



P-727 - PERFORACIÓN DE VÓLVULO GÁSTRICO INTRATORÁCICO

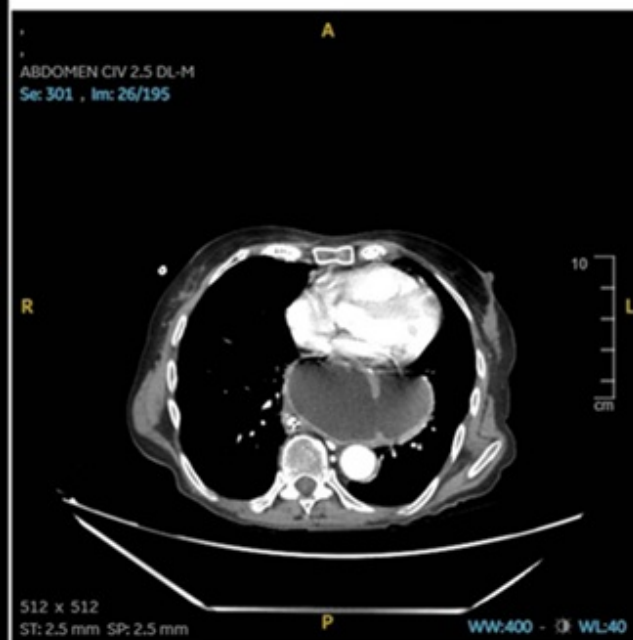
Bauzá Collado, Mireia; de la Llave Serralvo, Anabel; Claramonte, Olga; Pons, Andrea; Valbuena, Víctor; Cifuentes, José Andrés

Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Los vólvulos gástricos son una entidad infrecuente resultado de una rotación anormal del estómago de más de 180° sobre uno de sus ejes. Según su etiología se clasifican en primarios o secundarios, siendo los segundos los más frecuentes. Los vólvulos gástricos se subdividen en tres tipos: órgano-axiales, mesentérico-axiales o mixtos. Asocian una morbilidad y mortalidad significativas y su tratamiento definitivo es la cirugía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 84 años con antecedentes de hernia de hiato y cesárea que consultó en urgencias de nuestro centro por dolor centrotorácico y epigástrico, asociado a náuseas y vómitos de más de 48 h de evolución. Refería anorexia y vómitos incoercibles que habían empeorado con la evolución del cuadro. A la exploración la paciente presentaba deterioro del estado general, taquicardia y taquipnea; un abdomen distendido y timpánico y a la palpación signos de irritación peritoneal generalizada. En la analítica sanguínea destacaba una leucocitosis y una elevación de la PCR y en la gasometría se evidenció una acidosis láctica. Se realizaron radiografías de abdomen y tórax que se completaron con un TAC. Los hallazgos fueron compatibles con un vólvulo gástrico mesentericoaxial secundario a una gran hernia de hiato con isquemia y perforación gástrica asociadas. Ante dichos hallazgos se realizó una laparotomía urgente. Intraoperatoriamente se realizó la reducción del estómago herniado en el tórax y se evidenció necrosis del antro con perforación en la cara posterior del antro gástrico. Se realizó una gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux. La paciente precisó 48 h de ingreso en la unidad de Reanimación por insuficiencia respiratoria y posteriormente presentó un posoperatorio favorable y fue dada de alta al 8.º día posoperatorio.



Discusión: El vólvulo gástrico agudo es una entidad infrecuente pero con una morbilidad y mortalidad elevadas debido al riesgo de complicaciones derivadas del sufrimiento vascular del estómago como isquemia, necrosis y perforación. Según su etiología distinguimos entre vólvulos primarios, resultado de la laxitud de los ligamentos suspensorios gástricos, o secundarios (los más frecuentes), producidos por defectos diafragmáticos. Además podemos clasificar a los vólvulos según su eje de rotación en: órgano-axiales, mesentérico-axiales o mixtos. En el vólvulo agudo, los pacientes suelen presentar dolor toracoabdominal y vómitos. La tríada de Borchardt, consistente en dolor epigástrico, vómitos e imposibilidad de introducir la sonda nasogástrica en el estómago, es prácticamente diagnóstica de vólvulo gástrico agudo y se presenta en un elevado porcentaje de casos. El TC es la prueba de imagen de elección y en el proceso agudo ayuda a identificar el tipo de vólvulo y las posibles complicaciones asociadas. La descompresión gástrica inicial puede hacerse mediante sonda nasogástrica o endoscopia. El tratamiento definitivo es quirúrgico pero no existe en

la actualidad un consenso sobre la técnica de elección; deberemos descomprimir y devolvular el estómago y corregir los factores predisponentes asociados como las hernias de hiato. Sin embargo, en pacientes de alto riesgo, podemos limitarnos a realizar una gastropexia. En algunos casos las resecciones gástricas y reconstrucciones digestivas serán necesarias.