AGD) es una causa poco conocida de dolor abdominal. Suele definirse como el hallazgo radiológico de un estómago severamente dilatado conteniendo gas o fluidos. Sus causas pueden dividirse en dos grupos, en función de si asocian una obstrucción mecánica (vólvulo, SAMS, estenosis posquirúrgicas...) o no (desórdenes alimenticios, gastroparesia, hiperglucemia, consumo de alcohol...). La AGD puede presentarse clínicamente en forma de dolor abdominal (epigástrico o difuso), náuseas y vómitos (que en ocasiones no producen alivio al paciente) y distensión abdominal. A pesar de que el estómago es un órgano rico en vascularización la AGD puede comprometer el aporte vascular en forma de isquemia, necrosis, neumatosis y eventualmente perforación. La necrosis suele desarrollarse al menos 24 horas después del inicio del cuadro. En caso de no existir hallazgos susceptibles de intervención quirúrgica el tratamiento es conservador mediante la descompresión del estómago (inicialmente colocando SNG) e IBP.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente de 90 años, dependiente y con deterioro cognitivo moderado. Consulta por dolor abdominal difuso asociado a vómitos de un día de evolución. Se solicita TC con contraste que informa de distensión gástrica con neumatosis parietal asociada, que condiciona la presencia de gas portal. El área de mayor neumatosis es la curvatura menor gástrica a nivel del tercio superior. Durante el ingreso se completa estudio realizando una EDA que objetiva afectación circunferencial de la mucosa en cuerpo gástrico compatible con isquemia de la mucosa gástrica (nódulos violáceos, friabilidad). La paciente evoluciona favorablemente con tratamiento conservador. En TC de control se confirma la desaparición de la neumatosis gástrica y el gas portal. Caso 2. Paciente sano de 64 años que acude por dolor epigástrico y vómitos de horas de evolución. Reconoce transgresión dietética el día previo. No presenta alteraciones analíticas relevantes. Con la sospecha de patología vascular se realiza un TC que muestra distensión de la cavidad gástrica con neumatosis en fundus y neumatosis portal intrahepática asociada (presencia de gas en estructuras vasculares venosas perigástricas). Dado que el paciente presenta una exploración abdominal normal se coloca SNG precozmente en S. de Urgencias y se realiza EDA descompresiva (sin hallazgos de isquemia o necrosis). Evoluciona favorablemente con tratamiento conservador. Se realiza TC de control que muestra la resolución completa del cuadro.

Discusión: La AGD supone una causa poco frecuente de dolor abdominal que debemos sospechar en pacientes con dolor abdominal y dilatación radiológica del estómago. La realización de un diagnóstico precoz que permita realizar una descompresión rápida del estómago puede evitar el desarrollo de complicaciones graves. La presencia de necrosis o perforación es indicativo de intervención quirúrgica urgente pudiendo ser necesaria la realización de una gastrectomía total.