



VC-015 - VÓLVULO GÁSTRICO MESENTERIO-AXIAL EN EL CONTEXTO DE HERNIA PARAESOFÁGICA: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO URGENTE CON REPARACIÓN DEFINITIVA

Martínez Izquierdo, Gema; García Antuña, Alba; Rodicio Miravalles, José Luis; Moreno Gijón, María; Rodríguez Uría, Raquel; Sanz Navarro, Sandra; Turienzo Santos, Estrella; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: El vólvulo gástrico mesenterio-axial es una entidad poco frecuente que puede representar una urgencia quirúrgica debido al riesgo de isquemia gástrica. Su diagnóstico puede ser complejo, dada la inespecificidad clínica, y suele apoyarse en estudios de imagen como la tomografía computarizada (TC). Presentamos el caso de un paciente intervenido de urgencias por sospecha de isquemia gástrica secundaria a vólvulo gástrico mesenterio-axial, en el contexto de una hernia paraesofágica de gran tamaño.

Caso clínico: Varón de 67 años, fumador activo (1 paquete/día), con antecedente de gastritis que acude a Urgencias por cuadro de vómitos fecaloideos de 12 horas de evolución y dolor abdominal difuso. La analítica muestra leucocitosis con neutrofilia y en TC abdomen urgente se objetivan hallazgos sugestivos de vólvulo gástrico mesenterio-axial con necrosis transmural y posible perforación asociados, por lo que se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza una laparoscopia exploradora, confirmando el vólvulo gástrico mesenterio-axial, con herniación de todo el estómago, salvo antro-píloro, en hernia paraesofágica de gran volumen. No se evidencian signos de isquemia gástrica. Se procede a la reducción del contenido herniario y liberación de adherencias mediastínicas, resección completa del saco herniario y cierre del defecto hiatal (de aproximadamente 5 cm) con 4 puntos posteriores y 1 punto anterior, sin tensión. Se completa el procedimiento con funduplicatura tipo Nissen (360°) y colocación de drenaje mediastínico aspirativo. El posoperatorio transcurre sin incidencias, con adecuada tolerancia progresiva a dieta por vía oral, y es dado de alta al séptimo día, con drenaje, que se retira ambulatoriamente cinco días después.

Discusión: El vólvulo gástrico mesenterio-axial es una entidad poco frecuente, representando una minoría de los casos de vólvulo gástrico. Su presentación clínica suele ser inespecífica, lo que dificulta su diagnóstico precoz y puede retrasar el tratamiento adecuado. La laparoscopia representa una herramienta de gran valor tanto diagnóstico como terapéutico, especialmente en el contexto urgente. Permite una evaluación directa de la viabilidad gástrica, y, en casos seleccionados, posibilita la realización de una reparación definitiva durante el mismo acto quirúrgico. La decisión de completar la reparación de la hernia paraesofágica, incluyendo la resección del saco herniario, el cierre de los pilares y la funduplicatura tipo Nissen, se basa en la estabilidad hemodinámica del paciente y en la ausencia de isquemia gástrica. Estudios recientes han demostrado que la reparación

laparoscópica urgente de hernias paraesofágicas es segura y efectiva, incluso en pacientes con síntomas agudos, y se asocia con tasas de morbilidad comparables a las de las reparaciones electivas.